



# Le Courrier

du Retraité **26**

- Imprimé par nos soins -

---  
Dépositaire local :

Gérard ESTIOT  
1 rue Robert Estienne  
26100  
Romans-sur-Isère

Bulletin de la section départementale de la Drôme  
de la Fédération Générale des Retraités de la Fonction Publique  
N°99 de Février 2025

## **Editorial :** *Vers quel monde allons-nous ?*

**Le début de cette année 2025 révèle un monde fracturé, un monde fractionné.**

L'écart entre riches et pauvres ne cesse de s'amplifier. Pour le plus grand bien-être des « ultra-riches » qui vivent dans un monde hors sol. Selon l'association OXFAM « Les milliardaires du monde entier, qui sont aujourd'hui au nombre de 2 153, possèdent plus de richesses que 4,6 milliards de personnes, soit 60 % de la population mondiale » (*rapport de Janvier 2025*).

Qui protège et favorise cette classe sociale ? L'élection présidentielle aux Etats-Unis d'Amérique nous montre le pouvoir des milliardaires, de leurs complices et de leurs médias aux ordres.

Ce monde fractionné résulte des politiques d'opposition économique et commerciale menées entre les Etats et contre leurs populations. L'austérité et l'autoritarisme à coups de 49-3 sont la marque du gouvernement actuel de François BAYROU, comme c'était le cas avec les gouvernements précédents.

Le droit international foulé aux pieds est le fait de dirigeants autoritaires et autocratiques. Le mensonge systématique est promu comme stratégie politique de domination.

Nous avons assisté et continuons d'assister à la remise en cause permanente de nos acquis sociaux, de nos droits... D'anciennes propositions, pourtant rejetées, reviennent même dans l'actualité : remplacer, par exemple, la retraite par répartition par un système à points ou de la capitalisation. Le Semestre européen (*système de coordination des politiques économiques et budgétaires des États, établi par l'U.E. et auquel doivent se soumettre ses membres*) porte « une attention particulière à l'introduction d'un pilier obligatoire par capitalisation » (Règlement européen n° 1175/2011 - § 8, article 5.1).

Certainement pas au nom de l'équité et de l'égalité entre les citoyennes et les citoyens !

Même au niveau local les dispositifs sociaux et médicaux sont attaqués. Le Conseil départemental de la Drôme vient de décider de réduire les subventions au Planning Familial ainsi que la suppression des 7 Centres de Santé Sexuelle (CSS) .

**Nos modes de vies, nos conditions de vie sont attaquées sans cesse et de toutes parts !**

*Si la résignation est individuelle, la lutte est collective !!!*

**Le 8 mars prochain** sera la Journée mondiale des Droits des Femmes. **Le 20 mars prochain**, le groupe des 9 organise une manifestation régionale à Lyon pour défendre notre pouvoir d'achat et nos acquis sociaux.

**Le 21 mars prochain** sera la Journée internationale, sous l'égide de l'ONU, pour l'élimination de la discrimination raciale.

Les combats pour une vie juste et meilleure, pour une justice sociale, pour nos droits du travail, individuels et collectifs, et notre droit à la santé n'étaient pas des lubies après la seconde Guerre Mondiale. Ils redeviennent nécessaires pour pouvoir vivre dignement dans un monde plus fraternel et plus solidaire !

*Gérard ESTIOT, secrétaire départemental.*

### \* **RASSEMBLEMENTS et MANIFESTATIONS** \*

**SAMEDI 8 MARS dès 10 h à VALENCE, 10h30 à MONTÉLIMAR :**  
Journée internationale de mobilisation pour les droits des femmes.

**JEUDI 20 MARS à 14 h à LYON, de la place Jean Macé à l'ARS :**  
Manifestation Régionale à l'appel du groupe des 9,  
pour nos pensions, la santé et des services publics de proximité !

## - La FGR-FP, c'est quoi ?... et un peu de vie interne -

Ce bulletin est le premier de notre collaboration drôm'ardéchoise, le contenu en est commun à l'exception de l'édition du secrétaire départemental, certains lieux de RDV (8 mars) et les coordonnées du trésorier-contact en bas de page.

