

## Note n° 143 aux retraitées et retraités adhérant à Solidaires

Le 23 juillet 2026

### Fin de l'indexation des pensions sur les prix ?

C'est ce que préconise le CSR, Comité de suivi des retraites, mis en place par la loi retraite de 2014, placé auprès du Premier ministre, chargé d'émettre des recommandations d'évolution du système de retraite. Les gouvernements font plus confiance à cette instance composée « d'experts », plutôt qu'au COR où siègent notamment des organisations syndicales. Cette instance dite indépendante est présidée par Franck von Lennep, conseiller maître à la Cour des comptes et collaborateur d'Edouard Philippe lorsque celui-ci était premier ministre. Ce qui confirme que cette instance est bien indépendante ... des organisations syndicales mais pas des intérêts des détenteurs de capitaux.

Dans son treizième avis annuel, le CSR préconise de poursuivre la « réforme » de 2023, c'est-à-dire le départ en retraite à 64 ans et la durée d'assurance à 43 ans, de combler le déficit par une revalorisation des pensions inférieure « de deux points au moins » à celle des prix, chaque année jusqu'en 2030, puis au-delà, de prendre des mesures pour « assurer l'équilibre » des régimes, notamment d'augmenter l'âge effectif de départ à la retraite ou la durée de cotisation requise pour une prestation à taux plein. Et il précise que « *le levier des cotisations est à manier avec la plus extrême prudence* »

**Le CSR propose d'encadrer le pilotage du régime général par un ensemble de règles :**

- une « règle d'or » imposant le respect de l'équilibre financier,
- une trajectoire de référence de hausse de l'âge de départ en retraite, votée par le Parlement,
- un comité d'alerte vérifiant chaque année le respect de la règle d'or et de la trajectoire de référence et, en cas de dérapage des comptes, des mécanismes « automatiques » modifieraient le taux de revalorisation des pensions, la durée d'assurance nécessaire pour le taux plein, l'âge légal de départ...

Pour voir le document du CSR, cliquer [ici](#).

Une étude de l'Institut des politiques publiques (IPP) examine la désindexation des retraites, c'est-à-dire la revalorisation des pensions à un rythme inférieur à l'inflation, ce qui permet de limiter les dépenses de retraite, d'utiliser les retraites comme une variable d'ajustement des finances publiques.

**L'étude signale quelques conséquences indésirables à prendre en compte :**

- **Les économies, générées pour le seul système de retraite,** créent des augmentations sur d'autres prélèvements et dépenses sociales. L'économie globale pour les finances publiques est inférieure d'un peu plus de 20% à l'économie pour le seul système de retraite.
- **Une sous-indexation de l'ensemble des pensions,** affecte davantage les ménages les plus modestes parmi les retraités.
- **À l'inverse, une sous-indexation différenciée** permet un meilleur ciblage, mais touche les retraités de niveau de vie intermédiaire davantage que les plus aisés, et elle remet en cause le fondement du système de retraite français, qui est un droit individuel et contributif.
- **Une sous-indexation ne constitue pas uniquement une mesure d'économie à court terme,** elle modifie le niveau des retraites au fil des générations. La cohérence veut qu'une sous-indexation des pensions s'accompagne d'un ajustement similaire du niveau initial des pensions au moment de la liquidation, dans le cadre d'une stratégie plus globale de pilotage des niveaux de retraite.
- **Le débat sur les retraites est souvent biaisé** par le manque de transparence sur les leviers véritables d'ajustement des pensions. Le pilotage serait clarifié, au moment du départ en retraite, par le calcul de la pension, non pas sur 50 % du salaire du privé, mais sur 50 % moins une sous-indexation.

**L'étude insiste sur le pilotage du niveau des pensions sur l'ensemble du cycle de vie.** La sous-indexation interagit avec d'autres paramètres, la formule de calcul des droits, le taux de remplacement. Dans cette perspective, le recours à la désindexation implique des arbitrages plus profonds sur l'architecture du système de retraite et sur la répartition des efforts entre générations et catégories de revenus.

Pour voir l'ensemble de l'étude, cliquer [ici](#).

**Cela indique que les retraité·es, dans le collimateur, doivent se préparer à de fortes attaques à la rentrée.**

# Ehpad : avis du Haut Conseil de l'Âge HCA et du « G9 »

Le Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA) a diffusé un rapport consacré aux Ehpad, et le « G9 » a publié un avis sur ce rapport, à voir en cliquant [ici](#).

