

***Q U E S T I O N N A I R E***

***Transport /Santé / Pouvoir d’achat***

Notre démarche est revendicative, nous souhaitons au travers de ce questionnaire, mieux connaitre vos besoins et développer tous les éléments qui nous permettrons de défendre les intérêts des retraités. Toutefois si vous avez des difficultés à apporter une réponse, à une ou des questions, passez-les et continuez le questionnaire.

Nous avons besoin d’imaginer et de proposer aux politiques un vrai projet de vie sociale dans le domaine de l’habitat, du cadre de vie, de proximité, de services, de droit d’accès aux transports et de pouvoir d’achat.

**■ Nom:** *(facultatif)………………………………….*

* **Prénom :** *(facultatif)*………………………………………..
* **Sexe : M**🞎 **F**🞎 **âge** ……ans
* **Situation familiale en couple** 🞎 ou **seul** 🞎
* **Commune de résidence** *(Obligatoire)*………………………………………………

**■ Section:** ……………………………………..

🞎 Faire une **x** dans la case correspondant à votre réponse

***Sur les questions de transport***

**Quels moyens de transport existent dans votre ville ou commune ?** ...............................................................................................................................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………..

**Les transports en commun sont-ils accessibles aux personnes handicapées ou en perte d’autonomie ?**

🞎 Oui 🞎 non

**En termes de proximité, les transports sont-ils faciles d’accès, proches de votre domicile ?**

🞎 Oui 🞎 non

A quelle distance de votre domicile se trouve l’accès aux transports

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Quel tarif est appliqué pour les retraités?**

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

1

**Selon vous, quelles améliorations devraient-être apportées aux transports sur votre ville ou commune ?**

**1°)** De manière générale :…………………………………………………………………………………

.......................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………..

2°) En matière tarifaire ……………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………….

***Sur les questions de foyers logement et proximité***

**Y a-t-il des logements-foyers, privés ou publics, dans votre ville ou commune ?**

Oui 🞎 Non 🞎

Si OUI

● Nombre de places : ………………….

**Quelle intégration dans la cité ?** *(isolé, loin des commerces, etc. ……)*

………………………………………...………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………….

**Existe-t-il d’autres formes de logements pour les personnes âgées… ? Si oui décrivez-les** ……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Les logements-foyers vous semble-t-il un choix pertinent ?**

Oui 🞎 Non 🞎

Pourquoi ?...........................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………

**En matière de proximité estimez-vous la présence satisfaisante :**

Des commercesOui 🞎 Non 🞎

Des services publics Oui 🞎 Non 🞎

**En matière de proximité quel aménagement jugez vous prioritaire ?**………………………

………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

***Sur les questions de Maisons de Retraite (EHPAD) et d’aide à domicile***

**Y a-t-il des maisons de retraite  (EHPAD) dans votre ville ou commune?**

Si OUI

● Nombre de places : ……………………………

2

**Dans le cas d’une perte d’autonomie souhaitez-vous**

🞎 Rester chez vous 🞎 Séjourner dans un établissement (EHPAD)

**Si vous faites le choix de rester chez vous que souhaitez-vous en priorité ?** *(faire figurer votre ordre de priorité de 1 à 3 - 1 étant le choix prioritaire)*

🞎 Avoir un bon suivi médical 🞎 Bénéficier d’aides à domicile 🞎 Avoir un habitat adapté

**Selon vous, quelles améliorations devraient-être apportées aux personnes âgées dépendantes à domicile** *(faire figurer votre ordre de priorité de 1 à 7 - 1 étant le choix prioritaire)*

🞎 Les services d’aides ménagères 🞎 La qualité de service du repas à domicile

🞎 La qualité des soins infirmiers 🞎 Le système d’alarme par téléalarme

🞎 L’organisation d’activités de loisirs pour rompre l’isolement

🞎 L’organisation de moyens de transports adaptés 🞎 L’adaptation du logement.

**Que pensez-vous des maisons de retraite (EHPAD) ?**

🞎 C’est une bonne solution en général 🞎 C’est une bonne solution si on est dépendant

🞎 Ça permet de ne pas vivre seul et rompre l’isolement.

🞎 Ça soulage la famille proche

**Appréhendez-vous d’entrer en maison de retraite ?**

🞎 Oui 🞎 Non

Pourquoi ?...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Actuellement pour les personnes séjournant en maison de retraite et leur famille le reste à charge est très important (au minimum environ 1800€)

**Pour une meilleure prise en charge par la collectivité que souhaitez-vous ?**

* Une refonte du financement de la sécurité sociale assise sur l’ensemble des richesses créées, pour que la perte d’autonomie soit prise en compte par l’assurance maladie

***🞎Je suis d’accord 🞎 Je ne suis pas d’accord 🞎 Je n’ai pas d’avis.***

* Mettre en place un prélèvement général par une nouvelle cotisation sur les revenus

***🞎 Je suis d’accord 🞎 Je ne suis pas d’accord 🞎 Je n’ai pas d’avis***

* Souscrire une assurance privée pour couvrir une partie du risque « dépendance »

***🞎Je suis d’accord 🞎 Je ne suis pas d’accord 🞎 Je n’ai pas d’avis.***

* Récupérer les aides publiques par un recours sur les successions des personnes âgées.

3

***🞎Je suis d’accord 🞎 Je ne suis pas d’accord 🞎 Je n’ai pas d’avis.***

* Aligner la contribution des retraités sur celle des salariés

***🞎Je suis d’accord 🞎 Je ne suis pas d’accord 🞎 Je n’ai pas d’avis.***

* Instaurer une taxe sur l’ensemble des transmissions de patrimoine et des donations

***🞎Je suis d’accord 🞎 Je ne suis pas d’accord 🞎 Je n’ai pas d’avis.***

* Augmenter les impôts (*sur les revenus, Locaux, CSG, TVA)*  pour financer la perte d’autonomie.

***🞎Je suis d’accord 🞎 Je ne suis pas d’accord 🞎 Je n’ai pas d’avis.***

***Sur les questions du Pouvoir d’achat. Combien vous reste-t-il pour vivre ?***

**Quel est le montant de vos charges obligatoires incompressibles (par mois)**

Loyer ou prêt immobilier ………….€ Frais transport collectifs………………€

Electricité, Gaz, Eau……………….€ Assurances domicile et automobile………………€

Téléphonie, Internet……………….€ Frais santé + Mutuelle ……………..€

Impôts, ……………………€ Prêts à la consommation………………..€

(*Revenu, locaux, foncier)*

Frais de voiture …………………..€

Soutien matériel à un ascendant ou descendant………………….€

**€**

**Total des frais obligatoires et incompressibles**

**Il reste à mon foyer pour vivre** *(c'est-à-dire pour manger, pour l’habillement, pour la culture, pour les loisirs, pour les vacances)*

**€**

**Êtes-vous contraint de compléter votre retraite par une activité annexe**

Oui 🞎 Non 🞎

**€**

**Je pense qu’il me manque par mois pour me permettre de vivre**

**Simplement et dignement**

***Questionnaire A retourner***

***Par courrier***: MAISON DU PEUPLE – USR-CGT.35 - 8, rue Saint-Louis - CS 36429 - 35064 RENNES

***Par e-mail:*** [usr35cgt@orange.fr](mailto:usr35cgt@orange.fr)

Vous pourrez trouvez un exemplaire à remplir sur le site [www.cgt35.fr](http://www.cgt35.fr) rubrique territoire sous le titre questionnaire.

***A remettre à un militant de votre connaissance ou dans votre section syndicale***

4