

plein temps

Activité en direction des retraité-e-s

06.08.81.19.61

d.junker93420@gmail.com



N°79 février 2025

L'enjeu...

Dans 20 ans, selon l'INSEE, 22,6 millions de personnes seront âgées de 60 ans et plus, soit un tiers de la population. Mais dès 2026, les premières générations du babyboom vont arriver au-delà de 80 ans, nous serons alors dans une situation inédite pendant 30 ans. Cet allongement de la durée de vie contribue à créer un troisième âge, et même un quatrième âge, comme un défi de civilisation posé collectivement à notre société.

Une situation sociale dégradée

La situation sociale des retraité-e-s se dégrade fortement depuis plusieurs décennies en raison du travail de sape mené par les gouvernements successifs. La pauvreté se développe et se posent les questions de santé, de logement, d'accès aux soins et aux services publics. Une opposition systématique est entretenue entre jeunes et retraité-e-s, retraité-e-s et salarié-e-s et même entre retraité-e-s car il y aurait des retraité-e-s aisé-e-s avec une pension mensuelle de 2000 €.

Nous constatons également que depuis des mois, les retraité-e-s sont accusé-e-s de tous les maux, responsables d'une grande partie de la dette du pays et du prétendu « déficit de la Sécurité sociale ». Cela revient à oublier rapidement les milliards d'euros d'exonérations de cotisations sociales accordées aux entreprises, ainsi que les aides publiques massivement versées à ces mêmes entreprises, sans aucune contrepartie en termes d'emploi, de formation professionnelle ou de revalorisation des salaires.

Rappelons que 60% des retraité-e-s perçoivent une pension inférieure au SMIC, 31% des retraité-e-s reçoivent moins de 1 000 € par mois, dont 7% sont des femmes. Nous ne devons qu'au vote de la motion de censure que

nos pensions aient été enfin revalorisées de 2.2% au 1^{er} janvier, mais nous sommes sous la menace de la suppression des 10% d'abattement pour le calcul de nos impôts.

Une société pour tous les âges

Les retraité-e-s veulent avoir les moyens de vivre, de se projeter dans l'avenir, pouvoir participer à la vie sociale, avoir un rôle à jouer dans la société. Un service public et commun de sécurisation et de promotion des personnes âgées devrait prendre en compte les seniors en emploi, les retraité-e-s et personnes âgées en activité sociale, les personnes du 4^e âge (autonome ou en perte d'autonomie), avec les transitions utiles. Ce service public développerait les solidarités sociales et les apports intergénérationnels jusqu'aux enfants.

L'activité des communistes vis-à-vis du monde retraité

Cette activité est complexe à mettre en œuvre parmi une population qui vieillit et qui, de ce fait, se trouve éloignée pour diverses raisons : isolements, maladies, éloignements des lieux de vie citoyenne, maison de retraites, etc. Elle nécessite donc une approche singulière. Celle-ci devrait être prise en compte particulièrement par les communistes en retraite à

partir de leur section ou de leur fédération. Des petits collectifs constitueraient un moyen de travailler le lien avec le monde retraité dans les sections et le collectif national actuel devrait être renforcé pour aider à la mise en place de ces réseaux.

L'enjeu

Est-ce que PCF va prendre pleinement conscience de cet enjeu ? Notre parti va-t-il être en mesure de se donner les moyens pour enrayer la montée RN parmi ce monde retraité en pleine interrogation sur son devenir et celui de ses enfants ?

Daniel Junker



DANS CE NUMÉRO

- Célébration : les 80 ans de la Sécurité sociale pages 2-3
- La retraite à points : une entourloupe page 4
- Des centres de santé publics : indispensables pages 5-6

du monde retraité

les 80 ans de la Sécurité sociale

Il y a 80 ans, en octobre 1945, au sortir de la Seconde Guerre mondiale, Ambroise Croizat, ministre communiste du Travail et le Conseil national de la Résistance ont établi les fondements de notre modèle social : LA SÉCURITÉ SOCIALE.

L'objectif était de répondre aux besoins de la population en matière de santé, vieillesse, décès, invalidité et accidents du travail, basé sur les principes d'UNIVERSALITÉ et de SOLIDARITÉ.

Ces principes que nous défendons doivent être rappelés :

- unité du système : le système de protection sociale est unique et n'est pas soumis à la concurrence du privé
- universalisme : ce système bénéficie à chacun-e de façon égalitaire
- démocratie : gestion par ceux qui financent le système par les richesses qu'ils créent
- solidarité : intergénérationnelle, territoriale, sociale.

