

1. DROIT À UNE RETRAITE DÉCENTE

LA CGT PROPOSE

- Que la revendication du droit à un travail décent pour tous les salariés se prolonge, après la cessation d'activité, par le droit à une retraite décente permettant une vie sociale digne.
- Dans le cadre du système par répartition à prestation définie que défend la CGT, le droit à percevoir une pension de retraite est acquis par les cotisations proportionnelles à son salaire payées par chaque salarié au cours de sa période d'activité, auxquelles s'ajoutent les périodes validées.
- Le montant de la pension étant essentiellement fonction de la carrière et des salaires perçus au cours de la vie professionnelle, il ne peut y avoir de retraite décente sans qu'il y ait eu travail décent.
- L'indexation des pensions doit se faire sur l'évolution du salaire moyen et non pas sur les prix. Pour une carrière complète, le montant de la pension doit être au minimum à 75 % du salaire moyen revalorisé sans être inférieur au Smic revendiqué par la CGT.
- **L'Allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa)** doit être revalorisée pour être au minimum au niveau du seuil de pauvreté (**1015 euros**).
- Compte tenu de la communauté de vie et du nécessaire maintien du niveau de vie, le taux des pensions de réversion doit être porté à hauteur de 75 % de la ou des pensions du conjoint décédé, sans conditions d'âge et de ressources.
- La pension de réversion doit être étendue aux pacsés et aux concubins dans les mêmes conditions. L'UCR est opposée à toute remise en cause des pensions de réversion.
- Par ailleurs, l'allocation veuvage doit être améliorée.
- L'UCR réaffirme que la « cotisation sociale doit rester et re-devenir la base et valeur essentielle du financement de la protection sociale. C'est en ce sens que l'UCR milite pour la transformation de la Contribution sociale généralisée en une cotisation sociale remettant en cause, de fait, l'existence même de la CSG. Elle est opposée à toute augmentation de la CSG ainsi qu'à son alignement sur celle des actifs-ves. Elle demande la suppression de la taxe de 0,3 % (la Casa) et de la taxe de 0,5 % (CRDS).
- Le mode de calcul des retraites doit être revu, notamment en supprimant les dispositions iniques **de la des lois Balladur, Fillon** et du système des **décotes** pénalisant surtout les femmes.

Dans l'attente d'une réforme globale de la fiscalité :

- Rétablissement de la 1/2 part supplémentaire pour le calcul de l'impôt sur le revenu (IR) pour toutes les personnes vivant seules ayant élevé au moins un enfant.
- Rétablissement de l'exonération de la majoration de pension pour les parents de 3 enfants et plus.
- **Nous sommes contre** La mise en place du prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu à compter du 1^{er} janvier 2019. **C'est une mauvaise réponse à la demande d'une véritable réforme de la fiscalité et une étape vers la fusion envisagée de l'IR et de la CSG. Nous sommes pour le retour à l'ancien dispositif pour le recouvrement de l'impôt sur le revenu.**
- Nous sommes opposés à la remise en cause du quotient familial pour le calcul de l'impôt sur le revenu.

CE QUI EXISTE AUJOURD'HUI

- En France, le système de retraite par répartition généralisé après la Libération, a progressivement permis à des générations de retraité-es de sortir de la pauvreté, voire de la misère.
- Le mode de calcul des pensions, les différentes réformes, la baisse continue de leur pouvoir d'achat contribuent à accroître le nombre de retraité-es pauvres, c'est-à-dire ceux dont le montant global des pensions est inférieur au seuil monétaire de pauvreté*. **à savoir 1015 euros mensuels au 20 octobre 2017 (observatoire des inégalités).**
- Depuis **la loi Balladur de 1993; la décision de Seguin en 1987**, la revalorisation des pensions de retraites sur l'évolution de l'indice des prix **et non plus sur celle du salaire moyen et les différentes décisions des reports des revalorisations ou des revalorisations insuffisantes ont a** conduit à une perte du pouvoir d'achat de plus de **20% en 23 ans- 25 % en 30 ans.**
- C'est l'ensemble des retraité-es qui souffre d'un abaissement général des pensions lié aux paramètres déterminant le calcul de ces pensions, mais aussi la dévalorisation du travail au cours de la vie professionnelle, à savoir le développement du chômage, de la précarité et la baisse des salaires. Les femmes qui perçoivent en moyenne des pensions beaucoup plus faibles que les hommes sont particulièrement touchées.
- Le travail décent (voir fiche confédérale N° 1 *Normes sociales européennes et internationales*) est une orientation de l'Organisation internationale du travail (OIT) soutenue par la Confédération syndicale internationale (CSI), à laquelle adhère la Cgt.
- La CSI a lancé **en 2008**, une campagne internationale pour promouvoir le droit à un travail décent. **:- sa première initiative a été d'appeler à une journée internationale d'action le 7 octobre 2008 à laquelle la CGT et les organisations syndicales françaises adhérentes à la CSI ont appelé à participer.** Des prolongements ont eu lieu depuis.
- Selon l'OIT, pour être décent, le travail doit allier plein emploi, instauration d'une protection sociale pour tous, salaire, dignité.
- La retraite décente doit répondre à des exigences analogues en matière de montant des pensions, de protection sociale, de sécurité et de dignité, en tenant compte des spécificités des retraité-es et personnes âgées.
- Il s'agit de mettre l'humain au cœur des valeurs de la société.
- Chaque personne doit vivre dignement de sa naissance à sa mort.
- Dans l'ensemble des pays du monde, le droit à une pension de retraite après la période de travail est loin d'être généralisé. Le syndicalisme international a donc un rôle important à jouer dans ce domaine, et la Fédération européenne des retraité-es et des personnes âgées (Ferpa), dont l'UCR-CGT est membre, tout particulièrement.

