

Retraité(e)s CGT : Indigné(e)s mais pas Résigné(e)s

Journal à périodicité variable des Retraités et Pré-Retraités CGT SA. La Poste 13

55 av de La Rose La Brunette Bt ext D 13013 Marseille --+-- Tel : 04.91.11 60.95 Fax : 04.91.69.99

Courriel [retraites.cgtposte13@hotmail.fr](mailto:retraites.cgtposte13@hotmail.fr) Site <http://retraites.cgtposte13.over-blog.com/>

## Le Cri de l'huitre à la XII<sup>ème</sup> Conférence de l'UFR de Ronce les Bains

### Sommaire :

#### Page 1 :

- Le Cri de l'huitre ...
- Sobre épitaphe
- Le blog

#### Page 2 :

- ... de Vrais Baisses...
- Fraudes Sociales

#### Page 3 :

- Ce sont les plus pauvres

#### Page 4 :

- TVA dite sociale c'est quoi ?
- Les personnes âgées...
- Prochaine Réunion

**Permanence de la Section des Retraités Tous les Jedis Matin**

118 délégués ont participé à la Conférence. Fred Retourney représentait la Fédé, François-Thierry Cherrier l'UCR. Le rapport présenté par Francis Legrand a porté sur les revendications, l'organisation et la communication. Un débat a suivi. L'après midi fut consacré à la section syndicale, au cœur de l'enjeu de la bataille de la syndicalisation. Le 2<sup>ème</sup> jour: la crise, ses enjeux et les 10 exigences de la CGT. Beaucoup d'interventions et en finalité: donner confiance et espoir. L'après midi, poursuite des débats et **appel de la conférence à une journée nationale d'action le 7 juin** afin d' harceler les directions de la Poste et de France Télécom en portant les 10 exigences des retraités-ées : nous devons bénéficier des richesses que nous avons contribués à développer ! Election de la nouvelle direction nationale, de son bureau et du secrétariat. Francis Legrand devient le nouveau Secrétaire Général. La Conférence a fêté les 12 000 syndiqué(e)s pour 2011 et fixé l' objectif de 13 000 adhérents à l'UFR d'ici la prochaine conférence. La dernière séance est consacrée à l'intervention de Colette Duynslaeger, Secrétaire Générale de notre Fédé, qui a dit l'importance de notre UFR dans la vie de la Fédération. Les retraité(e)s représentent 25% des syndiqué(e) s de la FAPT.

L'hommage aux partants et décédés fut à la fois drôle et émouvant Quant à l'Huitre, c'est-à-dire votre serviteur, elle a participé à une excellente conférence, conviviale, instructive, elle a été élue au bureau national et devient ainsi référent(e?) régionale afin d'harmoniser les luttes des retraité(e)s de la région. Cette conférence s'est tenue dans le magnifique centre de vacances Azureva, par un temps merveilleux, avec un excellent cuistot. Tout pour la réussite d'une conférence de retraité(e)s heureux et combatifs.

Jean Paul Castaing alias l'Huitre

### Sobre épitaphe

*Ami, si tu tombes un ami sort de l'ombre, à ta place.*

*Comme l'a dit Lucie Aubrac :*

*« Résister se conjugue au présent ».*

*Raymond Aubrac nous a quitté, sortons de l'ombre pour tenir le poste de combat.*

*Décès de Raymond Aubrac (le 10/04) :*

### RAPPEL

Ce Journal t'intéresse ? Il a un complément : le SITE du Syndicat.

<http://retraites.cgtposte13.over-blog.com/> .

Pour recevoir tous les nouveaux articles envoies un courriel à

[retraites.cgtposte13@hotmail.fr](mailto:retraites.cgtposte13@hotmail.fr) avec la mention : Les Post' Hier

## **Les Hausses qui aboutissent... à de Vrais Baisses du pouvoir d'achat**

**Les retraité-es vivent dans des conditions de plus en plus difficiles depuis que leurs pensions n'augmentent, comme cette année, et qu'au rythme de l'inflation depuis les réformes contre les retraité-es du privé (1994), des fonctionnaires (2003) et des régimes spéciaux (2008).**

Avant, la pension évoluait comme le salaire moyen, qui augmente plus que l'inflation, ce qui permet de profiter un peu du partage des nouvelles richesses créées pour se payer de nouveaux biens que nos anciens ne pouvaient pas acquérir (réfrigérateur, lave-linge, télévision, téléphone, voiture...).

