

Le 19 mars, et après ?

Il aura fallu attendre les premiers jours de ce mois de mars 2009 pour entendre la ministre de l'Economie confesser que l'année en cours sera, pour la France, une année de " croissance négative ", c'est-à-dire de récession. Elle a évalué ce recul à - 1,5% du PIB.

Elle a immédiatement embrayé sur des considérations lénifiantes, relevant que c'était mieux que ce qu'avaient prévu, pour la France, la Commission européenne (-1,8%) et le FMI (-1,9%).

Et puis soyons fiers tout de même puisque nous devrions faire mieux que nos voisins, la zone euro étant créditée (si l'on peut dire !) de -2%.

Son collègue responsable de l'Emploi a avoué sobrement que cette récession conduira au chômage quelque 300 000 salariés de plus, ce qui aura inévitablement des conséquences négatives sur les recettes fiscales, sur le financement de la sécurité sociale, notamment de la santé et des retraites.

En même temps, moins optimiste, un membre de l'OFCE déclarait que " la récession est féroce, la France ira vers les -2 à -2,4% de croissance pour 2009 " !

En dépit de ces annonces, l'action revendicative ne faiblit pas et remporte des succès même si, pour l'instant, ils demeurent en-deçà de ce qui serait nécessaire.

Ainsi la journée de grève et de manifestations du 29 janvier dernier dans lesquelles les retraités étaient bien représentés, a été un succès par le nombre des manifestations (y compris dans de petites villes), des manifestants (2 millions selon les organisations) et par l'unité syndicale qui a été un puissant facteur de mobilisation.

Le président de la République n'a pu éviter de répondre au message envoyé par les manifestants et il a dû revenir sur le postulat dont il ne voulait pas démordre, à savoir relancer l'investissement mais ne pas augmenter le pouvoir d'achat des salariés et des pensionnés.

Certes les mesures sur le pouvoir d'achat n'auront qu'un effet très faible et ne concerneront qu'une mino-

rité de retraités, il faut pourtant apprécier ce revirement à sa juste valeur et pousser plus loin la mobilisation sur nos revendications.

Dès le lendemain du discours présidentiel, l'ensemble des organisations syndicales se sont rencontrées : elles ont décidé de rester fermes sur le programme revendicatif qu'elles défendaient le 29 janvier et ont appelé à une nouvelle journée interprofessionnelle le 19 mars.

Les unions confédérales des retraités ont adopté la même démarche et lancé le même appel.

Dans leur déclaration du 19 février dernier, elles soulignent que : " *comme les salariés, les retraités sont durement touchés par la crise qui met à mal la cohésion sociale et la solidarité. Cette solidarité entre actifs et retraités est la base du système de retraite par répartition qu'il faut à tout prix préserver.*

C'est pourquoi les organisations syndicales de retraités CGT, CFDT, FO, CFE-CGC, CFTC, la FGR-FP et l'UNSA-retraités revendiquent, afin de compenser les retards accumulés, une revalorisation supplémentaire des retraites au-delà de

la stricte application de la loi et un effet rétroactif au 1er janvier 2009.

Les retraités ne sont pas qu'un coût, ils sont un des moteurs du développement économique de la société et, comme tels, revendiquent les moyens de vivre dignement, comme des citoyens à part entière, avec un pouvoir d'achat préservé.

Les retraités, à l'appel de leurs organisations syndicales, seront à nouveau dans la rue le 19 mars. Ils exprimeront ainsi leur solidarité naturelle avec les salariés et les chômeurs, sur les bases de la plateforme revendicative retenue par les organisations syndicales " .

Vous recevrez sans doute ce LIEN après le 19 mars, ce sera déjà le lancement, du moins souhaitons-le, de la prochaine campagne d'action.

Nous vous invitons, dès maintenant, à y participer de toutes vos forces.