LES MOYENS POUR Y PARVENIR

- Ce sont ceux que proposent l'ensemble des fiches confédérales concernant l'éducation et la formation professionnelle, égalité hommes/femmes, les salaires, la protection sociale et le droit à la retraite.

- En particulier, pour que le droit à la retraite des femmes ne soit pas affecté par des périodes d'interruption de travail ou de travail à temps partiel, il faut garantir à toutes le droit à l'emploi permanent, qualifié, et au déroulement de carrière. Cela exige la reconnaissance de la maternité comme fonction sociale et, par conséquent, le développement des services publics de la petite enfance et de l'enfance.
- Le droit à une retraite décente passe enfin par la reconnaissance des retraité·es comme citoyens à part entière, par la valorisation de la solidarité intergénérationnelle et, évidemment, par des réponses adaptées aux besoins spécifiques des retraité·es tels qu'ils sont traités dans l'ensemble des repères revendicatifs de l'UCR.

* Le seuil monétaire de pauvreté, selon Eurostat, est de 60 % du revenu médian.

2. DROIT À LA SANTÉ ET À L'AUTONOMIE

Il convient de rappeler que cette fiche vient en complément et se réfère aux fiches confédérales n°s 21 et 22 intitulées respectivement « **Droit à la protection sociale** » et « **Droit à la santé** » : **la santé est un droit fondamental qui doit être garanti à tous.**

LA CGT PROPOSE

- Le droit à une protection sociale solidaire, généralisée et de haut niveau tout au long de la vie.
- La Sécurité sociale est au cœur de la protection sociale en France. Son rôle doit être renforcé. La Cgt exige le remboursement à 100 % de toutes les dépenses d'assurance maladie dans le cadre d'une Sécurité sociale intégrale. Il est nécessaire d'engager une démarche de reconquête de la Sécurité sociale fondée sur le salaire socialisé, c'est-à-dire sur les cotisations sociales et non sur l'impôt, sur les principes qui ont présidé à sa création (solidarité, universalité, démocratie sociale) tout en répondant aux nouveaux défis du XXI^e siècle.
- En attendant, l'accès à la couverture complémentaire doit être garanti à tous. Les rapports entre la Sécurité sociale et les organismes complémentaires doivent améliorer la couverture sociale globale, et non justifier un transfert de la prise en charge vers ces organismes.
- Dans l'immédiat, supprimer l'ensemble des exonérations de cotisations sociales.
- Le développement des centres de santé **publics** doit être généralisé **sur tout le territoire**.
- La généralisation du tiers payant doit être obligatoire. Elle permettrait d'atténuer les renoncements aux soins de nombreux patients dans le cadre d'une augmentation de la prise en charge Sécurité sociale.
- Une prévention et un dépistage tout au long de la vie, en particulier le suivi médocapost-professionnel avec une reconnaissance et une prise en charge des maladies d'origine professionnelle.
- La reconnaissance d'un droit à compensation de la perte d'autonomie tout au long de la vie, organisé dans le cadre de la Sécurité sociale et prenant la forme d'un droit universel dans le cadre de l'assurance maladie.
- Des moyens pour le droit à mener une vie digne quel que soit l'âge, le lieu de vie et le degré d'autonomie.
- Des moyens humains et techniques adaptés et évolutifs pour faire face aux aléas de la vie afin de pouvoir continuer à vivre chez soi le plus longtemps possible.
- Des structures sanitaires et sociales de qualité et de proximité avec des établissements d'hébergement pour personnes âgées qui soient de véritables lieux de vie sociale où la prévention, l'animation et les soins seront pris en compte. Des structures résidentielles intermédiaires ou alternatives, constituées de petites unités intégrées dans les localités au sein de structures intergénérationnelles qui offrent une palette de services collectifs adaptés : médicaux, sociaux et autres.
- **La mise en œuvre d'une loi pour le grand âge avec des moyens pérennes permettant de faire face aux besoins et aux enjeux.**

