



# **Syndicat CGT**

## **CHU de Clermont-Ferrand**

### **Section Retraités.**

Syndicat CGT du CHU de Clermont-Ferrand,  
58 rue Montalembert, 63003 CLERMONT-FERRAND  
[cgt@chu-clermontferrand.fr](mailto:cgt@chu-clermontferrand.fr)

**Décembre 2016**

Les membres de la section retraités du Syndicat CGT du CHU de Clermont-Ferrand ont travaillé sur le contenu de la Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (journal officiel du 29 décembre 2015) qui se situe dans la continuité de la LOI du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (Loi Touraine).

Nous indiquons en quoi il ne s'agit pas d'une loi « progressiste » qui défendrait à sa manière certains droits des personnes âgées ; cette loi renforce le rôle de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, en particulier concernant l'affectation des dépenses médico-sociales des personnes âgées et des personnes handicapées à la charge des organismes de la Sécurité Sociale.

Un article de presse illustre comment les banques exploitent toutes les opportunités pour extraire le maximum de profit du « vieillissement » de la population.

Nous exposerons dans un prochain document la modification tarifaire des EHPAD et des établissements médico-sociaux prévue par cette loi et ses conséquences.

Enfin, nous présentons des informations issues de la réglementation relatives à l'APA, à la CNSA... accompagnées d'un commentaire syndical.

Nous avons fait ces recherches pour situer les dispositions des gouvernements successifs à l'égard des personnes âgées, dépendantes ou non, dans l'offensive continue contre la Sécurité Sociale et au compte exclusif de la bourgeoisie et du patronat.

**Comprendre pour agir, voici l'objectif de notre travail.**

## **LA LOI « VIEILLISSEMENT » dans la continuité de la Loi Touraine :**

### **La loi Touraine poursuit les attaques contre l'hôpital public et le droit à la santé des assurés sociaux.**

Elle est la déclinaison du plan gouvernemental de réduction de 50 milliards d'euros des dépenses publiques d'ici 2017 dont 10 milliards (20%) pour les dépenses de santé (3 milliards pour les hôpitaux publics) c'est-à-dire une *réduction de la place de l'hôpital public en lui imposant des plans drastiques de suppression de personnels, de lits au profit du développement de nouvelles activités dans les cliniques privées à but lucratif. Au CHU de Clermont-Fd, ce sont plusieurs dizaines de lits déjà fermés et d'autres en cours ainsi que des transformations en place d'hospitalisation ambulatoire à la journée.*

**La loi impose le regroupement des hôpitaux publics dans des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT).** Ainsi, tous les hôpitaux publics du Puy de Dôme et de l'Allier sont regroupés dans un GHT autour du CHU de Clermont-Ferrand comme établissement « support ». Ce dispositif organise la suppression de services selon le diktat de la ministre Touraine (*pas un seul doublon*), la réduction des effectifs de personnels de toutes catégories et à terme la fusion complète de ces établissements en un seul. C'est une loi de réduction massive des effectifs hospitaliers et d'une grande aggravation des difficultés d'accès aux soins hospitaliers remboursables.

- ✓ **La loi de financement de la Sécurité-Sociale pour 2017** dont le gouvernement se saisit pour se prévaloir d'une prochaine extinction du déficit de la Sécurité-Sociale, **prescrit 1,3 milliards d'euros de coupes dans les budgets des hôpitaux**, c'est-à-dire de nouvelles vagues de fermetures de services et de suppressions de postes hospitaliers (22 000) ainsi que de nouvelles restrictions des prestations de Sécurité Sociale, c'est-à-dire des nouveaux coups portés au droit à la santé des assurés sociaux et autres aides sociales.
- ✓ **Parallèlement, la loi de finances pour 2017 accroît les mesures en faveur du patronat de 5 milliards d'euros** en augmentant le CICE et en reconduisant diverses mesures : crédits d'impôts et exonérations massives de cotisations sociales.
- ✓ Le bilan du quinquennat établi par l'OFCE (Observatoire Français des Conjonctures **Economiques**) -pro capitaliste- montre à quel point les gouvernements Hollande successifs ont satisfait les intérêts de la bourgeoisie : il y a eu 20,6 milliards d'euros d'allègements fiscaux pour les entreprises et 35 milliards d'euros de charges supplémentaires pour les ménages dont il va sans dire qu'ils ont pesé d'abord sur la population laborieuse.
- ✓ **L'adoption et la mise en œuvre de la loi Travail qui s'en prend aux droits collectifs des travailleurs et aux organisations syndicales ouvrières permet le renforcement de l'offensive anti-ouvrière du gouvernement et du patronat.**

**C'est dans ce cadre qu'il faut situer les dispositions de la loi relative à l'adaptation au vieillissement.**

# LA LOI VIEILLISSEMENT

## Maintien des personnes âgées dépendantes au domicile :

Utilisant de manière opportuniste l'aspiration exprimée par une majorité de personnes âgées à rester à leur domicile, soit par volonté soit par réserve à l'égard des EHPAD et à leur coût, le gouvernement a multiplié la communication sur **une mesure dite « phare »** de la loi : **le relèvement de l'APA à domicile** pour les personnes les plus dépendantes et la prise en charge par l'APA des dispositions de répit pour les aidants... (Décret du 26 février 2016 applicable à compter du 1<sup>ER</sup> mars 2016).

En agissant ainsi, cette loi organise le transfert d'une partie du montant de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées par la Sécurité-Sociale vers le secteur médico-social financé par l'impôt au bon vouloir de l'Etat et des conseils départementaux.

