

Note n° 133 aux retraitées et retraités adhérant à Solidaires

Le 26 septembre 2025

**pas d'économies
sur nos vies !**

Cette campagne de Solidaires doit montrer que les mesures d'austérité pèsent lourdement sur l'ensemble de la population, tandis que les capitalistes ne cessent de s'enrichir. Au niveau national et interprofessionnel, 3 thèmes sont mis en avant : salaires, indemnisation des arrêts de travail, transports.

Les retraité·es peuvent, avec leur Solidaires départemental se saisir d'exemples locaux : la lutte pour le maintien d'hôpitaux, de gares, de lignes, de bureaux de poste, de centres des finances publiques... Tout cela, ce sont des économies sur nos vies. Ils et elles sont concerné·es aussi par la bifurcation écologique pour limiter le réchauffement à 2° d'ici 2050.

Il s'agira de pointer que de l'argent, il y en a. S'il y a des économies à faire, c'est sur les 211 milliards d'aides publiques versées sans contreparties aux entreprises. S'il y a des recettes à augmenter, il faut s'attaquer aux profits : 133 milliards de bénéfices du CAC 40, 70 milliards de dividendes versés aux actionnaires. Cet argent, c'est le fruit de notre travail. Et c'est autant d'argent qui ne va ni dans nos salaires, ni dans le financement de notre bien commun que sont les services publics, ni dans le financement de notre système de protection sociale.

Les dépenses de santé des ménages : 6 800 €

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) a publié une étude sur le financement des dépenses de santé par les ménages. En 2019, leur coût moyen s'élevait à 6 800 € par ménage, soit 15 % des revenus (à comparer aux 4 400 euros dédiés à l'alimentation en 2017). Ce coût comprend les restes à charges, les primes d'assurance des complémentaires santé, les cotisations sociales et les taxes qui financent l'Assurance maladie obligatoire (AMO), comme la taxe sur la valeur ajoutée (TVA).

Le « **taux d'effort** » des ménages, c'est-à-dire la part du revenu consacrée aux dépenses de santé, est plus important pour les actifs en emploi ayant un niveau de vie médian ou aisé, en raison des taux de prélèvements sociaux plus élevés sur leurs revenus. Toutefois, parmi le 1 % des ménages ayant le taux d'effort le plus important, les ¾ sont des ménages modestes. La Drees explique cette situation par :

- **Le non-recours à des dispositifs** comme la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C, devenue complémentaire santé solidaire - C2S), qui peut entraîner des primes et des restes à charge élevés.
- **Des dépenses élevées insuffisamment couvertes**, notamment dans le cas d'un mauvais état de santé, d'une affection de longue durée (ALD) ou encore de besoins de santé en dentaire. L'entrée en vigueur du 100% santé entre 2019 et 2021 pour les dents, les yeux et les oreilles pourrait faire évoluer ces constats.

Pour en savoir plus : Études et résultats n°1345 - Drees, 28 août 2025, cliquer [ici](#).

L'UNIRS est signataire du tour de France de la Santé

Pour tout savoir, cliquer [ici](#).



Baisse de l'APA, allocation personnalisée d'autonomie

Les départements sont en première ligne face au vieillissement : à travers le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), ils accompagnent quelques 800 000 personnes de 60 ans et plus à domicile. Pris en étau, entre des charges qui augmentent et des recettes en berne, les conseils départementaux procèdent depuis deux ans à de discrets coups de rabot dans leurs dépenses de soutien aux personnes âgées à domicile.

Le montant de l'aide financière dépend des ressources et de la perte d'autonomie du bénéficiaire, que les départements évaluent selon une échelle de six degrés, les GIR (groupe iso-ressources). À chaque GIR correspond une enveloppe, plafonnée selon un barème national.

