

Assemblée Générale de l'UNIRS du mercredi 10 décembre 2025.

Motion d'orientation

1/ Faire cesser les tentatives de zizanie

Âgisme, « boomers-bashing », le déluge d'outrages, de récriminations, auxquels les séniors sont confrontés, est à la fois stupide et dangereux. Aux propos de responsables politiques au plus haut niveau, aux économistes qui les suivent, aux médias qui les relaient et autres thuriféraires du capitalisme, s'ajoutent des mesures de restrictions économiques et sociales à l'encontre des retraités, dans le but de provoquer le ressentiment, voire la haine des autres générations, pour diviser et mieux imposer leur politique d'austérité.

Stupide parce que rendre responsables les séniors, dans leur presque totalité (la bourgeoisie et les responsables politiques s'en excluent d'eux-mêmes) du pillage de l'ensemble des ressources de la planète n'a pas de sens (on y reviendra plus tard).

Dangereux parce qu'opposer une partie de la population d'un pays à une autre, c'est clairement chercher à susciter des comportements violents à l'encontre des personnes visées. Les invectiver comme l'ont récemment fait des ministres, les exposent à la vindicte du reste de la population, comme il en est avec les **travailleuses immigrées**, travailleurs et les personnes racisées, un peu partout dans le monde - avec ceci de plus bête, c'est que tout le monde devrait devenir vieux ou vieille un jour, et que les jeunes d'aujourd'hui ne pourront être comptables du mode de vie qu'on leur impose par de l'intimidation, de la propagande, du harcèlement, des menaces ... Certes, d'aucun·e pourra contester ce rapprochement, du fait de leur incapacité à s'imaginer immigré·e, à s'identifier ainsi, mais c'est cependant le même système, qui conduit à des crimes contre l'Humanité.

A quel moment, la grande majorité des « baby-boomers » d'aujourd'hui ont-ils et elles été consulté·e·s lorsque les industriels, les grands patrons, et les responsables politiques à leur service ont décidé d'imposer des modes de vie, de consommation, d'alimentation, de gestion des ressources ? Sont-ce les **ouvrières et ouvriers**, sur les chaînes, dans les mines, sur les chantiers qui ont approuvé ces modes de production, de construction, de déplacements ? **Sont-elles et ils** responsables des produits vendus par les industriels (qui en connaissaient parfaitement les dangers pour la santé, sans en informer les **utilisatrices et utilisateurs**) : engrains, pesticides, fréon, amiante, **nanotechnologies**, qu'on leur présentait comme utiles, nécessaires ... et qui les a rendu·e·s malades, au point de raccourcir leur vie ? Par exemple, le gros choc de ces années-là, le choc pétrolier n'a pas amené les industriels à se poser d'autres questions que celles du prix et de l'approvisionnement des matières premières, jamais de leur pertinence, qu'il s'agisse de pollution, ou de droits (il s'agissait notamment du pillage de ressources d'ex-colonies, maintenues sous le joug colonial par des accords commerciaux imposés). Ce choc a entre autres justifié le développement effréné de l'énergie nucléaire, présentée comme pas chère, et qui devait nous rendre indépendants sur le plan énergétique : là encore, tout était faux. L'énergie nucléaire civile a été développée pour rentabiliser les dépenses pour la bombe, l'indépendance ne pouvait exister puisque la France n'avait pas sur son territoire de ressources suffisantes en uranium, et enfin, le coût de l'énergie nucléaire est prohibitif. Ce ne sont pas les retraité·e·s qui sont responsables de la création de déchets nucléaires dont personne ne sait que faire de façon sûre, et qu'ils et elles abandonneraient aux générations futures.

