

Prendre son Temps

n° 9 Février 2009



bulletin du
SNU ANPE
pour les
retraités
de l'ANPE

Pour nous écrire:
43-45 rue de Javel,
75015 Paris

www.snutefifsu.org

EN RÉSUMÉ

- * Réforme de l'Ircantec = baisse des retraites pour les futurs retraités! [Page 2](#)
- * Quand les petites annonces révèlent les nouvelles tendances et modes de vie des séniors. [Page 2](#)
- * Manifestations du 29 janvier : les retraités se sont mobilisés massivement. [Page 2](#)
- * La santé: notre bien le plus précieux. Première partie d'une enquête. [Page 3](#)
- * Mutuelle d'établissement : bienvenue aux retraités ... oui mais ! [Page 4](#)
- * Le billet de Anne. C'est le début d'une nouvelle rubrique qui donne, en toute liberté, la parole à une femme. [Page 4](#)

C'est notre premier numéro de l'année ... et nous sommes en février.

Les usages nous interdisent, paraît-il, de présenter nos vœux après le 31 janvier. Tant pis on le fera quand même! Alors ...

Bonne année 2009

C'est bon à savoir...

Avec ce numéro vous recevez le 9° **PST**.

Vous pouvez, si vous avez une adresse mail, le recevoir plus vite et ... **en couleur**.

C'est facile, faites en la demande à :
prendresontemps@laposte.net

Vous pouvez aussi demander les anciens numéros en fichier PDF.

Attention: déjà + de 120 abonnés. Certains ont donné une adresse erronée ce qui provoque des retours! Mais il y a aussi des boîtes trop pleines ... qui refusent de recevoir plus de mail!!

Soyez aussi aimables de nous donner quelques infos sur vous: régions, année de départ à la retraite, poste occupé, etc. Merci ça nous aide!

Au revoir 2008 et bonjour 2009 !

Après de multiples négociations la mise en route de la mutuelle d'établissement a connu une mise en œuvre catastrophique. Les organisations syndicales ont été exclues des négociations des cotisations. Résultat : des cotisations des retraités et des familles trop élevées. Après de multiples rebondissements, nous avons obtenu en parti satisfaction.

Le 1er décembre une grève historiquement forte oblige la direction à négocier sur les conditions de travail, les salaires, les effectifs. Mais certaines organisations qui ont la fâcheuse habitude de signer plus vite que leurs ombres entraînent la rupture du front syndical.

Pôle emploi a été enfanté dans la douleur et au forceps. Sa création était prévue le 1er janvier. La direction, sous pression du gouvernement et de la montée en flèche du nombre de chômeurs a précipité les décisions. Passage en force, mi décembre, remise en cause de toutes les négociations en cours, Pôle emploi est créé le 19 décembre. Le 22 décembre les syndicats CFTC, CGC, CFDT et UNSA signent en catimini l'accord. Le SNU, CGT, FO, SUD, SNAP, résistent mais c'est la fin de l'unité syndicale.

La mise en place de représentants du personnel mixant les anciens (ex ANPE et ex ASSEDIC) se révèle une usine à gaz bien compliquée ... et qui s'éteindra après les élections professionnelles prévues en juin.

Pendant ce temps la crise financière se développe. Pas d'inquiétude pour les banques, mais pour les entreprises dépôts de bilan et licenciements augmentent. De quoi inquiéter car sans nouveau recrutement les conditions de travail déjà bien perturbées par la mise en route de Pôle emploi s'aggraveront.

N'oublions pas le triste conflit de Gaza ou le peuple palestinien a été une nouvelle fois écrasé sous les bombes, devant l'indifférence calculée des grandes nations.

Alors faisons le vœu que 2009 démarre sous de meilleurs auspices. Les électeurs des États Unis donnent un formidable message de tolérance au monde entier : en élisant Barak OBAMA ils tirent un trait sur la ségrégation raciale qui a miné ce pays depuis plus de deux siècles.

Pour le SNU la feuille de route 2009 est que les retraités aient leur place dans la représentation et la gestion de la mutuelle de l'établissement. Dans Pôle Emploi, les Comités d'Établissement de chaque région seront l'objet d'âpres discussions pour la mise en œuvre des activités sociales et culturelles. Les retraités doivent aussi, et c'est normal, avoir leurs mots à dire.

Pour la mutuelle les tarifs n'ont été négociés que pour un an. Notre position est claire: **ces tarifs sont un maximum**, nous demandons donc une révision à la baisse et un autre mode de calcul des cotisations qui n'est pas juste. Nous y reviendrons...

