Le Journal des RETRAITÉS

LETTRE N° 09 | OCTOBRE 2018

S'ORGANISER AU SNETAA-FO POUR NOS RETRAITES

Du 25 au 27 mai 2018, ce sont une cinquantaine de militants retraités du SNETAA-FO qui se sont réunis en séminaire à Ronce-les-Bains. Presque toutes les académies étaient représentées. Le plaisir de se retrouver n'était pas feint.

Les travaux ont comporté deux volets :

- l'organisation de notre secteur ;
- la réflexion sur notre condition de retraités.

L'organisation de notre secteur

Nous savons tous l'importance de nous organiser, pour être efficaces. Chaque académie doit mettre en place des correspondants académiques retraités.

Il faut également développer un réseau départemental bien sûr pour servir de lien avec nos collègues, les conseiller, les aider en cas de besoin mais aussi pour renforcer la confédération en marquant la présence du SNETAA dans les Unions Départementales Retraités de la confédération FO.

La réflexion sur notre condition de retraités

Les débats du séminaire ont débouché sur trois textes portant sur « les retraites », « le système de santé », « la dépendance » (voir pages suivantes).

« La Lettre des retraités », adressée à chacun par mail, donnera des informations ainsi que les positions du SNETAA-FO concernant les retraités. Elle sera relayée par des communiqués « flash » en cas de besoin.

À l'heure où le gouvernement a décidé de nous appauvrir (baisse de l'APL pour les plus démunis d'entre nous, augmentation de la CSG, menace de suppression de la pension de réversion, sous-indexation de la revalorisation des pensions pour 2019 et 2020 après quasiment 4 ans sans augmentation…) alors que la hausse des prix reprend et alors que certains experts expliquent que « le revenu relatif des retraités doit diminuer d'environ 20 % pour assurer l'équilibre financier du système », la méfiance s'impose pour le moins quant à l'avenir de notre pouvoir d'achat.

Nos cotisations pour la retraite ont servi à financer celles des pensionnés qui nous ont précédés. Ce que les dirigeants actuels veulent ignorer, ce sont les liens intergénérationnels de solidarité qui permettent à notre société de vivre ensemble en bonne entente. L'argent de nos retraites n'est pas propriété de l'État, quel que soit le gouvernement. Les retraites ne doivent pas servir d'ajustement du budget de la Nation. Et les retraités ne sont pas des assistés à qui on prodigue la charité.

Le SNETAA-FO refuse la mise en œuvre systématique de la paupérisation des retraités. Aussi, nous participerons aux manifestations du 9 octobre 2018 avec notre confédération FO, à l'appel du groupe des 9 organisations de retraités.

SOMMAIRE

- *S'organiser au SNETAA-FO pour nos retraites, p. 1*
- *Les retraites, p. 2*
- *La sécurité sociale et le système de santé, p. 3*
- *Perte d'autonomie et dépendance : le 5e risque de la Sécurité sociale, p. 4*

LES RETRAITES

Les retraites du régime général sont calculées sur la base d'un taux plafond de 50 % appliqué au salaire moyen des 25 meilleures années de cotisation.

À cette retraite s'ajoutent une ou des retraites complémentaires (AGIRC, ARCO, MSA…).

Les pensions de la fonction publique bénéficient d'un taux maximum de 75 % (hors bonification) ou 80 % avec bonification avant surcote.

Le taux est appliqué au traitement indiciaire brut du dernier échelon détenu depuis au moins 6 mois.

De la pension brute (PB) qui en résulte il faut soustraire certaines retenues pour obtenir la pension nette réellement perçue.

Les retenues sont de :

- 8,3 % de CSG (contribution sociale généralisée) depuis le 1er janvier 2018 ;
- 0,5 % de RDS (remboursement de la dette sociale) ;
- 0,3 % de CASA (contribution additionnelle à la perte d'autonomie des personnes âgées) ;
- éventuellement la cotisation à une mutuelle (exemple pour la MGEN : 4,02 %).

Il en résulte une pension nette (PN) = PB x 0,909

(ou PN MGEN = PB x 0,8688).

L'APL (aide personnalisée au logement) peut être attribuée sous certaines conditions de revenus. Elle a été récemment baissée de 5 euros.

Si la réforme envisagée par le gouvernement actuel n'est pas encore connue, des pistes sont évoquées :

- uniformisation des différents régimes de retraite en fonction du montant cotisé ;
- calcul par points. La pension est alors imprévisible car elle dépend de la valeur du point et de l'espérance de vie ;
- compte notionnel (équilibrage automatique entre les cotisations et le paiement des retraites).