Les départements actionnent d'autres leviers d'économie :

- **Les départements sont libres de fixer pour chaque « plan d'aide APA » le nombre d'heures** d'intervention d'une aide à domicile qu'ils financent. Le volume des heures APA est une variable tentante pour réaliser des économies.
- **La collectivité utilise, depuis avril 2024, un nouveau formulaire Cerfa**, conçu par le ministère de la santé. Il comporte des questions rédigées de telle manière qu'elles minorent la perte d'autonomie, et donc les besoins de soutien. Par exemple, le formulaire demande si la personne peut « se lever, s'habiller, faire sa toilette, manger seule (même avec difficulté) ». S'il n'y a pas au moins deux réponses négatives le questionnaire n'est pas adressé au département, ce qui fait perdre à certaines personnes toute chance d'être éligible à l'APA.
- **Depuis deux ans, une petite dizaine de conseils départementaux ont décidé de ne plus verser de dotations majorées** à certains SAAD, les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile qui doivent, soit augmenter les restes à charge des personnes âgées, soit disparaître !

Une étude de l'Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR), menée auprès d'une soixantaine de ses fédérations départementales, fait apparaître que, depuis 2022, le coût net d'une heure est passé de 4 à 8 euros (avant crédit d'impôt). Le directeur du développement et de la qualité à l'ADMR s'inquiète « On observe de manière générale une baisse de la consommation des plans d'aide APA du fait de la hausse du reste à charge, qui ont globalement doublé ».

Le « virage domiciliaire » voulu par Macron et les gouvernements n'a, pour eux, qu'un seul objectif, réaliser des économies. Il ne pourra pas s'appliquer si des moyens à la hauteur des besoins ne sont pas décidés...

Stop aux expulsions des foyers de travailleurs immigrés

Les résidents et habitants des logements foyers – foyers de travailleurs immigrés ou résidences sociales – sont victimes d'une campagne d'expulsions depuis plusieurs années. Ces expulsions visent surtout les résidents qui hébergent des membres de leurs familles ou leurs proches. Elles sont prononcées à quasiment 100 % par les juges des tribunaux de contentieux et ces ordonnances sont suivies par des expulsions effectives dans la quasi-totalité des cas.

Les résidents des foyers bénéficient très peu du suivi social ou des mesures permettant de prévenir les expulsions. Évidemment, en sont victimes aussi les personnes hébergées par ces résidents, jeunes, personnes à faibles ressources, sans papiers.

Le résultat de cette politique est une augmentation du nombre de personnes à la rue, de personnes en détresse physique et psychique, de souffrance humaine. Les gestionnaires et l'État profitent ainsi d'une plus grande mobilité dans l'occupation des logements, remplacent une population soudée par un fort sens de la communauté et de l'intérêt collectif, par des précaires isolés et peureux.

Contre ces expulsions, la solidarité collective s'organise : rassemblement devant le foyer pour bloquer les huissiers et devant la mairie pour insister sur un relogement. Malheureusement, dans les foyers comme ailleurs dans la société, la solidarité est en baisse, la mobilisation collective aussi.

Le Collectif Pour l'Avenir des Foyers (COPAF) demande un changement radical de la loi et du cadre légal. Les résidents des logements foyers doivent avoir les mêmes droits que les locataires, droit à la vie privée, droit de changer sa serrure et de protéger sa sécurité, sa vie familiale, droit à l'appui des services sociaux pour la recherche de délais, de ressources s'il s'agit d'une dette locative.

Égalité des droits de tous les travailleurs et de toutes les personnes qui habitent ce territoire.

Le Collectif Pour l'Avenir des Foyers (COPAF) appelle à une réunion publique pour débattre de cette situation et pour lancer une mobilisation conséquente à ce sujet : vendredi 10 octobre à partir de 19 h, CICP salle Al Feneiq, 21 rue Voltaire, Paris 11e, avec la participation de délégués de foyers, de juristes et de Danièle Obono et Danielle Simonnet, députées.

Chers Ehpad

L'économiste Frédéric Bizard a publié un rapport le 18 septembre qui critique les efforts depuis 20 ans pour remplir le « tonneau des Danaïdes » des Ehpad et qui préconise de mettre plus de moyens sur le maintien à domicile, ce qui économiserait « près de 2 milliards d'euros si 220 000 personnes en GIR 3 et 4 (43 % des résident-es) qui vivent en Ehpad étaient soutenus à domicile ». Actuellement, 60 % des allocataires de l'APA vivent chez eux et 40 % en Ehpad, il estime qu'un ratio 75 % / 25 % économiserait 3 milliards d'ici 2030 et 12 milliards d'ici à 2050. Si ce ratio n'est pas atteint, les dépenses publiques augmenteraient de 30 à 50 milliards d'euros.

