

# Le Journal des RETRAITÉS

LETTRE N° 12 | JANVIER 2020



**LE COMBAT POUR LES RETRAITES N'EST PAS UNIQUEMENT LE COMBAT DES ACTIFS. IL CONCERNE AUSSI LES RETRAITÉS. NOUS REVENDIQUONS LE MAINTIEN DE NOTRE SYSTÈME DE RETRAITE PAR RÉPARTITION BASÉ SUR LA SOLIDARITÉ. NOS AÎNÉS SE SONT BATTUS POUR CRÉER LA RETRAITE. NOUS NOUS BATTRONS JUSQU'AU BOUT POUR LA GARDER !**

**SOM**

**MAIRE**

- *Les retraites : le mépris du gouvernement perdure et induit un sentiment de révolte p. 2*
- *La réforme de la santé et de l'hôpital : manque de confiance ou indifférence envers les représentants du peuple ? p. 2-3*
- *La Dépendance et la perte d'autonomie : finis les grands débats, il faut des actes p. 3-4*
- *Sécurité Sociale : contre la remise en cause du fondement social du programme du Conseil National de la Résistance p. 5-6*
- *Juin 2019 : Le SNETAA-FO organise un séminaire de réflexion pour les retraités p. 6*

## LES RETRAITES : LE MÉPRIS DU GOUVERNEMENT PERDURE

### ET INDUIT UN SENTIMENT DE RÉVOLTE

Le remplacement du système par répartition par un système par points où chaque euro cotisé serait censé donner les mêmes droits à retraite est une arnaque destinée à baisser encore le niveau des retraites après une baisse de 20% en 15 ans.

L'âge légal maintenu officiellement à 62 ans mais avec la menace de l'âge pivot, serait en fait un chantage à la prolongation du temps de travail et donc de l'âge réel de départ :

- fin des droits et garanties liés aux salaires différés ;
- fin des droits acquis pour des périodes de chômage, maladie, charge

d'enfants, les veufs et les veuves.

Les retraités du SNETAA-FO rappellent que la retraite est un salaire différé, droit constitutionnel payé par le salarié et non pas une allocation. Pour eux, tout gel ou sous-revalorisation de l'indexation sur l'évolution des salaires, comme la CSG, la CASA, la RDS, est un vol anticonstitutionnel infligé aux retraités.

Le SNETAA-FO constate que pour maintenir un niveau décent de pension, les futurs retraités devront travailler plus s'ils le peuvent. On les incite à effectuer en plus des heures supplémentaires et du travail non cotisé. L'appât du gain immédiat est accru ; les primes et indemnités sont

transformées en salaires moyennant une augmentation des cotisations (de 5 % elles passent à 11%). Ces cotisations sont redistribuées pour aboutir à une réduction des charges.

De trop nombreux chefs d'établissement reprochent aux syndicats de dénoncer cette redistribution des cotisations sociales et l'augmentation continue des mises au chômage à 54 ans : pour eux, les personnels ont le tort de réclamer plus de solidarité

Les retraités du SNETAA-FO exigent le maintien du système social issu du programme du Conseil national de la résistance et le retrait de toutes les baisses des retraites cumulées depuis 15 ans.

## LA RÉFORME DE LA SANTÉ ET DE L'HÔPITAL :

### MANQUE DE CONFIANCE OU INDIFFÉRENCE ENVERS LES REPRÉSENTANTS DU PEUPLE ?

Le SNETAA-FO rappelle que la Sécurité sociale, née de la solidarité ouvrière, a été financée par les cotisations sociales, partie différée du salaire pour laquelle les entreprises participent, à la différence de la solidarité nationale, relevant de l'État et financée par l'impôt. L'hôpital et la perspective de la Loi Santé 2022 font l'actualité.

#### L'HÔPITAL

Les 4 fonctions fondamentales de l'hôpital public sont le diagnostic, le soin, l'enseignement et la recherche. Les pouvoirs publics lui doivent une juste reconnaissance. Il en va de même des établissements de santé, hôpitaux publics mais aussi établissements sanitaires et sociaux et médico-sociaux comme les **EHPAD**. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes sont des maisons de retraite médicalisées avec un accueil en chambre et s'adressent à des personnes de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien. Certaines personnes âgées peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'auto-

nomie (APA). Malgré ces protections, la France est en retard sur la moyenne européenne. Le reste à charge s'élève à environ 2000 € par mois, alors que la retraite moyenne en France est plus près de 1400 €. Il reste aussi à favoriser/développer l'hébergement à domicile. Le gouvernement devra y mettre les moyens.