C'est un système basé sur la cotisation sociale des salarié-e-s et des employeur-e-s : « Chacun-e reçoit selon ses besoins et cotise selon ses moyens ».

Ces principes fondamentaux posés en 1945 ont été constamment remis en cause durant ces 80 ans par les forces politiques et économiques dominantes libérales.

La question de la politique de la sécurité sociale est une question majeure aujourd'hui. N'oublions pas

que le gouvernement Barnier vient d'être censuré sur le *Projet de loi de financement de la sécurité sociale 2025* (PLFSS 2025), or la question de ce financement de la sécurité sociale et plus largement de la protection sociale était absente de ce PLFSS 2025.

La part des richesses affectées à la sécurité sociale en 2023 était de 23,4% (recette des régimes obligatoires rapportées au PIB). Cette part socialisée échappe au capital qui veut, dans un contexte de crise, la récupérer par tous les moyens afin de la faire contribuer au relèvement de son taux de profit.

Le prélèvement sur la richesse produite dans l'entreprise doit redevenir le cœur du financement de la sécurité sociale. Pour cela, il faut réduire la CSG jusqu'à la faire disparaître. La CSG représente 125 milliards € du financement de la sécurité sociale et pratiquement la moitié du financement de la branche maladie. Elle ne peut donc pas être supprimée d'un coup mais être réduite progressivement.

Rupture philosophique

La CSG est un impôt sur les revenus des ménages opposé à la cotisation sociale. Dès son origine, en 1991, son objectif était de réduire le prélèvement des cotisations sociales des salarié-e-s en s'y substituant.

En puisant dans les revenus des ménages, pour financer les besoins sociaux, sans impact sur la contribution du capital, la CSG contribue au transfert sur les ménages d'une part croissante de la charge de financement qui incombait au capital. Comme les exonérations de cotisations sociales patronales, elle vise à baisser le « coût du travail ».

C'est une rupture de philosophie avec l'esprit de la sécurité sociale conçue en 1945.

Un pas en avant, deux pas...

À la suite des mobilisations des salarié-e-s et des retraité-e-s et à l'intervention de forces de gauche, les gouvernements Barnier puis Bayrou ont dû faire quelques concessions :

- pas de nouveaux déremboursements sur les consultations et médicaments
- baisse du plafond des indemnités journalières versées par l'assurance maladie
- lutte contre la fraude
- application du code de la sécurité sociale pour l'augmentation des pensions : plus 2,2% au 1^{er} janvier 2025

« L'ambition est d'assurer le bien-être de tous, de la naissance à la mort. De faire enfin de la vie autre chose qu'une charge ou un calvaire... Ce que la Sécurité Sociale donne *aux travailleurs et à leur famille* ne résulte pas de la compassion ou de la charité, elle est un droit profond de la nature humaine. Elle sera, nous en sommes sûrs, d'une portée considérable à long terme ».



Ambroise Croizat
(1901 - 1951)
Metallurgiste CGT
Ministre Communiste du
Travail et de la Sécurité
Sociale (1945 - 1947)

Le premier *Projet de loi de financement de la sécurité sociale* avait esquissé une diminution des exonérations de cotisations des entreprises, concernant les salaires autour du SMIC, de l'ordre de 5 milliards € à partir de 2025 (par rapport aux 86 milliards € d'exonérations actuelles).

Ce projet de réduction des exonérations, qui constituait un premier pas vers l'abandon progressif des exonérations qu'exige le PCF, n'a pas tenu longtemps. Sous la pression du RN, de la droite et de la macronie, la réduction « Barnier » a fondu de moitié avant de disparaître sous le gouvernement Bayrou.

Or, ces exonérations supposées favoriser les créations d'emplois et dynamiser l'activité n'ont jamais fait la preuve de leur efficacité. En revanche, elles grèvent le budget de l'État, contraint de compenser ces milliards d'exonérations au détriment du financement des services publics.

Leur suppression totale redonnerait des marges de manœuvre au budget de l'État et enclencherait un cercle vertueux pour répondre aux besoins des ménages, les débouchés des entreprises, le financement de la sécurité sociale.