Mais la bonne nouvelle, est que le 29 janvier, les retraités et les actifs ont fait savoir qu'il était temps de changer de politique. **Prendre son Temps**

Dernières nouvelles: Après trois mois comme DGRH Monsieur SCIBERAS a été débarqué. Il est vrai que ses méthodes de négociation, ses très mauvais accords gagnés dans les manœuvres de couloir et la forte mobilisation contre la fusion, ne permettaient pas, au yeux du DG, de gérer, dans la sérénité, cette période de fusion. Regret éternels.

Réforme de l'Ircantec = baisse des retraites pour les futurs retraités!

La seule bonne nouvelle de la réforme IRCANTEC c'est que l'on ne s'attaque pas aux pensions des retraités actuels. Les pensions et les points acquis reste inchangés.

Pour les actifs c'est une autre chanson!

Le gouvernement, selon la méthode SARKOSY bien connue, a imposé une réforme à la hussarde, sans concertation.

La discussion commencée avant l'été s'est terminée par le CA du 3 septembre, où, bien sûr la réforme a été adoptée. Cette décision, par l'augmentation du prix d'achat du point et par l'augmentation des cotisations, entérine une **BAISSE** des pensions pour les futurs retraités allant à terme jusqu'à 30%.

Rien n'obligeait le gouvernement à une telle précipitation. La situation excédentaire de l'IRCANTEC pour de nombreuses années et ses ré-

serve de plus de 5 milliards d'euros permettaient de prendre son temps pour d'éventuels ajustements. C'est ce qu'a proposé la FSU. Le gouvernement a alors brandi l'arme ultime : menace de **SUPPRESSION de L'IRCANTEC** et faire un seul régime complémentaire avec l'AGIRC et L'ARCO. (Vieux rêve du gouvernement).

Le gouvernement en faisant entrer au conseil d'administration les représentants des maires, de la fonction hospitalière et des experts nommés par lui, avec droit de vote, rompt le paritarisme.

La FSU (avec la CGT et FO) a refusé de rentrer dans cette logique. La FSU a quitté la séance pour ne pas prendre part à cette mascarade en laissant les syndicats CFDT, CGC, CFTC, UNSA dans un tête à tête intime avec le gouvernement.

Ils finirent selon leurs habitudes hélas par approuver cette réforme en prétextant des avancées insignifiantes.

**Ont participé au n°9 de
PST:** Joseph Gabriac, André
Momein, Guy Masquelier,
Anne Larbre et Claude Kowal,
Ernest Guihur, Alain Recordeau.
Le sommaire (et le travail
de correcteur) sont réalisés
par le secteur retraités
du **SNU**.

Quand les PA révèlent les nouvelles tendances et modes de vie des séniors

Le site Internet kijiji.fr diffuse les petites annonces par région dans des domaines très variés comme la vente, les services, la location, etc. Ces offres révèlent pour les séniors les tendances nouvelles et une évolution du mode de vie.

Les besoins évoluent et se diversifient, des services nouveaux apparaissent parfois difficiles à satisfaire et les séniors sont de plus en plus actifs, disponibles et expérimentés. L'expérience, les valeurs de sérieux et d'honnêteté inspirent confiance:

- les supers-mamy (ex- mamans expérimentées) gardent les enfants, attentives, patientes, et disponibles. Ces mamys et papys sont de plus en plus nombreux à proposer leurs services au sein de la famille ou dans le voisinage.
- le gardiennage des maisons est recherché. Les retraités proposent de venir à domicile pour arroser les plantes, allumer le chauffage, remplir le frigo, assurer une présence, garder les animaux.

- la colocation intergénérationnelle devient une alternative à la maison de retraite. Quand les enfants sont partis et que la maison est devenue trop grande, l'accueil d'un étudiant, d'un commercial en déplacement constitue une présence rassurante, une aide occasionnelle et un complément financier apprécié.

Dans des optiques plus saisonnières, les retraités se lancent également dans la location estivale : chambres d'hôtes et gîtes.

Enfin le rôle social des retraités dans la transmission de savoir aux plus jeunes est apprécié dans les soutiens scolaires, le sport, les loisirs et parfois même dans le tutorat pour la création et le développement d'entreprises nouvelles.

Les aînés ne perdent pas la main. Les services qu'ils rendent sont variés et appréciés dans une période de pénurie de structure, de coûts de main-d'œuvre et de grande solitude. Guy MASQUELIER

Manifestations du 29 janvier : les retraités se sont mobilisés massivement ...

Mobilisation exceptionnelle qui fera date. Les retraités ont été largement présents lors des 200 manifestations qui ont réuni à travers le pays plus de 2 millions de personnes...

Les slogans concernaient le pouvoir d'achat qui ne cesse de se dégrader en dépit de l'annonce récente du ministre du budget d'une augmentation des pensions de 2,1% pour le 1er Avril prochain.

Manifestement le compte n'y est pas et des millions de retraités ont du mal à faire face aux dépenses de base (loyer, assurances, santé, nourriture...) qui ont connu des augmentations sensibles.