Les seuls « boomers » qui avaient le pouvoir dans ces années de gaspillage des ressources, de dégradation de l'état de la planète, d'écrasement des droits humains partout où leur prédateur la rendait indispensable pour accroître leurs profits, ce sont les mêmes qui aujourd'hui nous insultent, et exigent des senior·e·s, dont il font partie, qui avaient le pouvoir alors, prenaient toutes les décisions, sans concertation aucune, et même avec des campagnes de propagande mensongères, éhontées, des abus de droits, des crimes contre la santé publique (amiante, pesticide, tabac, médiator ... soi-disant sans danger), sans aucune vergogne. Ce sont les mêmes grands patrons qui veulent nous « sécher à l'os » pour nous punir d'avoir dû nous soumettre à leur ordre économique national puis mondial. Ce sont les mêmes qui s'exonèrent de toute responsabilité, considérant que les mesures prises, hier et aujourd'hui étaient les meilleures, pour le maintien de l'ordre, la stabilité, et la prospérité - oui, mais pour celle-là, exclusivement la leur.

Quant à reprocher aux senior·e·s de n'avoir pas pensé à la suite de leurs comportements de consommation, en « faisant attention », c'est aussi sot que d'incriminer la jeunesse, nourrie aux réseaux sociaux, d'être vigilante à l'égard d'un outil qui apporte du confort, des contacts, du « fun », sans qu'il soit expliqué à quel point certains de ces outils sont nocifs à leur santé, leur développement ... Aussi sot que d'imputer aux nouvelles générations les habitudes alimentaires que leur imposent les industriels de l'agro-alimentaires : fastfood, excès de boissons sucrées, avec leurs conséquences sanitaires : obésité, diabète, qui explosent ces dernières années. Ce sont les mêmes méthodes qui ont affecté les jeunes d'hier, et ceux d'aujourd'hui.

Nous devons déconstruire les discours qui nous ciblent comme seul·e·s responsables de tous les maux actuels, y compris du dérèglement climatique.

Nous devons fustiger publiquement les propos discriminants à notre égard, les propos qui appellent à la division de notre classe sociale : nous avons tou·te·s les mêmes patrons, les mêmes combats :

- les jeunes pour les conditions de travail précaire, fragmenté, mal rémunéré que leur prépare le patronat,
- les salarié·e·s, pour les bas salaires, les accidents de travail - la France est la championne d'Europe des accidents mortels : 2 par jour, pour la volonté de les faire travailler plus, plus longtemps, cotiser davantage pour des pensions de plus en plus basses,
- les retraité·e·s, pour la volonté du patronat de casser la protection sociale, de l'assécher au moyen d'exonérations indues, de blocage des pensions, de diminution des prises en charges médicales.

Nous devons contrer les discours de ceux qui prétendent que l'État providence n'est plus possible, et qu'il faut se serrer la ceinture, parce que certain·e·s auraient abusé des droits sociaux. L'État providence n'existe pas : ce sont nos impôts, et nos cotisations, puisque nous n'avons, nous, aucune exemption, qui permettent à ceux qui en ont besoin de bénéficier de l'aide collective.

2/ S'opposer aux régressions sociales dans le budget 2026, et particulièrement la remise en cause du dispositif des ALD

Rappelons ici les principaux reculs attendus, quel que soit le ministre ou l'article de la Constitution qui les fasse adopter par l'Assemblée nationale :

- la suppression de l'abattement fiscal forfaitaire, au profit d'un abattement plafonné à 2 000 €,
- le gel des pensions de retraite et la sous-indexation les années suivantes,
- le gel des barèmes de l'impôt sur le revenu et de la CSG,
- le gel de l'ASPA (Allocation de solidarité aux personnes âgées) qui touche les 20 % de ménages plus modestes,
- le doublement des franchises médicales, dont le plafond passe à 100€,
- la remise en cause, au moins partielle, du dispositif des Affections longue durée (ALD), qui couvre 20 % de la population et représente les deux tiers des dépenses de santé.

Déjà aujourd'hui, l'ALD ne signifie pas gratuité de la santé, il faut payer les franchises médicales (qui risquent de doubler). Les patient·e·s en ALD se trouvent dans une situation déjà fragile : ils et elles supportent des restes à charge souvent bien supérieurs à la moyenne, en raison de la fréquence et de la complexité de leurs soins.

Au-delà des dépassements d'honoraires ou du forfait hospitalier, la nature de leur pathologie les oblige souvent à assumer des frais mal ou non remboursés : matériel médical, médicaments spécifiques, mais aussi des coûts invisibles dans les statistiques, comme des produits d'hygiène, le recours à du soutien psychologique, ou encore des frais de transport récurrents.