La transformation des lits d'USLD (Unité de Soins de Longue Durée) en places d'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) se poursuit. Ainsi au CHU, à l'Hôpital Nord, il y avait encore en 2010, 214 lits d'USLD, tous occupés. Depuis, 114 ont été transformés en lits d'EHPAD, financés essentiellement hors Sécurité Sociale, avec des organisations de travail différentes, une réduction des effectifs dont celui des infirmières, pour autant l'état de santé des personnes accueillies n'a pas changé et la charge de travail des personnels reste identique.

Pour l'exercice 2016, comme le préconise la loi Vieillesse, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes privilégie les SSIAD (Service de Soins Infirmiers A Domicile) et exige une baisse de 1 million d'euros du budget de deux secteurs hospitaliers de l'hôpital Nord (USLD et EHPAD), c'est-à-dire de nouvelles suppressions de postes alors que les demandes d'hospitalisations ne peuvent être satisfaites.

Cette politique a des conséquences dramatiques pour toute personne devant être accueillie en établissement ainsi que pour les personnels ; en revanche, elle satisfait les établissements privés à but lucratif (voir article du « Monde » en dernière page).

## « Recentrage » des compétences du département sur le « social »

*« Les personnes âgées ne sont pas malades, elles sont dépendantes... »* A l'aide de ce précepte, elles sont assignées à rester à leur domicile ; si elles doivent vraiment être hospitalisées, faute de places, elles pourront être envoyées à l'autre bout du département ou de la région. L'ARS, bras armé du gouvernement, se charge de la mise en œuvre en coupant les vivres des services hospitaliers.

Les SPASAD (Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile) vont devoir *« contribuer à rapprocher l'aide et le soin »*, ce qui annonce des dépassements de fonction généralisés, des transferts de compétences du personnel soignant vers le personnel d'aide, une sous-médicalisation de la prise en charge des personnes âgées.

### Ponction des ressources des Fonds d'Action Sociale des caisses de retraite

Ce processus est déjà engagé dans quelques caisses de retraite ; un pas de plus vers la liquidation des régimes spéciaux de retraite et droits des salariés et retraités de ces régimes ; un pas de plus vers un régime de retraite uniforme au rabais pour tous.

### Individualisation des prestations pour liquider garanties et droits collectifs

Cette loi pose les jalons de la liquidation de droits collectifs des personnes âgées (Sécurité Sociale, hôpitaux publics) pour leur substituer des droits individuels dont le contenu et le montant dépendent de l'Etat et de ses objectifs. L'Etat devrait verser aux Conseils Départementaux 100 % des dépenses liées à l'APA .En réalité, cette compensation n'excède pas 36 %. C'est donc sans étonnement que l'on peut prendre connaissance de la position du Conseil Départemental du Puy de Dôme pour 2016 **« avec nos moyens actuels, on ne pourra pas offrir demain les mêmes services qu'aujourd'hui aux personnes âgées »**. **L'APA a donc été diminuée pour une majorité de personnes concernées, l'Etat ne la finançant pas.**

A la duperie des personnes âgées, s'ajoute la culpabilisation : *« chacun doit prendre à bras le corps son vieillissement et ses conséquences...la personne âgée devient responsable de sa santé », en bonne santé, elle est invitée à participer à des actions de bénévolat...*

Les personnes âgées qui disposent de quelques ressources sont incitées à investir pour la **« silver économie »** (aménagement des logements, vacances...) et invitées à souscrire des assurances dépendance au profit des banques et assurances (voir article du « Monde » en dernière page).

En conclusion : cette loi répond uniquement aux objectifs du gouvernement et du patronat.

### Nos revendications sont plus que jamais d'actualité :

- Une pension de retraite décente et revalorisée pour tous les travailleurs,
- Défense des caisses de retraite par répartition et des régimes particuliers,
- Défense des fonds d'action sociaux des caisses de retraite, restitution des sommes ponctionnées par le Gouvernement,
- Défense du Service Public avec du personnel sous statut en nombre et en qualifications,
- Soins et dépendance pour les personnes âgées pris en charge par la Sécurité Sociale,
- Ouverture d'EHPAD et d'USLD Publics en nombre suffisant,

**C'est ensemble, retraités, travailleurs en activité, que nous pourrons défendre ces revendications qui ont des bases communes.**



**Ci-dessous un extrait du journal « Le Monde » du 16 septembre 2016 dans son supplément Economie et Entreprises :**

« Les maisons de retraite misent sur la papy-boom- le français Korian va investir 600 millions d'euros pour étoffer son parc et augmenter ses marges : « La France manque de lieux pour accueillir (les personnes âgées dépendantes). Le secteur public et associatif qui représente environ 80% de l'offre aura du mal à financer les investissements nécessaires.... les groupes privés ont donc un boulevard devant eux. La pénurie actuelle leur permet déjà de remplir leurs établissements sans problème parfois à 100% ou presque sans que les clients puissent se montrer trop regardants sur les prix. C'est « un marché solide, à l'abri de la crise économique, avec de forts barrière à l'entrée » résume Mme Boissard. Pour une entreprise difficile de rêver mieux.... les entreprises peuvent... investir librement dans des activités qui pèsent moins, ou pas du tout, sur la collectivité : des services d'hospitalisation à domicile par exemple, ou encore des « résidences services », avec des appartements adaptés aux personnes âgées en convalescence. « Dans ces deux domaines, nous voulons doubler de taille d'ici cinq ans » annonce madame Boissard, nouvelle directrice générale de Korian (ex-conseillère de François Fillon à Matignon et de Christine Lagarde à Matignon)... la marge opérationnelle de 13,3% du chiffre d'affaire en 2014 doit remonter à 14,5% d'ici 5 ans. C'est ce que demandent les grands actionnaires de Korian, au premier rang desquels le groupe Predica-Crédit Agricole. Orpea dégage des profits plus élevés et « se distingue par sa capacité à gérer son expansion sans accroc » ... si bien qu'en Bourse, Orpea pèse 4,8 milliards d'euros soit 90% de plus que Korian... »

**Sans commentaires....**



## Présentation des informations issues de la réglementation relative au CDCA, à la Conférence des Financeurs, à l'APA, à la CNSA...