### A l'attention des néo-retraité·e·s et en guise de « pigûre de rappel » pour les plus anciens ...

La **Fédération Générale des Retraités de la Fonction Publique (FGR-FP)** est une association nationale qui regroupe encore plus de 25 000 pensionnés des trois fonctions publiques (État, Territoriale et Hospitalière) ainsi que leurs veufs ou veuves. Elle a été créée le **20 juillet 1936** par une militante du syndicat national des instituteurs, Marthe Pichorel. A l'époque, le code des pensions, voté en 1924, n'était toujours pas appliqué intégralement et, en accord avec la Fédération générale des fonctionnaires, les retraités ont jugé nécessaire de constituer une Fédération générale des retraités. **Dès le départ, la construction de la FGR-FP est inédite ...**

**Elle rassemble 2 sortes d'adhérents :**

- les **adhérents par l'intermédiaire d'un syndicat affilié à la FGR-FP** (SNEP, Snes, SNUipp-FSU, SOLIDAIRES Finances Publiques...). Ces « retraités syndiqués » sont automatiquement adhérents à la FGR-FP et abonnés à toutes ses publications... Leur cotisation à la FGR est incluse dans leur cotisation syndicale.
- les **adhérents individuels ou « adhérents directs »** : le montant de leur cotisation annuelle, fixé en fonction du niveau de pension, est à verser à la section départementale de leur lieu de résidence. L'adhésion directe permet de bénéficier des infos et publications (*Courrier du retraité*) nationales et départementales de la FGR.

**La FGR est représentée dans chaque département par une section administrée par une Commission exécutive.** Cette CE qui se réunit 6 à 8 fois par an en Drôme, plus difficilement en Ardèche, a besoin souvent de se renouveler et toutes les bonnes volontés sont donc les bienvenues : Pensez-y, les néo-retraités tout particulièrement...

### ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DÉPARTEMENTALE 26-07, VALENCE LE 13 DÉCEMBRE 2024 :

**Nous étions 23 présents dont 2 Ardéchois.**

Après un tour d'actualité nationale et internationale ne prêtant pas à l'optimisme, nous avons fait le bilan de nos **actions de l'automne** (1<sup>er</sup> et 9 octobre, 3 décembre) ainsi que de la **Régionale du 8 novembre à Vienne.**

Les **débats** ont ensuite essentiellement porté sur les 3 piliers de nos revendications : **le pouvoir d'achat, l'accès à la santé et les services publics... avec le rappel de nos revendications !**

Le point sur la « **santé** » particulièrement prégnant (*difficultés d'accès aux soins, protection sociale, Autonomie...*) nous a permis de déboucher sur les futures actions du G9 dans ce domaine. Une enquête départementale de l'USR-CGT 26 doit aboutir, début 2025, à un « état des lieux » (CGT-FGR-FSU-LSR) en Drôme avec des propositions concrètes. Nous partageons aussi une présence (CGT-FGR-FSU) au **CDCA 26** où nous avons voté ensemble une motion à la dernière plénière du 4 décembre.

Dernier point abordé : **la place des retraités dans les syndicats** (cf. Congrès de la FSU26 les 16 et 17 janvier 2025)...



## - AGENDA FGR-FP du premier trimestre 2025 -

- **SAMEDI 8 MARS** : Journée internationale des droits des Femmes, Rassemblements au « *Village des luttes* » à VALENCE, **place Porte Neuve à partir de 10h**, et **Parvis de la Médiathèque à 10h30 à MONTÉLIMAR.**
- **JEUDI 20 MARS** : Journée nationale d'action « **Santé** » des retraité·es à l'appel du Groupe des 9. **Manifestation régionale à LYON, de la place Jean Macé à l'ARS, à 14h :** tous les détails (*inscription, participation, déroulement...*) sont en page 8 de ce bulletin.
- **VENDREDI 11 AVRIL** : **Assemblée Générale Rhône-Alpes des FGR-FP**, Cette réunion se tiendra à la **Maison des Syndicats de Valence à partir de 9h.**
  - Chacun des 8 départements y envoie une délégation de 3 à 5 ou 6 membres,
  - Déroulement et contenus seront précisés ultérieurement aux participant·e·s...

**Pour plus d'infos, vous pouvez nous contacter par l'intermédiaire du trésorier départemental :**

**FGR-FP 26**  
Jean-Paul TAREL  
15 rue du Panorama  
26740 - St-Marcel-lès-Sauzet

**Courriel** : [jptarel2@orange.fr](mailto:jptarel2@orange.fr)

**Tél.** : 06 - 07 - 44 - 77 - 28

## - Appel du Groupe des 9 à participer à la journée du 8 mars -



### 8 mars 2025 ! Des droits pour toutes, en activité ou retraitées

*Départs plus tardifs, retraites moins élevées, les femmes sont encore les premières touchées par la loi de 2023 et elles sont parfois dans des situations de pauvreté et d'isolement à la retraite.*

**La gestion des carrières des femmes tout au long de leur vie en activité amplifie les inégalités : les petits salaires conduisent à de petites pensions.**

**Les inégalités Femme/Homme sont répercutées dans les pensions de retraite**, amplifiées par la surreprésentation des femmes dans le temps partiel, les emplois précaires, les salaires plus bas et les interruptions de carrière, notamment pour élever les enfants. Au final, droits directs et dérivés (dispositifs familiaux et pension de réversion) confondus, les femmes perçoivent une pension inférieure de 28 %.

