



144 Bd de la Villette 75 019 Paris  
[contact@solidaires.org](mailto:contact@solidaires.org) 01 58 39 30 20

**Conférence Sociale des 9 et 10 juillet 2012**

**Table ronde numéro 6 :**

**Assurer l'avenir des retraites  
et de notre protection sociale  
Les propositions de Solidaires**

## **La protection sociale : un bien commun inaliénable**

La crise a renforcé la légitimité de la protection sociale en réhabilitant le rôle d'amortisseur des prestations sociales, elle a aussi mis en lumière les faiblesses et incertitudes des marchés financiers (fonds de pension, systèmes assurantiels) pourtant présentés comme des alternatives aux systèmes de protection collective. Les politiques menées durant ces trente dernières années ont à la fois asséché le financement issu des salaires et élargi le financement à d'autres sources de revenus (CSG, prélèvements sociaux, affectation de taxes et produits divers...) sans grande cohérence, ce qui a eu comme résultat de réduire la prise en charge collective de certaines dépenses. Jamais la protection sociale n'a été aussi affaiblie que pendant les cinq années de l'ère Sarkozy. Au moment où une nouvelle orientation politique vient d'être choisie par les urnes, Solidaires tient à réaffirmer ses exigences dans le domaine de la santé considéré par les français-es comme leur 3<sup>è</sup> préoccupation derrière

### ***La santé : Un système en crise.***

Le capitalisme nuit gravement à la santé. C'est aujourd'hui une évidence !

Nous assistons à un désastre sanitaire, la pauvreté, une inégale répartition des richesses, une dégradation des conditions de travail, des dégâts écologiques majeurs, de profondes inégalités, sociales, économiques et culturelles, sont les causes fondamentales d'une telle dégradation de la santé.

#### **De profondes inégalités nationales de santé et d'action sociale.**

Partant d'un haut niveau en matière de santé et de protection sociale, la situation sanitaire de la France est bien évidemment moins dégradée que la situation mondiale. Toutefois nous connaissons une phase de restriction des garanties et des droits offerts par la protection sociale.

Les inégalités de santé et d'accès aux soins se creusent.

Au centre de cette dégradation : la question des revenus et l'inégale répartition des richesses produites. De réforme en réforme, l'accès aux soins s'est considérablement dégradé pour une grande partie de la population : fermeture d'hôpitaux et de maternités de proximité, désertification médicale, augmentation du reste à charge (multiplication des franchises médicales, augmentation continue du forfait hospitalier, déremboursement de médicaments et d'actes médicaux nécessaires, les dépassements d'honoraires...).

Si la Sécu prend encore en charge 75% des dépenses de santé, ce pourcentage est en constante diminution et il diminue à 51% pour les soins courants. Le transfert progressif vers des complémentaires (où l'assurantiel se renforce) accélère les inégalités d'accès aux soins.

### **La Loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires », dite Loi Bachelot de 2009, un exemple de l'ineptie néo libérale dans le domaine de la santé .**

En organisant la concentration du secteur hospitalier public, qui passe de 1 000 établissements de santé à 300 communautés hospitalières de territoire (CHT) ; la concentration du secteur des cliniques privées autour d'une poignée de multinationales ; et la concentration du secteur social où le gouvernement a pour objectif de passer de 35 000 associations prenant en charge l'action sociale ou le handicap à moins de 8 000, les nouvelles formes de coopération entre hôpitaux ou structures sociales et médico-sociales, comme les groupements de coopération sanitaire (GCS), font la part belle au secteur privé marchand, tout en accélérant « l'externalisation » au profit du privé des secteurs rentables du soin et de la plupart des activités autres que le soin.

Très clairement, la loi « HPST » impose la mainmise de l'Etat, au service des multinationales de l'assurance, de la pharmacie, de « la santé industrielle », dans toute l'organisation sanitaire.

### **Pour l'hôpital, nous réclamons :**

- l'abrogation de la loi HPST ;
- la création d'emploi en urgence nécessaire au bon fonctionnement des services ;
- l'arrêt des restructurations et des fermetures de service ;
- un maillage territorial ne pénalisant pas les citoyens.