Toutefois, d'autres minimisent les gains possibles, car bien des personnes en GIR 3 et 4 ne peuvent rester chez eux faute de proche ou d'aidant ou de logement adapté. Seulement 60 000 d'entre elles pourraient rester à domicile.

Frédéric Bizard propose aussi de développer des domiciles regroupés, résidences services seniors, habitats partagés, ... et de financer tout cela par une cotisation des retraité-es de 110 € par an, et par une assurance des plus de 60 ans pour couvrir les services non remboursés !

La CNAV suggère d'instaurer une prévention systématique des pathologies du vieillissement dès le départ en retraite. Cela demande des moyens, il faudrait créer 100 000 postes de responsable de soins, mais cela « coûterait moins cher que d'attendre que les personnes les moins robustes deviennent dépendante ».

Les Ehpad privés

Une étude de la Drees vise les Ehpad des cinq grands groupes privés lucratifs : Clariane (ex-Korian), Emeis (ex-Orpea), DomusVi, Domidep et Colisée qui, en 2022, hébergeaient 83 540 personnes (13 % des résident-es), en possédant 13 % des établissements, implantés surtout en zone urbaine.

Leur taux d'occupation est inférieur : 89 % contre 93 % dans les autres privés lucratifs et 97 % tous Ehpad confondus. Ils offrent moins d'espace que les autres Ehpad, mais plus de chambres individuelles.

Leurs tarifs d'hébergement plus élevés ne sont pas à la portée de tout le monde : 98 euros par nuit, au lieu de 89 euros en moyenne dans les autres structures privées lucratives et 60 euros dans les Ehpad publics. De plus, les places comportant un tarif préférentiel sont limitées, seules 19 % sont habilitées à l'ASH (aide sociale à l'hébergement), aide financière destinée aux plus nécessiteux, à comparer à la moyenne de 81 %.

Ils emploient moins de personnel. Ces structures comptent en moyenne 60,2 personnes à temps plein (infirmiers, personnel éducatif et direction) pour s'occuper de 100 patients. C'est presque 3 de moins que dans le reste du secteur privé et quasiment 13 de moins que dans le public.

Côté offre de soins, ces Ehpad apparaissent comme les mieux dotés pour accompagner les résidents atteints de maladies neuro-dégénératives. Toutefois, l'étude révèle qu'ils sont moins bien pourvus en pôles d'activités et de soins adaptés et sont moins équipés en unités d'hébergement renforcées pour les résidents présentant des troubles sévères du comportement.

Pour en savoir plus, cliquer [ici](#).

Dépendance : la Suède a une longueur d'avance

Le « modèle suédois » des prestations sociales est passé de 17 % du produit intérieur brut (PIB) en 1995 à 11,3 % en 2022 ... mais le royaume fait très peu appel aux assurances privées, il investit 3 % de sa richesse nationale dans la prise en charge de la perte d'autonomie, le double de la France qui y consacre la moitié.

La Suède consacre 29 % de ses dépenses de santé aux seuls soins longue durée (SLD) dits « médicaux », qui permettent aux patients de se lever, se laver, s'habiller ou se soigner (contre 15,8 % pour la France), seuls les Pays-Bas et le Danemark font mieux.

Le vieillissement précoce de la population suédoise a débuté plus tôt que dans les autres pays, dès les années 1960 et, très tôt, les Suédois ont su privilégier le maintien à domicile plutôt qu'en établissement. À partir des années 2000, le pays a mis l'accent sur la prévention, avec des programmes d'activité physique.

Le système articule efficacement le niveau national qui fixe des « conditions de vie raisonnables » à atteindre, les régions qui organisent les soins de santé et les municipalités qui évaluent les besoins des personnes âgées et financent la perte d'autonomie via un impôt municipal.

L'autonomie financière des collectivités entraîne des disparités entre les communes, mais limitées par un impôt fortement progressif qui agit comme un bouclier fiscal contre la pauvreté des personnes dépendantes, par le plafonnement des prises en charge et leur modulation en fonction des revenus, par de faibles restes à charge.

