

Note n° 116 aux retraitées et retraités adhérant à Solidaires

Le 27 avril 2024

Économies sur les ALD ?

Le gouvernement cherche 20 milliards d'euros d'économies en 2025 et engage une réflexion sur la pertinence de l'actuelle prise en charge des ALD (Affectations de Longue Durée). Près de 13 millions de personnes sont atteintes d'une maladie grave, évoluant pendant plus de six mois, et nécessitant un traitement coûteux. La majorité des patients atteints d'ALD en 2022 souffraient de diabète (3,2 millions), de cancers (2,3 millions), d'affections psychiatriques de longue durée telles que la dépression récurrente ou les troubles bipolaires (1,5 million), de maladies coronariennes (1,4 million) et d'insuffisances cardiaques (1,3 million).

L'ALD concerne 20 % de la population et représente en 2020, 110 milliards d'euros, soit 66 % des remboursements de l'Assurance maladie, à comparer aux 61,6 % en 2010. Frédéric Valletoux, le ministre délégué chargé de la Santé et de la Prévention, va « ouvrir une discussion sur la liste des ALD » qui comprend actuellement une trentaine de pathologies, dont certaines ont connu « des progrès médicaux énormes » se justifie le ministre. Il souhaite aussi maîtriser les dépenses de soins non liés à la pathologie éligible à l'ALD.

Après ces annonces, 25 associations de malades chroniques (cancer, diabète...) ont fait part de leurs inquiétudes. Elles citent en exemple « un patient diabétique qui ne soigne pas une grippe, peut se retrouver à l'hôpital parce qu'il est plus fragile. C'est médicalement imbécile de ne pas l'aider à se soigner ».

Le tollé a été si fort et si général qu'il semble que le gouvernement ait renoncé ... à moins qu'il attende que les élections européennes soient passées, comme pour la sous-revalorisation des pensions ?

Les conditions du virage domiciliaire réunies dans 20 ans ?

Un défi majeur arrive avec l'augmentation du nombre de personnes âgées en situation de perte d'autonomie, par rapport à 2020, de 16 % en 2030, 36 % en 2040 et 46 % en 2050, pour atteindre près de 4 millions, ce qui constitue un défi majeur

Selon l'Inspection générale des Affaires sociales (Igas), les conditions pour réussir le virage domiciliaire ne seront pas réunies pour les vingt prochaines années. C'est la conclusion de son évaluation qui prend en compte les contraintes, très hétérogènes entre les territoires, qui pèseront sur les personnes et les structures, la proportion de personnes âgées en perte d'autonomie et son évolution, l'aide professionnelle déjà en tension du fait d'une faible attractivité des métiers du grand âge, la fragilité des projections budgétaires du « virage domiciliaire » et la place des domiciles alternatifs (résidences et habitats inclusifs).

L'Igas préconise de répondre aux besoins des personnes âgées en situation de perte d'autonomie : rénover le parc des résidences autonomie, lancer un plan de construction de 100 000 logements à l'horizon 2030, engager un plan national de transformation domiciliaire des Ehpad, cibler les plans de création de places dans 30 départements, structurer le pilotage de l'offre par habitat et renforcer la politique de prévention.

Pour voir le rapport de 100 pages, cliquer [ici](#).

Réunion des 9 organisations de retraité·es

Les 9 organisations de retraité·es - G9 se sont réunies le mardi 9 avril 2024, de 14 h 30 à 16 h 20 dans les locaux de FO, en présence de CGT, FO, CFTC, CFE-CGC, FSU, Solidaires, LSR (FGR-FP et Ensemble & Solidaires excusées).

Un tour de table a montré un large accord sur la situation sociale, lourde de menaces pour les salarié·es et les retraité·es dans un contexte de plus en plus tendu : vocabulaire guerrier et instrumentalisation de la dette délibérément construite pour imposer l'austérité, rogner toutes les règles existantes, dévoiler après les élections européennes la sous-revalorisation des pensions. Les mesurette de la loi bien vieillir sont votées, mais sans loi de programmation pour lui donner des moyens et les problèmes du grand âge restent.