En 15 ans, les salariées du privé ont vu leur pension, indexée sur l'inflation, baisser de 17% par rapport au salaire moyen.

Les retraité-es à faible revenu s'avèrent plus pénalisés par l'indexation sur l'inflation, car ils sont obligés de tout dépenser dans le mois, de prendre en charge prioritairement des dépenses augmentant bien plus que l'inflation : l'énergie (électricité, gaz et fioul), l'eau, le logement, les assurances, la santé et ses remboursements de médicaments et autres dépassements d'honoraires... dont les retraités, plus fragiles que la moyenne de la

population, subissent ces hausses de façon plus forte, d'autant plus que les cotisations des complémentaires sont fixées en proportion de l'âge.

**De ce fait, de nombreux retraité-es doivent se contenter des minima**

► Le « minimum contributif » de 665€ (85% du SMIC depuis la loi de 2003) est versé à 5,4 millions (42%) des retraité-es (25% des hommes et 56% des femmes ce qui montre bien les inégalités).

► Le « minimum vieillesse », remplacé depuis 2007 par l'ASPA, Allocation de Solidarité aux Personnes Agées, versé à partir de 65 ans, est augmenté plus fortement, pour atteindre 777€... mais comment vivre avec une telle somme toujours bien inférieure au seuil de pauvreté, d'autant plus qu'il ne permet plus d'obtenir la complémentaire santé de la CMU (couverture maladie universelle) ? Ce sont 600 000 personnes (4,5% des retraité-es – dont 60% de femmes) qui doivent survivre avec si peu.

La CGT revendique une pension au niveau d'un SMIC, seuil correspondant au minimum pour vivre.

Si les 13,5 millions de retraité-es touchent en moyenne 1 512€ (1 636 pour les hommes et 1 020 pour les femmes, 8,2 millions de personnes vivent en dessous de ce seuil en 2009, dont la moitié vivent avec moins de 773 euros par mois, ce qui montre les disparités qui s'accroissent avec l'allongement de la durée de la cotisation depuis 2003), 2,3 millions (17%) ont moins de 600€, c'est intolérable dans un pays qui crée de plus en plus de richesses.

**FRAUDES SOCIALES :**  
"IL FAUT CROISER LES FICHIERS  
DES ÉTRANGERS ET DE LA SÉCU"



## **Ce sont les plus pauvres et les plus malades qui paient le trou de la Sécu**

Le système de santé français va mal, notamment parce que la prise en charge publique des soins est en recul. Depuis des années, nous assistons en effet à un transfert des charges de la Sécurité sociale vers les patients. Aujourd'hui, seuls 55% des soins courants sont remboursés par la Sécurité sociale.

Qu'il s'agisse de l'augmentation du ticket modérateur, de la hausse du forfait hospitalier ou des franchises, les malades subissent un impôt sur leur consommation médicale, une sorte de TVA médicale. Certes, à chaque fois, il ne s'agit que d'un ou deux euros, mais le tout finit par peser sur leur budget.

### **Les "mutuelles" reproduisent les inégalités**

Le désengagement de la Sécurité sociale transite par les assurances complémentaires, que l'on appelle couramment "mutuelles", davantage que par un reste à payer du patient, qui tourne autour de 9% des dépenses de santé. Mais ces assurances complémentaires sont payées par les patients (ou/et) en partie pris en compte par l'employeur en cas de Contrats de Groupe.

De plus, elles sont très inégalement réparties : 7% des Français n'en ont pas et, pour ceux qui en ont, elles ne font que reproduire les inégalités. Chaque euro qui transite par les "mutuelles" est un euro d'inégalité. Car ceux qui ont des mutuelles couvrant bien leurs frais médicaux sont les mieux insérés sur le marché du travail, pas les plus malades.