### **Pour la santé, nous revendiquons :**

- une prise en charge à 100% de la sécurité sociale, au delà, Solidaires revendique un financement de la protection sociale basé sur une assiette des revenus plus large que les seuls salaires. La CSG qui aujourd'hui en alimente une grande partie doit être garantie dans sa destination exclusive et doit être repensée de façon nettement plus progressive (qu'elle soit ou non fusionnée avec l'impôt sur le revenu)

- la transformation du système d'assurance maladie en un régime universel d'assurance santé ouvert à tous, organisé non plus seulement pour gérer le risque maladie des assurés, mais pour les aider à rester en bonne santé en agissant notamment sur l'ensemble des déterminants de santé.

- la mise en place d'un système au service de la population avec des professionnels et des structures répartis équitablement sur le territoire, permettrait de réduire les inégalités et de garantir à tous un égal accès au système de santé.

- de faire de l'accès aux soins un droit fondamental. Pour respecter ce droit fondamental, il faut obtenir progressivement une prise en charge intégrale des dépenses de santé : suppression de tout ticket modérateur, forfait hospitalier et autres franchises. Le tiers payant doit être généralisé. Il faut lutter contre les dépassements d'honoraires.

L'Assurance maladie doit être le cadre où s'expriment la démocratie sanitaire et le contrôle populaire sur le système de santé.

### ***Les retraites : une régression sociale depuis 1993***

Depuis 1993, les mesures antisociales imposées aux salarié-es et retraité-es ont pour conséquences de retarder et de réduire les droits à la retraite. Selon le principe « diviser pour mieux régner », elles se sont appliquées de façon progressive à différentes catégories de travailleurs : au privé en 1994, à la fonction publique en 2003, aux régimes spéciaux en 2008. Sur la base de ces défaites, le gouvernement Sarkozy a pu s'attaquer à tout le monde en même temps en 2010.

### **Dans ces lois, les mêmes mesures réduisent le montant de la pension :**

- **allongement de la durée de cotisation.** Le passage de 37,5 à 40 ans puis 41 et bientôt 41,5 (augmentation automatique en fonction de celle de l'espérance théorique de vie) fixe un seuil impossible à atteindre pour les salarié-es subissant des interruptions de carrière. Les départs réels du travail s'effectuent avant 59 ans, et les durées réelles de cotisation sont, en moyenne, de 37,5 ans aujourd'hui et, selon le COR, augmenteront un peu puis baisseront progressivement à 37 ans en 2035 et au-delà. L'allongement de la durée de cotisation ne permet plus de toucher une retraite pleine, mais seulement une partie proportionnelle au nombre d'années cotisées.

- **décote de 5% par année manquante de cotisation.** C'est la double peine subie en pénalisant une 2<sup>e</sup> fois les personnes n'ayant pas pu cotiser toutes les années requises.

- **disparition d'une série de dispositions solidaires** comme la validation d'année pour les mères de famille élevant un enfant.

- **le privé subit une baisse supplémentaire, le calcul du salaire moyen de référence pour déterminer la pension, sur les 25 meilleures années** et non des 10 meilleures. Dans les 15 années supplémentaires figurent des années plus mauvaises tirant la pension vers le bas. Les salaires des années plus anciennes ne comptent plus pour beaucoup dans le calcul du salaire moyen, car ils sont indexés sur l'inflation et non plus le salaire moyen des salarié-es.

**Et ensuite la pension perd du pouvoir d'achat car elle n'évolue plus de la même façon que le salaire moyen**, mais seulement selon le rythme officiel de l'inflation qui ne permet pas de profiter des nouvelles richesses, qui ne prend pas suffisamment en compte les dépenses obligatoires de première nécessité (voir fiche pouvoir d'achat). En 15 ans, la pension a perdu 17% par rapport au salaire moyen.