Décisions pour l'action :

- **Une Lettre ouverte dénoncera le mépris et le refus du gouvernement de nous recevoir le 26 mars**, comme les fois précédentes d'ailleurs. Cette lettre sera utilisée dans les départements, et probablement soutenue par des parlementaires (lors d'une rencontre à l'Assemblée nationale, le Groupe de la Gauche Démocrate et Républicaine a annoncé qu'il poserait une question au représentant du gouvernement sur le fait de ne pas avoir reçu les retraité·es le 26 mars).
- **Le contenu des audiences avec des parlementaires** dans les départements sera recensé par la FSU.
- **La prochaine action concernera la santé** (accès aux soins et déserts médicaux, coûts de la santé, fin de la prévention à 75 ans, ...) en s'appuyant notamment sur les actions déjà réalisées et envisagées dans les départements. Un questionnaire en direction des départements permettra de dresser un état des lieux, de signaler les problèmes spécifiques et les actions menées ou à venir. Ensuite, cet état des lieux sera diffusé à toutes les équipes. Nous verrons à la rentrée, avec les équipes, quelles actions nationales définir.

Les rencontres avec les parlementaires

Rencontre le 20 mars avec le PS (Jérôme Guedj) : il aurait souhaité une loi grand âge avec un calendrier, des moyens, de l'argent. Le gouvernement ne s'engage pas, il faut une initiative parlementaire pour regrouper les Ehpad publics dans une structure unique d'au moins 300 lits et adapter la société au vieillissement. Il propose de former une coalition du grand âge, une campagne nationale avec tous les intervenants du secteur du bien vieillir, une grève pour montrer l'importance de l'activité bénévole des retraités.

Rencontre du 3 avril avec GDR, la gauche démocrate et républicaine (Pierre Dharréville et Sébastien Jumel) : nous avons présenté le G9 et ses revendications. GDR a souligné l'intérêt de ce genre de rencontre, a apporté son accord avec nos revendications, a affirmé que le G9 avait gagné en légitimité, qu'il représentait une petite force de frappe à l'égard du gouvernement et de sensibilisation des 18 millions de retraité·es qui votent. Il va poser une question au gouvernement qui refuse de recevoir les organisations de retraité·es.

Le Haut Conseil de l'âge HCA

Cette instance a terminé le rapport « Bien vieillir chez soi » sur lequel nous avons de nombreux accords et que nous pouvons utiliser. Sur le même sujet, nous avons d'autres études dont nous partageons certaines parties et qui peuvent aussi nous servir : le CESE, l'Igas et même la Cour des comptes.

Le Haut Conseil travaille aussi sur les bonifications conjugales, sur lesquelles le gouvernement a demandé au COR des pistes de « modernisation » qui sont autant de nouvelles menaces.

Le Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA), dans ses trois composantes, travaille sur les incidences de la loi immigration sur les familles, les enfants et les personnes âgées, loi qui va revenir rapidement sans discussion par la voie parlementaire et sur laquelle nous aurons des choses à dire, notamment sur la remise en cause de l'APA pour les populations immigrées.

CNSA et les CDCA

Nous allons regarder attentivement le questionnaire de la CNSA, envoyé aux CDCA qui devront répondre sur leur fonctionnement ... et nous alerterons les équipes pour qu'elles aient leur mot à dire sur l'activité des CDCA ...

Fête des 10 ans du « G9 » le 23 mai

Elle aura lieu dans la grande salle Hénaff (250 personnes) à la bourse du travail de Paris, en présence de l'historien politologue Jean-Marie Pernot.

Il s'agira, avec les équipes présentes dans la salle, de faire reconnaître le syndicalisme retraité qui s'affirme maintenant dans le mouvement social par ses initiatives et mobilisations, et de montrer ce que veut dire travailler ensemble.