Les retraités du SNETAA-FO condamnent toutes les dégradations successives constatées depuis 2003 tant sur les retraites que sur le système de santé et dénoncent leur accumulation (CSG, CASA, baisse des APL, demi part fiscale si l'on a élevé un enfant seul

Les retraités du SNETAA-FO demandent :

- le retour à l'âge légal de 60 ans et à une durée de cotisation, pour le taux plein, de 37,5 annuités (150 trimestres) ;
- le retour à l'indexation des pensions sur l'évolution des salaires ;
- la revalorisation des pensions et des retraites complémentaires ainsi que le rattrapage du retard accumulé depuis 2013 ;
- la prise en compte de la totalité de revenus dans les cotisations et donc la suppression de la RAFP (retraite additionnelle de la fonction publique) par points ;
- la suppression de la décote que l'allongement de la durée du taux plein rend inévitable et qui peut amputer les pensions de 25 %.

Les retraités du SNETAA-FO s'inquiètent et attirent l'attention sur le risque de forte diminution des pensions l'année de la mise en œuvre du prélèvement à la source.

LA SÉCURITÉ SOCIALE ET LE SYSTÈME DE SANTÉ

La Sécurité Sociale, la plus importante conquête des salariés, a été instaurée à la Libération sur la base des cotisations des salariés (part salariale et part patronale) -le salaire différé-. Elle est organisée selon le principe de la solidarité ouvrière : chacun cotise selon ses moyens et est soigné et remboursé selon ses besoins.

Ainsi, les fonds de la Sécurité sociale échappent tout à la fois à l'État et aux circuits capitalistes.

Patronat et gouvernements n'ont eu de cesse de remettre en cause les principes fondateurs par :

- la multiplication des déremboursements laissant de plus en plus de frais à la charge des assurés ;
- le déremboursement d'un nombre toujours plus important de médicaments (médicaments prétendument inefficaces ou dits de « confort »…) ;
- l'instauration d'un forfait hospitalier qui pénalise fortement les assurés hospitalisés ;
- une étatisation toujours croissante avec la création de la contribution sociale généralisée (CSG) en 1991 qui pour la première fois instaure l'impôt comme mode de financement de la Sécurité sociale et l'intégration de plus en plus poussée des fonds de la Sécurité sociale dans le budget de l'État avec le plan Juppé en 1995 (désormais le budget de la Sécurité Sociale est établi et voté par le Parlement) ;
- l'asphyxie financière causée par les multiples exonérations de cotisations pour le patronat.

La gouvernance de l'institution a été aussi modifiée. À sa création, les représentants des salariés occupent les deux-tiers des postes aux conseils d'administration. C'est une gestion ouvrière. Les ordonnances de 1967 instaurent le paritarisme : les représentants des salariés n'occupent plus que la moitié des postes, le patronat, l'autre moitié. Depuis le plan Juppé de 1995, les représentants des salariés sont désormais minoritaires.

Les décisions et projet du Président de la République visent à porter un coup mortel à la Sécurité sociale basée sur la solidarité ouvrière :

- en décidant de supprimer la cotisation salariale à l'assurance maladie ;
- en annonçant pour 2020 la suppression de la cotisation patronale à l'assurance maladie.

Ce serait la liquidation des principes qui ont fondé la Sécurité sociale en 1945. Son étatisation complète préparerait une protection sociale a minima, ouvrant la porte aux assurances privées.

C'est pourquoi les retraités du SNETAA réunis les 26 et 27 mai 2018 ont rappelé les mandats de l'organisation syndicale : le retour aux principes fondateurs de la Sécurité sociale de 1945. Cela signifie le rétablissement complet de son financement sur la base du salaire différé par :

- la compensation intégrale des exonérations patronales consenties par l'État au patronat et leur suppression ;
- l'abrogation de la CSG et du plan Juppé ;
- le rétablissement du 100 % pour tous les soins et tous les médicaments pour lesquels il a été supprimé ;
- l'exigence du retrait de toutes les mesures instaurées et prévues par l'actuel gouvernement.

Le système de santé tel que nous le connaissons en France est totalement lié à l'existence de la Sécurité sociale.

Le développement de l'hospitalisation publique comme celui de la médecine de ville n'a été possible que grâce à la Sécurité sociale.

Le résultat est sans appel : ces 70 dernières années ont vu l'espérance de vie augmenter de plus de 20 ans. Depuis que la Sécurité sociale et l'hospitalisation publique sont attaquées, l'espérance de vie stagne et celle en bonne santé recule !

L'hospitalisation publique en danger

L'instauration de la tarification à l'acte à partir de 2004 a organisé l'asphyxie financière des hôpitaux.

La loi Bachelot de 2009 (hôpital, patients, santé territoire) a entraîné la fermeture de centaines de services, de dizaines de milliers de lits.

La loi Touraine de 2016 a accentué encore les suppressions par la création des groupements hospitaliers de territoire, imposant la fusion des hôpitaux.

Les conséquences en sont dramatiques pour les populations : la disparition des hôpitaux de proximité, en particulier en zones rurales entraînant des déplacements de plus en plus long pour avoir accès aux soins, ajoutées aux conséquences du numérus clausus entraînant la pénurie de médecins. Ces disparitions entraînent la création de véritables déserts médicaux.

La situation risque de devenir de plus en plus difficile, la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, venant de déclarer qu'un tiers des dépenses de santé était injustifié. Dans le même temps, elle annonce que le budget permettant de payer les personnels hospitaliers serait amputé de 1,2 milliard d'euros.