Le taux d'effort des patients est donc plus élevé parmi les plus pauvres, qui contribuent davantage à payer leurs propres soins. Cette inégalité d'accès aux soins est perçue par les Français comme une injustice.

### **La maladie ne choisit pas ses victimes au hasard**

Ces inégalités d'accès aux soins se produisent dans un contexte marqué par des inégalités sociales de santé, c'est-à-dire des inégalités d'état de santé selon le niveau social. Statistiquement, la maladie ne choisit

pas ses victimes au hasard : les plus pauvres sont davantage malades. Par exemple, on croit que la probabilité d'avoir un enfant qui naît prématuré est due à la nature. Mais il faut se dire que seules les femmes des catégories les plus aisées peuvent, si elles ont des problèmes de grossesse, rester allongées ; les femmes enceintes des catégories les plus modestes ne peuvent se permettre, elles, d'arrêter de travailler. Ce n'est pas non plus pour rien que le saturnisme, cette maladie d'intoxication au plomb, est appelé "maladie du mal logement".

Ces inégalités sociales de santé s'ajoutent aux différences d'espérance de vie : les plus pauvres, au sein d'une vie plus courte, seront plus touchés par des problèmes de santé.

Or, avec la privatisation de la prise en charge et le désengagement de la Sécurité sociale, on aboutit à l'équation suivante : plus on est pauvre, plus on est malade, moins on est couvert.

### **Seuil couperet**

Ce système est non seulement inégalitaire et injuste, mais il est aussi inefficace. Par exemple, pour éviter d'avoir à payer son médecin de ville par chèque et d'attendre d'être remboursés, les malades dans le besoin vont se tourner vers l'hôpital – qui, s'il n'est pas gratuit, est moins cher et évite d'avancer les frais. Cela explique en partie l'engorgement des urgences. Prendre en charge les précaires coûterait moins cher à la collectivité.

Car, pour pallier ces fragilités d'accès aux soins, l'État a mis en place la CMU-C, la couverture maladie universelle complémentaire. En-dessous de 647 euros par mois, on peut donc avoir droit à cette protection complémentaire, qui permet une prise en charge à 100% et une dispense d'avance de frais. Mais ce progrès social indéniable n'est en aucun cas une solution à long terme. Ce système engendre de nouvelles inégalités, en créant des effets de seuil. À 647 euros, on peut avoir droit à la CMU-C, mais plus à 650 euros : c'est un véritable couperet.

### **Renoncez aux soins**

On constate aussi que de plus en plus de travailleurs pauvres se rendent dans les PASS (permanences d'accès aux soins de santé) pour se faire soigner.

Et les tentatives de lisser les effets de seuil sont un véritable fiasco ! Le dispositif de l'Aide complémentaire santé (ACS), cette sorte de bon d'achat qui vise à permettre aux personnes un peu moins pauvres de s'acheter une mutuelle, n'est pas utilisée par près de 80% des personnes qui pourraient en bénéficier.

N'oublions pas que 25% des médecins parisiens refusent des soins aux bénéficiaires de la CMU-C. Tout simplement parce que la CMU-C rembourse à 100% les honoraires conventionnés et que beaucoup de médecins pratiquent le dépassement d'honoraires. Ces refus de soins alimentent la stigmatisation et font que l'ACS et la CMU-C ne sont pas des droits effectifs.

### **La crise et le trou de la Sécu**

Ce système ne génère que des externalités négatives. Le désengagement des pouvoirs publics est construit sur une stratégie de baisse des dépenses publiques court-termiste. En réalité, on augmente les dépenses publiques : la CMU-C, l'ACS ne sont que des réponses au transfert de charges vers le patient et se présentent comme des tentatives d'enrayer des inégalités que le système a lui-même créées. Qu'est-ce que la société a à gagner au développement de ces maladies de la pauvreté comme la tuberculose ?