#### LES URGENCES

Les urgences sont en crise par manque d'effectifs de personnel soignant et des équipes épuisées physiquement et psychologiquement. Le renforcement des moyens et les recrutements nécessaires sont indispensables pour leur assurer une prise en charge de qualité. Il est en effet impératif de prendre en compte l'intérêt des patients via accueil, proximité et coûts et ceux des personnels médicaux par les salaires, carrières et conditions de travail.

#### LES MATERNITES

la Ministre de la santé annonce la création de 500 à 600 hôpitaux de proximité d'ici à 2022. Ils proposeront





des services de gériatrie, de médecine polyvalente, de réadaptation et de radiologie, mais n'offriront ni services de chirurgie, ni services de maternités aux patients. Pourtant le devoir de l'État n'est-il pas de maintenir des maternités à moins de 30 minutes des domiciles des femmes en âge de procréer ?

### HIÉRARCHISATION DES ÉTABLISSEMENTS

Les groupements hospitaliers de territoires (GHT), prévus par la loi de Santé 2016, sont un nouveau mode de coopération entre les établissements publics de santé dans un territoire. Ainsi le travail en réseau **incitant à mutualiser les équipes médicales et à répartir les activités devrait permettre à chaque structure de trouver son positionnement dans la région.** Un projet médical partagé devrait permettre aux établissements de soigner mieux et à moindre coût. Mais le découpage des territoires concernés est une opération difficile. Certains patients devraient faire beaucoup plus de kilomètres pour accéder aux soins spécialisés. **PIRE : le risque de favoritisme, au bénéfice de certaines notabilités locale serait contraire aux intérêts des patients.**

### LE PROJET DE LOI SANTÉ

Il devrait réorganiser et restructurer les soins de proximité pour pallier le manque de médecins. Le Président de la République a dévoilé le 19 septembre 2018 son plan de transformation du système de santé. Les principales mesures envisagées :

- études de santé : fin du « numerus clausus » limitant le nombre d'étudiants admis en 2e année de médecine, dentaire, pharmacie et maïeutique (sage-femme) à la

rentrée 2020 ;

- habilitation pour le gouvernement à réviser la carte hospitalière par ordonnance.
- réduction des tarifications à l'activité pour éviter les dérives d'une inflation du nombre d'actes dans les hôpitaux ;
- La coordination des libéraux pourrait favoriser le travail en équipe des professionnels de santé libéraux, pour soulager l'hôpital. Elle prévoit des modes d'exercice rénovés, de faciliter les débuts de carrière des médecins, de rendre l'hôpital plus attractif et améliorer l'accès aux soins.

En théorie, interdits d'exercice, certains praticiens étrangers, médecins, pharmaciens, dentistes et sages-femmes diplômés hors de l'Union européenne verraient leur situation régularisée. Un nouveau métier serait créé pour faire gagner du temps médical aux praticiens libéraux, celui d'assistant médical, chargé de seconder les médecins notamment pour des tâches administratives ou des actes simples.

Une « plateforme des données de santé » remplacerait l'actuel institut des données de santé. Tous les patients pourront ouvrir leur propre espace numérique, et la télémédecine aura bientôt son pendant chez les pharmaciens et les auxiliaires médicaux avec le télésoin (soin à distance).

**Le SNETAA-FO réaffirme sa volonté que, pour le service public, l'aspect humain soit pris en compte dans l'intérêt des patients et des personnels à qui ils sont confiés. La numérisation des activités ne doit en aucun cas supprimer les liens et les contacts en présentiels « médecins-patients ».**

## LA DÉPENDANCE ET LA PERTE D'AUTONOMIE : FINIS LES GRANDS DÉBATS, IL FAUT DES ACTES

**DÉFINITION :** la perte d'autonomie ou dépendance se définit par l'impossibilité pour une personne d'effectuer par elle-même certains actes de la vie courante, dans son environnement habituel. Celle-ci peut survenir de façon brutale à la suite d'un accident, d'un choc psychologique (perte du conjoint), d'une maladie (comme Alzheimer ou Parkinson) ou s'installer de façon progressive et entraîner un besoin d'aide.