PROPOSITIONS DU PCF

- Une sécurité sociale intégrale qui couvre l'ensemble des aléas de la vie de la naissance à la mort.
- La transformation de notre système de santé en privilégiant le service public face à l'expansion du secteur privé.
- La création d'un pôle public du médicament permettant sur le territoire la recherche, la production, la tarification.
- L'arrêt des exonérations des cotisations sociales.
- Un financement par les cotisations sociales. Pour les salarié-e-s, sur l'ensemble des revenus (salaire, intéressement, primes, dividendes...) et une contribution additionnelle sur les revenus financiers. Ce coût du capital incarné par les profits financiers des entreprises est de 613 milliards €. Ces revenus ne contribuent pas à la dépense sociale. Si on appliquait le taux global de cotisation patronale (environ 30.5 %) à ces revenus financiers des entreprises, cette taxe additionnelle représenterait 189 milliards €. Cela serait suffisant pour boucher le déficit annoncé de la sécurité sociale, pour revenir sur les régressions de la réforme Macron et financer l'hôpital public et les EHPAD.

Le PLFSS 2025 ratifié par le 49.3

Les projets de loi de finances 2025 et de financement de la sécurité sociale du gouvernement Bayrou ont été imposés par 49.3 lundi 3 février.

Le nouveau Premier ministre avait annoncé vouloir ramener le déficit public à 5,4% du PIB, ainsi pour la première fois depuis 25 ans, un gouvernement réduit les dépenses de l'État de 2% en prévoyant une baisse de 32 milliards € des dépenses publiques. Une hausse de 21 milliards € d'euros d'impôts pour les plus riches et les grandes entreprises est prévue.

L'évolution de l'*Objectif national de dépense de l'assurance maladie* (ONDAM) devrait être revalorisé de 0.5% par rapport au projet initial soit + 1 milliard € grâce à l'intervention des syndicats et d'élus de gauche.

Soit 265.3 milliards € et +2.8 %, un niveau insuffisant par rapport aux demandes du secteur hospitalier (6%) mais aussi au sous-financement du secteur hospitalier (2 milliards d'euros de déficit pour les hôpitaux publics).

Le personnel de la fonction publique maltraité

Le ministre de la Fonction publique a déclaré que le point d'indice serait gelé et que la garantie individuelle du pouvoir d'achat (GIPA) ne serait pas versée, en 2025. La dernière revalorisation du point d'indice date de juillet 2023 (5907, 34 €) et la GIPA 2024 n'a toujours pas été versée.

Pour ces 2 mesures, le gouvernement fait l'économie de 3,8 milliards € sur le dos des salarié-e-s concerné-e-s. Ce ministre a aussi rappelé la réduction de 10 % de la prise en charge maladie pour ce personnel public, soit une nouvelle « économie » de 900 millions €.

Le rétablissement de la GIPA et le maintien de la prise en charge faisaient pourtant partie des exigences formulées par les syndicats de la fonction publique lors de leur rencontre avec le ministre à la suite de l'action de mobilisation début décembre.

La mobilisation doit s'amplifier

En dépit de l'adoption via le 49.3 du PLFSS 2025, nous devons continuer de mobiliser et faire connaître les propositions du PCF concernant l'avenir de la sécurité sociale et son développement pour faire face aux besoins sociaux dans le sens des principes portés par Ambroise Croizat en 1945.

Ce sera une meilleure façon de célébrer son 80^e anniversaire.

La retraite à point semble revenir à la surface dans les méandres de la politique gouvernementale macronienne. Le Premier ministre Bayrou vient d'indiquer que c'était une piste pour l'avenir et la présidente de l'Assemblée nationale va plus loin en la repositionnant maintenant et en indiquant que la réforme de 2018 avait été bloquée à cause de l'intransigeance du premier ministre Philippe d'y positionner un âge pivot à 64 ans.

Le président de la République avait alors mis en œuvre une autre réforme reposant sur une retraite à 64 ans avec un nombre d'année de cotisations pour y avoir droit ouvrant la porte à un allongement de cet âge pour ceux et celles qui n'auraient le nombre de trimestres nécessaires jusqu'à 67 ans.

La retraite à 60 ans

Cette réforme de Macron de 2023 allait conduire, par un passage en force par le 49/3, à imposer la retraite à 64 ans élargie à la fonction publique et aux régimes spéciaux. La dissolution de l'Assemblée nationale en juin 2024 a rabattu les cartes et l'élection d'une nouvelle assemblée et a sanctionné Macron en exigeant entre autres l'abrogation de cette réforme scélérate.

