



En direct de l'UFR Santé Action Sociale



Site Internet : www.sante.cgt.fr - Courriel : ufr@sante.cgt.fr

N° 11 - Octobre/
Novembre 2019

Edito



RETRAITÉ.E.S D'AUJOURD'HUI ET DE DEMAIN, MÊME COMBAT !

Dormez en paix braves retraité.e.s, la réforme Delevoye ne vous concerne pas, donc inutile de vous fâcher, de vous mobiliser : encore de l'intox macronienne !

Au-delà de la solidarité chevillée au cœur du syndicalisme retraité CGT, nous ne sommes pas des nigauds. Cette réforme a pour objectif de limiter le coût des retraites, c'est-à-dire baisser les pensions des retraité.e.s présents et à venir.

C'est une trajectoire qui était déjà en partie programmée par les réformes précédentes.

Depuis des années, nos retraites ne cessent de baisser (-3 % en 2019 et -25 % sur les douze dernières années) car il ne saurait être question d'augmenter les cotisations employeurs... Bien au contraire.

La Commission européenne recommandait dès 2015 « de prendre des mesures supplémentaires pour ramener le système des retraites à l'équilibre » et envisageait une baisse de 12 points des pensions par rapport aux salaires sur la période 2013-2060 en France. Cela correspond à une recommandation de 13 % du PIB français. Comme le nombre de retraité.e.s va sensiblement augmenter, il n'est pas sorcier de comprendre ce qui risquerait d'avenir. Le gâteau restant le même, la part de chacun.e va être particulièrement écornée qu'il ou elle vienne du régime par points ou par répartition.

Ce projet de réforme ne préservera personne, aucun ancien ou futur retraité.e puisque sa seule ambition est de perpétuer et d'amplifier l'austérité ambiante.

Alors ne nous laissons pas endormir par la propagande gouvernementale : Macron nous a tous en ligne de mire et c'est tous et toutes qui devons rentrer en action pour faire échec au projet Delevoye.

Déjà sous l'influence des mobilisations et des colères (RATP, SNCF, EDF, régimes spéciaux, libéraux..) qui montent dans le pays, il est question de repousser le calendrier de mise en place de la réforme voire de mettre en place « la clause du grand-père » qui ferait subir aux seuls nouveaux entrants sur le marché du travail à partir de 2025 les conséquences de cette loi.

Pour la CGT, il ne s'agit pas de freiner cette réforme, mais bien de la faire passer à la trappe. Nous avons d'autres propositions pour défendre et améliorer les retraites solidaires.

Dès le 5 décembre, toutes et tous ensemble dans la rue pour faire échec au projet de retraite de Macron.

Bernard FRIGOUT,
Membre du bureau de l'UFR Santé Action sociale.

Sommaire

- Hommage à François THIÉRY-CHERRIER p.2
- Départ à la retraite et portabilité des droits pour la mutuelle santé dans le secteur privé p.2
- CR CE UFR Santé Action Sociale 15 et 16/10/2019s p.3-4
- Point sur la connaissance de nos retraité-es p.5
- Réforme des retraites, quel impact sur les retraité.e.s ? p.6
- 100 % santé de Macron ou sécu intégrale CGT... p.7-8
- Billet d'humeur : Des moyens pour les services publics de qualité p.9

HOMMAGE à François THIERY-CHERRIER



C'est avec une profonde tristesse que les membres de la Commission Exécutive de l'UFR Santé Action sociale ont appris le décès de notre camarade François THIERY-CHERRIER.

François était Secrétaire Général de l'UCR depuis 2011. Il fut un militant acharné du syndicalisme spécifique retraité dans la CGT, fervent défenseur du rôle et de la place des retraité.e.s dans la société, mais aussi dans la CGT.

Cette détermination, François l'a sans doute puisée dans ses activités professionnelles et militantes. François était syndiqué de notre fédération et récemment en retraite, de notre UFR. Avant d'intégrer la Commission Exécutive de l'UCR-CGT, François a été Secrétaire Général de l'USD du Puy de Dôme, puis Secrétaire Général de l'Union Départementale.

Conducteur de chaudière de profession, François a commencé à militer au sein du CHU de Clermont-Ferrand dont il était dirigeant du syndicat, membre du CHSCT. C'est parce qu'il avait au cœur la défense des conditions

de travail et des conditions de vie au travail, qu'il a été le fer de lance de la lutte pour la reconnaissance de l'exposition des personnels à l'amiante, au sein de l'établissement. Cette lutte, menée avec toute les forces CGT a été gagnante. Le préjudice a été reconnu pour les salariés exposés. Il était fier de nous relater la colère de la Direction lors de l'accroche d'une banderole CGT en travers du Hall du CHU pour informer les salariés du résultat des combats menés. Cruelle ironie de l'histoire, François a appris il y a 4 ans qu'il était lui-même atteint d'un cancer lié à ce fléau. Il s'est battu avec une énergie et une détermination qui forçait l'admiration de toutes celles et tous ceux qui ont eu la chance de le côtoyer.