Progressivement, la société civile commence à prendre conscience que la santé coûte de plus en plus cher et que le système est inégalitaire, injuste.

**Mais le fait que la solution passe par un rétablissement du service public n'est pas encore partagé par tous les Français.** Cela suppose que l'on considère que la santé relève du bien commun. Or les thématiques néolibérales ont fortement développé l'individualisme. Et malheureusement l'idée fautive selon laquelle il faut limiter les dépenses pour combler le trou de la Sécu reste ancrée dans l'esprit des citoyens, comme si la Sécurité sociale était une gabegie financière. Bien sûr, le déficit existe, mais il est dû avant tout à une insuffisance de recettes.

**Il faut au contraire viser à une augmentation de la prise en charge et pourquoi pas une Prise en charge totale par le Sécurité Sociale** – ce serait suicidaire de persister à la diminuer.

Et surtout il faut restaurer une culture de service public, que l'État cesse d'arbitrer en faveur des segments les plus libéraux et des opérateurs privés qui développent une logique de marché.

## L'institution d'une TVA dite sociale c'est quoi ?

L'opération consisterait à diminuer le coût du travail en France en baissant

- les cotisations de sécurité sociale assises sur les salaires.
- En contrepartie, le taux de la TVA serait augmenté de quelques points affectés au financement du système de protection sociale.

Selon ses partisans, le dispositif rendrait plus concurrentielles les entreprises françaises, favoriserait la consommation de produits français en renchérissant les importations. Des effets positifs sur l'économie et l'emploi en étant attendus.

L'annonce a aussitôt provoqué un débat.

Les positions de chacun dépassant quelquefois les clivages habituels des différents courants de pensée, les experts émettant eux aussi des appréciations différentes sur le système.

Au-delà de ce débat, le dispositif envisagé fait poser quelques questions qui sont autant de sujets d'inquiétudes:

- • Le dispositif ne va-t-il pas frapper davantage les retraités? Ceux-ci ne bénéficiant pas par définition de la baisse des cotisations sociales sur les salaires qui est le fondement de la mesure.
- • L'augmentation des prix qui va en résulter pour certains produits sera-t-elle prise en compte pour la fixation du taux annuel d'augmentation des pensions?
- • Cette mesure mettra-t-elle fin à la proposition d'augmenter le taux de la CSG sur les pensions qui est dans les cartons depuis un certain temps également?
- • Enfin, si toutes les nations adoptaient une mesure semblable, les effets attendus du dispositif ne seraient-ils pas réduits à néant?

## L'avenir nous le dira....Peut-être !

Méfiance donc et rappelons que F Hollande a promis d'abroger ce décret s'il est élu à la présidence de la République...

=====

## Les personnes âgées, premières victimes de la crise au Portugal

Ce sont les mesures d'austérité mises en œuvre qui sont responsables du déficit nutritionnel, causé par la hausse du prix des produits alimentaires, les mauvaises conditions de logement, et l'absence de chauffage en raison du prix de l'électricité plus élevé.

Le plan de sauvetage du Portugal de 78 milliards d'euros par la troïka – le Fonds monétaire international (FMI), l'Union européenne (UE) et la Banque centrale européenne (BCE) – implique de lourdes économies pour Lisbonne, notamment dans le domaine de la santé dont le budget a été raboté d'au moins 5%. Des mesures qui mettent aussi à mal la gratuité des soins, l'une des réussites majeures de la révolution des Œillets

« **Nous pouvons acheter soit de la nourriture, soit des médicaments, mais pas les deux.** »

en raison des difficultés causées par la crise actuelle les personnes âgées pauvres ne peuvent plus se payer les transports, les frais d'hôpitaux et les médicaments pour se soigner.

## Ne s'agit-il pas là de Crimes contre des personnes vulnérables dignes d'être jugés par un Tribunal international



Réunion Mensuelle  
des Retraités-ées

**Jeudi 24 mai 2012**

9 heures

Syndicat CGT  
Retraités La Poste 13

55 av de la Rose  
La Bruyère B8 ex8 D

13013 MARSEILLE