CE QUI EXISTE AUJOURD'HUI

- L'accès aux soins est de plus en plus **difficile et** coûteux pour tous : dépassement d'honoraires, forfait hospitalier, franchises, déremboursements... La remise en cause des fondements de la Sécurité sociale et les restructurations du système de santé avec en particulier la loi HPST (loi Bachelot), la loi de modernisation du système de santé (loi Touraine). La réforme systémique de notre système de santé avec la loi Santé 2022 et les lois de financement de la Sécurité sociale touchent de plein fouet les retraités-es.
- **La non mise en œuvre du Tiers Payant obligatoire au 1^{er} janvier 2018:**
- Les centres de santé **publics**, qu'ils soient **associatifs** de la Sécurité sociale (régime général ou autres, **comme le régime minier**), associatifs, municipaux, mutualistes, font la démonstration de leur efficacité sociale et économique **régulant le secteur II face aux déserts médicaux**.
- Après une vie de travail, les retraités-es voient, à la cessation de leur activité, la prévention et les dépistages réduits à leur plus simple expression. Les textes et moyens qui existent sont souvent méconnus et insuffisants.
- La loi de « sécurisation de l'emploi » **qui s'étend aux 3 versants de la Fonction publique**, amplifie le fait que nombre de retraités-es sont contraints de se priver d'une couverture complémentaire santé car les contrats de groupe d'entreprise les excluent souvent ou augmentent leurs cotisations au point de devenir insupportables. De par sa mise en place, elle casse la solidarité intergénérationnelle.
- **Une nouvelle branche autonomie, gérée par la CNSA et financée à 82 % par la CSG, a été créée en dehors des branches actuelles de la Sécurité sociale, financées majoritairement par les cotisations sociales.**
- Les aides à domicile, les structures d'hébergement et de soins, ainsi que la prestation personnalisée d'autonomie sont loin de répondre aux besoins des retraités-es et personnes âgées.
- Les orientations actuelles suppriment massivement des lits hospitaliers, ce qui conduit à transférer les personnes âgées ayant des pathologies lourdes vers les Ehpad (Établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes). Ces établissements en nombre insuffisant, mal équipés pour les prendre en charge, ne disposent pas de moyens nécessaires et de personnel qualifié en nombre suffisant, entraînant par là une dégradation des soins qui joue sur le bien être des personnes et qui va jusqu'à la maltraitance institutionnelle.
- Les unités de soins palliatifs, permettant de vivre le mieux possible les derniers moments d'une vie, sont de moins en moins nombreux provoquant ainsi des inégalités inacceptables.

LES MOYENS POUR Y PARVENIR

- Conquérir une Sécurité sociale intégrale pour avoir un système de santé performant avec une prestation universelle d'autonomie.
- En attendant, les retraités-es doivent bénéficier de l'accès aux compléments santé dans les mêmes conditions de tarifs et garanties que les actifs et sans conditions d'âge. Pour cela, une bataille commune actifs/retraités-es doit être menée. **Une augmentation du numerus clausus avec une politique de formation des médecins et personnels de santé**

ambitieuse permettant l'embauche de 100 000 personnels dans les hôpitaux, 200 000 dans les Ehpad et 100 000 dans le secteur aide à domicile.