### Le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA).

La loi sur l'adaptation de la société au vieillissement de la population (loi du 28 décembre 2015), impose la création, dans tous les départements, d'un **CDCA**, résultat de la fusion du **Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées (CODERPA)**, et du **Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées (CDCPH)**. Le décret 2016 – 1206 du 07/09/2016 vient de créer les CDCA.

Présidé par le président du Conseil départemental, le **CDCA** est composé de représentants des personnes âgées et des personnes handicapées, de leurs familles et de leurs proches aidants ; du département et d'autres collectivités territoriales et d'EPCI (1) ; de l'ARS ; des services départementaux de l'Etat; de l'ANAH (2) ; du recteur d'académie ; de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ; des représentants des assurances vieillesse et maladie, des mutuelles et fédérations des institutions de retraite complémentaire ; des AOT (3) ; des bailleurs sociaux ; des architectes et urbanistes ; des organisations syndicales représentatives des employeurs et salariés des établissements et services spécialisés concernés ; des intervenants bénévoles qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées et handicapées.

Ce conseil a pour mission d'assurer la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département :

- ❖ Il comporte au moins deux formations spécialisées : pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées.
- ❖ Il donne un avis sur la constitution d'une maison départementale de l'autonomie, et est informé de l'activité et des moyens de celle-ci, par le président du conseil départemental.
- ❖ Il formule des recommandations visant au respect des droits et à la bienveillance des personnes âgées et des personnes handicapées, dans le département, à assurer le soutien et la valorisation de leurs proches aidants, ainsi qu'à permettre la bonne prise en compte des questions éthiques.
- ❖ Il transmet un rapport biennal sur la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département au Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, au **CNCPH** et à la **CNSA**.
- ❖ Il est informé du contenu et de l'application du plan départemental de l'habitat, du programme départemental d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés et des schémas d'équipement et d'accompagnement des personnes handicapées dans le département.
- ❖ **Il est consulté pour avis sur :**
  - Le schéma régional de santé ainsi que les schémas régional et départemental d'organisation sociale et médico-sociale ;
  - La programmation annuelle ou pluriannuelle des moyens alloués à la politique départementale de l'autonomie par l'ARS, le département et les régimes de base d'assurance vieillesse ;
  - Les rapports d'activité de la MDPH (4), de la conférence des financeurs et des services du département chargés des personnes âgées, avant leur transmission à la **CNSA** et aux commissions des politiques publiques de santé ;
  - Les conventions signées entre le département et ses partenaires en vue de définir leurs objectifs communs en faveur de la politique départementale de l'autonomie et leur mise en œuvre.

**Il ne faut pas oublier que, lorsque l'on regroupe, l'on rassemble, on concentre les moyens, c'est au nom d'une logique économique libérale, et surtout pas dans l'intérêt des usagers.**

1 **EPCI** : Etablissement Public de Coopération Intercommunale

2 **ANAH** : Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat

3 **AOT** : Autorité Organisatrice de Transport

4 **MDPH**: Maison Des Personnes Handicapées

## Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.

C'est un dispositif phare de la loi Vieillesse dont l'objet est de coordonner dans chaque département les financements de la prévention de la perte d'autonomie autour d'une stratégie commune.

Cette Conférence est présidée par le Président du Conseil Départemental, le Directeur de l'ARS ou son représentant assurant la vice-présidence.

En sont membres, des représentants

- du régime de base de l'assurance vieillesse et maladie
- de l'ANAH via ses délégations locales
- des Fédérations des institutions de retraite complémentaire et organismes régis par le Code de la Mutualité ;
- élargissement possible à tout autre acteur concerné.

La CNSA assure l'animation des Conférences de financeurs.

La Conférence départementale a pour mission de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention en complément des prestations légales et réglementaires. Elle établit un diagnostic des situations des personnes âgées de 60 ans et plus et recense les initiatives « dans les domaines suivants » :

- amélioration de l'accès aux équipements et aides techniques individuelles
- attribution d'un forfait autonomie dans le cadre d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens(CPOM)
- coordination et appui aux actions de prévention mises en œuvre par les SAAD\* et SPASAD\*
- soutien aux proches aidants
- développement d'autres actions de prévention

La CNSA verse à compter de 2016, aux départements 2 concours financiers :

- un destiné aux actions de prévention
- un autre destiné au forfait autonomie

SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

SPASAD : Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (services assurant à la fois les missions d'un SSIAD (service de soins infirmiers à domicile) et celles d'un service d'aide à domicile. Ils proposent à la fois des soins infirmiers et des aides à domicile).

## L'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie)

C'est une allocation fixée au niveau national et gérée au plan départemental, destinée aux personnes âgées qui rencontrent des difficultés à accomplir des gestes simples de la vie quotidienne : se lever, se déplacer, se laver, s'habiller, sortir, cuisiner, effectuer les tâches ménagères de base... **Que les personnes vivent à leur domicile ou hébergées dans un établissement.**

Elle est entrée en vigueur le 1er janvier 2002 (lois du 20/07/2001 et du 1er avril 2003), et offre un soutien beaucoup plus large que l'ancienne PSD (Prestation Spécifique Dépendance), y compris aux personnes ne présentant qu'une dépendance mesurée.

### **Comment est-elle attribuée :**

L'attribution de l'APA est décidée par le Conseil départemental, après avis de la commission APA départementale. Le montant de l'allocation dépend des besoins d'aide du demandeur et de son degré de dépendance, lequel est apprécié en fonction d'une grille d'évaluation nationale (grille AGGIR). Le demandeur doit remplir un dossier, et un certain nombre de conditions pour pouvoir en bénéficier (éléments déclaratifs relatifs au patrimoine).

