

Jeudi 29 septembre 2016 Mobilisation des retraité-es

à l'appel des 9 organisations de retraité-es

CGT, FO, CFTC, CGC, FSU, Solidaires, FGR-FP, LSR, Ensemble et solidaires

- ♦ pour une véritable revalorisation de nos retraites et pensions dès le 1er octobre 2016
- ♦ pour défendre notre pouvoir d'achat

En Ile de France, Manifestation à Paris

14h30 à Montparnasse , place du 18 juin 1940 vers le ministère de la Santé

Edito

Revalorisation "zéro" pourrait bien être le nouveau chapitre du mauvais feuilleton gouvernemental sur le pouvoir d'achat des retraité-es. L'absence de revalorisation des pensions au 1er octobre signifierait que, après le 1er avril 2013, les retraité-es n'auraient perçu que 0,1% d'augmentation au 1er octobre 2015. Avec quel mépris aussi est traitée l'obligation faite par la loi de revaloriser annuellement les pensions!

A moins que le gouvernement ne se considère comme quitte à l'égard des 16 millions de retraité-es grâce à la réduction d'impôt de 20% annoncée, à hauteur d'un milliard, pour les revenus égaux ou inférieurs à 1700 euros. Certes des retraité-es modestes en bénéficieront mais la mesure ne concerne que 5 millions de foyers fiscaux et va dans le mauvais sens d'une réduction des recettes pour les services publics, l'aide sociale...

Et dans le même temps Bercy refuse toujours de revenir sur la suppression de la demi-part des veufs, veuves, personnes isolées qui a rendu imposables bien des retraité-es ainsi que sur la fiscalisation de la majoration de pension pour 3 enfants et plus.

Ce milliard est aussi à mettre en regard avec les 5 milliards de réduction d'impôts accordés aux entreprises. C'est toujours la même politique qui se poursuit, que l'OFCE qualifie de "choix des entreprises plus que du pouvoir d'achat" et dont les résultats n'ont fait régresser ni le chômage de masse ni la précarité ni la pauvreté.

Est aussi insidieusement instillée l'idée qu'il tombe sous le sens que les retraité-es doivent être mis à contribution pour financer leur propre retraite ou leur perte d'autonomie: report de la revalorisation du 1er avril au 1er octobre et fiscalisation de la majoration de pension actées en 2013 pour financer les retraites, gel des pensions et des retraites complémentaires, CASA.

Voilà qui en dit long sur le dévoiement de la solidarité nationale et, dans la Fonction Publique, sur ce qu'il reste de la reconnaissance par l'Etat des services rendus à l'intérêt général, à l'origine notamment du code des pensions.

N° Commission paritaire
1117S05547 N°ISSN 1291-5246.
ISSN1291-5246 Hebdomadaire prix
de vente 2 euros. Abonnement 12
euros. Edité par section académique
de Snes de Versailles (Syndicat natio-
nal des enseignants du second
degré) 3 rue Guy de Gouyon du Verger
- 94112 Arcueil cedex - Tél. : 01 41
24 80 56. Directeur de publication
David Rafroidi. Imprimé par l'imprime-
rie spéciale du Snes

La mobilisation continue des 9 organisations défend des revendications non seulement pour revaloriser maintenant les pensions mais aussi pour enrayer le décalage des pensions par rapport aux salaires, de 1,4 à 1,8 % par an, qui aggraverait le décrochage du niveau de vie des retraité-es par rapport aux actifs/actives déjà amorcé et entraînerait à terme ce que le Conseil d'Orientation des Retraites lui-même appelle **la paupérisation des retraité-es**.

C'est le sens du retour à l'indexation sur les salaires demandée.

L'importance des services publics (santé, culture, transports etc.) dans la lutte contre les inégalités et le mieux vivre de tous est aussi prise en compte.

Quand la richesse circule dans l'augmentation des dividendes versés aux actionnaires, la flambée des très hauts revenus, l'importance de la fraude et de l'optimisation fiscales (de 60 à 80 milliards par an), les cadeaux accordés aux entreprises et aux marchés financiers, **nous ne renonçons pas à revendiquer qu'elle soit redistribuée de manière plus juste pour satisfaire les besoins sociaux.**

SOMMAIRE

1. 29 septembre
2. Éditorial
3. Accès aux soins...