► **Françoise Raffini**
secrétaire générale de l'UFR

Retraités

La culture palliative pourra-t-elle survivre à la nouvelle loi " hospital, patients, santé et territoire " ?

Cette loi HPST conduit à une politique de santé désastreuse. Elle est soumise à la logique du marché économique au détriment de la qualité du service rendu, le système fonctionne de moins en moins sur des critères médicaux.

L'un des objectifs du LFSS 2009 (loi de financement de la sécurité sociale) est de ramener les dépenses de santé à l'équilibre budgétaire d'ici 2012 et donc de peser sur les coûts de fonctionnement et les prestations, par des restructurations, des fermetures de services, des fusions, etc ... (30 000 suppressions d'emplois sont prévues) mais aussi rabaisser la masse salariale (primauté de la fonction sur la qualification). Cette loi porte la création des ARS (Agences Régionales de Santé) dont le but est d'améliorer la santé publique tout en maîtrisant mieux les dépenses. Elle conduit à une régionalisation complète du système de santé. Le directeur de l'ARS a tous les pouvoirs et gère l'hôpital comme une entreprise capitaliste classique avec un véritable " patron " conduisant au transfert " d'activités rentables " vers le privé. C'est un système autoritaire au service des choix politiques du gouvernement. Les représentants des assurés sociaux, de la population seraient écartés de la définition des orientations et grandes décisions.

Cette situation est due aussi en partie à l'application de la **tarifica-**

tion à l'activité (T2A). La durée du séjour correspond à une tarification (par exemple si le séjour se termine avant le 2^e jour à minuit (sortie, décès, transfert ...) le tarif est relativement faible (environ 800 euros) mais si la durée excède ce seuil, il sera de 8 400 euros au bout de 48 H. C'est donc une incitation au tri des malades et à la sélection par des activités rentables.

Culture palliative

Accompagner la fin de vie fait appel à des pratiques bien différentes de celles que requiert la médecine curative. Les soins palliatifs pratiqués par une équipe multidisciplinaire, à des personnes gravement atteintes d'une maladie avec un pronostic fatal, ont pour but de lutter efficacement contre les souffrances physiques et psychiques et de soutenir les personnes malades et leur entourage dans le respect constant de leur volonté, en considérant la personne malade jusqu'au bout comme un sujet vivant.

Les lits identifiés de soins palliatifs doivent donc bénéficier d'un ratio majoré de personnel afin de mettre en œuvre les missions spécifiques liées à l'accompagnement de la fin de vie (on estime à environ 30% l'augmentation nécessaire au ratio d'infirmiers et d'aides soignants).

Les personnels doivent bénéficier d'une formation spécifique et les établissements disposer de moyens matériels spécifiques.

La ministre Roselyne Bachelot disait le 14 octobre 2008 en conclusion de la série des 54 audiences de la mission d'évaluation de la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie (voir le LIEN 154) : " *les soins palliatifs impliquent une présence exigeante dans l'accompagnement. Il est essentiel de mieux connaître cette loi et de donner les moyens de l'appliquer* ".

Pour favoriser l'accompagnement des proches, elle préconise la création d'un **congé de solidarité familiale** rémunéré.

Rappelons que le 13 juin 2008, le Président de la République avait annoncé la mise en place d'un programme des soins palliatifs couvrant la période 2008-2012 et proposait de développer les réseaux permettant les soins palliatifs **à domicile** insuffisamment développés en France (110 contre 295 en Angleterre) alors que 70% des Français souhaitent finir leur vie à domicile, 75% d'entre eux meurent à l'hôpital (contre moins de 60% en Angleterre).

Dans les derniers bilans du Président, ce sujet n'est plus abordé, n'est-il pas alors qu'un " *effet d'annonce* " utilisé si fréquemment ?

Certes, R. Bachelot promet de débloquer 34 millions d'euros pour les soins palliatifs. C'est une somme dérisoire devant les besoins réels.