**Conditions à remplir** - (l'ensemble des conditions ci-dessous doit être rempli – seuls les GIR 1 à 4 ouvrent droit au versement de l'APA) :

- ❖ Etre âgé de 60 ans ou plus.
- ❖ Etre en manque ou en perte d'autonomie en raison de son état physique ou mental.
- ❖ Avoir besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou être dans un état nécessitant une surveillance régulière (groupe 1 à 4 de la grille AGGIR).
- ❖ Résider de façon stable et régulière en France depuis plus de 3 mois dans le département et, pour les étrangers être en séjour légal en France.

### **APA à domicile :**

La loi du 28 décembre 2015 priorise l'accompagnement à domicile afin que les personnes plus âgées puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions. Pour cela, à compter du 1er mars 2016, l'aide financière apportée par l'APA est renforcée, et les **plafonds maximums des plans d'aide** sont portés à :

- ❖ Pour le GIR 1 : 1 713,08€ / mois (soit + 400€)
- ❖ Pour le GIR 2 : 1 375,54€ / mois (soit + 250€)
- ❖ Pour le GIR 3 : 993,88€ / mois (soit + 150€)
- ❖ Pour le GIR 4 : 662,95€ / mois (soit + 100€)

Le montant de l'APA est égal au montant du plan d'aide effectivement utilisé par le bénéficiaire, diminué d'une participation éventuelle laissée à sa charge (le « ticket modérateur ») et calculée en fonctions de ses ressources, sauf si ses revenus sont inférieurs à un certain montant (799,73€ actuellement).

Rappelons que l'APA à domicile aide, **en théorie**, à financer le maintien chez elles des personnes âgées de 60 ans ou plus, en perte d'autonomie : frais d'aide à domicile, aides techniques, hébergement temporaire, accueil de jour. Mais, **sur le terrain**, le Conseil départemental du Puy-de-Dôme vient de décider de modifier les règles d'attribution des heures d'aide à domicile (journal Puy-de-Dôme en mouvement de juillet-août 2016).

Notre section a voulu en savoir d'avantage, et a recueilli les précisions suivantes auprès des élus du Front de Gauche siégeant au Conseil départemental :

« à compter du 1er juin 2016, pour une très grande majorité des personnes âgées titulaires de l'APA, les heures d'aide à domicile attribuées dans le cadre de leur plan d'aide, **ont été revues à la baisse** alors que leur participation financière a augmenté (le « **ticket modérateur** »).....ces mesures sont prises en raison du désengagement de l'état, notamment en matière de politique de solidarité, conséquence des politiques d'austérité.

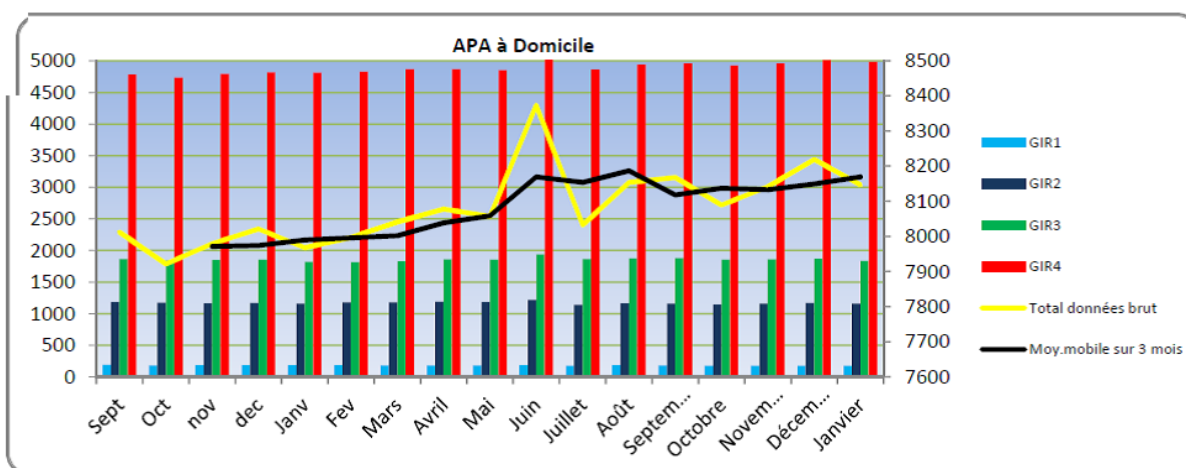
Ainsi, si pour le GIR 1, le nombre d'heures mensuelles d'aide reste fixé à 60h00,  
 pour le GIR 2, le nombre d'heures mensuelles passe de 51h30 à 43h30 (- 15,50%)  
 pour le GIR 3, le nombre d'heures mensuelles passe de 39h00 à 31h00 (- 20,50%)  
 pour le GIR 4, le nombre d'heures mensuelles passe de 26h00 à 19h00 (- 27,00%)

Pour toutes ces raisons, un nombre important de bénéficiaires de l'APA ont saisi la commission des recours d'attribution de l'APA. Il s'ensuit un retard préjudiciable dans le traitement des demandes d'aide, qui passe d'un délai moyen de 2 mois, à un délai moyen de 4 à 5 mois.