Le SNETAA-FO rappelle l'importance de la reconnaissance des **premiers signes de la perte d'autonomie**, troubles physiques ou psychiques, afin de pouvoir mettre en place le plus tôt possible les mesures adaptées à la situation et au choix de la personne.

- **Les troubles physiques :** troubles de l'équilibre tels que des trébuchements ou chutes, des difficultés à se lever, une marche hésitante..., perte de poids, fatigue, baisse de l'activité physique...
- **Les troubles psychiques :** changement des habitudes alimentaires, diminution de l'hygiène, troubles de la mémoire, altérations de l'humeur (agressivité, apathie, tristesse...), isolement social...

**UN PEU D'HISTOIRE :** depuis 1997 : cinq lois ont été votées et six plans gouvernement mis en place.

En 1997 est votée la première loi sur une prestation spécifique : l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) créée en 2002.

En 2004 a été inauguré la journée de solidarité, contribution solidarité autonomie, égale à 0,3 % de la masse salariale, qui avait pour but

de faire travailler tous les salariés du public comme du privé gratuitement ce jour-là et de faire partiellement « don » des fruits de cette journée aux personnes âgées dépendantes, le gouvernement voulant dégager rapidement des fonds à la suite de la catastrophe provoquée par la canicule de l'été 2003 (15000 morts).

En 2006 est créée la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), établissement public créé par la loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle dispose d'un budget spécifique. Ses ressources ont deux origines :

- près de 80 % des ressources proviennent des crédits de l'assurance maladie votés par le Parlement dans le cadre de la loi annuelle de financement de la sécurité sociale ;
- **20 % issus** de la solidarité nationale, composée de nombreux prélèvements :

la contribution solidarité pour l'autonomie (CSA),

la « **journée de solidarité** » instaurée par la loi du 30 juin 2004 ;

une **fraction de la contribution sociale généralisée (CSG)** ;

**la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA)**, assise sur les revenus de remplacement (retraites, pensions d'invalidité) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> avril 2013.

S'y ajoute une **contribution des caisses de retraite**.

Le SNETAA-FO constate que les carences de l'État en ce qui concerne les politiques d'aide à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées en établissement ou à domicile sont de plus en plus importantes. EHPAD et services de l'aide à domicile se trouvent dans une situation sinistrée.

Le SNETAA-FO condamne tout transfert vers la solidarité nationale pour combler ces carences. Il exige la prise en charge de la perte d'autonomie dans le cadre de la Sécurité sociale ce qui

permettrait de diminuer les « restes à charge » des intéressés et de leurs familles, et de garantir la solidarité et une égalité de traitement des personnes âgées sur tout le territoire.

### **UN PROBLÈME COMPLEXE QUE L'ÉTAT NE PREND PAS TOUJOURS EN COMPTE AVEC SÉRIEUX**

L'augmentation du nombre de personnes âgées, le coût croissant des équipements nécessaires pour l'aide aux personnes, l'augmentation du travail des femmes -qui n'ont plus le temps matériel de s'occuper longuement des aînés- expliquent, entre autres, la progression du coût de la dépendance.

En 2017 1,3 million de personnes sont concernées par la dépendance, dont 60 % vivent à domicile. Leur nombre évoluera fortement puisqu'on estime que 2,45 millions de personnes seront dépendantes en 2060, et qu'il faudrait envisager, pour demain (à l'horizon 2030) la création de plusieurs centaines de milliers de places dans les EHPAD.

Les aidants, estimés à 4,3 millions en 2012, sont le plus souvent des femmes, d'après certaines études, 40 % des aidants sont dépressifs.

Or les dépenses publiques sont de l'ordre de 24 milliards d'euros sur environ 30 milliards au total.

Le reste à charge moyen de l'hébergement en EHPAD est de 1850 euros alors que la pension moyenne est de 1400 euros. À noter que le reste à charge lorsque la personne est à domicile est de 60 euros.