Nous perdons un Camarade. Que sa famille, ses proches, ses amis, trouvent dans ce court hommage l'expression de nos très sincères condoléances et de nos sentiments fraternels.

Départ à la retraite et portabilité des droits pour la mutuelle santé dans le secteur privé

LA CGT ET LES COMPLÉMENTAIRES :
UN ENJEU POUR LA RECONQUÊTE
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



La portabilité des droits pour la complémentaire santé est régie par le décret du 28 mars 2017 :

- ➔ Pour la première année de retraite : paiement de la part salariale + de la part patronale -> 100 %.
- ➔ Pour la deuxième année -> 100%+25%
- ➔ Et troisième année -> 100%+50% -> 150 %

Ensuite, il n'y a pas d'encadrement garanti par la réglementation contrairement à ce que permettait auparavant la Loi Fillon.

Donc, les salarié.e.s qui bénéficient d'un contrat santé collectif jusqu'à leur date de départ en retraite peuvent le souscrire à titre individuel : **elles et ils doivent en faire la demande à l'organisme assureur au plus tard dans les 6 mois à compter de leur départ de l'entreprise (loi Evin 1989)**. Les garanties restent identiques à l'augmentation de la prime de base (c'est-à-dire hors participation de l'employeur) qui pouvait immédiatement grimper jusqu'à 150 % est désormais lissée dans le temps.

Pour une cotisation de base de 100 euros /mois par exemple, avec une participation de moitié de l'employeur, un salarié qui payait 50 euros/mois va ainsi payer son 100 euros/mois la première année de sa retraite, 125 euros/mois la deuxième année et 150 euros la troisième sachant qu'au-delà la hausse n'est plus plafonnée.

Si la hausse est plafonnée sur trois ans pour l'ex-salarié.e, elle ne l'est pas pour son ou sa conjoint.e ou pour les

autres ayants droits (enfant...) même si ceux-ci étaient auparavant couverts par le contrat collectif.

Pour aller plus loin : http://ufsecgt.fr/IMG/pdf/4_pages-la_cgt_et_les_complementaires-2.pdf

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Comme toute autre personne, un.e retraité.e peut bénéficier de la **complémentaire santé solidaire (CSS)** qui remplace la CMU-C et l'ACS à compter du 1er novembre 2019. Une seule condition : le total de ses ressources (pensions de retraite + autres revenus éventuels) doit être particulièrement modeste, ce qui peut être la situation des retraité.e.s de la Santé et de l'Action sociale. Sans être satisfaisant et de loin, cette procédure peut éviter le renoncement aux soins

Il existe deux formules d'accès :

- ➔ une CSS sans participation financière/dispositif gratuit qui est accessible pour tous ceux/celles qui ont un revenu individuel qui ont un revenu annuel maximum de 8 951 euros pour une personne et de 13 426 euros pour deux.
- ➔ une CSS avec participation financière (25 euros mensuels de 60 à 69 ans et 30 euros à partir de 70 ans) qui est accessible pour celles/ceux qui ont un revenu annuel maximum de 12 084 euros pour une personne et 18 126 pour deux.

Compte-rendu CE UFR Santé Action Sociale

15 et 16 octobre 2019



1. Actualité

➤ RAPPORT D'ACTUALITÉ (DANIELLE VIGNAL) SUIVI D'UN DÉBAT;

LA SITUATION DES EFFECTIFS DU PERSONNEL SOIGNANT DANS NOS STRUCTURES DE SANTÉ EST DRAMATIQUE.

Explication : les jeunes ne sont plus attirés par ces métiers : trop contraignants, la pénibilité et les bas salaires, sont les principaux arguments évoqués.

Une campagne fédérale de grande ampleur paraît essentielle sur les salaires, le maintien et l'amélioration de la catégorie active pour le Public et son extension dans le Privé.

La Ministre fait des propositions méprisantes pour exclure les personnes âgées des services d'urgence : elles seraient accueillies en urgence dans des services de médecine, alors que les pathologies sont multiples... et qu'il manque des lits d'amont !!!

JOURNÉE D'ACTION DES RETRAITÉ.E.S ET EHPAD DU 8 OCTOBRE

La mobilisation n'est pas assez importante, pourtant nombreuses et nombreux retraité.e.s vont subir de nouveau un gel de pension, pas de rattrapage du pouvoir d'achat, et elles et ils vont aussi être touché.e.s par la réforme MACRON /DELEVOYE (voir note confédérale).

Le gouvernement communique très largement que la réforme ne va pas toucher les retraité.e.s et qu'elle va améliorer la retraite des femmes. Nous devons désamorcer ce discours mensonger.