**Or, la loi dit : l'aide (APA) naît au jour de la décision.....**

### APA BENEFICIAIRES A DOMICILE AU 31.01.2015

APA par GIR	Département			France (dec 2012)	
	Nov	Dec	Janvier		
GIR1	173	174	171	2,10%	2,48%
GIR2	1155	1167	1158	14,21%	17,04%
GIR3	1857	1864	1832	22,49%	21,97%
GIR4	4956	5014	4986	61,20%	58,51%
<b>TOTAL</b>	<b>8141</b>	<b>8219</b>	<b>8147</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>



APA A DOMICILE PAR AGE ET PAR SEXE					
AGE	60/74	75/84	85 et +	TOTAL	
<b>HOMMES</b>	406	849	986	2241	27,51%
<b>FEMMES</b>	685	2147	3074	5906	72,49%
<b>TOTAL</b>	<b>1091</b>	<b>2996</b>	<b>4060</b>	<b>8147</b>	<b>100,00%</b>

### **APA en établissement :**

Si la personne âgée est admise en EHPAD, elle pourra continuer à bénéficier de l'APA selon des modalités différentes. L'évaluation de la perte d'autonomie du bénéficiaire est effectuée sous la responsabilité du médecin coordinateur de l'établissement, et validée par un médecin du Conseil départemental.

L'APA en établissement est destinée à aider son bénéficiaire à acquitter le « tarif dépendance » de la structure qui l'accueille. Le montant est donc variable d'un établissement à un autre, et elle est versée sous la forme d'une allocation mensuelle, qui correspond à la différence entre le tarif dépendance de l'établissement correspondant au GIR du bénéficiaire, et la participation laissée à sa charge.

Le tarif dépendance est l'une des trois composantes de la tarification des établissements :

- ✓ un tarif d'hébergement réglé par la personne accueillie
- ✓ un tarif soins financé par la sécurité sociale
- ✓ un tarif dépendance réglé en partie, grâce à l'APA, par les personnes ayant perdu leur autonomie

Le calcul de l'APA repose sur la combinaison de trois éléments :

- ✓ le GIR (groupe iso-ressources) du bénéficiaire, c'est-à-dire son degré d'autonomie
- ✓ les tarifs dépendance de l'établissement pour les différents GIR
- ✓ les ressources du bénéficiaire, qui vont déterminer le niveau de sa participation (c'est-à-dire la part du tarif dépendance laissée à sa charge)

Dans chaque établissement, il existe trois tarifs dépendance, correspondant respectivement aux GIR 1 et 2, aux GIR 3 et 4, aux GIR 5 et 6 (ces deux derniers n'ouvrant pas droits à l'APA).

Un montant minimum de 96€ de revenus mensuels doit être laissé au bénéficiaire admis en établissement, et de 800,80€ au conjoint resté au domicile.

### **Bénéficiaires de l'APA en 2015 dans le Puy-de-Dôme :**

<b>13 800 personnes</b>	* 8 250 au domicile
	* 5 550 en établissement

### **APA BÉNÉFICIAIRES EN ÉTABLISSEMENT AU 31.01.2015**

	Département				Total (DG+HDG)		France (dec 2012)
	En dotation globale		Hors dotation globale				
<b>GIR1</b>	359	13,40%	432	14,56%	791	14,01%	18,90%
<b>GIR2</b>	975	36,38%	1226	41,32%	2201	38,98%	40,83%
<b>GIR3</b>	550	20,52%	533	17,96%	1083	19,18%	17,26%
<b>GIR4</b>	796	29,70%	776	26,15%	1572	27,84%	23,01%
<b>TOTAL</b>	2680	100,00%	2967	100,00%	5647	100,00%	100,00%

APA A DOMICILE PAR AGE ET PAR SEXE					
AGE	60/74	75/84	85 et +	TOTAL	
<b>HOMMES</b>	255	381	680	1316	23,30%
<b>FEMMES</b>	223	955	3153	4331	76,70%
<b>TOTAL</b>	478	1336	3833	5647	100,00%

**Pour plus d'information, ou pour faire une demande d'APA et retirer un dossier :**

- ❖ Ministère des Affaires sociales et de la Santé – Personnes âgées – droits et aides - APA
- ❖ DGSAS : Direction de la Solidarité-Service d'aide sociale prestations, 24 rue St-Esprit 63033 Clermont-Fd
- ❖ 04 73 42 24 60 ou : [www.puydedome.fr](http://www.puydedome.fr)
- ❖ CCAS
- ❖ CLIC dont dépend le lieu de résidence du demandeur
- ❖ les services d'aide à domicile
- ❖ les organismes régis par le code de la mutualité
- ❖ le cas échéant, l'établissement dans lequel la personne âgée est accueillie.

**QU'EST-CE QU'UN CLIC ? (Centre Local d'Information et de Coordination)**

C'est un lieu d'accueil de proximité destiné à fournir aux personnes âgées et à leurs familles, **conseil et orientation**.

Le CLIC est à la fois :

- ✓ Un centre d'**information** recensant l'ensemble des services disponibles sur le territoire qu'il gère.
- ✓ Un lieu d'**écoute** et de **communication**.
- ✓ Un espace d'**aide à la décision** permettant d'**améliorer la vie quotidienne** des personnes âgées.

Ses missions : le CLIC a pour principale mission la prise en charge des personnes âgées faisant face à des situations plus ou moins complexes. Il répond à une triple logique :

- ✓ Logique de **proximité**.
- ✓ Logique d'**accès facilité aux droits**.
- ✓ Logique de **mise en réseau** entre les professionnels .