**Conséquences de ces contre-réformes : baisse du niveau de la pension par rapport au salaire.**

Toutes les statistiques le montrent :

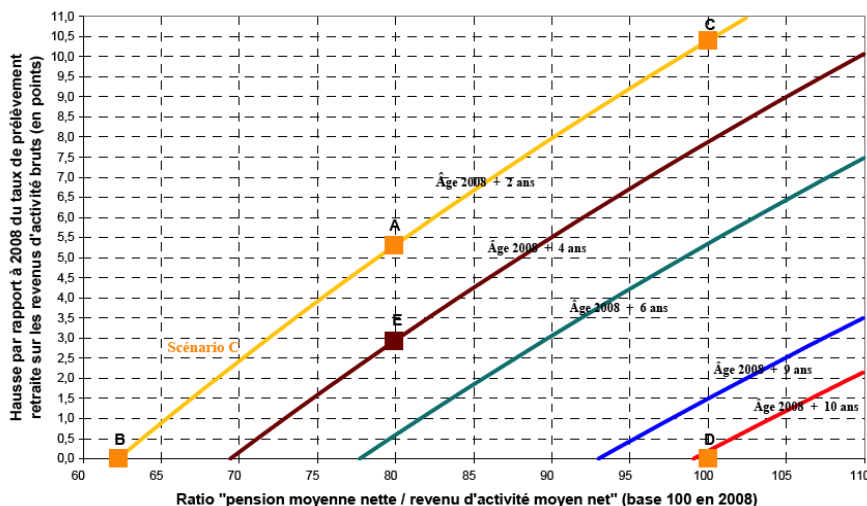
- La pension moyenne de l'ensemble des salariées représentait 79 % du salaire (moyenne supérieure à 75 % du fait des petites pensions poussées par le minimum) avant les contre-réformes, 72% en 2007 et serait (selon le COR) de 65% en 2020 et 59% en 2050. Bien sûr, cela pénalise plus les personnes aux carrières heurtées ou interrompues, notamment les femmes dont seulement 39% ont pu valider 37,5 ans (contre 85% des hommes), mais aussi les chômeurs, précaires, petits boulots, temps partiels... et les jeunes qui débent tard dans la vie active (études, chômage...), les métiers pénibles à la faible espérance de vie.
- Le pouvoir d'achat des retraités, entre 1994 et 2004, a baissé chaque année de 0,3% pour le régime général de base, de 0,6% pour les complémentaires, de 0,5% pour les fonctionnaires.
- La France a énormément baissé le niveau de la pension par rapport au dernier salaire : à l'horizon 2046 selon la Commission européenne, elle se situera en 4<sup>e</sup> position en Europe derrière la République Tchèque, le Portugal et la Pologne (et en 2<sup>e</sup> dans l'Europe des 15)

### Quel avenir pour les retraites ?

Le 8<sup>e</sup> rapport du COR, dans son scénario le plus défavorable, reprend les trois leviers sur lesquels il est possible d'agir, ensemble ou séparément, pour équilibrer les caisses en 2050 : l'âge de départ, le taux de remplacement (pension moyenne nette/revenu d'activité moyen), et le taux de prélèvement (cotisation). En ne jouant que sur un seul levier et en gardant les deux autres constants (aux valeurs de 2008), le graphique (reproduction extrapolée de celui du COR) permet de voir que l'équilibre des caisses en 2050 pourrait être atteint :

- soit en repoussant l'âge de départ à 70 ans (point D). Le projet de loi repousse de 2 ans.
- soit en baissant le taux de remplacement de 46%. C'est le point B décalé sur la gauche.
- soit en augmentant les cotisations sociales de 10,5 points (point C). Cette option lissée sur 40 ans, représente une augmentation de 0,26 point par an, ce qu'une économie partageant mieux les richesses peut absorber. Gouvernement et patronat ont refusé de négocier sur cette augmentation.

L'équilibre des systèmes de retraite passe par une très forte régression sociale que nous refusons, ou une augmentation des cotisations sociales en partageant mieux les richesses, que nous revendiquons.