JOURNÉE D'ACTION DU 24 SEPTEMBRE

Peu de mobilisations également. Il est regretté le flou total de certaines organisations syndicales faisant cavalier seul avec des répercussions inévitables dans le développement des actions futures.

ACTIONS À VENIR

Nous prenons acte des différentes dates des journées d'action en intersyndicale : 15 et 29 octobre, 14 novembre et le 5 décembre journée de grève et mobilisation interprofessionnelle.

Employons-nous dans les cinq prochaines semaines à mobiliser pour déjouer et faire plier le gouvernement. Une réflexion s'impose sur tous les sujets : financement de la Sécurité sociale, 100% sécu et notre proposition d'une sécurité sociale solidaire, réforme des retraites...

ABSENCE DE LA CGT AU CSFPH LORS DE LA PRÉSENCE DE DELEVOYE

Ce n'est pas à une délégation de décider de participer ou non à une concertation, c'est à la CEF. Elle aurait dû être consultée. À l'unanimité des présents, le mandat est donné aux élues à la CEF présentes à notre CE de faire une déclaration à la CEF dans ce sens.

Pour la CE de l'UFR, la CGT doit aller partout où elle peut faire avancer les droits des travailleurs et surtout en profiter pour communiquer largement comme sur les dangers de cette réforme.

Nous avons des questions très spécifiques pour la Fonction publique hospitalière à poser à DELEVOYE :

- ➔ *Pourquoi laisse-t-il la catégorie active aux pompiers, aux policiers et aux militaires et pas aux professions de santé ?*
- ➔ *Comment faire pour les IDE et autres para-médicaux restés en catégorie B et en catégorie active ?*
- ➔ *Quelle prise en compte de la faiblesse de nos salaires et du manque de reconnaissance de nos qualifications ? Faire le lien avec les mouvements sociaux actuellement dans les hôpitaux et les salaires et la réforme des retraites*
- ➔ *Statut des fonctionnaires ? La CNRACL est un pilier de ce statut.*

CNRACL

Quelles seront les conséquences de la réforme des retraites sur les différents Fonds d'action sociale (FAS) de nos caisses de retraite et régimes complémentaires ? Les caisses de retraite du régime principal et des complémentaires ARRCO-AGIRC disposent jusqu'à présent de 750 millions d'euros dans lequel on peut piocher pour gérer les cas les plus critiques.

Pour les fonctionnaires à la CNRACL, le budget d'action sociale représente 0,8 % des cotisations versées, même si celui-ci est fixé par les différents contrats d'objectifs et de gestion. Actuellement, la COG 2018-2022 prévoit un budget d'action sociale de 650 millions, soit 130 millions d'euros par an.

Ce sont nos régimes solidaires qui permettent à l'action sociale de contribuer à aider les plus démunis des retraité.e.s. Il n'y a pas un mot du gouvernement dans le projet de réforme des retraites à ce sujet. Il est vrai que l'individualisation ne privilégie pas l'aide solidaire que prévoit l'action sociale. Ce gouvernement a-t-il l'intention d'effacer

cette solidarité et faire main basse sur les budgets d'action sociale ?

ÉLECTIONS CNRACL

Comme ce point n'a pas été abordé au CNF de septembre, nous devons veiller que ce point promis soit mis à l'ordre du jour du prochain CNF de décembre. Intervention à la CEF commune des 3 fédérations Santé Action Sociale, UFSE et Services publics.

► DÉBAT SUR LES NOUVELLES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATIQUE ET DU NUMÉRIQUE ET LEUR IMPACT ENVERS LES RETRAITÉ.E.S

Annie Bertelle, camarade de l'UCR, nous a présenté un travail d'analyse très dense sur ce sujet. Nous avons débattu de l'utilité de ces nouvelles technologies, mais aussi la lutte que nous devons mener dans le respect de nos libertés pour que le grand capital et les gouvernants ne transforment les progrès technologiques en une démarche d'exclusion, de restrictions budgétaires, de politique de sous-emploi, d'exploitation des travailleurs, de surveillance et de suppressions des libertés...

Voir intervention d'Annie Bertelle (numéro spécial de la lettre de l'UFR n°12, mettre le lien)

Un colloque sur ce sujet est organisé par l'UCR le jeudi 30 janvier 2020 salle du CCN.

► VIE SYNDICALE

Une formation retraits.e.s élaborée par l'UCR pour les syndiqué.e.s retraits.e.s est proposée pour tous les membres de la CE à Courcelles le 7, 8 et 9 janvier (arrivée le lundi après-midi et un retour le jeudi après-midi).

Voir dans nos organisations respectives quelles suites donner au courrier envoyé à nos organisations sur le comptage des syndiqué.e.s retraits.e.s.