Trouver le CLIC le plus proche de votre domicile : **allez sur le site du Ministère des affaires sociales, de la santé, et des droits des femmes - pour les personnes âgées**

et, pour le 63 Puy-de-Dôme :

CLIC de l'AGGLOMERATION CLERMONTOISE . 13, rue Berteaux 63000 CLERMONT-Fd Tel : 04 73 15 01 90	CLIC SOLIDARITE ET COORDINATION GERONTOLOGIQUE : 24, rue Saint-Loup 63160 BILLOM Tel : 04 73 60 48 85	CLIC RIOM LIMAGNE COMBRAILLES . 73, rue La Fayette 63200 RIOM Tel : 04 73 33 17 64	CLIC SENIOR MONTAGNE : 2, rue du Capitaine-Chazotte BP 107 63240 LE MONT DORE Tel : 04 73 65 20 89
CLIC GERONT- SOCIAL- SANTE : 4, place des Hirondelles 63300 THIERS Tel : 04 73 51 75 85	PLATEFORME ALOIS DU PUY-DE DOME : 1, rue du Roc-Blanc 63400 CHAMALIERES Tel : 04 73 31 76 00	CLIC ISSOIRE BASSIN MONTAGNE : 11, rue d'Espagne 63500 ISSOIRE Tel : 04 73 89 67 38	CLIC LIVRADOIS FOREZ : 13, boulevard de l'Europe 63600 AMBERT Tel : 04 73 82 96 67

Lire aussi, l'article de **VIE NOUVELLE** (magazine de l'union confédérale des retraités CGT) numéro 195

## La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)

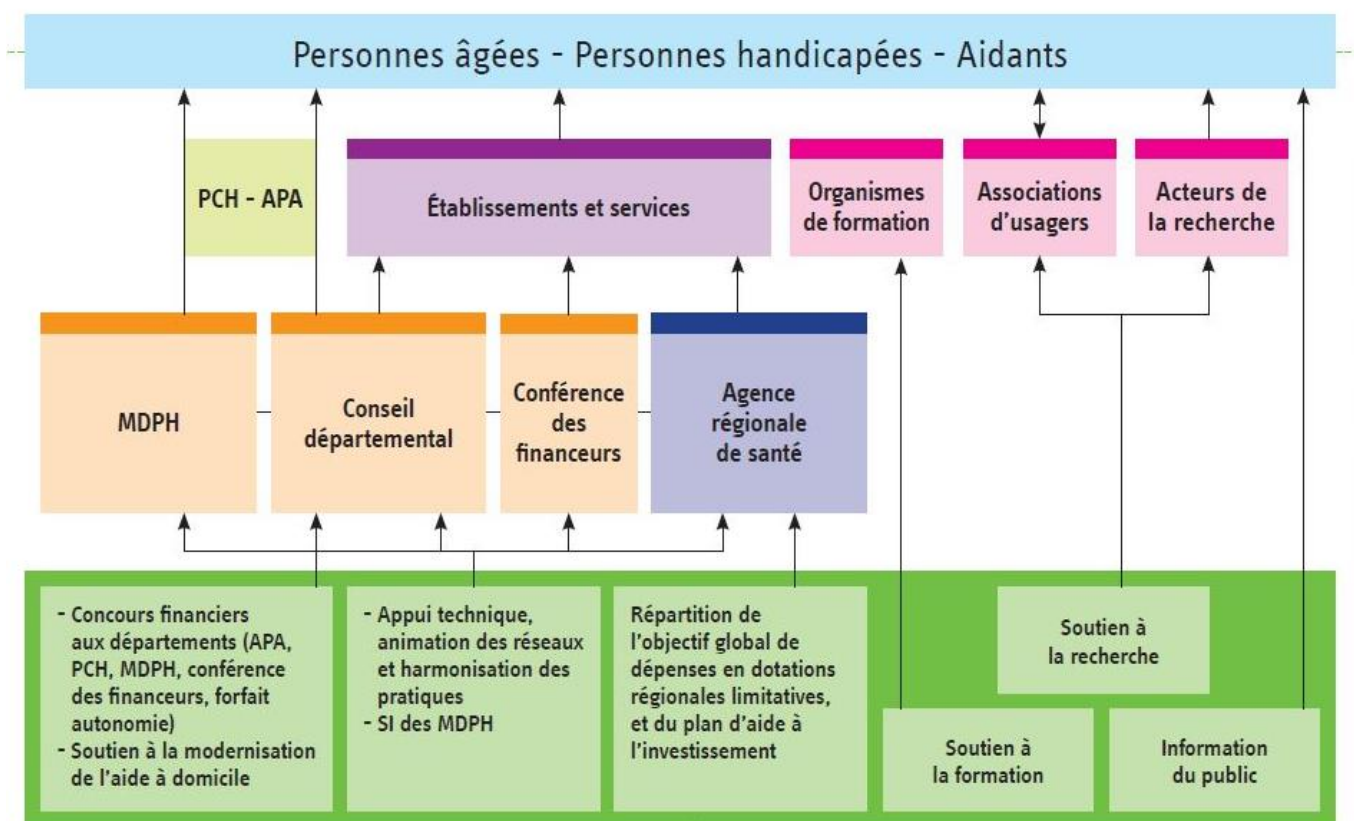
Etablissement public créé par la loi du 30/06/2004 (gouvernement Chirac/Raffarin) mis en place en 2005, suite à la canicule de 2003 au cours de laquelle plus de 15 000 personnes sont mortes dont une majorité de personnes âgées.

La CNSA est depuis le 01/01/2006 chargée de financer les aides en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées, de garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps et d'assurer un rôle d'expertise et de recherche sur les questions liées à l'accès à l'autonomie quels que soient l'âge et l'origine du handicap, d'assurer une mission d'information et d'animation du réseau.

Elle dispose d'un budget de plus de 22 milliards d'euros : 12,5 pour les personnes âgées, 10,3 pour les personnes handicapées.

En 10 ans, son budget a augmenté de 63%, passant de 14,159 milliards en 2006 à 23 en 2016.