Il est significatif de constater que les femmes partent plus tard à la retraite et sont de plus en plus nombreuses à utiliser le dispositif « cumul emploi retraite ». Là encore, comme elles sont plus nombreuses à ne pas avoir de pension complète, elles ne peuvent pas bénéficier d'un complément de pension même si elles cotisent (rapport de la CNAV 2021).

**Les « réformes » intervenues depuis 1993 ont davantage pénalisé les femmes** aux carrières plus courtes, aux temps partiels plus nombreux (30 % des femmes contre 8 % des hommes). Elles sont aussi plus nombreuses dans les métiers du « soin et du lien », moins bien payés.

**Certes, les droits familiaux et conjugaux permettent de réduire l'écart entre hommes et femmes**, mais ils sont menacés. Dans la Fonction publique, les droits familiaux ont été radicalement remis en cause avec la suppression de la bonification d'un an/enfant (« remplacée » par une durée de 6 mois pour la seule durée d'assurance) pour les enfants nés après 2004. Et les effets de ce dispositif calamiteux sont à venir...La pension de réversion est aujourd'hui incontournable : en 2017, on comptait 4,4 millions de bénéficiaires de pension de réversion, dont 88 % sont des femmes. Pour 914 000 d'entre elles et eux, c'est l'unique pension. Il s'agit donc d'améliorer les dispositifs existants pour toutes et tous en supprimant la condition de ressource, de durée de mariage.

**Par ailleurs, 10 % de femmes de 60 ans et plus, sont concernées par les maltraitements conjugaux** et 12 % des victimes de féminicides ont plus de 70 ans. Ces violences contre les femmes âgées sont largement invisibilisées dans la société (rapport du HCFEA juillet 2024).

**Les bonifications familiales et conjugales restent indispensables pour réduire les inégalités et il faut les améliorer, mais il faut aussi assurer aux femmes une augmentation des droits directs pour leur garantir les moyens d'existence nécessaires et leur indépendance.**

**Nos propositions, en amont, il faut :**

- Lutter réellement contre les discriminations professionnelles.
- Favoriser l'accès des femmes à tous les emplois.
- Assurer effectivement l'égalité salariale et de carrière.
- Développer des politiques publiques de mode d'accueil de la petite enfance.

**L'augmentation de l'activité des femmes sur le marché du travail** a contribué de façon croissante au financement des régimes de retraite. Si le taux d'activité des femmes rejoignait celui des hommes (il est actuellement plus bas de dix points), le financement des caisses de retraite en serait grandement amélioré, tout comme le droit direct à pension des femmes.

**Il faut également revenir sur les régressions imposées aux hommes comme aux femmes par les différentes réformes et améliorer les droits pour toutes et tous en abrogeant la réforme 2023.**

**Toutes et tous, en activité ou en retraite, participons aux initiatives du 8 mars 2025.**

## - La « Sécu » : préserver ce bien commun si précieux depuis 80 ANS ! -

Il y a donc 80 ans, en octobre 1945, au sortir de la Seconde Guerre mondiale, Ambroise Croizat, ministre communiste du Travail et le Conseil National de la Résistance posaient les fondements de notre modèle social : **LA SÉCURITÉ SOCIALE**.

L'objectif était de répondre aux besoins de la population en matière de santé, vieillesse, décès, invalidité et accidents du travail, basé sur les principes d'UNIVERSALITÉ et de SOLIDARITÉ.

Ces principes que nous devons défendre aujourd'hui doivent être rappelés :

- L'unicité : le système de protection sociale est unique et n'est pas soumis à la concurrence du privé,
- L'universalisme : ce système bénéficie à chacun-e de façon égalitaire,
- La démocratie : gestion par ceux qui financent le système par les richesses qu'ils créent,
- La solidarité : intergénérationnelle, territoriale, sociale...

Le système est géré par les partenaires sociaux et basé sur la cotisation sociale des salariés et des employeurs : « Chacun-e reçoit selon ses besoins et cotise selon ses moyens ».

Posés en 1945, ces principes fondamentaux ont été, depuis, sans cesse remis en cause par les forces politiques et économiques dominantes d'obédience libérale.

La part des richesses affectées à la sécurité sociale avoisine chaque année 1/4 du PIB (plus de 650 Mds € actuellement).

Cette part « socialisée » échappe au capital qui veut, dans un contexte de crise, la récupérer par tous les moyens afin de la faire contribuer à l'augmentation de ses taux de profit.

