



## Spécial retraites SURTOUT, NE RENONÇONS PAS A NOS REVENDICATIONS

L'actualité est marquée par l'accentuation de la crise. De la sphère financière, elle se propage à toute l'économie.

L'automobile, la métallurgie, la chimie, le bâtiment, les transports, le tourisme figurent parmi les secteurs qui vont souffrir. Des dizaines, voire des milliers d'emplois vont être supprimés.

Une telle situation interroge. Est-il légitime de maintenir nos exigences revendicatives ?

Notre réponse est claire : surtout, n'en rabattons pas sur nos revendications; tout au contraire, portons encore plus fort les valeurs de solidarité, de justice et de progrès social. En effet comment pourrions nous sortir par le haut de la récession :

- ☞ si nous ne réclamons pas le développement d'un large secteur des services publics ?
  - ☞ si nous renonçons à la nécessité vitale d'augmenter le pouvoir d'achat de tous, actifs et retraités ?
  - ☞ si nous ne mesurons pas l'importance sociale d'une grande politique de santé pour tous ?
  - ☞ si nous n'exigeons pas une école de la réussite pour tous les élèves ?
- On nous répète que les caisses de l'Etat sont vides quand il s'agit de financer les besoins sociaux pendant qu'on trouve des dizaines de milliards pour sauver le système bancaire. (suite p.2)

Exigeons une autre répartition des richesses produites pour répondre à nos revendications. C'est un remède essentiel pour sortir de la crise.

**Le syndicalisme unitaire a un rôle déterminant à jouer.**

**Renforçons-le en rejoignant le SNUipp**

par Georges Fajoy et Robert Couffignal

Pour l'assimilation  
des instituteurs re-  
traités  
Signons la pétition

SOMMAIRE	Edito	P1
	Pouvoir d'Achat	P2
	Travailler jusqu'à 70 ans ?	P3
	Réforme Bachelot	P4
	Pétition assimilation	P5-6



## POUR L'AUGMENTATION DU POUVOIR D'ACHAT, APRÈS LE 16 OCTOBRE 2008 NOUS POURSUIVONS LA LUTTE.

Après avoir écrit aux Parlementaires du Tarn, à tous les maires du département, distribué des tracts sur les marchés, envoyé des cartes postales au Président de la République, nous avons manifesté à **TOULOUSE**, le 16 octobre, plus nombreux que le 6 mars.

La dégradation de nos pensions n'est plus contestée mais, néanmoins, l'actuel budget 2009 contient de nouvelles régressions. Rien que pour 2008 c'est plus de 1,5 % qui vont manquer.

Il est intolérable qu'au début du 21<sup>ème</sup> siècle des retraités vivent en France au-dessous du seuil de pauvreté. Les femmes retraitées sont les plus touchées (voir encadré)

Contrairement à ce qu'affirme le gouvernement, les retraités ne sont pas un poids dans la société. Les seniors y jouent un rôle irremplaçable : ils participent à la vie associative et citoyenne, ils aident leurs enfants et petits-enfants. Bref, ils maintiennent du lien social. Enfin ils sont des consommateurs et des citoyens comme les autres.

C'est pourquoi ils réclament, sans honte, le droit de vivre dignement.

Mais la réponse reste la même : les caisses sont vides ! Vides, oui, pas pour tout le monde ! Pour les banques on a trouvé 360 milliards. Pour les entreprises, c'est l'exonération de la taxe professionnelle jusqu'en 2010. C'est la mise en place d'un fonds souverain d'investissement au montant exponentiel.

## TROP, C'EST TROP !!!

Le 16 octobre nous étions nombreux à manifester notre indignation. Nous continuerons à nous battre. C'est l'honneur des retraité-es de ne pas renoncer, de se syndiquer, de lutter pour un monde meilleur.

### EST-CE ASSEZ POUR VIVRE ?

53 % de l'ensemble des retraités touchent moins de 1300 euros par mois.

30 % seulement perçoivent plus de 1600 euros.

36 % des femmes retraitées doivent vivre avec moins de 700 euros.

64 % des femmes retraitées ont moins de 900 euros.

**30%** c'est la perte sur la pension d'un salarié moyen calculée selon la réglementation actuelle par rapport à la pension calculée avant les réformes de 1993 et de 2003 qui ont imposé notamment l'allongement de la durée de cotisation et la référence



# TRAVAILLER JUSQU'À 70 ANS ? NON MERCI !

## LES FAITS :

Un amendement au projet de loi de financement de la Sécurité Sociale a été voté par l'Assemblée Nationale, fin octobre, en pleine nuit.

Il repousse de 65 à 70 ans l'âge d'une possible mise à la retraite d'office.

## NOTRE ANALYSE :

A plus d'un titre, cet amendement ( qui va faire la joie du MEDEF: voir encadré) a une portée redoutable !