- C'est au travers d'un véritable Service public de santé financé par les cotisations sociales que le droit à la santé pour tous sera assuré. Il doit être piloté par des services (départementaux, régionaux et nationaux) relevant de la fonction publique avec des personnels sous statut. Il doit être organisé en réseau avec les centres hospitaliers et non pas par des GHT (Groupements hospitaliers de territoires) actés dans la loi de modernisation du système de santé et amplifiés par la loi 2022.
- Développer la prévention des risques sanitaires et le dépistage, dans le cadre d'un suivi médical systématique et gratuit pour tous et à tous les âges de la vie, avec un bilan de santé lors du départ à la retraite et périodiquement. La remise du dossier médical détenu par la médecine du travail, ainsi que toutes les informations concernant le suivi post-professionnel. Un bilan spécifique effectué tous les deux ans permettant d'appréhender le processus de vieillissement.
- Développer le suivi médical post-professionnel avec dans chaque département, des lieux d'accueil de bilan de santé en nombre suffisant et dotés des moyens nécessaires:
 - *en amont*, une véritable reconnaissance des facteurs de risques liés au travail et son environnement ainsi qu'un système d'information permettant leur traçabilité jusqu'à la retraite,
 - *en aval*, la prise en compte des risques encourus et la prise en charge des maladies liées au travail et le dépistage des maladies qui risquent de surgir en tenant compte des conséquences de l'activité professionnelle exercée.
- Dès aujourd'hui, la coordination des différents acteurs du social, médico-social et médical est nécessaire et indispensable grâce à une structure qui aura les moyens et les personnels suffisants.
- **L'aide à domicile** - La prise en charge de l'autonomie doit relever d'un grand service public qui réponde à la fois aux besoins des personnes aidées et aux revendications des salariés (formation, professionnalisation, définition du contenu du travail, qualification, rémunération) **que ce soit en Ehpad ou dans le secteur de l'aide à domicile.**
- **La** Cette prise en charge des personnes en perte d'autonomie doit **relever dépendre** de la branche assurance maladie de la Sécurité sociale. Fondées sur une approche globale de la personne humaine, les réponses de proximité et d'aide doivent tenir compte des situations de chacun, appréciées à partir d'une évaluation indépendante et pluridisciplinaire des besoins. Les moyens nécessaires doivent permettre à chacun de pouvoir continuer à vivre au domicile. Que soient harmonisés et rapprochés les dispositifs et structures au travers des Maisons départementales de l'autonomie (MDA) dont nous demandons le caractère obligatoire.
- Les établissements d'hébergement pour personnes âgées doivent être plus nombreux. Ils doivent être pourvus des moyens nécessaires et suffisants à leurs missions, notamment 1 personne pour 1 résident. L'ensemble des établissements médicalisés dont les Ehpad doivent être de véritables lieux de vie sociale adaptés à la situation de chaque résident, ils doivent également être des lieux de soins intégrés dans une activité de réseau.
- Dans les conditions actuelles de financement des Ehpad, le « reste à charge » imposé au résident (et/ou à ses descendants) reste trop élevé et totalement inacceptable. Ce reste à charge représente la variable d'ajustement financier du budget des Ehpad. Il est impératif que le ticket modérateur du tarif dépendance soit retiré. De même, le tarif hébergement acquitté par l'utilisateur (et/ou ses descendants) doit correspondre à sa prise en charge hôtelière et de restauration. Le montant de ce tarif doit prendre en compte la notion du « reste à vivre » du résident et donc le niveau de ses ressources; la compensation doit être assurée par la solidarité nationale.
- Une véritable démocratie participative doit pouvoir s'exercer dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées. Les organisations syndicales, les résidents et leurs familles doivent pouvoir pleinement participer à la vie des établissements; leurs propositions doivent être prises en compte, en particulier lors de l'élaboration des budgets et des conventionnements.
- Les établissements d'hébergement pour personnes âgées doivent prioritairement être de caractère public. Quelle que soit la nature de l'établissement (public ou associatif à but non lucratif), il doit être accessible financièrement à tous les retraités-és quels que soient leurs niveaux de ressources.
- **Aucune décision ne doit être prise touchant au budget et au fonctionnement des Unités de Soins de Longue Durée (USLD) qui entraînerait pour les résidents, faute de prise en charge alternative adaptée, une dégradation des soins.** Ainsi Les unités de soins de longues durées (USLD) doivent être préservées, développées et pourvues de moyens et de personnels qualifiés en nombre suffisant.
- Que dans chaque commune ou groupement de communes, une (ou plusieurs) cellule(s) de veille médicale (médecins, infirmières, aides-soignants, pharmaciens) soi(en)t disponible(s) quels que soient le jour et l'heure sur simple appel de la personne concernée ou de quiconque constatant un état préoccupant de celle-ci.
- Qu'un dispositif d'appeautomatique d'urgence en cas de chute ou de malaise soit proposé aux personnes âgées.
- Les CDCA (Conseils départementaux citoyenneté autonomie) les CRSA (Conférence régionale de santé et de l'autonomie), le HCA (Haut conseil de l'âge), ont une mission de réflexions et de propositions, la CGT doit s'investir dans le travail de ces institutions pour une démarche revendicative.
- Les organisations syndicales représentatives, dont la Cgt, doivent être intégrées dans les conférences des financeurs. **dont elles ont été exclues.**
- Les prérogatives de la **Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)** doivent être réintégrées dans la Sécurité sociale avec les moyens nécessaires. La journée de solidarité (CNSA) et la **Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (Casa)** doivent être supprimées.