**Ce rapport HCFEA montre l'évolution du profil des résidents** : une entrée de plus en plus tardive (88 ans et 8 mois), une dépendance accrue (plus de la moitié des résidents en GIR 1 et 2 ; 38% présentent une maladie d'Alzheimer ou un trouble apparenté ; la moitié des personnes sorties / décédées à l'Ehpad y avait séjourné moins d'un an).

Le HCA souligne que le modèle économique actuel en trois sections distinctes (soins, dépendance et hébergement) apparaît désormais obsolète et inadapté à la réalité des missions exercées. **Ce constat incite le HCA à préconiser la transformation du modèle des Ehpad :**

- **Développer l'offre d'accueil** avec l'objectif de 48 000 places supplémentaires, nécessaires selon l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) et l'Inspection générale de l'environnement et du développement durable (Igedd).
- **Évolution vers des formes d'habitat** davantage individualisées.
- **Fusion des financements consacrés aux soins et à la dépendance**, avec l'objectif d'atteindre un taux d'encadrement de huit professionnels pour dix résidents à l'horizon 2030. Cette évolution s'accompagnerait d'un effort important d'investissement immobilier et numérique.
- **Besoins supplémentaires, hors investissement, d'environ un milliard d'euros d'ici 2030**, financés à partir de la réduction des hospitalisations évitables et de transferts de dépenses aujourd'hui supportées par les soins de ville.
- **Possibilité de remplacer l'appellation "Ehpad" par celle de "Maison'âge"** pour renforcer la transition d'un modèle centré sur le lit vers un modèle centré sur le logement, les soins intégrés et la vie quotidienne.

**Les organisations du G9 présentes au HCFEA ont donné leur avis sur ce rapport** de qualité et ont approuvé :

- La ligne directrice du rapport, il faut renforcer les établissements publics EHPAD, les transformer pour qu'ils répondent aux besoins des personnels et des résident·es y compris en fin de vie.
- La mixité en accueillant des personnes aux Gir autres que Gir 1 et 2.
- L'équilibre « médicalisation » et « lieux de vie » car les résident·es ont besoin de recevoir des soins, d'autant plus qu'ils sont plus âgé·es, avec des limitations plus importantes et des troubles neurocognitifs plus ou moins sévères.

**Le G9 a insisté sur :**

**La nécessité d'ouvrir des places en EHPAD** : 314 000 entre 2021 et 2050 selon l'IGAS et l'IGEDD, soit 10 000 places par an.

**Les personnels** avec l'objectif de 10 personnels pour 10 résidents, mieux formés, mieux qualifiés et aux conditions de travail satisfaisantes, et non être de simples exécutants d'injonctions impossibles à tenir quand on veut bien faire son métier. Tout acte médical doit s'accompagner d'un temps d'écoute et d'échange. Le plan des 50 000 ETP (équivalent temps plein), signal positif, couvre à peine 15 % des besoins projetés, entre + 285 000 et + 370 000 ETP d'ici 2035.

**La qualité de vie en EHPAD** (le vécu réel des résidents, leur bien-être, leurs relations, leur participation et leur environnement) peut être mesurée par des outils adaptés aux EHPAD.

**La prévention** est indispensable, elle n'est pas un coût mais un investissement.

**Les investissements** : il faut rappeler que les sources de financement proviennent de la Sécurité sociale (la cinquième branche), de l'État et des collectivités locales, et **aussi des résidents et de leurs familles**, 70 % des résidents ne peuvent pas financer leur place en EHPAD avec leur seule pension. Il faut garantir pour toutes et tous les prestations et services nécessaires, financés par la solidarité nationale.

**Le G9 revendique :**

**Prise en charge à 100 % de la perte d'autonomie** dans le cadre de la branche assurance maladie de la Sécurité sociale, car elle est un risque auquel peut être confronté l'ensemble de la population.

**L'augmentation des recettes de la Sécurité sociale**, par la fin des exonérations de cotisations salariales, l'égalité salariale, l'augmentation des salaires, la lutte contre le chômage, etc.