« L'ambition est d'assurer le bien-être de tous, de la naissance à la mort. De faire enfin de la vie autre chose qu'une charge ou un calvaire... Ce que la Sécurité Sociale donne aux travailleurs et à leur famille ne résulte pas de la compassion ou de la charité, elle est un droit profond de la nature humaine. Elle sera, nous en sommes sûrs, d'une portée considérable à long terme. »

Ambroise Croizat

### Les menaces contre la Sécu :

- Son intégration progressive au **Budget de l'État qui en fait une variable d'ajustement** de ce dernier.
- **Les exonérations de cotisations des entreprises**, notamment sur les salaires jusqu'à 1,6 SMIC, de l'ordre de 86 Mds €, sans contrepartie, actuellement. Des exonérations supposées favoriser les créations d'emplois et dynamiser l'activité qui n'ont jamais fait la preuve de leur efficacité. En revanche, elles grèvent le budget de l'État, contraint de compenser ces milliards d'exonérations au détriment du financement des services publics et sont aussi à l'origine du « trou » de la Sécu. Leur suppression redonnerait des marges de manœuvre à l'État pour répondre aux besoins des ménages, ouvrir des débouchés aux entreprises ou financer la sécurité sociale ...
- **La CSG qui représente 125 Mds € du financement de la Sécu** et pratiquement la moitié du financement de la branche maladie. La CSG est un impôt sur les revenus des ménages opposé à la cotisation sociale. Dès son origine, en 1991, son objectif était de réduire le prélèvement des cotisations sociales des salariés en s'y substituant. En puisant dans les revenus des ménages, pour financer les besoins sociaux, sans impact sur la contribution du capital, la CSG contribue au transfert sur les ménages d'une part croissante de la charge de financement qui incombait au capital. Comme les exonérations de cotisations sociales patronales, elle vise à baisser le « coût du travail ». C'est une rupture totale avec l'esprit de la sécurité sociale conçue en 1945.

C'EST POURTANT SIMPLE : ON ARRÊTE LA SÉCURITÉ SOCIALE, L'ESPERANCE DE VIE REDESCEND À 45 ANS, ET LE PROBLÈME DES RETRAITES EST RÉGLÉ !



### Ne baissons pas les bras pour pouvoir en fêter dignement les 80 ans :

En dépit de l'adoption via le 49-3 du PLFSS 2025, nous devons continuer de mobiliser et faire connaître nos propositions concernant l'avenir de la sécurité sociale et son développement pour faire face aux besoins sociaux dans le sens des principes portés par A. Croizat en 1945. Ce sera la meilleure façon de célébrer son 80<sup>ème</sup> anniversaire.

### Des PROPOSITIONS pour lesquelles nous nous mobiliserons le 20 MARS :

- Une **sécurité sociale** qui, fidèle à l'originale, couvre l'ensemble des aléas de la vie de la naissance à la mort.
- La transformation de notre système de santé en privilégiant **le service public** face à l'expansion du secteur privé.
- La création d'un **pôle public du médicament** permettant recherche, production, tarification... sur le territoire.
- Un **financement par les cotisations sociales** : arrêt des exonérations, sans contrepartie, de cotisations des employeurs ; cotisations sur l'ensemble des revenus ( *salaire, intéressement, primes, dividendes...*) pour les salariés.
- Une **contribution additionnelle sur les revenus financiers** : ce coût du capital incarné par les profits financiers des entreprises a été de 613 Mds € en 2023. Ces revenus ne contribuent pas à la dépense sociale. S'ils étaient soumis à un prélèvement au même taux que celui des cotisations patronales « vieillesse » (10,45%) sur les salaires, cela rapporterait à la Sécurité sociale 64 Mds € la première année : de quoi boucher le déficit annoncé de la Sécu et financer mieux l'hôpital et les EHPAD publics.

Jean-Paul TAREL .

## - Protection Sociale Complémentaire (PSC), à qui profite le crime ? -

*Son entrée en vigueur, toujours prévue au 1<sup>er</sup> janvier 2026, se rapproche donc et sera pour nous, retraités, le signal d'une explosion sans précédent des tarifs des complémentaires, ce plus encore pour les néo-retraités pour qui 50 % étaient jusque-là pris en compte par l'employeur : le risque est grand de voir un grand nombre de gens y renoncer et, par là même, renoncer ainsi aux soins !*

De fait, l'**ANI** (Accord National Interprofessionnel, complémentaire-santé obligatoire appelée à tort « la mutuelle »), dans le privé, et la **PSC**, dans le public, ont deux objectifs :

1. Tuer les vraies mutuelles, qui ont comme grave défaut de ne pas avoir d'actionnaire à rémunérer ;
2. Privatiser la branche « maladie » de la sécurité sociale, en continuant de basculer progressivement sur les complémentaires-santé. Comme les premiers contrats ont tous été remportés par des « machins » privés, avec capitaux mondiaux, cela revient bien à privatiser la sécu branche « maladie ».