### Les revendications de Solidaires en matière de retraites :

Le même nombre d'actifs peut faire vivre un nombre croissant d'inactifs, tout en réduisant le temps de travail et en augmentant le niveau de vie. Cela a été rendu possible par les découvertes technologiques qui, lors de ces 2 derniers siècles, ont (pour un salarié) multiplié la productivité horaire par 30, ce qui a permis de diminuer par 2 le temps de travail tout en multipliant par 16 la production d'un salarié. Un-e salarié-e d'aujourd'hui travaille 2 fois moins, mais produit 16 fois plus que celui ou celle du début du 19<sup>e</sup> siècle.

**Dans une société jamais aussi riche, le progrès social doit continuer, avec notamment un droit au départ à la retraite à 60 ans, avec 75% du salaire en ayant cotisé pendant 37,5 ans !**

Pour financer les mesures de progrès sociale, il faut rééquilibrer la part des salaires dans la valeur ajoutée, la richesse créée par les salariés dans les entreprises. Cela peut prendre la forme d'une augmentation de la part patronale des cotisations sociales qui serait compensée par une baisse des dividendes versés aux actionnaires, ce qui permettrait de ne pas toucher à l'investissement productif.

**Un système de retraite doit avoir pour objectif de permettre aux salarié-es de profiter réellement de leur temps de retraite par un bon niveau de vie et de réduire les inégalités de la vie active.**

**C'est pourquoi Solidaires revendique en matière de retraites :**

- l'âge de départ à 60 ans avec une retraite complète, avec un départ à 55 ans □ pour les salariés ayant effectué des travaux pénibles et le maintien des régimes spéciaux,
- suppression de la décote qui pénalise particulièrement les femmes,
- l'indexation des pensions sur l'évolution des salaires, afin de maintenir la parité d'évolution des revenus entre actifs et retraités, et des salaires pris en compte pour le calcul du montant de la retraite,
- une retraite qui réduit les inégalités de la vie active et garantit un taux de remplacement de 75 % du salaire calculé sur le meilleur salaire moyen de 6 mois consécutifs et significatifs,
- 37,5 annuités de cotisations pour avoir une retraite à taux plein et en premier lieu abandon de la règle adoptée en 2003 qui affecte la plus grande partie de la croissance de l'espérance de vie à l'augmentation de la durée de cotisation,
- la validation (sans rachat) des périodes de chômage, d'étude et de stage dès l'âge de 18 ans,
- pas de retraite inférieure au SMIC,
- plan de rattrapage des salaires des femmes au titre de la réparation des inégalités (comme l'ont fait certaines entreprises), ce qui contribue à augmenter les recettes en cotisations pour les retraites et améliore les futures pensions. Sanction de 1% de la masse salariale pour absence de résultats concrets en matière d'élimination des inégalités,
- le maintien des dispositifs préférentiels pour les femmes, en particulier les bonifications et majorations existant dans la Fonction publique avant 2003, tant que l'égalité salariale, et l'égalité de prise en charge des enfants n'est pas réalisée.

***La perte d'autonomie : la crise a repoussé le débat aux calendes grecques !***

Cette question est pourtant un véritable enjeu social et politique. L'évolution démographique nous oblige à trouver des solutions rapidement. Mais pour nous la perte d'autonomie ne se limite pas au seul aspect du vieillissement. La perte d'autonomie se rencontre tout au long des âges de la vie.

Notre société du 21<sup>ème</sup> siècle doit se donner les moyens d'améliorer les relations entre générations, dans le cadre de la construction d'un monde du « mieux vivre ensemble » dans une société ouverte, refusant exclusion, rejet, isolement, mise à l'écart. Pour faire vivre ensemble jeunes, adultes, retraités, bien portants, malades et handicapés, des options et des orientations s'imposent, d'abord par un autre regard sur l'autre, ensuite dans nos comportements individuels et dans nos discours, mais aussi dans les choix des politiques publiques pour mettre effectivement en œuvre tout ceci.