Pour l'année 2018, la Fédération de la santé et de l'action sociale affiche 77 160 syndiqué-es dont 4 743 retraits.e.s. Mais à partir des 75 500 fiches correctement renseignées dans le CoGiTiel, 9 406 syndiqué-es ont entre 55 et 59 ans, 8 041 ont 60 ans ou plus. Nous avons probablement un nombre plus important de retraits.e.s syndiqué.e.s dans notre fédération ?

► COLLECTIFS DE TRAVAIL DE L'UFR

Une formation retraits.e.s élaborée par l'UCR pour les syndiqué.e.s retraits.e.s est proposée pour tous les membres de la CE à Courcelles le 7, 8 et 9 janvier (arrivée le lundi après-midi et un retour le jeudi après-midi).

➔ *Collectif vie syndicale :*

➤ Travail d'orga qui sera envoyé avec la lettre de l'UFR n°11.

➤ Refaire le triptyque de l'UFR sur la syndicalisation des retraits.e.s

➔ **Collectif communication :**

➤ Le document d'orientation amendé n'a pas été mis dans son intégralité dans le Perspectives Réfléchir à comment le porter à la connaissance de tous : Lettre UFR ou BF ?

➤ Demander le numéro « Le Peuple » avec le document définitif du congrès confédéral

➤ Articles à proposer pour la lettre de l'UFR pour fin octobre.

➔ **Collectif retraites :**

➤ Dans les diaporamas, on ne parle pas des conséquences de la proposition Delevoye sur les retraits.e.s. Rajouter diapositives concernant l'impact sur les retraits.e.s et rajouter l'action sociale CNRACL.

➤ Demander du matériel sur la revalorisation des retraites à l'UCR

► MANDATS

➔ **CNF du 19 décembre et du 20 décembre 2019 :**
Gérard BONNEAU, Marie-Ange CARDAN et Nicole DEFORTESCU

➔ **Congrès UCR du 11 au 15 mai 2020 à Saint-Malo :**
Notre fédération a 8 mandats pour ce congrès de structures (UFR et USR). Pour tendre vers la parité des participant.e.s, l'UCR nous demande d'envoyer au moins 5 femmes. Nous déciderons à la Commission Exécutive de décembre des mandats et des candidatures à la future CE de l'UCR : un courriel doit être envoyé à tous les membres de la CE de l'UFR pour qu'ils réfléchissent à leur éventuelle mise à disposition.

► COURRIER DE LA DÉLÉGATION CGOS AU BUREAU DE L'UFR

Un courrier « de la majorité des membres de la délégation » a été adressé au bureau de l'UFR concernant la désignation éventuelle d'un représentant des retraits dans leurs réunions préparatoires.

Une réponse écrite doit être faite (en pièce jointe) avec nos remarques sur la présence d'un.e retraits.e dans la délégation nationale tout au moins pour les réunions de préparation. Nous souhaiterions avoir un tableau national des droits des retraits.e.s dans les régions.

**PROCHAINE CE DE L'UFR SANTÉ ACTION SOCIALE
LES 2 ET 3 DÉCEMBRE 2019**

**AUX HORAIRES HABITUELS
(LUNDI DE 14 H 00 À 18 H ET MARDI DE 9 H À 16 H)**

**Présidence : Marie Claude ROUAUX
Rapport d'actualité : Régine ROUXEL
Compte-rendu : Sylvie BRUNOL**

POINT SUR LA CONNAISSANCE DE NOS RETRAITÉ.E.S

Pour l'année 2018, la Fédération de la santé et de l'action sociale affiche 77 160 syndiqué.e.s dont 4 743 retraité.e.s. Pour 2019, la Fédération affiche 47 376 syndiqué.e.s dont 3 718 retraité.e.s. Bien entendu, ces chiffres sont obtenus à partir des déclarations des syndicats au moment des versements des cotisations à CoGéTise, on le sait ce n'est pas forcément la réalité puisque certains syndicats n'identifient pas les retraité.e.s lorsqu'ils effectuent ce versement.

À partir des fiches correctement renseignées dans le CoGiTiel, nous avons connaissance de 75 500 syndiqué.e.s réparti.e.s comme suit : 72,91 % de Femmes et 27,09 % d'hommes.

9 406 syndiqué.e.s ont entre 55 et 59 ans, 8 041 ont 60 ans ou plus.

Pour les nouveaux adhérents sur l'année 2019 : 446 ont entre 55 et 59 ans, 136 ont 60 ans et plus.