En ce qui concerne la T2A, le comité national d'éthique a émis des doutes quant à la compatibilité de la T2A avec la culture palliative qui devrait prendre en considération les aspects qualitatifs de la santé. Par exemple les temps passé à l'écoute du patient, à l'information, doivent être définis pour évaluer les services non techniques rendus au patient.

De son côté, la Cour des Comptes dans son rapport annuel 2006 notait les risques pervers de la T2A appliqués aux soins palliatifs : *"une prise en compte excessive des considérations de rentabilité à laquelle pousse la T2A a 2 effets contraires à la culture palliative : l'obstination déraisonnable et la priorité donnée à la notion de durée moyenne de séjour"*.

Roselyne Bachelot défend la T2A mais reconnaît qu'il y a des choses à corriger. Elle promet, dès le mois de mars " d'introduire un coefficient de sévérité qui permettra de prendre en compte les soins palliatifs et de mieux corréler activité et lourdeur des pathologies ".

La loi "hôpital, patient, santé et territoires" n'est pas la loi qui réponde aux besoins de la santé. Elle n'est ni amendable, ni négociable car elle ne fera qu'aggraver les conditions d'accueil des personnes âgées. **Elle doit être retirée pour laisser place à un vrai débat démocratique.**

La CGT fait des propositions que nous devons soutenir en signant massivement la pétition **"la santé, notre bien le plus précieux, la conserver et l'améliorer : notre priorité "** et en participant aux diverses manifestations unitaires.

▶ Alice BERNET

Lors de l'assemblée générale des retraités de la région Lorraine du 5 février 2009, nous avons abordé la question de la cotisation.

Celle-ci est actuellement fixée à 0,6% du montant brut de la pension.

Nous avons voté à l'unanimité moins 1 abstention le passage au 1%.

En retraite depuis janvier 2009, j'ai décidé de continuer à verser 1% de ma pension, comme je le faisais lorsque j'étais en activité, et ce pour trois raisons :

1/ Quelle différence peut-on faire entre un PLP (3ème échelon) qui débute avec un salaire net de 1800 euros, à qui l'on retire 1%, soit 15 euros par mois, et la pension nette d'un retraité à 1900 euros à qui l'on prélève 0,6%, soit 12,78 euros, par mois ?

Est-ce logique ? est-ce juste ?

2/ Y a-t-il beaucoup de retraités non imposables chez les enseignants ? je ne le pense pas.

N'oublions pas que nous déduisons des impôts 66% des cotisations syndicales ; je pense qu'il est nécessaire de le rappeler.

3/ Enfin la troisième raison est pour moi, une question de conviction : notre syndicat a besoin d'argent pour faire vivre ses structures, ses sections et faire paraître ses publications.

N'oublions pas le vieil adage " les petits ruisseaux font les grandes rivières "

Après mon élection en qualité de secrétaire général du SDEN 54 en 2004, j'ai proposé à la Commission Exécutive de revoir l'état des cotisations des actifs et de passer tous nos syndiqués à 1% : ils ont tous accepté.

Ce fut un gros travail de recherche et de mise à jour du fichier, qui a permis d'augmenter notre budget de 750 euros par mois.

Pour ce faire, nous avons envoyé un courrier explicatif à tous nos adhérents.

Maintenant, au niveau des instances (UNSEN, FER), si nous voulons, comme les actifs, avoir 1 mandat pour 10 timbres lors des congrès, ce qui n'est pas le cas actuellement (1 mandat pour 20 timbres), il serait logique et juste de participer à hauteur de 1% de notre pension.

▶ Christian TABAGLIO

Allocation d'accompagnement à la fin de vie

C'est une allocation de 47 euros par jour versée durant 3 semaines maximum à toute personne cessant de travailler en vue d'accompagner, à domicile, un proche en fin de vie. Elle complète le congé de solidarité nationale non rémunéré (voir le LIEN 154).

