



# En direct de l'UFR Santé Action Sociale



Site Internet : [www.sante.cgt.fr](http://www.sante.cgt.fr) - Courriel : [ufr@sante.cgt.fr](mailto:ufr@sante.cgt.fr)

N°6 - Novembre 2016

Edito



## Poursuivre la mobilisation

Le gouvernement est resté sourd aux mobilisations qui s'enchaînent : contre la loi travail, retraité.e.s, professionnel.le.s de santé du 8 novembre, lutte pour nos libertés syndicales... Mais l'histoire nous montre que les luttes qui paraissent un moment perdues laissent des traces importantes dans la mémoire collective. Il y a 80 ans, dans les années noires de la crise économique des années 30, après des phases de luttes pourtant perdues, le travail de terrain de syndicalistes de la CGT en 1936 a permis une mobilisation d'ampleur inégalée : plus d'un million de manifestant.e.s, des grèves, des occupations d'usines et aussi une syndicalisation de masse (4 millions). Le patronat a du lâcher de grands acquis sociaux comme la réduction du temps de travail à 40 heures, des augmentations importantes de salaires, les congés payés, les conventions collectives... Le gouvernement s'est bien gardé de commémorer cette grande victoire du peuple !

Face au matraquage fallacieux et quotidien de chaînes de télévision ou de médias qui appartiennent au grand patronat, nous devons rester mobilisé.e.s pour expliquer aux salarié.e.s et retraité.e.s qu'un autre monde est possible, que le financement de la protection sociale, l'augmentation de nos salaires et de nos pensions, l'amélioration des conditions de travail, le plein emploi, l'égalité femmes-hommes, l'accès aux soins et aux services publics sont possibles, et que nous devons gagner la paix et la lutte contre la misère dans le monde. Nous ne pouvons pas laisser nos collègues baisser les bras et creuser leur propre tombe en choisissant par dépit les politiques régressives du capitalisme et/ou l'obscurantisme de l'extrême-droite et des intégristes religieux. Plus que jamais, face aux campagnes nauséabondes racistes, xénophobes, et haineuses contre «l'autre» (les migrant.e.s, les sans-emploi, les retraité.e.s, les femmes, les jeunes, les syndicalistes...), nous avons besoin de rappeler nos valeurs d'égalité, de liberté et de solidarité.

Déjà, des actions sont prévues dans nos secteurs le 29 novembre pour la Fonction publique. Suite à la mobilisation importante du 8 novembre, l'intersyndicale CGT/FO/SUD fait la proposition d'une nouvelle journée de grève et d'une manifestation nationale pour le premier trimestre 2017.

L'intersyndicale des retraité.e.s et l'UCR font des propositions pour continuer la mobilisation des retraité.e.s.

Sylvie BRUNOL,  
membre du bureau de l'UFR Santé Action sociale.



## Sommaire

- Compte-rendu CE 12-13 octobre 2016 p.2
- Hommage Monique Fontenil p.3
- Débat « Problématique des complémentaires santé dans la Protection sociale » p.4
- Introduction au débat p.5
- Réforme de la complémentaire santé dans le secteur privé p.6-7
- Témoignage d'un élu mutualiste p.8
- Initiative UCR/LSR île de Ré p.9
- PLFSS : qui sème la misère récolte la colère ! p.10
- Suite mobilisation retraité.e.s p.11
- Mandatement dans les CDCA p.12
- Section des retraité.e.s de l'hôpital de la Rochelle p.13

# COMPTE-RENDU de la COMMISSION EXÉCUTIVE UFR DÉCENTRALISÉE à LA ROCHELLE - 12 et 13 octobre 2016

**L**a CE s'est tenue en présence de camarades du Syndicat départemental des Retraité.e.s (La Rochelle, Saint Angely et Rochefort), du Secrétaire de l'USR 17 et du coordinateur Santé Action Sociale Poitou-Charente, et en présence de Mireille STIVALA, Secrétaire générale de notre Fédération.

## Le 12 octobre après-midi

■ Table ronde débat : **"Problématique des complémentaires santé dans la protection sociale"** : avec Guy SILVESTRI (USR 17), Norbert BOULANGER (UFR Métallurgie) et Maurice MOUHET (MNH), animatrice Nicole DEFORTESCU.