Martine Beauju-Barlier

Accès aux soins: onéreux, inégalitaire, préoccupant

Quelques mesures ont été prises depuis 2012 pour favoriser l'accès aux soins pour les personnes aux revenus les plus modestes: augmentation des seuils de l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS), interdiction de facturer des dépassements d'honoraires aux personnes qui en sont bénéficiaires, qui sont aussi exonérées du paiement des franchises médicales.

On perçoit déjà à travers ces mesures les sommes qu'il faut acquitter pour accéder aux soins quand l'Assurance Maladie Obligatoire remplit de moins en moins son rôle.

Or malgré ces aides ponctuelles, le baromètre Ipsos / Secours Populaire sur la pauvreté, présenté en septembre 2016, dresse le bilan préoccupant d'une "société fragilisée, sur le fil de la survie".

Pour 53% des ménages modestes, l'accès à une complémentaire santé est financièrement difficile. Le travail n'apporte plus forcément les moyens de vivre décemment et des salariés peinent à se soigner. Parmi les Français dont le revenu mensuel net est inférieur à 1200 euros, 50% ont renoncé à une consultation chez le dentiste ou l'ont retardée, soit 22 points de plus qu'en 2008.

Pour 66% des Français, les inégalités en matière de santé se sont aggravées ces dernières années. C'est que beaucoup d'entre eux, même sans être les plus pauvres, font l'expérience des difficultés et du coût de l'accès aux soins.

La loi de modernisation de la santé adoptée en 2016 laisse entier le problème des dépassements d'honoraires que l'accord d'octobre 2012 n'a pas réglé. En 2014, le taux de dépassement pratiqué par les praticiens était de 54,1% contre 55,4% en 2012.

La baisse est minime. Et en signant le Contrat d'Accès aux Soins (CAS) qui les engage à limiter les dépassements, les médecins n'ont rien perdu: au titre de 2013, les professionnels du secteur 2 ont perçu en moyenne 5 500 euros, les chirurgiens ont perçu de 7000 à 9000 euros ; quant aux anesthésistes, radiologues et cardiologues, ils ont touché entre 11000 et 13000 euros.

En mai 2015, l'Observatoire citoyen des restes-à-charge en santé faisait le bilan d'un double effet des CAS: d'une part un plafonnement des dépassements les plus criants mais d'autre part une augmentation du nombre de médecins en secteur 2

et en secteur 1 appliquant des dépassements d'honoraires. Selon cette étude, le CAS a provoqué un effet d'aubaine chez des spécialistes, notamment du secteur 1, qui bénéficient à la fois d'une prise en charge d'une partie de leurs cotisations et de la possibilité de facturer des honoraires pouvant aller jusqu'à 2 fois le tarif opposable.

La part prise par les complémentaires contribue à la mise en place d'un système de santé à plusieurs vitesses, surtout lorsque la politique tarifaire les rapproche de plus en plus des pratiques des assurances privées.

Dans leurs derniers congrès, le SNES et la FSU ont souligné l'urgence de reconquérir un système de santé universel de haut niveau pour tous. Le remboursement à 100% des soins par l'Assurance maladie Obligatoire doit rester un objectif à atteindre.

On pourrait aussi parler longuement de la crise dans laquelle la politique d'austérité a plongé l'hôpital public avec ses suppressions de crédits, de personnels, de lits. Les récents suicides d'infirmiers en soulignent tragiquement la gravité.

Il y aura à observer le bilan de la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire, mais les personnels concernés n'étaient pas optimistes sur une mutualisation des moyens dans une politique qui exige en priorité de réaliser des économies.

La loi de modernisation n'a pas non plus pris la mesure de l'étendue des déserts médicaux, y compris en milieu urbain.

Le nombre de généralistes a diminué de 8,4% entre 2007 et 2016 et cette baisse va se poursuivre dans les années à venir: 1 praticien sur 4 va disparaître entre 2007 et 2025. De quoi alarmer l'Association des maires de France quand les mesures incitatives à l'installation de jeunes médecins, les initiatives de création de maisons de santé ne suffisent pas à enrayer le phénomène.

Les pouvoirs publics ont des responsabilités à prendre pour ce qui concerne le numerus clausus, l'installation et la formation des médecins, l'aide à l'ouverture de centres de santé publics...