En 2017 : les syndicats ont déclaré 4 626 adhérents retraité.e.s, répartis ainsi :

- Santé publique : 3 237 adhérents
- Santé privée : 156 adhérents
- Action sociale publique : 30 adhérents
- Action sociale privée : 146 adhérents
- Divers isolé.e.s : 1 057 adhérents

En 2018 : les syndicats ont déclaré 4 744 adhérents retraité.e.s, répartis ainsi :

- Santé publique : 3 323 adhérents
- Santé privée : 157 adhérents

- Action sociale publique : 34 adhérents
- Action sociale privée : 144 adhérents
- Divers isolé.e.s : 1 086 adhérents

En 2019 : les syndicats ont déclaré 4 711 adhérents retraité.e.s, répartis ainsi :

- Santé publique : 3 718 adhérents
- Santé privée : 87 adhérents
- Action sociale publique : 25 adhérents
- Action sociale privée : 87 adhérents
- Divers isolé.e.s : 794 adhérents

L'analyse de ces chiffres montre que la syndicalisation des retraité.e.s dans notre champ professionnel a encore des progressions à faire d'autant que des nouveaux retraité.e.s adhèrent à la CGT à l'issue de leur vie professionnelle, ce qui en dit long sur nos capacités à aller vers le plus grand nombre.

Pour rappel, dans notre secteur, ce sont 9 syndiqué.e.s sur 10 qui quittent la CGT en fin de carrière. Notre décision de congrès montre ici toute sa pertinence. Chacun

peut veiller dans son syndicat à ce que la nécessité de rester syndiqué.e au moment du passage en retraite soit débattue.

Les retraité-es ont aussi des revendications, elles sont différentes de celles des actifs, certes, mais intimement liées à l'activité professionnelle. Le niveau des pensions a un lien étroit avec le niveau des salaires, l'état de santé avec les contraintes subies au cours de la vie active, etc.

Le rôle du syndicalisme retraité



La CGT a **besoin** de l'ensemble
 ➤ de ses militants et syndiqués,
 ➤ d'une forte syndicalisation
 pour éviter des reculs sociaux.



Toutes les forces sont indispensables pour combattre la destruction de notre système de retraite et de protection sociale et lutter pour reconquérir de nouveaux droits.



Bulletin de contact et de syndicalisation

Je souhaite prendre contact me syndiquer

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Email :

Etablissement (nom et adresse) :

Fédération Santé et Action Sociale - Case 538 - 263 rue de Paris 93515 Montreuil CEDEX - orga@sante.cgt.fr - Tél. : 01 55 82 87 59



Dans son rapport remis le 18 juillet, Jean-Paul Delevoye, le Haut-commissaire à la réforme des retraites, indique que « les retraités actuels ne verront pas leur situation modifiée par la création du système universel de retraite ».

Conscient du sujet explosif de toute modification des droits de réversion, il précise même que ceux-ci seraient inchangés dans les cas de veuages avec une personne dont les droits à retraites auraient été ouverts avant le 31 décembre 2024, date programmée de bascule dans le système universel si la réforme venait à être adoptée.

A l'écouter, il faudrait donc que les retraités actuels s'estiment préservés de la réforme. Au-delà de la grossière tentative de division entre actifs et retraités, la réalité est pourtant toute autre. Dans le cadre de la réforme, la situation des retraités actuels serait étroitement corrélée à celle des futurs retraités.

D'ores-et-déjà, il est annoncé que les pensions resteront indexées sur l'inflation, tandis que la valeur des points (qui servira de constitution pour les futurs droits) sera elle réalignée sur l'évolution des salaires. Cette distinction dans les règles de revalorisation va entraîner un décrochage entre les actifs et les retraités, remettant en cause la solidarité intergénérationnelle. Elle va aussi entraîner une transformation dans la perception de la pension de retraite, la transformant en une assistance et non plus comme un droit acquis lié au travail.

Le rapport précise d'ailleurs que la règle d'indexation sur les salaires sera plus favorable dans la constitution des droits à retraite que celle sur l'inflation. De fait, le taux d'inflation est inférieur au taux de croissance moyen par tête, ce qui signifie que pour les retraité.e.s, l'indexation sur les prix, si elle ne ferait pas perdre de pouvoir d'achat (en théorie), entraînerait surtout une perte de niveau de vie relatif.

Rappelons que notre système de retraite est aujourd'hui l'un des meilleurs, si ce n'est le meilleur, du monde. Il fait de la France le pays de l'OCDE où les retraités connaissent un des taux de pauvreté monétaire parmi les plus faibles des pays membres et le niveau de vie relatif le plus élevé des pays occidentaux. Le décrochage de l'indexation des pensions fera donc baisser ce niveau de vie, et aura donc des répercussions sur le taux de pauvreté des retraités.

La réforme ne remettra pas en cause les déterminants économiques des projections du Conseil d'Orientation

des Retraites (COR). Dans celles-ci, le COR prévoit une baisse de la pension relative moyenne (c'est-à-dire qu'elle augmenterait nettement moins vite que le salaire moyen) entraînant une baisse du niveau de vie relatif.