### **L'ÉTAT**

La France a fait le choix d'une catégorie à part pour les personnes dépendantes de plus de 60 ans et les a sorties de la catégorie des handicapés. Cette catégorisation permet une moindre prise en charge et permet de limiter les dépenses liées à l'augmentation du nombre de ces personnes.

La fragmentation du dispositif de prise en charge se situe à plusieurs niveaux : département, ARS (agence régionale de santé) et entraîne une discontinuité des soins, source d'inefficacité et de surcoûts.



Remarquons que cette iniquité de prise en charge, est unique en Europe.

### VERS UN CINQUIÈME RISQUE À LA SÉCURITÉ SOCIALE ?

On évoque depuis une douzaine d'années, la création d'un cinquième risque au sein de la Sécurité sociale. Mais cette solution a un coût que l'État ne semble pas prêt d'assumer, même si le Président de la République a demandé au gouvernement de lancer une concertation sur le grand âge et l'autonomie dans toute la France.

Le rapport, rédigé sous la direction de Dominique Libault (ancien directeur de la Sécurité sociale), consécutif à la grande consultation lancée par le gouvernement en octobre 2018, a été rendu public en mars 2019. Il contient 175 propositions au total dont 10 propositions clés ainsi qu'une augmentation des dépenses publiques, par rapport à 2018, de 6,2 milliards en 2024 et de 9,2 milliards en 2030.

#### LES PROPOSITIONS CLÉS :

- créations d'une Maison des aînés et des aidants au niveau départemental ;
- création de 80 000 postes d'ici 2024 ;
- plan de rénovation de 3 milliards pour les EHPAD et résidences autonomie (ex foyers logements, structures non médicalisées de prévention de la perte d'autonomie) ;
- baisse du reste à charge de l'ordre de 300 euros en établissement pour les personnes à faible revenu ;
- indemnisation du congé de proche aidant et négociation obligatoire dans les branches professionnelles ;
- mobilisation du service national universel.

#### BIEN QUE LE RAPPORT ÉVOQUE :

- la disparité des offres et des critères d'attribution en fonction des territoires (pour l'ADA, entres autres) et leur manque de lisibilité ;
- la situation et le soutien apportés aux aidants ;
- la maltraitance ;
- la formation et le recrutement des professionnels amenés à travailler auprès des personnes dépendantes ;

il faut être prudent quant aux chiffres donnés, ce secteur ne faisant pas l'objet d'études très poussées.

Par ailleurs, ce que l'on peut retenir de l'allocation du Premier ministre au début du mois de juin, pour les quelques phrases qu'il a prononcé sur le sujet, c'est l'évocation de domicile, entendre les familles, et « personnels dont le métier doit être valorisé ». Mais jusqu'à maintenant, les personnels des EHPAD n'ont pas perçu la moindre augmentation de salaire, et les aides à domiciles n'ont pas fait l'objet d'améliorations sensibles ...

**Prudence aussi sur le financement :** Monsieur Libault, rapporteur, a indiqué que le gouvernement ne souhaitait pas mettre en place de prélèvements obligatoires supplémentaires, et a évoqué plusieurs pistes : instaurer un prélèvement qui prendrait la suite de la CRDS à partir de 2024, affecter les excédents des branches de la Sécurité sociale, mobiliser les actifs du Fonds de réserve des retraites, prioriser la perte d'autonomie au sein de l'ONDAM (Objectif national des dépenses d'assurance maladie), créé par une ordonnance de 1996.

Le chef du gouvernement a associé, dans une déclaration au mois de mars, le financement de la dépendance et l'allongement de la durée d'activité, revenant ainsi, par un jeu de bonus/malus, sur l'âge de départ à la retraite, ce que notre confédération FO a dénoncé.

Il faudra attendre l'automne pour en savoir plus sur les mesures et améliorations proposées dans le projet de loi, censé relever un des plus grands défis de notre pays.