### Les réseaux de la CNSA



La CNSA finance : l'APA, la PCH, les MDPH, les GEM, les MAIA et affecte les crédits destinés aux Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS). Elle apporte un soutien à la modernisation et à la professionnalisation des services d'aide à domicile, d'accompagnement aux aidants, aux actions, études et recherches dans le domaine de la perte d'autonomie. Elle accompagne l'installation des Conférences de financeurs. Elle verse aux Conseils Départementaux les fonds qu'ils attribuent pour l'APA, la PCH et le fonctionnement des MDPH.

Elle identifie avec les Agences Régionales de Santé (ARS) la priorité de l'offre collective, arrête pour chaque établissement, après analyse des besoins, le montant des dotations annuelles des ESMS pour les personnes âgées et les personnes handicapées.

Elle gère la branche soins médico-sociaux, attribue aux directeurs des ARS les dotations pour ESMS à partir du Schéma Régional d'Organisation médico-sociale (SROMS).

## **Financement de la CNSA**

- 79,1% provient de l'Assurance Maladie (2015 : 18, 176 milliards).
- Le reste de son financement vient de la solidarité nationale, ce sont ses fonds propres :
  - 1) 100% de la Contribution de Solidarité pour l'Autonomie(CSA) : 2,24 milliards, 11% du budget**

Crée par la loi du 30 juin 2004 (voir ci-dessus)

- Pour les salariés : une journée travaillée non payée (initialement le lundi de Pentecôte)
- Pour les employeurs publics ou privés : une contribution de 0,3% sur la masse salariale ;
- 0,3% sur les revenus du patrimoine et des placements.
- En 2015, la CSA s'est élevée à 2,24 milliards et à 28 milliards de 2004 à 2015.

La totalité des crédits alimentent les caisses de la CNSA.

- 2) 100% de la Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie (CASA) : 720 millions soit 3,2% du budget**

Crée le 01 avril 2013 en application de la loi de Financement de la Sécurité-Sociale 2013 (gouvernement Hollande Ayrault) au nom de la participation des retraités à « l'effort national » pour l'autonomie.

- Tous les retraités soumis à l'impôt sur le revenu sont assujettis à hauteur de 0.3% de leur pension, compris pensions d'invalidité et allocations pré-retraite ;
- Les personnes dont le revenu fiscal de référence est inférieur à 13956 € en sont exonérées ainsi que les pensions militaires d'invalidité et victimes de guerre, les retraites d'anciens combattants.
- Ce prélèvement s'est élevé à 684 millions en 2014. En 2016, il sera d'environ 726,5 millions.

La totalité des crédits alimentent les caisses de la CNSA.

### 3) 0,058% de la CSG : 1,28 milliards soit 5,7% du budget

Impôt créé par la loi de finances de 1991 (gouvernement Mitterrand Rocard) affecté au financement de la protection sociale.

- La CSG finance la CNSA à hauteur d'environ 6% soit 1,300 milliards (chiffres 2015)
- Rappel : le taux d'imposition au titre de la CSG était de 1,1% en 1991. Depuis 1998, il est de 7,5% sur les revenus ; 6,2 % sur les indemnités chômage et les indemnités journalières de la sécurité sociale ; 6,60% sur les pensions de retraite ; 8,20% sur les revenus du patrimoine.
- Cet impôt a généré 93,8 milliards d'euros en 2014 (72 milliards pour l'impôt sur le revenu). La CSG est recouvrée par les URSSAF

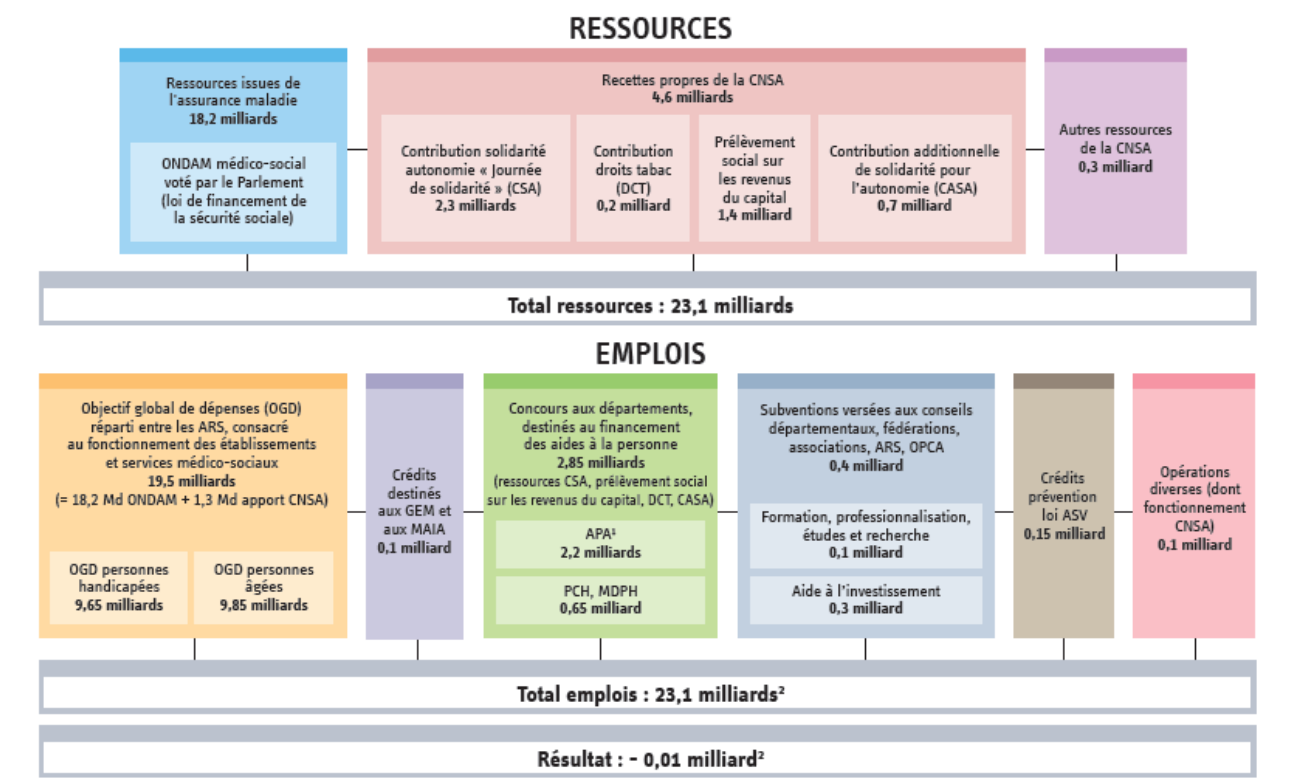
La CSG représente 18% des ressources de la Sécurité-Sociale.