Mais, la situation comparée de la France ne doit pas occulter le fait que derrière l'analyse macro-économique, se cachent en fait des réalités bien plus complexes. Les inégalités rencontrées durant la vie active se répercutent, voire s'amplifient lors du passage à la retraite. Et derrière le niveau de vie relatif, il faut regarder les outils pour le mesurer : on prend en compte l'ensemble des revenus pour déterminer le niveau de vie moyen, ce qui signifie que les retraités qui ont pu se constituer un patrimoine et qui en tirent des revenus entrent dans le calcul de celui-ci.

Le décrochage de l'indexation qui fera donc baisser le niveau de vie moyen des retraités impactera surtout les personnes qui n'ont que leur pension pour vivre, et sera d'autant plus difficile pour celles qui auront des petites retraites.

Surtout, la réforme entérinerait le principe de ne pas consacrer aux retraites une plus grande part de la richesse produite qu'actuellement, et ce, alors que les besoins vont augmenter avec l'augmentation du nombre de retraités. Or, le changement de la règle d'indexation des droits à retraite étant plus favorable qu'actuellement, elle va nécessiter de « mieux » servir les futurs pensionnés dans le cadre de cette enveloppe fermée. Il faudra alors limiter la revalorisation des pensions pour encadrer la masse financière des retraites.

Dans cette logique, l'organisme de pilotage du système universel aura à prendre les mesures nécessaires pour maintenir l'équilibre financier du système (tout en ayant interdiction de recourir à la dette). Il pourrait

notamment instaurer un niveau de prélèvement supplémentaire (comme cela a déjà été le cas avec la CSG sur les retraité.e.s), ou remettre en cause le niveau de revalorisation des retraites (l'indexation sur l'inflation n'étant plus du tout garantie), voire le geler. Pire, il pourrait prendre des dispositions faisant baisser la valeur nominale des pensions, comme cela est déjà arrivé dans d'autres pays.

**ACTIFS/ACTIVES OU RETRAITÉ.E.S,
LA RÉFORME DELEVOYE EST DONC UN DANGER
POUR TOUTES ET TOUS, ET IL EST DONC URGENT
DE SE MOBILISER ENSEMBLE
POUR IMPOSER D'AUTRES CHOIX...**



1. Le reste à charge zéro de Macron

Sur ce point, comme de nombreux autres, Macron a pris l'initiative pendant sa campagne électorale. Sa loi concerne seulement l'optique, le dentaire et l'audioprothèse.

Si certains se faisaient des illusions, les choses sont clarifiées. Il s'agit de nous vendre habilement la privatisation du soin et le désengagement de la Sécu pour la santé, de la CNAV pour la retraite et de l'État et collectivités pour les aides et prestations sociales. Une méthode pour démanteler l'État social... « Tout cela coûte un pognon dingue ! ».

Le projet montera en charge sur le reste du quinquennat pour être pleinement en fonction d'ici 2022.

Jusqu'ici, après remboursement de la sécu et des complémentaires le reste à charge global est de 4,4 Milliards d'euro (24 % pour l'optique, 57 % en audio prothèse, 35 % en prothèse dentaire). Les complémentaires santé étant les premiers financeurs de ces créneaux et la sécu remboursant peu ces soins, les soins font l'objet de nombreux renoncements.

L'objectif de Macron se veut donc populaire et il est « vendu » comme redonnant du pouvoir d'achat aux Français... : un comble et encore un mensonge !

Il repose sur diverses tractations avec les acteurs opticiens, dentistes, audio prothésistes afin de proposer un panier de soins nécessaires si possible de qualité à des prix plafond. Ces acteurs étant sensés limiter volontairement leurs prix et les complémentaires ne devant pas augmenter leur coût en puisant sur leurs marges très élevées en particulier sur le fonctionnement. En fait, une augmentation de 7 % en moyenne des cotisations est dans les tuyaux pour les 2 années à venir.

Aujourd'hui, aucun des acteurs ne dénonce le caractère limité de ce chantier alors que nombre de reste à charge sont écartés et pourtant très coûteux : forfait hospitalier, chambre individuelle, dépassements d'honoraires de fait imposés, reste à charge dans les EPHAD...

En fait, ce projet ne vient que renforcer la logique libérale de santé, après l'ANI et les complémentaires obligatoires pour tous les salarié.e.s, le reste à charge vendu comme zéro... et toujours le choix du privé au détriment de la sécu qui aurait très bien pu couvrir de façon universelle les risques et les rembourser totalement pour un moindre coût sans détourner nos cotisations vers des organismes privés aux finalités de plus ou moins lucratives.

Il est donc vraiment urgent pour la CGT de s'exprimer

clairement sur ce sujet afin de déminer le terrain d'une mesure démagogique que les gazettes survendent et qui concerne l'ensemble des salariés et retraités. Le 100 % santé, cela sonne bien et cela peut plaire en un premier temps.