Les droits familiaux et conjugaux, dont la réversion

Le gouvernement y voit une source d'économies, nous décidons de réaliser un dossier.

La première pièce sera le compte-rendu du colloque du 4 mars sur ces sujets, sans logos.

Prochaine réunion : mercredi 15 mai, à 14 heures, dans les locaux de la FSU.

Ehpad publics dans le rouge

Selon la Fédération hospitalière de France (FHF), 85 % des Ehpad publics sont, en 2023, en déficit de près de 800 millions d'euros, c'est un « record » d'autant plus inquiétant que la proportion des Ehpad publics dans le rouge augmente chaque année : 44 % en 2019, 54 % en 2020, 75 % en 2022 !

Le président de la FHF (Arnaud Robinet, du parti Horizons) enfonce le clou « *La situation des Ehpad publics a dépassé le seuil d'alerte. Plus on va réagir tard, plus on prend le risque de mettre nos aînés en danger, avec des problèmes de prise en charge. Parfois on peut considérer qu'il y a de la maltraitance qui n'est pas du fait des agents, mais qui est dû à un manque de moyens* ».

La FHF réclame une augmentation de 5 % des financements (650 millions d'euros) accordés par l'Assurance Maladie pour soigner les résidents (forfait soin), de 5 % des tarifs d'aide sociale facturés aux résidents (il faut l'autorisation des départements). Le parlement a voté la possibilité de faire payer les usagers en fonction de leurs ressources...

La FHF réclame l'application de la promesse du gouvernement d'une « *loi de programmation pour avoir des objectifs sur le moyen et le long terme* », loi bien mise sous le tapis.

Un établissement sur trois subit des problèmes de trésorerie, reporte le paiement de ses fournisseurs ou de ses charges sociales et fiscales. Le gouvernement avait débloqué en urgence 100 millions en 2023, mais cela n'a pas suffi, le déficit atteindrait plus d'un milliard en 2024. La ministre déléguée aux Personnes âgées, Fadila Khattabi, a annoncé mardi 23 avril, une nouvelle aide d'environ 800 millions d'euros, à partager entre 7 500 structures. Elle va faire payer les usagers : augmentation de 5 % du forfait soin et 3 % pour le privé à but lucratif.

Le privé, avantagé, s'en sort un peu mieux avec ses tarifs aux usagers plus élevés, ses exemptions de nombreuses cotisations sociales notamment sur les salaires, ses allègements de cotisations (ex-CICE) et ses avantages fiscaux, ... ce qui les avantage par rapport aux Ehpad publics.

Malgré tout, la situation est difficile pour Emeis (ex-Orpea) et Clariane (ex-Korian), tandis que Medicharme a été placé en liquidation judiciaire en début d'année.

Les causes sont connues :

- **La crise du Covid, le scandale Orpea et le virage domiciliaire** ont diminué le nombre de résidents et les recettes. Le taux d'occupation dans le public s'est redressé l'an dernier, à 94,4 %, à comparer aux 96,7 % de 2019.
- **Les factures se sont envolées** et il a fallu payer les nécessaires augmentations de salaires décidées par le gouvernement pour fidéliser les soignants, ce que l'État ne compense que partiellement...
- **Les marges de manœuvre sont limitées** par les prix facturés aux résidents et à leurs familles, très encadrés par les départements.
- **Le tarif d'hébergement des établissements publics**, soumis à une réglementation fixée par le département, a été déconnecté de l'inflation. En 2022, les coûts ont atteint 6 % et les tarifs 1 %.

De plus, beaucoup de structures n'ont toujours pas été compensées pour les dépenses liées au Ségur, ni pour la revalorisation des grilles indiciaires de la Fédération Publique Hospitalière.

Le nombre de personnes âgées et en perte d'autonomie augmente et va augmenter. Les rafistolages de budget ne suffisent pas, nous revendiquons, avec d'autres, un grand service public de l'aide à l'autonomie, financé à 100 % par la Sécurité sociale.