Bayrou, nouveau Premier ministre, dernier avatar de Macron, cherche à contourner cette exigence : ne rien céder sur le fond de la réforme et trouver un échappatoire à la colère des futur-e-s retraité-e-s qui veulent le retour de l'âge de la retraite à 62 ans comme étape avant de revenir à la loi portant la retraite à 60 ans par la gauche en 1982 au lieu des 65 ans.

L'échappatoire consisterait à remettre sur le métier la retraite à points que préconisaient Édouard Philippe, Premier ministre de Macron, et de son acolyte Delevoye qui avait préparé un plan pour mettre par terre le système de retraite du régime général de la Sécurité sociale et l'intégrer dans un système de retraite à point généralisé complété par des fonds de pension assurantiels.

C'était et ça reste une « entourloupe » !

Comment cela se passe ? Chaque année, les partenaires sociaux discutent de son niveau et en fonction de la situation financière déterminent un prix du point servi aux retraités-es qui ne respecte plus son alignement sur le niveau moyen de revalorisation des salaires tel que l'envisageaient ces créateurs en 1948 avec l'Agirc.

Cela a surtout évolué quand l'Arcco et l'Agirc ont placé davantage des fonds très importants dans les circuits financiers. En valeur de marché, les réserves détenues par l'Agirc-Arrco s'élèvent, à la clôture de l'exercice 2023, à 78,5 milliards d'euros. Le résultat financier de l'exercice s'établit à 1,7 milliard d'euros portant le résultat net du régime à près de 6 milliards.

Des pertes considérables de pouvoir d'achat se sont donc multipliées et on peut dire que les retraité-e-s ont perdu une partie importante de leur retraite par points et les salarié-e-s ont vu sans cesse la valeur d'achat du nombre de leurs points devenir de plus en plus élevée.



Le pire, aujourd'hui, c'est que ce système peut servir pour ajuster aussi l'âge de la retraite. En effet, il peut devenir l'atout majeur du patronat et du gouvernement pour en finir avec l'âge légal de la retraite et certains même avancent l'idée que le système pourrait laisser le soin aux bénéficiaires de choisir eux-mêmes leur date de départ en retraite en fonction de leur santé ou de rester plus tardivement pour accumuler les points qui leur manqueraient ou qui leur permettraient de grossir le bas de laine ainsi constitué.

Il faut savoir que ce système permet toutes les mal-léabilités en fixant les points en fonction des salaires obtenus :

- une valeur de point d'achat du point de plus en plus cher réduit le nombre de points attribués chaque année
- le nombre de points est fonction des emplois tenus par les salarié-e-s et sont le reflet des carrières de plus en plus aléatoires avec des périodes de non-travail de plus en plus fréquentes étant alors des périodes blanches sans point
- en conséquence, les salarié-e-s se trouveront à retarder leur départ en retraite pour avoir un nombre de points plus élevés.

Retour de la retraite pour la mort ?

Donc la fin du calcul sur les meilleures années, plus de calculs incluant des années supplémentaires pour raison familiale, seulement que des points sur des temps travaillés.

Le patronat recherche ce système comme le moyen d'en finir avec le système par répartition et un âge de retraite déterminé.

Bref, avec pour conséquence une misérable retraite et des ayants droits retardant leur âge de départ, choisissant de partir dans la période de vie la plus difficile, celle où la santé nous destine à une retraite pour les morts.

indispensables

La santé est devenue, selon des sondages récents, la seconde préoccupation des Français, derrière le pouvoir d'achat et devant le chômage et l'emploi.

Face à la crise sociale d'accès aux soins (honoraires libres de plus en plus importants, secteur privé à l'hôpital public, déremboursement des médicaments, mutuelles de plus en plus chères et restrictives, fermetures incessantes de services hospitaliers...) s'ajoute une crise démographique.

Une pénurie de médecins

Après de longues années de réduction drastique du nombre de médecins en formation par un *numerus clausus* limitant le nombre de médecins formés, nous sommes arrivés au moment où le nombre de médecins chute de façon catastrophique et la pénurie est là.

40 ans de *numerus clausus* ont détruit l'équilibre de notre système de santé, on a formé en moyenne 20% de médecins en moins chaque année, soit un déficit sur l'ensemble de la période de 70 000 médecins. Aujourd'hui, pour 50 000 médecins de plus de 60 ans, il n'y a que 16 000 médecins de moins de 34 ans ! Et ce déficit de professionnels est 2,5 fois plus élevé, si on intègre la hausse de la population et son vieillissement. Depuis le début des années 1980, la population a augmenté de 20% et le nombre de plus de 60 ans a doublé comme celui des plus de 75 ans.