2. La Sécu Intégrale ou 100% Sécu

La CGT travaille, elle, depuis longtemps sur une perspective revendicative claire, simple et juste, qu'elle a finalement arrêté lors de notre congrès confédéral de Dijon de 2019 : la Sécu intégrale avec l'objectif d'un 100 % Sécu, avec un seul collecteur et payeur : la Sécurité sociale.

http://ufsecgt.fr/IMG/pdf/4_pages_secu_integrale-1.pdf



Lors de la création de la Sécu par Ambroise Croizat et Pierre Laroque, il n'était pas fait référence au remboursement à 100 %, mais par contre les principes d'universalité et d'unité de la Sécu étaient hautement revendiqués. Pourtant et par « ordonnances » les régimes spéciaux sont maintenus « à titre provisoire »

L'universalité, c'est protéger tous les citoyens de tous les risques de la vie, y compris le chômage (ils y renoncent en 1945). La médecine libérale est préservée (au contraire de la Grande-Bretagne) et la place de la Mutualité est réaffirmée. Le remboursement est à 80 % pour l'essentiel sauf pour les longues maladies qui le sont à 100 %.

→ Quel périmètre pour la Sécu Intégrale ?

Souvent les défenseurs du 100 % Sécu ne pensent qu'à l'assurance-maladie. Ils oublient que pour la CGT la Sécurité sociale est une et doit couvrir l'ensemble des risques de la vie comme la perte d'autonomie pour exemple.

La séparation des risques date de 1967, elle fut qualifiée de scélérate par la CGT à cette époque. S'il l'on vise un remboursement à 100 %, il faut songer à l'étendre aussi pour les pensions et retraites

→ 100 % de quoi ?

Faut-il rembourser les dépassements d'honoraires ou les montures de marque par exemple ?

Il ne suffit pas de poser le principe d'un taux de remboursement, il faut aussi en déterminer le

périmètre, fut-il de haut niveau. Il faut rembourser tout ce qui est pertinent du point de vu des soins et de la qualité de vie de la personne.

➔ **Vers une autre organisation du système de santé**

Il ne paraît pas concevable de mettre en place la Sécu Intégrale dans le cadre de la médecine libérale actuelle, cela reviendrait à laisser la maîtrise des coûts aux professionnels libéraux, à l'industrie pharmaceutique et en général à tous les producteurs et industriels capitalistes du secteur de santé.

Le 100 % Sécu impliquerait donc de sortir de la médecine libérale, du paiement à l'acte.

La CGT revendique le développement de centres de santé avec du personnel salarié. Elle revendique aussi la mise en place d'une médecine de parcours pilotée par l'assurance-maladie. Elle exige les moyens d'une véritable politique ambulatoire en se dotant de personnels et structures de proximité.

Cela implique aussi une véritable politique publique industrielle dans les secteurs de la pharmacie, de la recherche et des technologies nouvelles avec la mise en place d'une régulation des prix des outils de santé, le médicament par exemple.

➔ **La Sécu Intégrale, quel coût pour la collectivité ?**

Nous pouvons nous appuyer sur l'exemple du régime d'Alsace-Moselle (quoique perfectible puisque la part supplémentaire de cotisation est assumée par le salarié...), avec complémentaire obligatoire, il permet un remboursement à 100 % des dépenses hospitalières et 90 % des soins de ville. La sur-cotisation est de 1,5 %. Par projection, on peut estimer que le 100 % Sécu avec exclusion des dépassements et surcoûts induits devrait pouvoir être mis en place avec une sur-cotisation autour de 2 %.

Pour de nombreux assurés, la balance serait positive compte tenu des restes à charge qu'ils doivent régler actuellement. En plus, les frais de gestion de la Sécurité Sociale sont largement inférieurs à ceux des complémentaires santé et prévoyance (moins de 4 % contre plus de 11 %).

Et osons à nouveau parler des exonérations patronales en tous genres, des suppressions de cotisation, des dépenses indues non remboursées par l'état, sans aller jusqu'aux super profits et dividendes en tous genres qu'il serait opportun de mettre à contribution.

➔ **Que deviendraient les complémentaires dans tout cela ?**

En 1946 Ambroise Croizat avait fait le choix d'un « compromis historique » avec le mutualisme. Deux types de complémentaires couvraient les risques : en santé les mutuelles et les institutions de prévoyances pour les risques lourds (invalidité, décès).

Actuellement, lors des négociations concernant les recommandations de complémentaires, notre premier objectif est de faire barrage à l'assurantiel marchand. Nous sommes donc amenés à privilégier les mutuelles ou institutions de Prévoyance qui sont pour l'heure les seules alternatives à but non-lucratif et offrant théoriquement un minimum de garanties démocratiques...

Mais les impératifs de la concurrence ont de plus en plus investi le fonctionnement et les valeurs des complémentaires au détriment de la solidarité. Les modes de gestion et le rapport aux assurés sont souvent semblables à ceux des assureurs lucratifs. Elles ont aussi des frais de gestion de plus en plus élevés et bien supérieurs à la sécurité sociale.