**Pour le SNETAA-FO, la seule réponse possible est l'institution d'une cotisation sur les revenus, du travail comme du capital, pour abonder un cinquième risque de la Sécurité sociale. Force Ouvrière est favorable à des ressources spécifiques affectées à la Sécurité sociale par une cotisation ayant une assiette comparable à celle de la CRDS.**

**Les solutions de journée supplémentaire « gratuite », comme l'augmentation de la CASA, doivent être écartées. Sans quoi les retraités, dans un cas comme dans l'autre, seraient définitivement dépendants des solutions financières prises à leur encontre.**

## SÉCURITÉ SOCIALE : CONTRE LA REMISE EN CAUSE DU FONDEMENT SOCIAL DU PROGRAMME DU CONSEIL NATIONAL DE LA RÉSISTANCE

**L**a Sécurité sociale est vraisemblablement la plus importante conquête des travailleurs. Depuis sa création par l'ordonnance de 1945, l'espérance de vie a augmenté de 20 ans pour atteindre presque 80 ans pour les hommes et 85 ans pour les femmes. Mais pour la première fois depuis 70 ans, malgré les progrès de la médecine, l'espérance de vie stagne tandis que l'espérance de vie en bonne santé recule. Pour comprendre les attaques qui lui sont portées, il faut d'abord regarder ce qui fait sa spécificité. Le financement de la Sécurité sociale est assuré par ce que nous appelons « le salaire différé ». Les cotisations salariales et les cotisations patronales versées à la Sécurité sociale sont une partie du salaire du travailleur. Elles ne transitent ni par les caisses de l'État ni par les circuits financiers capitalistes. Elles servent directement à compenser les frais de santé engagés par le salarié. C'est pourquoi on pouvait dire que la Sécurité sociale appartenait aux travailleurs. Chacun cotisant selon ses moyens et recevant selon ses besoins.

Sur 100 € versés à la Sécurité sociale, 47 € servent à payer les retraites (caisse vieillesse), 40 € les frais de maladie (assurance maladie), 6 € pour les allocations familiale et 2 € pour les accidents du travail et les maladies professionnelles. Quatre-vingt-quinze pour cent des fonds sont donc directement reversés aux assurés. Les frais de gestion, en particulier le salaire des employés de la Sécurité sociale ne représentant que 5 % du total.

**Le patronat n'a jamais accepté la création de la Sécurité sociale.** En effet pour un

patron, le coût réel d'un salarié n'est pas le net que celui-ci perçoit mais ce que l'employeur dépense pour lui, c'est-à-dire le salaire brut du travailleur plus les cotisations « patronales » que l'employeur verse pour lui. La création de la Sécurité sociale a de fait entraîné pour le patronat une augmentation du coût du travail et donc une baisse des profits. En conséquence pour le patronat, baisser le coût du travail pour augmenter les profits passe nécessairement par remettre en cause ce qui fonde la Sécurité sociale, c'est-à-dire le salaire différé. Ce qu'on fait de diverses manières les gouvernements qui ont été subjugués par le chant des sirènes du MEDEF. **D'abord en exonérant les employeurs de tout ou partie des cotisations patronales.** Les premières exonérations sont accordées en 1994. Elles se montent à l'époque à 2,5 milliards d'euros pour atteindre 41 milliards d'euros en 2017. En 23 ans, ce sont plus de 500 milliards d'euros qui ont été ainsi offerts aux employeurs ! **Et surtout en modifiant le financement de la Sécurité sociale pour que celle-ci ne repose plus sur le salaire différé mais sur l'impôt.**

Première étape 1991 : le gouvernement

Rocard instaure la CSG pour financer la Sécurité sociale. La CSG est un impôt. Son taux était de 1,1% en 1991, il est maintenant de 9,1% !

Deuxième étape 1995 : le plan Juppé fait un pas de plus dans l'étatisation de la Sécurité sociale dont le budget est désormais voté par le Parlement.

Troisième étape 2018 : Macron annonce que la CSG qui était jusqu'à présent un impôt dédié (il ne devait servir qu'à la Sécurité sociale) pourra aussi financer les collectivités territoriales asphyxiées par les baisses des subventions de l'Etat. Un pas de plus encore : la Sécurité Sociale pourra être financée par la TVA qui est l'impôt le plus injuste car il frappe de manière identique tous les citoyens. Parallèlement les cotisations salariales et patronales à l'assurance maladie sont supprimées.