**Ce qui coince, pour l'État, dans la PSC, c'est le coût : les caisses étant vides, comment financer les 50 % des actifs ?**

Deux pistes sont apparues :

- \* La première, **exclure ou décourager les retraités d'opter pour le contrat collectif**. La raison en est le mécanisme de la « cotisation d'équilibre ». Les retraités, même en « surcotisant » à 175 %, feraient augmenter cette « cotisation d'équilibre » et donc augmenter la participation de l'État. Il leur serait proposé un nouveau contrat individuel, hors PSC, mais à quel prix ? Le risque est grand de voir les retraités modestes renoncer à la complémentaire-santé.
- \* La deuxième, **faire payer aux « mauvaises » actives et « mauvais » actifs la participation de l'employeur**, c'était le projet Kasbarian : 3 jours de carence et baisse de l'indemnité journalière pour la Fonction Publique pour amortir le choc budgétaire de la PSC.

**La chute du gouvernement Barnier n'a mis à l'abri personne.**

**Si Bayrou semble faire des concessions, pour combien de temps ?**

Dominique MAUCOURANT

- « Quand un mauvais coup se mijote, il y a toujours une république à sauver » (M. Audiard) -

## - Suppression de l'abattement de 10% des retraités pour les impôts -

*Le gouvernement Barnier est tombé mais les déficits publics, principalement causés par les cadeaux fiscaux faits aux plus riches, continuent d'être mis en avant pour faire de nouvelles « économies ».*

Parmi les mesures envisagées, des « experts » (dont le très macroniste nouveau président du COR et celui du MEDEF) réclament la « nécessaire » **suppression de l'abattement forfaitaire de 10 %**, « aberrant » et « contre-nature », dont « bénéficient injustement » les personnes retraitées pour le calcul de leur impôt sur le revenu.

Cet abattement, **accordé par Giscard d'Estaing**, n'est pas un cadeau fait aux personnes en retraite ni une « niche fiscale » mais une mesure d'équité et de justice, appliquée depuis 1978, pour tenir compte du fait que seuls les retraités étaient pénalisés par des modifications successives apportées au calcul de l'impôt et dont les principaux bénéficiaires étaient les contribuables autres que les retraités ; à aucun moment, n'avaient été évoqués des frais professionnels !

L'abattement avait aussi pour justification **les surcoûts de frais de santé supportés par les retraités** et, en 1978, la loi n'imposait pas aux employeurs de financer une partie de la complémentaire-santé. C'est désormais le cas : les actifs n'assument plus qu'une partie de la leur, les retraités la totalité. Sa suppression entraînerait, de ce point de vue, une aggravation de l'inégalité entre actifs et retraités !

**Cette suppression augmenterait la contribution fiscale de 8,4 millions de retraités**, soit la moitié de l'ensemble des retraités et, dans cette moitié, **tous ne sont pas des riches, loin de là !**

Elle rendrait aussi imposable un nombre conséquent de retraités qui ne le sont pas (certains économistes parlent de **500 000**). Un retraité qui bénéficie aujourd'hui d'une pension de 1542 € ne paie pas d'impôt. Avec la suppression de l'abattement, il paierait 272 € d'impôt !

Sans compter les conséquences en cascade sur certains avantages sociaux liés au fait de n'être pas imposable.

**Cet abattement est aussi limité à 4 321 € par « foyer fiscal retraité »** (la déduction peut atteindre 14 171 € pour un « foyer d'actifs ») et bénéficie donc surtout aux petites retraites (43 200 €/an → 3 600 € par mois pour un couple).

En revanche, comme par hasard, ces messieurs ferment les yeux sur **l'évasion fiscale** qui, en France, s'élève à plus de 120 Mds €/an, rien à dire non plus sur les 170 à 220 Mds € **d'aide accordée aux entreprises**, sans condition ni contrepartie, ou sur les 100 Mds € versés, en 2024, **aux actionnaires du CAC 40 !**

**La proposition de loi « Zucman »** instaurant un impôt plancher de 2 % sur le patrimoine de 1800 « ultra-riches » et voté ce jeudi 20 février par l'Assemblée Nationale rapporterait chaque année entre 15 et 25 Mds € : évidemment, le gouvernement et la droite au Sénat n'en veulent pas !

**NON, ils préféreraient pénaliser les retraités !!!**

## - Accès aux soins : une situation grave et alarmante ! -

**La santé est devenue, selon des sondages récents, la seconde préoccupation des Français, derrière le pouvoir d'achat et devant le chômage et l'emploi.**

À la crise sociale d'accès aux soins (*honoraires libres de plus en plus importants, secteur privé à l'hôpital public, déremboursement des médicaments, mutuelles de plus en plus chères et restrictives, fermetures incessantes de services hospitaliers...*) s'ajoute une crise démographique.