Les retraités du SNETAA-FO réunis à Ronce les Bains les 26 et 27 mai 2018 ont rappelé les mandats de l'organisation syndicale :

- le retour à des hôpitaux de proximité à 100 % publics avec tous les services, tous les lits, et tous les postes nécessaires ;
- l'abrogation du numerus clausus et l'ouverture aux concours d'un nombre de postes suffisant pour répondre aux besoins de la population ;
- la suppression de la tarification à l'acte (T2A) ;
- l'abrogation des lois Touraine et Bachelot.

PERTE D'AUTONOMIE ET DÉPENDANCE : LE 5E RISQUE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Seize millions de retraités vivent aujourd'hui en France, et pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, quatre générations se côtoient. L'espérance de vie à 60 ans est de l'ordre de 25 à 30 ans, et on distingue espérance de vie et espérance de vie en bonne santé ou sans incapacité. Dans les dernières années de vie à la retraite, nombreux sont ceux qui nécessitent une surveillance régulière car ils éprouvent des difficultés pour s'habiller, se déplacer dans une pièce, prendre une douche, manger, se mettre au lit ou utiliser les toilettes, c'est à dire pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie.

Pour aider les personnes âgées (personnes de plus de 60 ans) à continuer à vivre chez elles, à financer un hébergement permanent ou temporaire ou à payer leurs dépenses de santé, des aides financières peuvent être obtenues (aides ménagères, téléassistance, service d'aide à domicile, portage de repas…).

Des dossiers sont à compléter auprès des mutuelles, des services des Conseils Départementaux, des Centres communal d'action sociale (CCAS).

Les retraités du SNETAA-FO constatent que les informations sur ces dossiers ne sont pas toujours faciles à obtenir voire sont absentes. Peu de retraités savent par exemple que les moyens de téléassistance ouvrent droit à des réductions d'impôt ou des aides des conseils départementaux. Ils regrettent que le montant des aides diffère d'un département à l'autre.

Concernant l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), il existe deux modèles différents : on parle d'APA à domicile et d'APA en établissement.

Les modalités d'attribution diffèrent selon le type de résidence.

La perte d'autonomie a été définie, à partir d'une évaluation réalisée à l'aide de la grille AGGIR réalisée par les groupes Iso-ressources, et définie en six groupes. Le classement « GIR » du demandeur permet de déterminer le degré de dépendance. Les groupes 5 et 6 n'ouvrent pas la possibilité d'accès à l'APA. L'évaluation des besoins à domicile est réalisée, dans le cadre d'une demande d'APA, par les services du département en charge des personnes âgées. Après cette évaluation à domicile, un plan d'aide est proposé. Toutefois l'évaluation pour l'APA en établissement n'est pas effectuée de la même façon. À l'APA s'ajoutent plusieurs mécanismes de réduction d'impôts ou exonération des charges sociales accordées aux personnes dépendantes ou en invalidité. Mais les sommes diffèrent d'un département à l'autre et la participation du bénéficiaire augmente avec le revenu. Malgré ces aides financières le reste à charge pour les personnes concernées est bien souvent supérieur à la pension qu'ils perçoivent.

Pour les retraités du SNETAA-FO, la perte d'autonomie découle non du vieillissement en soi, mais des pathologies, bénignes ou graves, qui font obstacle à l'autonomie des personnes. Ils refusent une conception qui aboutit à terme à une société à deux niveaux dans laquelle les retraités ne seraient pas des citoyens à part entière. Même si certaines dispositions de la loi de 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ont été porteuses de progrès, la loi ne répond pas aux attentes et aux besoins des retraités tant à domicile qu'en établissements. Pour les retraités du SNETAA-FO, il faut très rapidement doubler le ratio d'aides-soignants et d'infirmiers dans les maisons de retraite médicalisées pour que nos aînés soient pris en charge dignement.

Les retraités du SNETAA-FO s'opposent à la proposition de la ministre de la Santé de financer la prise en charge des personnes âgées dépendantes, en imposant aux actifs de travailler un jour de congé supplémentaire, ce qui reviendrait à remettre en place les corvées comme au Moyen-Âge. La solidarité intergénérationnelle ne peut se contenter de dresser ainsi les générations les unes contre les autres.

C'est pourquoi les retraités du SNETAA-FO demandent une véritable prise en charge complète de la perte d'autonomie dans le cadre de la Sécurité sociale, en créant une cinquième branche en son sein, afin de diminuer fortement le « reste à charge » important des personnes dépendantes, d'assurer l'égalité de traitement sur tout le territoire national et d'instaurer un vrai régime universel de protection, garantissant à chaque citoyen le droit à l'autonomie, quel que soit son âge ou l'origine de son handicap. Ils condamnent toute tentative visant à transférer la couverture du risque dépendance aux lobbies des assurances et des banques.

CONTACTEZ-NOUS !

01 53 58 00 30

www.snetaa.org

Snetaa National

24 rue d'Aumale, 75009 Paris