Martinique : plus de vieux mais moins de places en Ehpad

La Martinique est le département où les seniors de 60 ans et plus sont les plus nombreux, en 2030 ils représenteront 40 % de la population dont le taux de pauvreté est de 29 % (14 % en métropole). En Ehpad, les résidents sont de plus en plus dépendants, 81 % sont en perte d'autonomie ... et deux « sorties » sur trois sont dues à un décès !

Pourtant, la Martinique est le département où, pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, il n'y a que 49 places en hébergement (124 en métropole) et 45 places en lits médicalisés (104 en métropole) et le nombre de places dans les services de soins infirmiers à domicile (Services de Soins Infirmiers A Domicile - SSIAD) et (Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile - SPASAD) est de 13 (22 dans la proche Guadeloupe et 21 en métropole).

Le virage domiciliaire est impossible avec des services de soins à domicile insuffisants, les interminables listes d'attente des établissements imposent de rester à domicile. Les familles restent livrées à elles-mêmes, et leurs enfants culpabilisés doivent rester sur le Département, sans espoir de travailler où faire des études en métropole.

Avis positif du CESE sur la perte d'autonomie

Au Conseil économique, social et environnemental (CESE), le groupe « Alternatives sociales et écologiques » composé de Solidaires, de la Confédération Paysanne et de la FSU, a voté pour un avis « *Soutenir l'autonomie : les besoins et leurs financements* », qui représente une avancée, malgré quelques préconisations financières négatives. **Dans son avis, le groupe note :**

- À cause du recul de l'âge de départ en retraite, les personnes arrivent en retraite plus tardivement, plus abimées et cassées, avec une espérance de vie réduite.
- Le risque de perte d'autonomie doit être pris en compte par la Sécurité sociale, dans la branche « Maladie ».
- La prévention est déterminante : il faut la développer et mieux accompagner les personnes.
- Le libre-choix du maintien à domicile implique d'augmenter le nombre d'appartements adaptés, d'accompagner les démarches d'adaptation ou de travaux.
- La diminution du reste à charge va dans le bon sens, mais de façon insuffisante. Il faut un reste à charge zéro pour le soin et la dépendance.
- Accord avec l'augmentation des crédits publics affectés à la construction d'EHPAD publics, au personnel qualifié en nombre suffisant, à l'augmentation de l'APA, au renforcement des financements des départements.
- Accord avec l'amélioration de la qualité de l'accompagnement et le soutien aux aidants et aidantes.
- Accord avec la garantie d'un panier de prestations et services pour tous, financé par la solidarité nationale, avec la fin des inégalités territoriales, avec l'inscription de l'hébergement dans la solidarité nationale.

Tous les membres du Cese sont d'accord sur la nécessité d'une loi de programmation pour les financements nécessaires aux personnes âgées en perte d'autonomie. Mais les avis divergent sur les pistes de financement :

- A l'inverse de nos revendications, il évacue d'emblée une nouvelle cotisation progressive pour ne pas « alourdir les prélèvements sociaux ».
- De même, il cite une diminution de la pension nette en signalant que l'augmentation du taux de CSG des retraités de 8,3 % à 9,2 % (comme les actifs) rapporterait 1,3 milliard d'euros.
- Il préconise d'augmenter de 0,3 point (+ 5 milliards) la part des recettes de la CSG (contribution sociale généralisée) qui repose sur les revenus d'activité et de remplacement, les revenus du patrimoine, les produits de placement et les sommes engagées et redistribuées par les jeux.
- Il juge « légitime » l'extension de l'assiette de la CSA (contribution de solidarité pour l'autonomie) aux revenus d'activité des travailleurs indépendants et aux compléments de salaires aujourd'hui exonérés.
- Mesure qui va dans le bon sens, bien que très timide : ne plus exonérer les cotisations sociales pour les salaires supérieurs à 2,5 Smic, ce qui rapporterait 1,1 milliard d'euros à la Sécurité sociale ... à condition que l'État ne supprime pas la compensation qu'il verse aujourd'hui.