Aussi, nous estimons que l'État a notamment la responsabilité et l'obligation de garantir, à chacun et à chacune, quel que soit son âge, un socle de droits sociaux basés sur la solidarité nationale, pour répondre aux différents besoins de protection et de santé. Ainsi, le risque d'une insuffisance d'autonomie de naissance, ou en raison d'une maladie, ou encore d'un accident, d'un handicap, **sans barrière** d'âge, doit être reconnu et pris en charge au sein de la protection sociale. Les personnes fragilisées ont divers besoins d'aide et d'accompagnement : notamment, des services et des structures dont sont tributaires ces personnes pour vivre dignement en conservant le plus longtemps possible leur autonomie et leur liberté de choix.

Des orientations politiques nouvelles, fortes et significatives, doivent donc être prises pour améliorer la qualité de vie des populations en difficulté et pour accompagner toute personne fragilisée. Il s'agit de décliner le « bien vivre ensemble dans un monde solidaire », et ce, à tous les âges de la vie.

**Des enjeux humains :** il s'agit de savoir quelles conditions de fin de vie le pays offre à ses habitants les plus âgés et les plus diminués physiquement et intellectuellement.

**Des enjeux de solidarité :** il faut aussi savoir quelles aides et quels appuis le pays offre aux familles et aux proches de ces personnes fragilisées.

**Des enjeux de société :** par les réponses apportées, ou par l'absence de réponses, c'est finalement l'image de « fin de vie » possible qui est offerte et donnée à voir par le pays aux personnes encore jeunes et en bonne santé.

**Des enjeux budgétaires et financiers :** le montant de l'effort public consacré à la compensation des pertes d'autonomie des personnes âgées s'élevait à 22 milliards d'euros en 2010, soit 1,1% du PIB. Cette dépense est principalement supportée par la branche maladie de la Sécurité sociale (11 milliards), par les départements (près de 5 milliards d'euros) qui assurent notamment l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

Pour autant, les familles doivent supporter des « restes à charge » élevés et parfois recourir à des assurances privées onéreuses.

Il faut donc :

- faciliter les transports et les déplacements, développer la prévention, privilégier et faciliter le maintien à domicile par un soutien adapté.

- favoriser l'implantation d'établissements de proximité, à taille humaine.

- mettre en place d'un grand service public de l'accompagnement.

Il faut progressivement mettre en place un nouveau service public qui regrouperait, par intégration, tout ce qui existe actuellement, en le complétant et en le renforçant : des personnels à temps plein, qualifiés, aux compétences reconnues, qui agiraient tant au domicile des personnes que dans les établissements. L'aide à l'autonomie est un des secteurs où les conditions de travail des personnels ont des conséquences très directes sur les conditions de vie des personnes qu'elles accompagnent et qu'elles aident.

Enfin, nous revendiquons des recettes spécifiques pour ce financement :

- **par un meilleur partage des richesses,**
- **par une augmentation des cotisations sociales,**
- **par la fin des exonérations sur les cotisations sociales,**
- **par une cotisation sur les stocks options, sur la participation et l'intéressement et sur les dividendes des actionnaires**
- **par la taxation des revenus du patrimoine.**

Les modalités de ces recettes supplémentaires, spécifiques à l'aide à l'autonomie, reste à débattre.

La perte d'autonomie est une question qui concerne toute la société et qui exige donc une réponse de la collectivité nationale. Une réponse globale à la question de la dépendance s'impose.

Le handicap, quelle que soit son origine, quel que soit son degré, est toujours très difficile à vivre pour la personne directement atteinte, et aussi pour sa famille et pour ses proches. C'est donc bien un domaine où la solidarité nationale doit jouer à plein, pour, au moins, faire en sorte que des problèmes financiers ne viennent pas se surajouter aux problèmes humains et affectifs. Le recours à des assurances individuelles, à des mutuelles particulières et /ou au patrimoine personnel des personnes ou de leurs familles sont donc à exclure. Ce secteur doit être un secteur de solidarité et non pas de rentabilité financière, comme y prennent déjà pied des « investisseurs » financiers