Retraités

Améliorer la durée de vie en bonne santé des retraités

L'Union Confédérale des Retraités (UCR) vient de décider de mettre au premier plan de son prochain congrès, en avril 2010, la question de la santé des retraités en France, en Europe et dans le monde.

De quoi s'agit-il ? Il est démontré par de nombreuses études et documents que les conditions de travail, l'ambiance et l'environnement de celui-ci durant leur activité ont des répercussions sur la qualité et la durée de vie en bonne santé des retraités. Il y a un temps de latence entre les expositions dangereuses et l'apparition de la maladie.

En effet, il faudrait mieux prendre en compte :

- le délai pour qu'une substance soit reconnue dangereuse,
 - l'ignorance parfois par l'intéressé d'une exposition dangereuse,
 - la réticence patronale à reconnaître sa culpabilité,
 - le manque de recherche épidémiologique,
 - le défaut de formation ou d'information du médecin de santé sur le passé professionnel de son patient.
- Les maux dont souffrent un nombre important de retraités sont multiples, à commencer par les cancers professionnels, les troubles dus au stress ou musculo-squelettiques pour ne citer que les plus courants. Ces maux ne sont pas pris en considération.

La reconnaissance de la causalité liée à l'activité professionnelle permettant de prendre des mesures de soins auraient des répercussions sur la durée de vie en bonne santé des retraités. Selon les professions, les secteurs d'activité et les pays, les conséquences médicales dues aux conditions de travail sont ou

non reconnues, prises en compte comme maladies professionnelles. Parfois considérées comme telles lorsque les symptômes apparaissent pendant la vie active, elles le sont beaucoup plus rarement lorsque ceux-ci interviennent après le départ en retraite, ce qui est souvent le cas.

Dans le contexte actuel de mise en concurrence des travailleurs de tous les pays, compte tenu de la prégnance de la législation européenne, il importe que le mouvement syndical, non seulement national, mais aussi européen, voire international, s'empare de cette question. Il faut qu'il porte haut et fort les exigences d'une réelle reconnaissance et prise en charge de ces maladies professionnelles et post-professionnelles après le départ en retraite à tous les niveaux. Il s'agit d'assurer la meilleure continuité possible.

L'objectif de l'UCR est de mobiliser le mouvement syndical et les organisations européennes internationales (FERPA-CES-CSI) afin d'imposer dans ce domaine des normes et obtenir l'élaboration de directives et règlements, au niveau européen voire au niveau international, tel sera le sens de la conférence que tiendra l'UCR lors de son 9^e Congrès en avril de l'année prochaine. Nous en reparlerons.

► Albert NALLET

Collectif "Europe International" de l'UCR

Les retraités ne veulent pas jouer les briseurs de grève !

Nous avons reçu plusieurs lettres de retraités indignés par l'appel de leur administration à remplacer les professeurs des écoles absents en cas de grève dans le cadre du SMA (service minimum d'accueil).

Voici un extrait de l'une d'entre elles :

Madame l'Inspectrice d'Académie,

Pour faire suite à votre courrier du 16/01/09, j'ai l'honneur de vous informer que je ne me prêterai pas à cette atteinte déguisée du droit de grève.

Permettez-moi de vous faire part de mon indignation.

Ainsi, pour le compte des municipalités, l'Administration de l'Education nationale sollicite-t-elle le concours des nouveaux retraités enseignants pour accueillir les enfants les jours de grève. De plus, selon M. Sarkozy, ils seraient rémunérés par les retenues effectuées sur le salaire des collègues avec lesquels ils travaillaient quelques mois plus tôt ! (...)

Au citoyen que je suis, votre proposition, Madame l'Inspectrice d'Académie, relève de l'insulte et n'appelle que le mépris.

*Devant cette ignominie, il me reste la possibilité de grossir les rangs des manifestants et de faire passer le message suivant : **Debout les jeunes, vos aînés sont avec vous !***