**Les choses vont maintenant très vite.** Le salaire différé qui représentait 90 % des ressources de la Sécurité sociale en 1991 en représente aujourd'hui moins de 50 % ! En 2017, la CSG représentait 35 % des ressources et la TVA 5,1% (soit 40,1%). En 2019, la CSG représente 33,6 % des ressources et la TVA

18,9 % (soit 52,5 %).

### **L'impôt est désormais majoritaire !**

Dans le même temps la place des représentants de salariés (via les confédérations syndicales) dans les conseils d'administration de la Sécurité sociale a été réduite. De majoritaires en 1945, ils se sont retrouvés à égalité avec le patronat puis aujourd'hui minoritaires. Ajoutons qu'après avoir annoncé des exercices excédentaires, le gouvernement avertit que la Sécurité sociale est à nouveau dans le rouge. La raison en est simple, le gouvernement a décidé d'affecter les excédents au remboursement de la dette... de l'État !

En conclusion se met en place une Sécurité sociale étatisée (qui ne sera plus la Sécurité sociale de 1945) dont le budget dépendra du bon vouloir du gouvernement et qui assurera une couverture à minima pour préparer l'arrivée des rapaces des assurances privées. Ce qu'on appelle le système américain. C'est dire si la défense de la Sécurité sociale et en premier lieu du régime des retraites qui en est partie intégrante est une tâche essentielle de notre syndicalisme.

## **JUIN 2019 : LE SNETAA-FO ORGANISE**

### **UN SÉMINAIRE DE RÉFLEXION POUR LES RETRAITÉS**

En 2018 se tenait le premier séminaire des retraités du SNETAA-FO. Les participants avaient émis le souhait que ces journées soient renouvelées. C'est pourquoi, les 13 et 14 juin 2019, une vingtaine de retraités venant de nombreuses académies ont participé, à Paris, au deuxième séminaire des retraités. Une soirée promenade sur la Seine a renforcé le plaisir de se retrouver.

La période était riche en actualité et quatre thèmes ont été retenus pour faire l'objet d'une réflexion.

**LES RETRAITES** : un an après, malgré de nombreuses consultations, il n'y a toujours pas de rapport précis de formulé par le haut commissaire nommé au printemps 2018. La propositions connues lors du séminaire ont donné lieu à information, à analyse et à débat. La seule certitude est une baisse des retraites. Ajoutée à l'absence de revalorisation des pensions, c'est un

sentiment de mépris du gouvernement envers les retraités qui perdure ... et un sentiment de révolte chez les retraités du SNETAA-FO.

**LA LOI SANTÉ** : elle vise à adapter l'organisation des soins aux évolutions du système et à répondre aux besoins des citoyens. Mais s'il y a des points positifs, on est loin de la transparence qu'exige la démocratie : l'essentiel des modifications seront décidées par ordonnance : manque de confiance ou indifférence envers les représentants du peuple ?

Avec cette méthode un nouveau fossé se creuse entre les gouvernants et les citoyens.

**LA DÉPENDANCE** : à l'issue de six mois de concertation avec les acteurs de l'aide aux personnes âgées, et la consultation citoyenne, Dominique Libault a remis un

rapport comportant 175 propositions à la ministre des Solidarités et de la Santé, le 28 mars 2019. Mais ce que les personnes âgées attendent ce ne sont pas de grands débats, des promesses, mais des actes, des aides efficaces, bref du respect et de la solidarité pour pouvoir finir leur vie dans la dignité...

**LA SÉCURITÉ SOCIALE** : ces réformes aboutissent à chaque fois à réduire les aides sociales, les solidarités entre les citoyens. Le risque est fort de transformer la Sécurité Sociale telle que nous la connaissons au profit d'une société fondée sur l'individualisme et sur le règne des finances privées dans le domaine social. En clair c'est la remise en cause du fondement social du programme du Conseil National de la Résistance. Nous ne pouvons pas l'accepter et nous nous y opposerons.



**LIRE L'AP MAGAZINE**

**C'EST DÉJÀ AGIR !**



**CONTACTEZ-NOUS !**

01 53 58 00 30

[www.snetaa.org](http://www.snetaa.org)

Snetaa National

24 rue d'Aumale, 75009 Paris