On peut donc se questionner sur leur devenir dans le cadre d'une Sécu Intégrale. Il faudrait dans ce cas garantir le reclassement des personnels au sein de l'Assurance Maladie en préservant leurs garanties collectives lorsqu'elles sont supérieures



3. Quelles conclusions provisoires et quelques questions

Il reste qu'implicitement lorsqu'on parle 100 % Sécu, on veut dire en réalité 100 % Assurance Maladie. Or, on ne peut faire l'impasse sur le taux de remplacement pour les retraites, la perte d'autonomie et le chômage. Devons-nous revendiquer un taux de remplacement de 100 % quels que soient les salaires et revenus ? Notre position fait de l'autonomie un droit entièrement pris en compte de la naissance à la mort par l'assurance-maladie dans le cadre du handicap. On peut s'interroger sur l'actualité de notre position sur le « reste à vivre » ?

Nous développons une approche visant à une mise en sécurité sociale de l'ensemble de la population en le liant à la sécurité sociale professionnelle. Dans ce cadre, nous ne pourrions pas éviter un débat sur le revenu universel qui n'est pas un gadget, mais peut être une cohérence avec notre orientation de Sécu Intégrale.



Tout cela est affaire de choix et de volonté politique, les nôtres tournent le dos à l'ultra-libéralisme de Macron et son système.

Pour aller plus loin : https://www.cgt.fr/sites/default/files/2018-11/A_la_reconquête_de_la_sécurité_sociale_Livret.pdf

Bernard FRIGOUT,
Membre du bureau de l'UFR Santé Action sociale

Billet d'humeur

DES MOYENS POUR LES SERVICES PUBLICS DE QUALITÉ

Nous avons reçu un message d'une camarade de la CE de l'UFR, pour nous raconter son retour de Montreuil au Havre. Nous nous permettons de le reproduire pour comprendre la colère actuelle des cheminots et des usagers face à la situation qu'ils vivent au quotidien (voir le tract récent : https://www.cheminotcgt.fr/wp-content/uploads/2019/10/20191023_Tract_la-securite_n_a_pas_de_prix.pdf).

La politique de restriction budgétaire n'épargne aucun Services publics : transports publics, énergie, éducation, hôpitaux... Il est urgent de redistribuer les richesses en menant une véritable politique sociale avec des Services publics de qualité accessibles à toutes et tous.

« Après un train supprimé à Saint Lazare, puis le suivant idem, les voyageurs de ces 2 trains se sont entassés dans un 3^{ème} train.

Je pestais, mais en silence, ayant entendu que l'annulation des trains était dû à un mouvement social inopiné des contrôleurs, dû à un droit de retrait suite à des agressions...

Puis ce fut un retard du départ du 3^{ème} train pour cause d'une valise oubliée dans un wagon d'un des trains supprimés, puis un autre retard dû à l'intensité de la circulation, puisque nous étions entre 18 h et 19 h.

Malgré ma « longévité » visible à mes cheveux blancs, j'ai voyagé debout jusqu'à Rouen, pendant près de 2 heures, coincée entre des gens charmants et l'humour aidant, le temps a paru moins long... À Rouen, enfin, j'entrevois la possibilité de m'asseoir

et de prendre mon polar pour me décontracter... c'était sans compter sur le mauvais entretien des trains et nous voilà arrêté.e.s sur les voies... à 3 kilomètres du Havre ! Mais bien sûr, il pleut, il fait nuit, pas question de descendre du train pour les courageux qui voulaient les faire à pied (je vous rassure, je n'en étais pas !). Bref, 3 heures plus tard, sans manger et sans boire... une annonce nous prévient que nous allions sûrement être plongé.e.s

dans le noir, l'alimentation étant endommagée... Mais le contrôleur, avec beaucoup d'humour, nous a annoncé qu'il avait l'autorisation d'évacuer le train, avec le secours des pompiers, sans doute les mêmes qui s'en étaient pris plein la gueule la veille à la manif, vu que j'en avais croisé des dizaines dans le train à l'aller hier. L'annonce a précisé : « Je demande aux hommes vaillants d'être solidaires et de bien vouloir laisser sortir les femmes

d'abord ! ». Après un saut dans le vide de plus de 2 m, sur les pierres du ballast (heureusement aidé.e.s par les épaules larges des camarades pompiers) nous avons parcouru 600 mètres dans le noir, sur le bas-côté, encombré de branches et de cailloux, jusqu'à la gare d'Harfleur, située à 2 kilomètres de celle du Havre. Et quel soulagement de constater que la Direction de la SNCF « bienveillante » avait affrété 3 cars d'une entreprise privée pour faire le reste du parcours.

Bienheureux les voyageur.e.s qu'un membre de la famille, charitable, est venu chercher à la gare, à minuit passé, car à cette heure tardive, les transports en commun ne circulent plus que sur de rares lignes...