Mais les retraités souffrent aussi d'un déficit de reconnaissance et les pouvoirs publics seraient bien avisés de prendre en charge cette revendication ... dans le cadre du budget national.

Le gouvernement a tendance à utiliser un peu facilement le prétexte de la crise financière pour repousser aux calendes grecques les négociations avec les représentants des associations de retraités.

Le coup de semonce du 29 Janvier ne doit pas rester sans lendemain et les pouvoirs publics devraient se souvenir qu'une grande civilisation se reconnaît au respect qu'il porte à ses aînés

La santé: notre bien le plus précieux. Consommation de soins, médicaments et disparités

Quelques données chiffrées qui font réfléchir. Les données ci-dessous sont issues de documents officiels consultables sur internet (ex : les Observatoires Régionaux de la Santé). Voici la première partie de cet article.

La consommation des soins et des médicaments

La consommation de soins, toutes classes d'âge confondues, représente 10,5% du PIB.

Selon une étude récente, les cliniques privées concentrent les actes simples et « rémunérateurs » tandis que les hôpitaux prennent en charge de façon quasi exclusive les actes « complexes » moins bien rémunérés. Rien d'étonnant si, dans ce dernier cas, la proportion des personnes âgées, voire très âgées, est souvent très importante.

Répartition des principales dépenses en soins et biens médicaux : 44,5% pour le secteur hospitalier, 20,8% pour les médicaments, 12,5% pour les soins médicaux, 6% pour les auxiliaires médicaux et 5,8% pour les soins dentaires.

En 2005, 77% des dépenses de soins et de biens médicaux ont été financés par la Sécurité Sociale, 7,2% par les mutuelles, 3,1% par les sociétés d'assurance et 2,5% par les institutions de prévoyance. L'État et les collectivités locales intervenant pour 1,3% (protection sociale agricole et CMU). Les 8,7% restant étant à la charge des ménages qui ont vu leur part encore augmenter depuis (minoration des remboursements et nouveaux tickets modérateurs). Évidemment ces dépenses augmentent fortement avec l'âge.

Les médicaments en 2005, représentaient 21% de l'ensemble des dépenses de soins et de biens médicaux. Concernant ces médicaments, 68% étaient financés par la Sécurité Sociale, 18% par les mutuelles et 13% par les ménages eux-mêmes.

Aujourd'hui, suite aux mesures récentes (baisse des remboursements pour certains médicaments et déremboursement pour d'autres), le pourcentage pris en charge par la Sécurité Sociale est certainement inférieur alors que celui des mutuelles et des ménages est supérieur.

L'augmentation des génériques a été très forte au cours des dernières années. En 2006, 68% du nombre de boîtes de médicaments peuvent être délivrées sous la forme de génériques. Les pharmaciens ont désormais un droit de substitution et le remboursement de certains médicaments est aligné sur le prix des génériques.

Cette consommation progresse fortement après 40 ans. Une étude de l'INSEE (janvier 2008) montre que dans la Loire-Atlantique les médicaments sont le principal poste de dépense des personnes âgées :

les 60 ans et plus dépensent 3,7 fois plus pour ceux-ci que pour les consultations et visites (cette proportion passe à 5 fois plus à partir de 80 ans).

Les disparités relatives à la santé

Il y a d'abord disparité entre les groupes sociaux : l'espérance de vie **des hommes cadres** dépasse de 7 ans celle des ouvriers. Cette disparité n'est pas nouvelle, mais au cours des 2 dernières décennies, si les écarts de mortalité entre groupes sociaux sont stables chez les femmes, ils sont en hausse chez les hommes.

Les femmes ont une espérance de vie de 7 ans supérieure aux hommes. Cet écart est d'ailleurs réduit en haut de l'échelle sociale et plus important dans le bas.

Sur le plan géographique l'écart concernant l'espérance de vie varie de 3,5 ans chez les hommes à 3,3 ans chez les femmes. On constate une surmortalité principalement sur 2 zones : l'une allant en continu de la région Nord-Pas-de-Calais à l'Alsace et l'autre à l'ouest d'une ligne Saint-Nazaire/Saint-Brieuc.

Ces disparités géographiques ne s'expliquent pas seulement par la composition sociale des populations concernées, mais aussi par leurs comportements relatifs à la santé, aux habitudes alimentaires, aux conduites à risques et aux recours aux soins.

Le poids des seniors, quant à lui, est plus élevé et en plus forte croissance sur les zones rurales délaissées par les jeunes que sur les territoires urbains plus attractifs et disposant d'un système de soins plus complet.

Pauvreté et précarité

Trois critères cumulatifs sont pris généralement en compte pour définir la pauvreté : l'aspect monétaire, les conditions de vie et la pauvreté subjective. En 2005, 7,6% des hommes et 6,1% des femmes âgées de 65 à 74 ans avaient un niveau inférieur au seuil de pauvreté.