### Une pénurie de médecins :

Après de longues années de réduction drastique du nombre de médecins en formation, nous sommes arrivés au moment où le nombre de médecins « sur le terrain » chute de façon catastrophique et la pénurie est là.

40 ans de « numerus clausus » ont détruit l'équilibre de notre système de santé, on a formé en moyenne 20% de médecins en moins chaque année, soit un déficit sur l'ensemble de la période de 70 000 praticiens.

**Aujourd'hui, pour 50 000 médecins de plus de 60 ans, il n'y en a que 16 000 de moins de 34 ans !**

Et ce déficit de professionnels est 2,5 fois plus élevé, si on intègre la hausse de la population et son vieillissement. Depuis le début des années 1980, la population a augmenté de 20% et le nombre de plus de 60 ans a doublé de même que celui des plus de 75 ans.

La situation est encore plus critique s'agissant des **dentistes** dont le quota de formation est resté inférieur à 1972 ! **Notre système de santé est passé en 20 ans de la 1<sup>ère</sup> à la 20<sup>ème</sup> place mondiale**, il serre la vis à l'hôpital, réduit les remboursements et la question de la désertification médicale génère des angoisses essentielles alors qu'il se révèle incapable de maîtriser les dépenses considérables que l'industrie pharmaceutique impose à la Sécurité Sociale (*coût exorbitant des médicaments, pénurie organisée...*).

Aujourd'hui, 600 000 patients touchés par une maladie chronique n'ont plus de médecin traitant, pourtant indispensable à leur suivi. Au total, entre 6 et 7 millions d'assurés sociaux en sont dépourvus.

**Un récent rapport sénatorial établit que 1,6 million de personnes renonce à des soins et que 30% de la population vivent dans un « désert médical ».**

### Qu'appelle-t-on « désert médical » ?

Ce sont des zones où le ratio médecin/habitant est inférieur de 30 % à la moyenne nationale, (définition du Ministère de la Santé) soit **2,37 médecins/1 000 habitants**.

Quelques chiffres	Densité pour 100 000 habitants				
	Ensemble	Généralistes	Spécialistes	Dentistes	Pharmaciens
France entière	339	147	193	67	108
Ardèche	235	121	113	48	97
Drôme	295	144	151	62	104

Si l'**Ardèche** est donc bien un « désert médical » dans son ensemble, **la Drôme**, largement « déficitaire » aussi, l'est tout autant loin des agglomérations de Valence, Montélimar ou Romans...

### Un grand plan de formation est nécessaire pour répondre aux besoins :

En santé comme ailleurs, ce sont les travailleurs qui créent les richesses et la formation de professionnels en nombre et en qualité permettra seule de répondre aux besoins sociaux.

Certes, il faut aussi réformer, démocratiser les études médicales (avec l'instauration, par exemple, de contrats d'études), mieux répartir les spécialités et les effectifs, permettre l'évolution des pratiques des paramédicaux, réorganiser les soins primaires. Mais, sans volonté ferme réelle et concrétisée de former beaucoup, beaucoup plus, tout cela restera lettre morte.

**Mettre en place un grand plan de FORMATION est donc primordial et urgent notamment en commençant à former, tout de suite et avec les moyens nécessaires, 15 000 médecins et 1 900 chirurgiens-dentistes/an.**

Pour ce faire, il faut aussi rendre à l'hôpital les moyens d'assurer **son rôle de formateur** et cesser la casse du service public qui renvoie les assurés sociaux vers le secteur privé lucratif et ses dépassements d'honoraires...

**Cette sélection par l'argent, en matière de santé, est injustifiable sauf à vouloir enrichir toujours plus les actionnaires !**

**À côté du système conventionnel libéral historique, à bout de souffle, il est urgent d'organiser un SERVICE PUBLIC territorial de santé, accessible à tous, sans dépassements d'honoraires et avec application du tiers-payant.**

Ceci ne pourra se faire que dans le cadre d'un budget annuel et d'un Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) à la hauteur des enjeux.

Pour cela, nous devons d'ores et déjà interpeller, dans tous les territoires, les parlementaires mais aussi les ARS dont un décret autorise les directeurs à déroger aux normes nationales pour tenir compte des besoins territoriaux :

**C'est l'un des objectifs des manifestations régionales du 20 MARS prochain devant les ARS !**



## - Les centres de santé publics, une solution d'avenir ! -

Face à la gravité de la situation, nous préconisons la mise en œuvre de centres de santé publics de proximité dans tous les territoires.

Ils ont été instaurés par une loi du 4 mars 2002.