Néanmoins, le pays n'échappe pas aux problèmes d'isolement social des seniors et au manque d'attractivité des métiers de l'aide aux personnes âgées (faibles rémunérations, conditions de travail difficiles).

Réduction des aides aux personnes âgées et handicapées ?

C'était l'intention de Bayrou pour économiser jusqu'à 1,5 milliard sur le dos des plus fragiles ... et ça peut rester dans les objectifs du gouvernement. Un rapport commun à l'Inspection générale des finances (IGF) et l'Inspection des affaires sociales (IGAS) propose une révision en profondeur des dispositifs d'aide à l'autonomie et 23 recommandations qui permettraient des économies de 800 millions à 1,5 milliard d'euros par an, sur un total de dépenses de 30 milliards d'euros, majoritairement supportées par les conseils départementaux et l'État.

Le nombre de bénéficiaires augmente et augmentera encore, sous l'effet du vieillissement de la population, de la progression des maladies chroniques, de l'élargissement des critères de handicap. Entre 2017 et 2023, les dépenses liées à l'AEEH (allocation d'éducation de l'enfant handicapé) ont ainsi progressé de 7,8 % par an, celles de la PCH (prestation de compensation du handicap) de 7,6 %, celles de l'AAH (allocation adulte handicapé) de 5,4 %, tandis que l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) de 2,9 % et l'ASH (aide sociale à l'hébergement) de 1,5 %.

Le rapport préconise une action rapide pour amortir le choc démographique attendu dès 2030 avec le baby-boom.

Par exemple, un barème national pour l'ASH économiserait 50 millions d'euros d'économies en réduisant les allocations les plus élevées. Le gel de l'AAH et de l'AEEH en 2026 rapporterait 270 millions d'euros ...

Le Premier ministre a demandé ce rapport qui liste des économies sur le dos des plus fragiles. Seul le rapport de forces mettra ce rapport à la poubelle.

Inégalités d'espérance de vie et retraite : enjeux et perspectives

Le Conseil d'orientation des retraites (COR) a examiné les disparités d'espérance de vie selon les catégories socio-professionnelles et leur conséquence sur le système de retraite. Cette analyse éclaire les enjeux d'équité et la pertinence des dispositifs de départ anticipé pour les risques liés à certaines professions.

Les écarts de durée de vie sont dus aux conditions de travail et aux différences de modes de vie. Elles entraînent des inégalités dans la durée de perception des retraites et dans l'espérance de vie sans incapacité, c'est la « double peine » pour les ouvriers : espérance de vie plus courte et plus d'années en mauvaise santé.

Les écarts sont connus :

- Les hommes cadres vivent en moyenne 5,3 ans de plus que les ouvriers. Pour les femmes, cet écart est moins marqué (3,4 ans).
- Les femmes ouvrières vivent plus longtemps que les hommes cadres.
- Les 1 % les plus riches vivent 7,2 ans de plus que les 1 % les plus pauvres.

Les dispositifs de retraite anticipée compensent ces disparités, mais insuffisamment. En dépit d'un départ à la retraite à un âge plus jeune que les cadres, les ouvriers profitent de deux années de moins en retraite. Les femmes passent 3 à 4 ans de plus à la retraite que les hommes du fait d'une espérance de vie supérieure. La retraite anticipée pour invalidité et inaptitude apparaît légitime du fait de l'espérance de vie inférieure des invalides et inaptes, mais pas suffisante pour compenser la durée de retraite inférieure de ces derniers.

Deux possibilités sont envisageables pour améliorer la prise en compte des écarts :

- Améliorer la redistributivité du système au profit des plus modestes, ayant une espérance de vie moindre.
- Augmenter les durées de retraite des moins favorisés, notamment en permettant aux branches d'enrichir les critères pris en compte par le Compte professionnel de prévention (C2P), et en révisant le financement de ce dernier avec une meilleure prise en compte du risque individuel.
- Augmenter les durées de retraite des moins favorisés notamment en permettant aux branches d'ajouter des critères pris en compte par le C2P.

Pour en savoir plus, cliquer [ici](#).