## Le 13 octobre matin

### ➤ Orga/Vie Syndicale

■ 2015 est non clos mais la situation est préoccupante : -1,31% de FNI et -20,16% de cotisations, date à date 2015/2014

■ La situation est plus encourageante pour les retraité.e.s mais elle est très en deçà des potentialités, au vu du nombre de départs en retraite ;

■ Retraité.e.s 2015 : 4 505 syndiqué.e.s soit +15,9% date à date 2015/2014

■ 2016 montre une évolution positive, comparativement à 2015, mais il y a urgence à solder 2015, et effectuer les règlements 2016. Le congrès fédéral ayant lieu en 2018, c'est l'année 2016 qui sera référente.

**La continuité syndicale passe par les actives et les actifs : que mettons-nous en place pour garder déjà nos propres syndiqué.e.s ?**

■ Un courrier signé par Philippe MARTINEZ et François THIERRY-CHERRIER pose les enjeux de la syndicalisation et de l'action : il devra être adressé aux syndiqué.e.s retraitables (identifié.e.s dans Cogitiel). Sur cette base, nous allons travailler à un courrier spécifique pour notre champ professionnel, signé de la Secrétaire Générale de la Fédération et de la Secrétaire Générale de l'UFR.

■ Une réunion spécifique sur syndicalisation et QVS sera programmée avec l'UCR.

### Voir pour refaire dépliant de syndicalisation UFR

■ Les CE décentralisées en région favorisent une analyse plus fine sur la région et le département concerné. Les camarades de l'USD 17 expliquent la situation de leur syndicat, les problématiques posées (QVS, vieillissement des militant.e.s...). Les camarades mènent une activité importante avec des initiatives sur TAFTA, CNRACL, dépassements d'honoraires... L'éducation populaire est un axe majeur. Une activité syndicale de proximité doit devenir dominante : action sur transports en commun (18 000 tracts distribués)...

### ➤ Congrès de l'UCR : du 13 au 17 mars 2017 à Bordeaux

■ Depuis la création de l'UCR, nous perdons des syndiqué.e.s retraité.e.s : le travail Actifs/Retraité.e.s



est très important, mais il est fragilisé par la non-prise en compte dans beaucoup de syndicats CGT de la continuité syndicale, par l'absence de sections syndicales dans nombre de petites entreprises ou établissements, par la désindustrialisation, par la difficulté à faire percevoir le rôle du syndicalisme spécifique retraité.

■ 9 forums sont initiés dans les territoires par l'UCR: Ceux de Marseille et Lyon ont dû être reportés, pour des raisons différentes. Nous devons impulser à la participation des sections de notre champ dans les régions concernées.

■ Pour l'UFR Santé Action Sociale : nous aurons 7 mandats. Les mises à disposition pour la future Commission Exécutive de l'UCRet le mandatement des délégué.e.s seront discutés lors de notre prochaine CE de l'UFR.

■ Les questions liées à la structuration, aux expériences réalisées en territoire feront l'objet d'un débat lors du Congrès.

### ➤ Suivi des mobilisations du 29 septembre par l'UCR

■ Le 29 septembre 2016, 107 rassemblements ou initiatives ont eu lieu sur le territoire. Le recensement à la date de la CE fait état de 20 700 manifestant.e.s. A noter que 22 départements n'ont pas encore fait connaître la participation sur leur territoire.

**Les 9 organisations se réuniront pour étudier la suite à donner au mouvement.**

■ Les initiatives : expliquer pourquoi les retraité.e.s sont dans la rue : « Plus on est visible, plus on fait des adhésions ». Quand une journée d'action est initiée, cela pousse les sections de retraité.e.s à impulser.

Voir pour les suites de l'action : colloque proposé par FSU, pétition...?

## ➤ Rapport d'actualité : Viviane DEBARGES

### Quelques pistes de décisions à porter :

- Aller vers les retraité.e.s de la Fonction publique hospitalière avec une plateforme revendicative plus précise.
- La revendication du montant des pensions dans les 3 versants de la Fonction Publique est à affiner. Il serait intéressant de travailler ensemble : pourquoi pas une réunion des 3 UFR concernées ?
- Nous devons réaffirmer la revendication de la péréquation qui est en lien avec la revalorisation liée à l'évolution des salaires et non à l'indice des prix.
- La CGT doit porter la suppression de la décote sur les pensions dans ses revendications.