Une loi du 19 mai 2023 vise à améliorer leur encadrement. Ce texte rétablit l'agrément des ARS pour l'ouverture de centres de santé dentaires et ophtalmologiques ainsi que de centres orthoptistes.

L'agrément sera délivré provisoirement, ne devenant définitif qu'au bout d'un an, après - si nécessaire - une visite de conformité de l'ARS.

### Le Centre de Santé :

les médecins sont salariés et pratiquent obligatoirement le tiers-payant.

### La Maison de Santé :

les médecins sont des « libéraux » qui ne pratiquent pas le tiers-payant. Des spécialistes y exercent aussi avec dépassement d'honoraires.

Ne pas confondre ...

### Les centres de santé doivent :

- \* être des **structures sanitaires de proximité** avec activités de diagnostic, de soins de premier recours au centre (sans hébergement) ou à domicile, aux tarifs conventionnels de la Sécurité sociale, ouverts à tous ;
- \* mener des **actions de santé publique**, de prévention, d'éducation pour la santé ;
- \* pratiquer le **tiers-payant** et mener des actions sociales ;
- \* être créés et gérés par des organismes sans but lucratif (*Associations, Mutuelles, Fondations*), des collectivités territoriales, des établissements de santé et médico-sociaux, des Sociétés Coopératives d'Intérêt Collectif ;
- \* **salarier** tous leurs professionnels ;
- \* élaborer un projet de santé et un règlement de fonctionnement...

### Une évolution sociétale :

Au regard du vieillissement de la population, l'essentiel de l'activité des médecins est concentré sur la prise en charge de patients de plus en plus âgés atteints de maladies chroniques. L'objectif n'est plus de guérir, mais de maintenir en meilleur état de santé possible le plus longtemps possible. Le généraliste est essentiel en tant que coordinateur du parcours de soins dans lequel des spécialistes multiples interviennent ponctuellement.

**Le Centre de Santé, structure sanitaire de proximité ouvert à tout public, dispense des activités de prévention, de diagnostic et de soins. Il pratique une large amplitude d'horaires d'ouverture, y compris le samedi matin, et une gestion à but non lucratif : il contribue ainsi à la réduction des inégalités d'accès aux soins et à la santé !**

Face à une nouvelle génération de médecins aspirant à plus de liberté et une meilleure qualité de vie, la souplesse des contrats séduit déjà plusieurs profils : les internes, habitués aux remplacements et n'osant se lancer en libéral, les jeunes femmes (*qui représentent aujourd'hui entre 60 et 70% des médecins diplômés*) ainsi que des médecins retraités ou en fin de carrière à qui cela permet d'exercer encore de temps en temps, selon leurs disponibilités.

### Une solution d'avenir :

Les centres de santé pourraient s'inspirer notamment des dispensaires portés par la Sécurité sociale tels qu'ils ont existé au sein des caisses primaires. Mais ils pourraient aussi être **rattachés à des hôpitaux**, au mouvement mutualiste, **à des collectivités**. Ils permettraient aux médecins de travailler en équipe au sein de structures où ils seraient déchargés du travail administratif. Ils fonctionneraient en réseau avec les hôpitaux, les Ehpad, les Services de soins infirmiers à domicile (*Siad*)... pour garantir la permanence des soins.

Enfin, ces lieux de soins pourraient **disposer de plateaux techniques**, notamment en radiologie et en biologie, permettant à des personnels hospitaliers (spécialistes) d'y intervenir selon les besoins.

**Il est urgent de sortir de la médecine libérale actuelle et d'exclure du domaine de la santé les activités marchandes.**

Aujourd'hui, on ne peut plus concevoir l'hôpital public et la médecine de ville comme deux entités indépendantes l'une de l'autre et ne se coordonnant pas, alors qu'elles sont au service de leur territoire et de la population.

Le principe d'intégration doit être le fondement de toute démarche de construction du système de santé de demain, intégration de la ville et de l'hôpital dans le cadre d'un service public de santé décliné territorialement. Ce maillage doit avoir pour socle, dans chaque territoire, les acteurs de santé publique : **l'hôpital public d'une part, les centres de santé du service public pour la ville de l'autre.**

**Les centres de santé publics ne pourront que faciliter la mise en œuvre des nouvelles articulations ville-hôpital dans le seul intérêt des patients et des populations. Leur développement dans tous les territoires, en partenariat avec les hôpitaux publics, sera le garant d'un service public territorial de santé répondant aux besoins de la population :**

**L'urgence est là, agissons auprès de tous les acteurs/actrices :**

**parlementaires, ARS, Comités de défense...**

**pour gagner une politique de santé publique de proximité !**

## - Retraité·e·s : Le 20 MARS, l'heure est à la mobilisation ! -



Face à la multiplication des attaques et des stigmatisations des retraité·e·s par les gouvernements successifs, organisations syndicales et associations de retraités du groupe des 9 appellent, à nouveau, à la mobilisation.