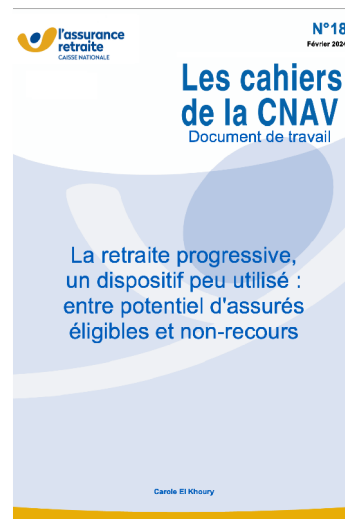
Le Cese n'émet qu'un avis, le gouvernement décidera... et nous, nous agirons.

La retraite progressive est peu utilisée

Instaurée en 1988, la retraite progressive permet d'aménager la transition entre vie active et retraite, de travailler à temps partiel tout en percevant une partie de la retraite, de continuer de cotiser pour améliorer le montant des droits propres. Il faut être âgé d'au moins 60 ans, justifier d'au moins 150 trimestres de durée d'assurance, être entre 40 % et 80 % à temps partiel.

Le recul de deux ans de l'âge légal de départ en retraite et l'augmentation de la durée de cotisation en 2023 ont provoqué une hausse des demandes de retraite progressives, qui ont concerné 31 200 personnes. La retraite progressive est utilisée comme un départ anticipé partiel, car ce dispositif permet de réduire son activité tout en percevant une part de sa pension deux ans avant l'âge légal. La retraite progressive s'apparente à un départ anticipé partiel pour partir définitivement le plus tôt possible. Elle a été un effet d'aubaine pour 80 % des assurés à temps partiel éligibles en 2018, elle a amélioré leurs durées de cotisation. Mais sur les 32 000 qui n'ont pas demandé à en bénéficier, la plupart n'en avaient pas connaissance et certain-es ont préféré le cumul emploi-retraite, ou un départ anticipé pour carrière longue.

Pour en savoir plus, voir *Les cahiers de la Cnav n°18* en cliquant [ici](#).



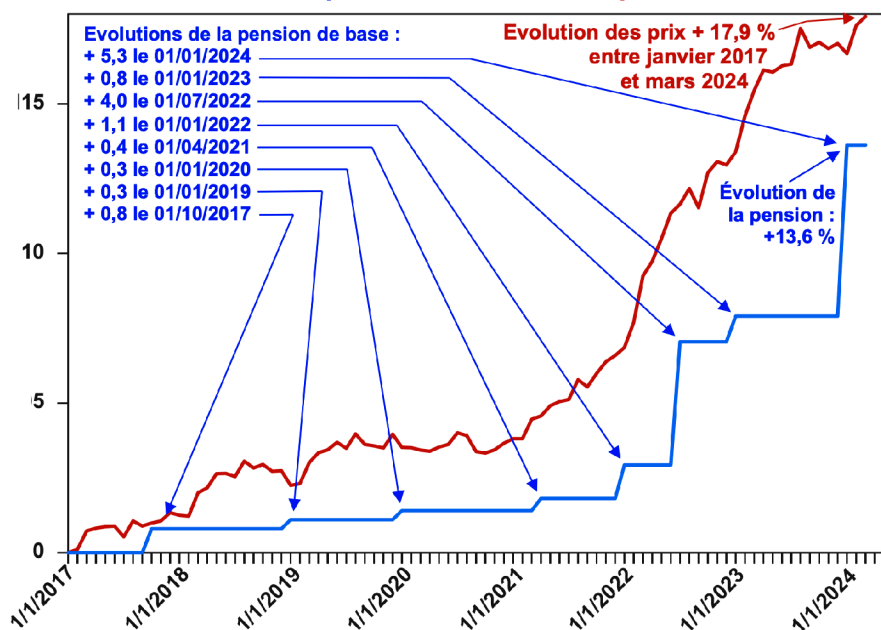
Agirc-Arrco : fin du malus de 10 % mais sous-revalorisation