## Détail des ETP nécessaires :

**Aides à domicile** : de 160 à 210 000 ETP

**Soignants en Ehpad** : de 80 à 100 000 ETP

**Para médicaux** : de 25 et 35 000 ETP

**Médecins** de 5 et 7 000 ETP

**Coordination, service public départemental de l'autonomie** : de 15 à 20 000 ETP

**L'abandon du projet gouvernemental de gel du nombre de places en EHPAD** en n'y acceptant que les Gir 1 et 2 et en « transférant » les autres vers le domicile ou les résidences autonomes, qui ne sont pas prévues pour cela. Il faut respecter le principe du libre choix pour les personnes concernées et leurs familles. Ce projet, s'il était adopté, provoquerait un recul considérable pour les personnels et les personnes âgées en situation de fragilité. Il témoigne d'une politique âgiste, discriminante à l'égard d'une partie importante de la population, qui se voit abandonnée par les pouvoirs publics.

**Face aux besoins, la proposition d'une dénomination « Maison France Autonomie » apparaît comme une provocation.** La promulgation d'une loi "Grand âge" de financement et de programmation, prévue par la loi du 8 avril, est une double urgence, car les établissements durablement fragilisés par des déficits chroniques ; d'autre part, une dynamique démographique marquée par l'arrivée massive des générations du grand âge, qui accroît mécaniquement les besoins d'accompagnement.

**Nos organisations revendiquent un Service public national qui réponde aux besoins des personnes concernées et des personnels qu'il faut recruter et former en nombre.**

## La loi sur l'aide à mourir est votée

**La loi a été votée pour la 4<sup>e</sup> fois par l'Assemblée nationale, après le vote du Sénat contre le droit à mourir, mais l'Assemblée a le dernier mot.**

**Avant d'avoir accès au droit à mourir**, la loi dresse le rempart du soin palliatif : « le médecin s'assure » que toute personne qui demande une aide à mourir « puisse avoir accès à des soins palliatifs ». Cet accès devrait être possible à la suite du vote à l'unanimité de la loi sur l'égal accès aux soins palliatifs, promulguée le 26 mai, et surtout si l'engagement est tenu d'augmenter de 60 % les moyens alloués à la médecine palliative d'ici à 2034 (5,5 milliards d'euros supplémentaires en dix ans).

**La loi accorde un nouveau droit à condition de satisfaire plusieurs conditions strictes** : être majeur, de nationalité française, souffrir d'une « affection grave et incurable » qui « engage le pronostic vital en phase avancée ou en phase terminale », présenter une « souffrance physique constante liée à cette affection », « réfractaire aux traitements ou insupportable », être « apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée », car le discernement ne doit pas être « gravement altéré ».

Un critère a disparu, le projet de loi initial d'Emmanuel Macron imposait une durée limitée de l'espérance de vie du malade, mais les médecins et la Haute Autorité de santé ont expliqué qu'évaluer ce temps de vie est quasi impossible, que cette condition écarterait des personnes atteintes de la maladie de Charcot ou d'autres pathologies neurodégénératives, qui n'induisent pas une fin de vie proche.

**Le médecin saisi d'une demande d'aide à mourir** doit demander l'avis consultatif d'un autre médecin, spécialiste de la pathologie, et d'un aide-soignant qui connaît le malade, il peut demander l'avis d'autres médecins ou d'un psychologue s'ils « interviennent déjà dans le traitement du malade », peut recueillir l'avis de la personne de confiance ou d'un proche aidant ... et ensuite il prend sa décision d'accepter ou non la demande d'aide à mourir. Le médecin peut faire état d'une clause de conscience, et doit alors informer la personne des professionnels disposés à assumer ce rôle.

## Le pouvoir d'achat, la première préoccupation

Les personnes sondées par OpinionWay, pour « Les Echos », indiquent leurs priorités :

- le **pouvoir d'achat** arrive largement en tête, pour 62 %,
- le **système de santé** vient en deuxième, à 57 %,
- la **sécurité** arrive seulement ensuite, à 52 %,
- puis suivent ensuite **l'immigration** à 44 %, les **retraites** à 42 %, la **dette et les déficits** à 41 %.

**Les priorités varient selon les personnes.** Celles de gauche mettent en avant le pouvoir d'achat, la protection sociale, la santé et les retraites. Celles de droite privilégient le pouvoir d'achat et la sécurité. Le centre pense à 60 % à la dette et aux déficits.

La dette et les déficits, absents en 2017 et en 2022, arrivent, avec 37 %, devant **l'environnement**, alors que nous sommes en pleine canicule. **L'emploi** reste loin derrière, à 29 %, alors que le taux de chômage remonte.