Gouvernement, patronat, et « experts » en tout genre n'ont de cesse, ces derniers mois, d'accuser les retraités de tous les maux. Elles et ils seraient responsables d'une grande partie de la dette du pays et du « déficit de la Sécu ». Cela revient à oublier rapidement les milliards d'€ d'exonérations de cotisations sociales accordées aux entreprises, ainsi que les aides publiques massivement versées à ces mêmes entreprises, sans aucune contrepartie en termes d'emploi, de formation professionnelle ou de revalorisation des salaires.

**Non, les retraité·e·s ne sont ni des nantis ni des privilégiés :**

- 60 % des retraités perçoivent une pension inférieure au SMIC,
- 31 % gagnent moins de 1 000 € par mois, dont 74 % sont des femmes,
- 11 % vivent en situation de pauvreté, voire de misère, avec une pension moyenne de 790 € par mois.

**N'ayant plus les moyens pour se soigner**, 700 000 retraités n'ont pas complémentaire-santé ou mutuelle et 1, 6 million d'entre eux ne se soignent plus ou peu.

Dans ce contexte, PLF et PLFSS 2025 devraient inclure des mesures fortes pour la revalorisation des retraites et le financement de la Sécurité sociale afin de permettre à la population de bénéficier d'une protection sociale digne du 21<sup>ème</sup> siècle, plutôt que d'imposer des millions d'€ d'économies sur le dos des retraités et des plus précaires.

**LA SÉCURITÉ SOCIALE DOIT RETROUVER SES MISSIONS PREMIÈRES QUI SONT DE SÉCURISER ET PROTÉGER L'ENSEMBLE DES CITOYENS ET CITOYENNES CONTRE TOUS LES ALÉAS DE LA VIE !**

**Retraitées et retraités, mobilisons-nous le 20 MARS pour exiger le DÉVELOPPEMENT de notre protection sociale et de Services Publics de proximité, l'AUGMENTATION du pouvoir d'achat des retraité.es par la REVALORISATION des pensions.**

### **JEUDI 20 MARS, Manifestation à 14h à LYON, de la place Jean Macé à l'ARS**

**Le 20 mars, c'est bientôt :** les retraités de tout Rhône-Alpes ont rendez-vous à LYON, place Jean Macé à 14h, pour exprimer, à nouveau dans la rue, leurs revendications jusque devant l'ARS (241 rue Garibaldi).

*Nous envisageons la participation de 30 à 40 personnes des FGR et SFR-FSU 26-07...*

**Pour le financement**, la FGR-FP et la FSU 26 avanceront ce qui nous sera demandé et nous organisons une souscription solidaire (*gratuité pour les inscrits*) pour en limiter l'effet sur nos finances (v. plus bas).

**Si vous pouvez et souhaitez monter à LYON ce jour-là (détails ci-dessous), merci de m'en informer le plus rapidement possible (avant le vendredi soir 14 mars) afin d'organiser au mieux le remplissage des cars voire aménager les circuits de ramassage.**

J'ai besoin de vos **Nom - Prénom et Adresse** (votre Commune pour le lieu de départ) et d'un **N° de tél.** pour vous joindre en cas de besoin.

**Déplacement à LYON du jeudi 20 mars 2025 :** Horaires et trajets définitifs seront reprecisés aux inscrits.

- **Car 1 :** Valréas (9h30) - St-Paul-3-Châteaux (10h) - Pierrelatte (10h15) - Montélimar Sud (Autoroute 10h45) ...
  - **Car 2 :** Pont de Livron (9h45) - Portes (10h30 Mairie) - Valence (10h45 place Dunkerque) - BLV (11h Mairie) ...
  - **Car 3 :** Romans (10h Bd. Rémy Roure) - Tain (10h45 Piscine) - St-Vallier Nord (11h15 Netto) - Chanas.
- **Les 3 cars se regrouperont à l'aire de Chanas à 12h.** -

**Financement solidaire :** chèque à l'ordre de la FSU-Drôme et à adresser à ...

FSU 26 - Maison des Syndicats - 17 rue Georges Bizet - 26000 VALENCE .

**Responsable FGR/FSU 26 et 07 :** Jean-Paul Tarel - 06-07-44-77-28

Mail perso : [jptarel2@orange.fr](mailto:jptarel2@orange.fr) - Mail FGR-FP 26 : [fgf26@fgf26.org](mailto:fgf26@fgf26.org)

**SOYONS NOMBREUX le JEUDI 20 MARS dans les rues de LYON pour nos pensions, notre Santé et les Services Publics !**

**Participons aussi aux actions pour les droits des Femmes du Samedi 8 !**