## PLFSS 2017 : nouveau tour de vis pour le financement de la protection sociale

- Investir les lieux de décisions parlementaires, notamment à l'occasion du 8 novembre, journée nationale d'action et de grève, contre le PLFSS duquel dépend les emplois et les salaires dans le sanitaire, le social et le médico-social et donc nos retraites. Réfléchir sur nos modes d'action (ex du 06 : prise de tension, "livre noir" avec témoignages...).
- Le collectif femmes-mixité impulse depuis longtemps sur "A travail de valeur égale, salaire égal" : quelle prise en compte dans les syndicats de la Fédération ? Il faudrait montrer les conséquences pour nos retraites dans notre secteur très féminisé.

## Hommage à Monique Fontenil

lors de la CE décentralisée de La Rochelle le 12 octobre 2016

En octobre 2006, avec toi Monique, nous avons préparé le congrès de l'UFR au centre Touristra de l'île de Ré. Liliane Garaux nous a présenté, comme elle savait si bien le faire avec gestes et paroles avec son complice Robert Rama.

Tu avais émis l'idée de renforcer l'équipe de l'UFR ; celle-ci était quelque peu essoufflée à la suite de la disparition de Viviane Girotti. Nous avons aussi le besoin d'une nouvelle relance du syndicalisme spécifique retraité.e.s dans notre Fédération.

Tu animais et tu animes toujours, une section syndicale d'une centaine d'adhérent.e.s autour de l'Hôpital de La Rochelle.

Nous étions très sensibles à la mise en œuvre d'une vraie démarche de vie syndicale : un congrès annuel, une réunion mensuelle, une activité de contacts des retraité.e.s sur les marchés, dans les syndicats. En fait, le vécu d'une démarche de vie syndicale porteuse de la continuité syndicale et militante ; souhaitée et nouvelle dans notre démarche.

Monique, après l'île de Ré, tu as usé du TGV pour rejoindre l'UFR à Montreuil. Tu as mesuré que la

réactivité syndicale n'était plus la même avec tous ces territoires si divers.

La continuité syndicale et militante, ensemble, nous l'avons dite et redite en poursuivant notre démarche, en reprenant votre expérience

et l'exemple des contacts permanents avec les syndiqué.e.s, les retraité.e.s.

Tu as décidé de nous quitter après le dernier congrès de l'UFR.

La tempête Xantia en février 2010 t'a beaucoup touchée, il s'agissait d'inondation, de tempête, mais

aussi d'un bouleversement dans tous les aspects de la vie personnelle et locale au sein de ton village.

N'oublions pas Christian, ton compagnon, militant retraité, mais surtout un vrai grand Chef en cuisine pour mettre en valeur les produits locaux.

Monique, garde ton sourire, ta gaieté, ta ténacité pour continuer à militer à la CGT !



# DÉBAT :

## Problématique des complémentaires santé dans la protection sociale

Le mercredi 12 octobre, lors de la CE décentralisée à La Rochelle, la direction de notre UFR avait organisé un débat avec les syndiqué.e.s Santé Action sociale de Charente-Maritime sur le sujet très préoccupant des complémentaires Santé. Le débat était animé par notre camarade, Nicole DEFORTESCU en présence de Mireille STIVALA, Secrétaire générale de la Fédération, et Viviane DEBARGES, Secrétaire Générale de notre UFR.

➤ Guy SILVESTRI, Secrétaire Général de l'Union Syndicale des Retraité.e.s de Charente-Maritime a introduit le débat avec un rappel des grandes dates de l'histoire de la construction de notre protection sociale. Il fait le constat que nous sommes loin de la revendication solidaire et universelle du programme du CNR (Conseil National de la Résistance): aujourd'hui, se soigner est devenu un luxe et sans complémentaires santé, il est difficile de se soigner ! Le patronat a passé son temps à déconstruire ce droit essentiel, et la financiarisation de notre économie voit les mutuelles se concentrer et être remplacées par les grandes sociétés multi-nationales d'assurance.