3. DROIT AUX SERVICES PUBLICS

Ces repères de l'UCR-CGT ne font que préciser les réponses que les services publics doivent donner aux besoins spécifiques des retraités et des personnes âgées, jouant pleinement leur rôle d'outils de solidarité, de citoyenneté et de cohésion sociale.

LA CGT PROPOSE

La qualité du service public repose sur trois fondements :

- L'égalité d'accès et de traitement quel que soit l'âge, le degré d'autonomie, l'état de santé.
- La continuité : fonctionnement permanent de tous les services publics dans la proximité sur l'ensemble du territoire.
- L'adaptabilité permettant d'ajuster le contenu du service public avec le progrès technique, l'évolution des besoins des usagers et l'évolution de leur état de santé.

Ainsi pour répondre aux besoins des populations, les diverses collectivités publiques doivent assurer :

- Des actions collectives capables de faire prévaloir l'intérêt général à long terme.
- La sécurité des biens et des personnes.
- La participation des usagers - L'intervention des populations dans la définition et à l'évaluation des besoins et des missions des services publics.
- L'accès pour tous au numérique.

CE QUI EXISTE AUJOURD'HUI

- Une insuffisance de réponses collectives aux besoins, des formes de segmentation des espaces sociaux qui tendent à isoler les personnes âgées de l'ensemble de la population et, par conséquent, à dévaloriser les liens de voisinage et le lien intergénérationnel.
- Mais il existe aussi des initiatives locales diverses recréant du lien qui mériteraient d'être connues au-delà de la localité et d'être généralisées.
- Les services publics de proximité sont soumis à des contraintes financières de rentabilité incompatibles avec leurs missions. Leur démantèlement ou suppression justifié par ces notions de rentabilité est inacceptable alors qu'ils ont une utilité avérée pour la population. L'UCR dénonce la mise en place des Maisons de services au public qui sert de justification à la suppression des véritables services publics.
- Les CCAS (centres communaux d'action sociale) développent une activité propre aux personnes âgées en fonction des orientations des équipes municipales et de leurs moyens.
- Des associations relevant pour l'essentiel dans leur activité du bénévolat, travaillent à apporter aide et soutien aux personnes âgées. Elles participent à la restauration du lien social, mais elles ne sauraient être utilisées à combler les carences des services et des emplois publics.
- Les instances consultatives, telles que les CDCA et HCFFA mis récemment en place devront répondre aux besoins des personnes concernées et aborder les questions de prévention afin de retarder les risques de perte d'autonomie.
- Un ressenti d'insécurité alimenté par toutes les formes d'agressivité qui altèrent la qualité de la vie dans de nombreuses agglomérations : le bruit, les incivilités, les infractions en matière de circulation (feux rouges non respectés, trottoirs utilisés comme voies carrossables par les vélos, les motos ou les rollers), les vols à l'arraché ; dans les zones rurales, ce ressenti est lié à l'isolement

et à la crainte de vols ou dégradations des biens.

LES MOYENS POUR Y PARVENIR

- Reconstruire un réseau de services publics nationaux et de proximité dans le cadre d'un aménagement équilibré du territoire, d'une péréquation tarifaire quel que soit le lieu d'habitation et avec l'intervention des populations.
- Arrêter les privatisations, les délégations de services publics, la mise en place des maisons de services publics et/ou maisons de france service.
- L'État doit donner aux collectivités territoriales (régions, départements, communes) les moyens financiers et humains pour développer leur activité en direction de la population d'une manière générale et des retraité-es et personnes âgées en particulier.
- Création d'un grand service public de l'aide à domicile et des établissements d'hébergement.
- Adaptation de l'urbanisme et le développement de l'offre de transports pour faciliter les mobilités et rompre avec l'isolement.
- Mise en place de navettes pour faire le marché et les démarches et/ou un service de portage à domicile des achats nécessaires à la vie quotidienne (alimentation, délivrance des médicaments, livres de bibliothèque, etc.).
- Création d'un service de petit dépannage à domicile relevant de la mairie et accessible (pour assurer le remplacement d'une ampoule située en hauteur par exemple).
- Investir toutes les instances consultatives (CDCA, HCA, etc.) en lien avec les élus et mandatés, permettant de lister et porter les besoins, aspirations et propositions des retraité-es pour améliorer leurs conditions de vie au quotidien.
- Diffusion par les collectivités territoriales des informations périodiques relatives aux politiques locales concernant spécifiquement les personnes âgées.
- Au sein de la Police nationale, priorité doit être donnée à la police de proximité dans les communes. Sa mission fondamentale de prévention et de protection, doit être réaffirmée.