# Conséquences du dérèglement climatique sur la santé des senior-es

Nous avons invité les militant-es à venir à une partie du CA de l'Unirs pour participer à un débat avec Julien Troccaz, de SUD-Rail, qui participe à l'AES (Alliance Écologique et Sociale) et à la commission Écologie de Solidaires, ainsi qu'avec Patrick Farbiaz, militant de l'UDIRS 75 et membre de la commission Écologie de Solidaires.

**Julien Troccaz rappelle que le réchauffement climatique augmente les inégalités sociales.** L'AES lie luttes écologiques et luttes sociales (Fin du monde et Fin de mois). Les OS sont les mieux placées pour proposer une reconversion écologique des entreprises. Dans la CGT, la « ligne Martinez » a perdu et la CGT est sortie de l'AES, mais cela n'a pas arrêté Solidaires, FSU, Confédération paysanne, Attac, Amis de la Terre, Greenpeace, Oxfam, les organisations fondatrices, de continuer ce cadre ouvert. Des campagnes ont été menées par thèmes revendicatifs, notamment SUD-Rail contre la liquidation du fret ferroviaire, avec « moins de route, plus de trains » (la dérouté des routes) comprenant 60 associations locales qui veulent la reconnaissance d'un droit au déplacement. SUD éducation avec CGT éducation ont mené une campagne sur l'amiante dans les établissements scolaires. Les associations de l'AES, comme Greenpeace, apportent beaucoup dans les campagnes. Associations et syndicats, nous arrivons à construire des champs de lutte partagés. Les ONG nous apportent leur pratique du plaidoyer. Un tel cadre unitaire permet de faire venir de nouveaux alliés sur nos revendications. Des AES locales existent dans quelques départements, elles permettent de se fixer des priorités locales. L'AES mène des campagnes sectorielles et locales.

**Un cadre unitaire bouscule les organisations.** Par exemple, la CGT a réagi et participé aux actions pour le rail. Pour les 4 actions locales unitaires de « moins de route, plus de trains », celle dans la Manche va compléter la lutte à la SNCF contre la récupération d'activités ferroviaires par le privé, celle de la Roya va agir contre la pollution. Il y aura aussi une mobilisation sur Arles et sur Clermont-Ferrand. Une réflexion avec la confédération paysanne porte sur ce que le train pourrait transporter à nouveau, comme avant. Un travail contre les inégalités et les injustices sociales commence avec Oxfam.

**Mais le lien entre les revendications syndicales concrètes et les associations n'est pas toujours facile.** Une réflexion doit se faire, non seulement pour l'écologie, mais aussi pour l'emploi et le pouvoir d'achat.

Dans la discussion qui a suivi, des éléments importants ont été mis en évidence et il a été décidé :

- D'envoyer aux membres du CA le cahier revendicatif « mobilités » afin d'en vérifier la validité et de continuer, notamment sur la gratuité des transports collectifs.
- De demander aux UDIRS si elles sont investies dans l'AES.

**Patrick Farbiaz cite des actions qui ont permis de condamner des États** pour inaction environnementale, de former des personnels de santé, de développer la prévention, d'adapter des logements, de lutter contre l'isolement social, de réduire la vitesse en ville, de développer les « jardins ouvriers » intergénérationnels.

**La réflexion sur le changement climatique doit regarder les conséquences sur les seniors.** L'Unirs pourrait participer aux assises sur la santé au travail qui réfléchissent de plus en plus sur les conséquences sur les personnes âgées et les effets de « l'éco-anxiété ».

**La discussion a porté sur le dérèglement climatique et les personnes âgées :** l'UdirS Calvados a rappelé l'intéressant texte de l'UdirS 75 proposé à l'AG Unirs du 10 décembre 2025 (à voir en cliquant [ici](#), page 5), texte qui permet de réfléchir à des revendications concrètes, qui cite des conséquences sanitaires des catastrophes climatiques : interruption des soins essentiels, des services d'aide à la personne, des repas, coupures de l'électricité et de l'eau potable, augmentation dans les mois suivants du taux de suicide des personnes ayant tout perdu...

**Il a été décidé que les UDIRS Calvados et Loiret travaillent et rédigent avec Patrick Farbiaz un** texte qui détaille le constat du dérèglement climatique et de ses conséquences sur la santé des senior-es et qui envisage des actions collectives à mener.

LE COMITÉ DE PILOTAGE



LE COLLECTIF

PJC - ALLIANCE ÉCOLOGIQUE ET SOCIALE C'EST :

30+

Organisations

36

Propositions

20+

Collectifs locaux