Autres données recoupant souvent les précédentes : 8% de la population bénéficiait de la couverture maladie universelle et 610 000 personnes relevaient de l'allocation supplémentaire vieillesse en 2005.

L'espérance de vie des personnes vivant dans la rue se situe autour de 45 ans.

À suivre.

Joseph Gabriac.

Mutuelle d'établissement : bienvenue aux retraités ... oui mais !

Rappel des épisodes précédents.

Création de la mutuelle d'établissement : les salariés y adhèrent automatiquement et les autres, retraités et ayants droits "pourront" y adhérer. Mais à la publication des tarifs **non négociés**, pour les retraités et les ayants droits, un constat s'impose: les tarifs élevés empêchent l'adhésion des bas revenus même si les prestations sont "de haut niveaux". Le rapport prestations/cotisations n'est pas compétitif.

Les réactions sont nombreuses à la fois des retraités et des collègues actifs scandalisés par le coût de l'accès à la mutuelle pour leur famille. De multiples courriers, motions diverses, mails et lettres sont envoyées à la DG. À l'AG du 3 décembre de MUTACMA, les délégués et les retraités du **SNU**, "invitent" vertement le D.G. à renégocier le tarif des cotisations.

Analyse rapide des tarifs obtenus.

Une mauvaise surprise: Pour les retraités dont l'indice de départ est inférieur à 414, les cotisations augmentent de plus de 8 % ! Et seulement pour eux. Cherchez l'erreur !

Une réduction modulée et

inégal: Le tarif est établi en fonction de l'indice de départ en retraite et de la situation familiale. Avec ces deux critères confondus la diminution de la cotisation varie de 2,5 à 30 % ! La diminution étant plus importante au dessus de l'indices 505, de 20 à 23 %, alors que en dessous, il n'est que de de 7 à 17,5%.

Une inquiétude nouvelle : en réponse à cette renégociation on annonce discrètement que les tarifs retraités ne seront garantis que pendant un an au lieu de 3.

Quel sera l'avenir de la couverture santé? Comment évoluera-t-elle? Pourrait-elle devenir inabordable pour les "anciens" ?

C'est aussi la préoccupation des actifs qui verront à l'entrée de la retraite un écart himalayen de cotisations alors que pour beaucoup le pouvoir d'achat va diminuer.

Une vigilance indispensable et qui doit se maintenir.

Les retraités représentant une part grandissante des cotisants, il est légitime qu'ils soient entendus et défendus au sein de cette mutuelle.

Il n'y a aucune raison pour qu'on ne trouve pas avec la mutuelle d'Établissement, à l'heure de la retraite, des tarifs et une protection performants.

Il n'y a aucune raison pour qu'un retraité cotisant ne puisse continuer à bénéficier de conditions favorables. Pour cela : il convient que les retraités s'organisent.

Représentativité des retraités et solidarité avec les actifs.

Le SNU a mis en place un **secteur retraité** qui informe et dialogue avec son journal "Prendre son Temps". Il a revendiqué et obtenu avec les actifs de MUTACMA et les élus une révision des cotisations.

Le secteur retraité du SNU, avec toutes les sensibilités syndicales, est une force de proposition et de négociations sur la couverture santé et prévoyance.

La situation déjà fragilisée des retraités ne doit pas les livrer à la logique cynique des marchés. Leurs investissements professionnels souvent longs et leurs compétences au sein du service au public, doivent leur permettre de bénéficier de l'écoute de la Direction. Le moyen le plus efficace est d'être représenté au sein de la Commission Paritaire de la Mutuelle. À suivre...

Guy MASQUELIER.

Le billet de Anne.



Le droit au congé de maternité sans salaire a été voté en 1909, en 1928 le congé maternité avec salaire pour la fonction publique et à partir de 1945 toutes les femmes auront droit au congé maternité. Mais il faudra attendre 1970 pour qu'elles soient indemnisées à hauteur de 90% par la sécurité sociale.

Jusqu'à cette date beaucoup de femmes accouchaient pratiquement sur leur lieu de travail et reprenaient leur activité aussitôt le nouveau-né langé.

Comment ne pas s'étonner qu'une femme, ministre d'état, fête ses « relevailles » au conseil des ministres

seulement 5 jours après la naissance, par césarienne, de sa fille? Si l'on peut considérer qu'une femme est seule décisionnaire de sa santé et de sa vie privée, il est tout de même fort regrettable de piétiner le droit au repos post-natal!

L'enfant et sa mère ont besoin d'un contact rapproché et permanent pendant les premières semaines, c'est à ce moment que se décide l'épanouissement de l'enfant.

À quand verra-t-on un patron estimer que sa salariée n'a besoin que d'une semaine de repos ? Sous peine de licenciement?