Les pensions complémentaires Agirc-Arrco étaient diminuées de 10 % pendant 3 ans pour les personnes n'acceptant pas de faire un an de rab. La bonne santé des comptes (excédent de + 4,3 milliards d'euros en 2023, après + 5,6 milliards en 2022) a permis de supprimer cette pénalité pour les personnes partant en retraite à partir du 1^{er} décembre 2023 et, à partir du 1^{er} avril 2024, à tou-tes les retraité-es (soit 700 000 de plus), sauf celles et ceux qui ne sont pas concernés par la réforme des retraites.

Mais des pénalités restent pour les 13 millions de retraité-es : la revalorisation des pensions n'est que de 4,9 % au 1^{er} novembre 2023 pour l'année passée (à comparer aux 5,3 % de la pension de base) et la revalorisation sur la période 2024-2026 sera indexée sur le taux d'inflation, moins 0,40 point.

Les incitations au cumul emploi-retraite augmentent : comme pour la pension de base, celle de l'Agirc-Arrco permet d'acquérir de nouveaux droits en travaillant en retraite.

Évolution en % de la pension de base et des prix



Pour ne pas perdre de pouvoir d'achat, il faudrait que les pensions aient augmenté de 17,9 % au lieu de 13,6 % et, pour combler toutes les « petites » sommes perdues chaque mois (la distance entre les courbes bleue et rouge) avoir une prime équivalente à 2,9 mois. Celles et ceux qui ont subi l'augmentation de la CSG en 2018 n'ont eu que 11,7 % de pension et devraient avoir une prime de 4,3 mois !

Retraite anticipée pour carrière longue

Les départs anticipés représentent un peu plus de 40 % des départs à la retraite, essentiellement pour carrière longue (Retraites Anticipées pour Carrière Longue RACL). La RACL permet aux personnes ayant commencé à travailler tôt et qui ont droit au taux plein du fait de leur durée cotisée de ne pas être pénalisées par le recul de l'âge d'ouverture des droits.

Les RACL représentent 2,4 % de la population des 55-64 ans en 2022, soit environ 200 000 nouvelles retraites par an. Dans le régime général, elles correspondent à près du quart des départs à la retraite pour la génération 1953. Les bénéficiaires sont majoritairement des hommes, même si la part des femmes a progressé (22 % en 1948 et 33,5 % en 1955). Les ouvriers sont nettement surreprésentés. Les pensions sont plus élevées que la moyenne car le nombre de trimestres validés s'élève à 176, contre 156 trimestres dans l'ensemble.

Le non-recours est important : 32 % au régime général, soit 75 000 à 80 000 assurés nés entre 1953 et 1956. Ce sont principalement des femmes, nées à l'étranger, avec un niveau d'étude élevé (cadres) et poly-pensionnées.

En outre, 52 % des non-recours partent à l'âge légal et 41 % après l'âge légal avec une surcote.

Selon la Cnav, le non-recours viendrait d'une certaine méconnaissance des droits.



Fête des 10 ans du « Groupe des 9 »

Le 3 juin 2014 a vu pour la première fois une manifestation de 9 organisations représentant les retraité-es, pour défendre les acquis remis en cause par un projet de réforme des retraites engagé par Hollande et Touraine.

Depuis, cette unité s'est renforcée pour porter ensemble les revendications des personnes à la retraite, revendications que nous portons nous-mêmes.

- ⇒ Pourquoi cette unité inédite perdure et se renforce ?
- ⇒ Comment le champ revendicatif s'élargit d'année en année ?
- ⇒ Où en sommes-nous après 10 ans de pratiques unitaires, nationalement et dans les départements ?
- ⇒ Quelle est et sera notre place dans l'opinion publique ?

Venez en discuter avec l'historien politologue Jean-Marie Pernot

**à la fête des 10 ans du « Groupe des 9 », le 23 mai 2024
à la Bourse du Travail de Paris (29 bd du Temple Paris 3, métro République)**