Autres financements :

- Une fraction de la contribution des droits de consommation sur les tabacs : 224 millions.
- Une contribution des caisses d'assurance vieillesse : 71,5 millions
- Prélèvement social du revenu du capital : 1,4 milliard

## Conseil du 5 juillet 2016 – Budget rectificatif numéro 2 - 2016

Schéma des principaux crédits gérés par la CNSA (en euros)



APA : allocation personnalisée d'autonomie

ASV : loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement

GEM : groupe d'entraide mutuelle

MAIA : méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et des soins dans le champ de l'autonomie

MDPH : maison départementale des personnes handicapées

ONDAM : objectif national de dépenses d'assurance maladie

OPCA : organisme paritaire collecteur agréé

PCH : prestation de compensation du handicap

(1) En application de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, le concours APA comporte désormais deux parts : le concours « historique » et le concours correspondant à l'estimation des charges nouvelles.

(2) Chiffres arrondis à la décimale supérieure.

Les informations et les tableaux ci-dessus sont extraits des sites nationaux : [www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr) ; [www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr](http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr) et de celui du Conseil Départemental du >Puy-de-Dôme : [www.puydedome.fr](http://www.puydedome.fr)

**L'existence de la CNSA et son autonomisation vis-à-vis de la Sécurité Sociale, l'augmentation de la part de son financement par l'impôt (en particulier sur les retraités) expriment la volonté des gouvernements de sortir la prise en charge de la vieillesse et du handicap de la Sécurité Sociale.**

**Les retraités auraient-ils la responsabilité de la crise économique et de celle du financement des régimes sociaux ?**

La réalité est tout autre :

800 000 retraités vivent sous le seuil de pauvreté ; 17% des retraités perçoivent moins de 600 €.

Plus de 500 000 retraités n'ont que l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ex minimum vieillesse). La moyenne des pensions pour l'ensemble des retraités en 2013 est de 1 306€ : 993€ pour les femmes et 1 642€ pour les hommes. En incluant les majorations de pension pour trois enfants et les droits dérivés qui concernent essentiellement les femmes, on parvient à un total de 1 492€ /mois : 1 284€ pour les femmes et 1 715€ pour les hommes. Un nombre important de retraités se situe en dessous de ces montants, particulièrement les femmes.

Le coût d'hébergement des maisons de retraite, du maintien à domicile ou des établissements d'hébergement pour personnes âgées en perte d'autonomie, dépasse largement le niveau des pensions perçues, obligeant à des hypothèques sur les résidences principales ou leur vente ou souvent l'activation de l'obligation alimentaire auprès des descendants. Ce sont les choix économiques libéraux privilégiant la recherche de profits immédiats qui provoquent le chômage, la précarité galopante, les bas salaires, qui amputent les recettes de la Sécurité sociale et des régimes de retraite complémentaire et rognent significativement les pensions de retraite.

**17% des personnes de plus de 85 ans sont en perte d'autonomie. L'espérance de vie sans incapacité stagne à 63,5 ans pour les femmes et 61,9 ans pour les hommes.** Les inégalités de santé et d'espérance de vie restent fortes, entre les catégories socio- professionnelles et les zones d'emploi, ce qui témoigne de l'impact du travail sur la santé.

**Fiscalité : les retraités toujours maltraités**

Le niveau de vie des retraités a été diminué par diverses mesures fiscales : instauration de la CASA de 0,3 % pour les retraités imposables, suppression de la demi-part fiscale aux parents isolés ou aux veufs et veuves ayant eu un enfant (limitée aux contribuables ayant élevé un enfant seul pendant moins de cinq ans), imposition de la majoration pour les retraités ayant élevé au moins 3 enfants. La plupart de ces mesures a rendu imposables des retraités qui ne l'étaient pas et a fait franchir à certains le seuil qui déclenche le paiement de la redevance TV, les impôts locaux, qui supprime des aides diverses... En plus, comme toute la population, les personnes retraitées ont subi la hausse de la TVA de 19,6 % à 20 % et de 7 % à 10 %, que ne compense pas la baisse du taux réduit de TVA.

**11<sup>e</sup>** **la** **cgt**  
retraités  
**congrès**

**Bordeaux 13 au 17 mars 2017**

**la** **cgt**

Des retraités CGT, à l'écoute, solidaires, revendicatifs

**Retraités : être syndiqués à la CGT, c'est prendre en charge collectivement la défense de ses droits, garantir sa pension de retraite, défendre son pouvoir d'achat et son droit à la santé...**



Syndicat CGT du CHU de Clermont-Ferrand,  
58 rue Montalembert, 63003 CLERMONT-FERRAND

Email : [cgt@chu-clermontferrand.fr](mailto:cgt@chu-clermontferrand.fr)

**Nouveau, retrouvez-nous sur Facebook : CGT-Chu-Clermontferrand**