Certes, il faut aussi réformer, démocratiser les études médicales, mieux répartir les spécialités et les effectifs, permettre l'évolution des pratiques des paramédicaux, réorganiser les soins primaires. Mais, sans volonté ferme réelle et concrétisée de former beaucoup, beaucoup plus, tout cela restera lettre morte.

Un grand plan de formation

Mettre en place un grand plan de formation est urgent et primordial, notamment en commençant à former avec les moyens nécessaires tout de suite 15 000 médecins et 1 900 chirurgiens-dentistes/an. Pour cela, il faut aussi rendre à l'hôpital les moyens d'assurer le rôle formateur qui est le sien et cesser cette casse du service public, qui renvoie les assurés sociaux vers le secteur lucratif, ses dépassements d'honoraires. Cette sélection par l'argent, en matière de santé est injustifiable, sauf pour enrichir les actionnaires...

Aujourd'hui, 600 000 patients touchés par une maladie chronique n'ont plus de médecin traitant, pourtant indispensable à leur suivi. Au total, entre 6 et 7 millions d'assurés sociaux en sont dépourvus. Un récent rapport sénatorial établit que 1,6 millions de personnes renoncent à des soins et que 30% de la population vivent dans un désert médical. Face à cette situation catastrophique, nous préconisons la mise en œuvre de centres de santé publics, de proximité dans tous les territoires.

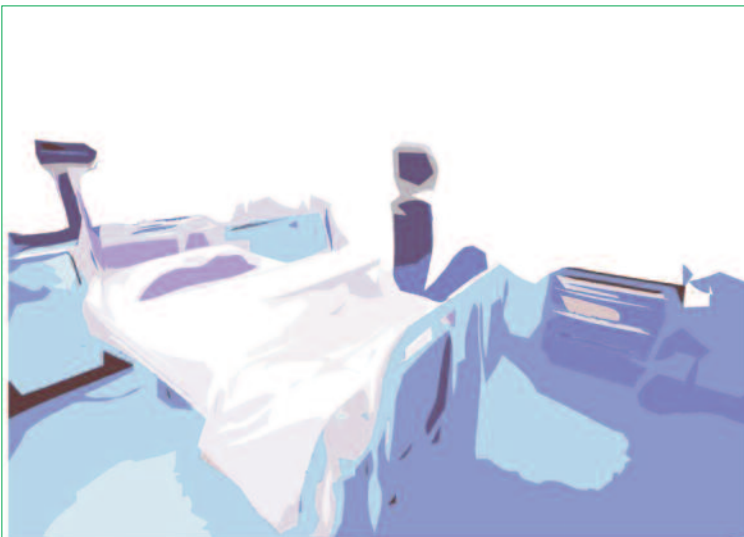
Des centres de santé publics indispensables

Ils ont été instaurés par une loi du 4 mars 2002. Une loi du 19 mai 2023 vise à améliorer leur encadrement. Ce texte rétablit l'agrément des ARS (Agences régionales de Santé) pour l'ouverture des centres de santé dentaires et ophtalmologiques ainsi que des centres orthoptistes.

L'agrément sera délivré provisoirement et ne deviendra définitif qu'au bout d'un an, après si nécessaire une visite de conformité de l'ARS.

Les centres de santé doivent :

- être des structures sanitaires de proximité avec activités de diagnostic, de soins de premier recours, sans hébergement au centre ou à domicile, aux tarifs conventionnels de la Sécurité sociale, ouverts à tous
- mener des actions de santé publique, prévention, éducation pour la santé
- pratiquer le tiers-payant et mener des actions sociales
- être créés et gérés par : organismes sans but lucratif (Associations, Mutuelles, Fondations), des collectivités territoriales et EPCI, des établissements de santé et médico-sociaux, des Sociétés coopératives d'Intérêt collectif (SCIC)
- salarier tous leurs professionnels
- élaborer un projet de santé et un règlement de fonctionnement.



indispensables centres de santé publics

Les centres de santé peuvent être gérés par :

- organismes à but non lucratif : Associations (39,5%), Mutuelles (34%), Assurance maladie (12,5%) Fondations, Croix Rouge... (5%)
- collectivités territoriales, en forte croissance : Communes, EPCI, Départements (8%)
- établissements de santé et médico-sociaux, quelques unités mais en développement
- Sociétés coopératives d'Intérêt collectif (SCIC).