Le dispositif de l'ALD (**Affection longue durée**) « devrait » être remis partiellement en cause, sous prétexte que les progrès de la médecine n'imposent plus systématiquement ces prises en charge sur le long terme, qu'un meilleur dépistage entraîne une détection précoce des maladies, qu'il y aurait des prises en charge de médicaments et de soins « non justifiées », et aussi que le vieillissement de la population attendu risque de faire exploser les dépenses de santé. La mesure frapperait particulièrement les personnes âgées, qui sont plus malades que les autres : 43 % des plus de 64 ans sont en ALD.

La Cnam propose de retarder l'entrée en ALD par la création d'un statut de « risque chronique » en amont. Les pathologies concernées sont l'hypertension artérielle, l'obésité, le diabète de type 2 sans comorbidités et l'hypercholestérolémie. Ces maladies concernent des millions de patient·e·s. La Cnam souhaite diminuer le coût élevé des ALD. Mais moins rembourser les soins de patient·e·s en phase précoce de la maladie est à l'inverse d'une logique de prévention. Il est proposé de remplacer l'exonération du ticket modérateur par un panier de soins et un suivi médical, dans une logique de gradation de la prise en charge médicale et financière selon chaque pathologie et ses spécificités. Le risque : une médecine préventive à deux vitesses peut se créer, mettant de côté les patient·e·s les plus précaires.

L'Assurance maladie veut également réévaluer le dispositif des ALD pour les patient·e·s en rémission, au moyen d'entrées et de sorties du système « plus dynamiques ». Le risque de perte de chance pour de nombreux et nombreuses malades se pose, notamment en cas de rechute. La Cnam suggère que les patient·e·s en rémission se voient proposer une « surveillance renforcée » au lieu d'une exonération sur tous les actes en lien avec leur pathologie. Les séquelles irréversibles de maladies guéries, ou en rémission, par exemple, ne seraient plus prises en charge par l'ALD. Qu'en sera-t-il du reste à charge **de la patiente ou du patient** s'il y a bascule dans le droit commun en phase de rémission, quand on peine à trouver des spécialistes ne pratiquant pas les dépassements d'honoraires ? Un tel recul risque d'impacter les personnes n'ayant pas les moyens de souscrire une complémentaire santé suffisamment protectrice - y compris celles avec participation des employeurs, de repousser le moment de la prise en charge de la maladie, qui sera plus difficile à guérir avec des traitements plus lourds et plus chers.

Nous devons nous opposer fermement à la remise en cause du dispositif **de l'ALD**.

La vraie solution, c'est la prise en charge à 100 % des frais de santé par la Sécurité Sociale.

3/ Lutter contre le dérèglement climatique

« Avec le dérèglement climatique, les phénomènes météorologiques extrêmes sont et seront de plus en plus fréquents, intenses, longs, augmentant le risque de perdre sa vie ou ses biens.

De plus, ces phénomènes peuvent altérer la santé mentale de leurs victimes : selon la fondation Croix Rouge Française, « de 20 % à 50 % des personnes exposées à une catastrophe naturelle ont un risque de développer des troubles psychologiques (dépressions, stress post-traumatiques, etc.) »

Par ailleurs, le dérèglement climatique dégrade les conditions sanitaires de vie des personnes : altération des qualités de l'air et de l'eau, arrivée de nouveaux organismes pathogènes (bactéries, parasites, pollens allergisants, porteurs d'infections, virus), épisodes caniculaires (augmentant la mortalité par maladies cardiovasculaires ou respiratoires chez les personnes faibles ou âgées).

De plus, les inondations, les sécheresses, les tempêtes entraînent une baisse des rendements agricoles, pouvant causer des pénuries alimentaires et motivant une augmentation des prix des aliments au détriment des populations pauvres (risques de faim et de dénutrition, facteurs de maladies).

Nous devons donc intégrer la lutte contre le dérèglement climatique et ses conséquences dans notre réflexion et nos revendications.