- ☞ c'est une façon cynique de prendre acte du niveau insuffisant des pensions; insuffisance qui va empirer dans les prochaines années. La solution préconisée devient dès lors « travaillez plus longtemps pour avoir une retraite décente ».
- ☞ c'est vouloir ignorer que le chômage des jeunes et des plus de 55 ans ne sera pas réduit par une telle mesure.
- ☞ c'est une étape dans la remise en cause de la possibilité de partir à la retraite à 60 ans.
- ☞ ce que le gouvernement présente comme un droit individuel nouveau, une « liberté », est, en fait, une arme de guerre contre l'ensemble des salariés du public et du privé.

Jean-René BUISSON président de la commission protection sociale du MEDEF jugeant les réformes de 1993 et 2003 insuffisantes a dit :

« Si l'on ne prend pas d'autres mesures structurelles, liées à l'âge, la situation sera dramatique. Les pays d'Europe qui ont engagé des réformes structurelles ont choisi de reporter l'âge de départ à la retraite au-delà de 65 ans. La France fait exception. »

## DEPENDANCE : DES ORIENTATIONS GRAVES

Le 28 mai dernier, le gouvernement a annoncé ses orientations concernant la prise en charge de la dépendance. Comme pour les retraites, la santé, il dramatise pour faire accepter des mesures de régression. Selon la proposition de loi sénatoriale, une nouvelle branche de la sécurité sociale sera créée pour gérer le « cinquième risque », l'objectif étant, comme l'a déclaré Nicolas SARKOZY, que « soient davantage prises en compte les capacités contributives des personnes concernées ».

Le financement de la dépendance reposera donc sur deux piliers : un pilier socialisé pour tous avec l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) et un pilier individuel reposant sur l'assurance volontaire, cela à la grande satisfaction des assureurs privés.

Rappelons que la FSU s'est toujours prononcée pour la prise en charge totale par la sécurité sociale, des besoins découlant de la perte d'autonomie.

ON REPARLE DE L'OUVERTURE DES MAGASINS LE DIMANCHE



### **LES INÉGALITES D'ACCÈS AUX SOINS S'AGGRAVENT**

Une enquête réalisée par le Secours Populaire révèle que 4 français sur 10 ont renoncé à un soin ou l'ont retardé en raison du coût. Toujours à cause du coût, des assurés sociaux abandonnent leur complémentaire santé. Les hôpitaux sont au bord de l'asphyxie. Il y a pénurie de médecins, de spécialistes (chirurgiens, ophtalmo, gynéco, urologues...)

« Au rythme actuel, il ne restera que 600 gynécologues médicales en 2015 pour 30 millions de femmes en âge de consulter » s'inquiète la responsable du comité de défense de la gynécologie médicale. (La Dépêche 10 nov. 2008).

8431 médecins étrangers exercent en France, soit 3,5 % des médecins.  
39 % sont des généralistes, 61 % sont des spécialistes.  
Source: ordre des médecins

### **AVEC LA RÉFORME BACHELOT C'EST L'AGGRAVATION ASSURÉE**

Le plan dit « Hôpital, patients, santé et territoires » est corseté par la volonté de réduire les coûts et de mettre le marché au cœur du système. L'essentiel de la réforme porte sur la création des ARS (Agences Régionales de Santé) et sur l'hôpital. Ces deux volets modifient en profondeur toute l'organisation du système de santé français.

A la tête de chaque région, il y aura une ARS chargée de définir la politique de santé répondant aux besoins de la population, nous dit-on. Mais attention cela doit se faire au nom de « l'efficacité ». Comprendons : dans le cadre d'une réduction drastique des moyens financiers et humains.

Sachons que le directeur de l'ARS, **véritable préfet sanitaire de région**, nommé en conseil des ministres, aura un pouvoir considérable.

L'autre mesure phare concerne l'hôpital public : selon le projet on créera des « Communautés Hospitalières de Territoire » composées chacune d'un hôpital tête de réseau (hôpital public ou CHU) et de petits hôpitaux assurant ainsi une complémentarité entre eux, nous dit-on. En fait, il s'agit surtout de fermer des services, d'économiser des lits, de favoriser encore plus les cliniques privées. Le directeur de l'hôpital deviendra un véritable chef d'entreprise. Les hôpitaux de proximité maintenus se recentreront sur les soins de suite et la gériatrie. Quant aux maternités, on ne conservera que de très grosses unités, les « usines à bébés » disent certains .

**La FSU est porteuse de propositions alternatives qui répondent à 3 grandes questions :**

- ☞ **Quelle véritable politique de santé pour tous ?**
- ☞ **Quel financement solidaire ?**
- ☞ **Quelle gestion démocratique ?**

*Ce bulletin a été réalisé par Francine Boyer, Nadine Verdier, Suzy Dardé et Georges Falgayrac*



**Pour construire l'avenir .....**  
**.... n'attendez pas le dernier moment :**  
**dès aujourd'hui, rejoignez le SNUIPP**