Une évolution sociétale

Au regard du vieillissement de la population, l'essentiel de l'activité des médecins est concentré sur la prise en charge de patients de plus en plus âgés atteints de maladies chroniques. L'objectif n'est plus de guérir, mais de maintenir en meilleur état de santé possible le plus longtemps possible. Le généraliste est essentiel en tant que coordinateur du parcours de soins dans lequel des spécialistes multiples interviennent ponctuellement.

Le Centre de Santé, structure sanitaire de proximité, est ouvert à tout public et dispense des activités de prévention, de diagnostics et de soins. Le Centre de Santé contribue à la réduction des inégalités d'accès aux soins et à la santé. Le Centre de Santé pratique une large amplitude des horaires d'ouverture y compris le samedi matin et une gestion à but non lucratif.

Face à une nouvelle génération de médecins qui aspire à plus de liberté et une meilleure qualité de vie, la souplesse des contrats séduit déjà plusieurs profils : les internes, habitués aux remplacements et n'osant se lancer en libéral, les jeunes femmes (qui représentent aujourd'hui entre 60 et 70% des médecins diplômés), ainsi que des médecins retraités ou en fin de carrière à qui cela permet d'exercer de temps en temps, selon leurs disponibilités.

Les Centres de Santé municipaux et la territorialisation de la santé publique

Les centres municipaux de santé permettent aujourd'hui à la municipalité de développer une politique territorialisée de santé publique. Les centres municipaux de santé permettent à la collectivité d'agir doublement sur l'accès aux soins en

favorisant l'accès territorial et financier aux soins. Plus que l'amélioration de l'organisation des soins, ils permettent à la municipalité de mener des actions de prévention et d'éducation à la santé.

Cependant, cette politique de santé facultative se trouve aujourd'hui sous la pression des restrictions budgétaires s'imposant aux collectivités territoriales. Dès lors, le choix de développement des centres municipaux de santé est constitutif d'une décision politique des exécutifs municipaux.

Une solution d'avenir

Les centres de santé pourraient s'inspirer notamment des dispensaires portés par la Sécurité sociale tels qu'ils ont existé au sein des caisses primaires. Mais ils pourraient aussi être rattachés à des hôpitaux, au mouvement mutualiste, à des collectivités. Ils permettraient aux médecins de travailler en équipe au sein des structures où ils seraient déchargés du travail administratif. Ils fonctionneraient en réseau avec les hôpitaux, les Ehpad, les Services de soins infirmiers à domicile (Siad)... pour garantir la permanence des soins.

Enfin, ces lieux de soins pourraient disposer de plateaux techniques, notamment en radiologie et en biologie, permettant à des personnels hospitaliers (spécialistes) d'y intervenir selon les besoins.

Il est urgent de sortir de la médecine libérale actuelle et d'exclure du domaine de la santé les activités marchandes.

Aujourd'hui, on ne peut plus concevoir l'hôpital public et la médecine de ville comme deux entités indépendantes l'une de l'autre et ne se coordonnant pas, alors qu'elles sont au service de leur territoire et de la population.

Le principe d'intégration doit être le fondement de toute démarche de construction du système de santé de demain, intégration de la ville et de l'hôpital dans le cadre d'un service public de santé décliné territorialement. Ce maillage doit avoir pour socle, dans chaque territoire, les acteurs de santé publique : l'hôpital public d'une part, les centres de santé du service public pour la ville.

Claude Chavrot

Nom, prénom

Adresse

Mail

signature

Pour recevoir *Plein Temps* à l'adresse ci-dessus

je verse..... euros

Découper et adresser à :
PCF/Collectif Activité en direction des retraité-e-s
2 place du Colonel Fabien 75167 Paris cedex 19

pour recevoir *Plein Temps* par la poste

Édition trimestrielle, *Plein Temps* est élaboré par le collectif *Activité en direction des retraité-e-s* du PCF. Il est transmis via internet.

Toutefois, nombre de **lecteurs et lectrices, retraité-e-s ou pas**, souhaitent recevoir un exemplaire papier chez eux. C'est possible, en nous faisant parvenir son adresse (*bulletin ci-contre*) et un chèque de 10 euros minimum qui couvrira les frais d'envoi pour un an.

Nous appelons les abonnés à renouveler leur aide chaque année.