➤ Norbert BOULANGER de l'UFR Métallurgie a précisé les effets néfastes de l'ANI 2013 sur « la compétitivité et la sécurisation de l'emploi », qui a rendu obligatoire la mise en place de contrats collectifs de complémentaire santé dans les entreprises. Cet ANI a été transposé dans la loi de « Sécurisation de l'emploi » avec la mise en place d'un système à plusieurs étages, détournant les cotisations sociales, et créant une fracture sociale entre salarié.e.s et non-salarié.e.s, comme les retraité.e.s, les privé.e.s d'emploi... Si une nouvelle législation se met en place pour les retraité.e.s, elle est loin de répondre à nos revendications<sup>1</sup>.

➤ Maurice MOUHET, vice-président de la MNH a insisté sur le mouvement mutualiste, avec les « vraies » mutuelles gérées par leurs adhérent.e.s. Des stratégies sont mises en place pour résister aux grandes sociétés d'assurance et à la financiarisation libérale. Il a tenu à nous dire sa difficulté d'être à la fois militant de la CGT et élu en responsabilité dans une mutuelle. Pour lui, la sauvegarde de l'emploi est essentielle, en particulier dans les placements que peut faire la mutuelle.

Dans le débat, nous avons interrogé Norbert sur l'initiative de l'UFR de la Métallurgie votée dans le congrès de leur UFR en 2015, d'une « convention de partenariat signée entre la Mutuelle familiale et la Fédération des travailleurs de la métallurgie relative à la facilitation à l'accès aux soins des populations

de retraité.e.s syndiqué.e.s CGT»<sup>2</sup>. Il nous a expliqué que peu de retraité.e.s à ce jour avaient adhéré, car beaucoup sont encore couvert.e.s par leur mutuelle d'entreprise avec une couverture intéressante. Mais il va peut-être falloir se poser la question pour les salarié.e.s...

Pour la Fonction publique hospitalière, il n'y a aucune participation des employeurs publics à la mutuelle, les soins gratuits dans les hôpitaux sont peu utilisés car la plupart des fonctionnaires adhèrent à une mutuelle. Pour les retraité.e.s, un des financements du Fonds d'Action sociale de la CNRACL concerne l'aide à la mutuelle, pour celles et ceux qui ont les plus basses retraites (qui peuvent bénéficier du FAS). Mais beaucoup ne connaissent pas leurs droits, c'est important de les faire connaître.

Mais les participant.e.s au débat ont fait le même constat que la tribune : **aucune organisation mutualiste ne pourra remplacer la Sécurité Sociale dans son esprit solidaire et universel**. La CGT a des propositions pour un financement à la hauteur des besoins de la Sécurité Sociale, aussi bien pour la maladie que pour les retraites.

➤ Vous retrouverez dans les pages suivantes les interventions des camarades qui ont introduit le débat.



A la tribune de gauche à droite : Viviane DEBARGES (SG de l'UFR), Maurice MOUHET (élu mutualiste, et syndiqué retraité du CHS de Montfavet), Guy SILVESTRI (SG de l'USR 17), Nicole DEFORTESCU (CE UFR), Norbert BOULANGER (bureau UFR Fédération CGT Métallurgie), et Mireille STIVALA, (SG Fédération Santé Action sociale).

1. Voir article page 5, lettre de l'UFR N°2 : <http://www.sante.cgt.fr/Lettre-UFR-no2-Janvier-2016>

2 Convention UFR métallurgie : <https://ftm-cgt.fr/convention-de-partenariat-mutuelle-familiale-ftm-cgt/>

## INTRODUCTION AU DÉBAT

### « Problématique des complémentaires santé dans la protection sociale » CE de l'UFR Santé Action Sociale le 12 octobre à La Rochelle

**Pour comprendre les enjeux de la protection sociale et des complémentaires santé, il faut rappeler très rapidement quelques dates sur l'histoire de notre protection sociale.**

▶ Jusqu'au 18<sup>ème</sup> siècle, l'assistance n'est pas un droit, mais une obligation morale : les premiers dispositifs sont dus à l'Église et sont ciblés vers les faibles et les malades.

▶ Après la Révolution française (1793), l'obligation d'aider les malheureux devient un devoir de la Société.

▶ A partir de 1848, les premières Sociétés de Secours Mutuel se développent : les ouvriers cotisent volontairement pour aider leurs compagnons et leurs familles en cas de maladie, accident, décès.

▶ La loi du 9 Avril 1898 définit le premier texte de protection sociale du salarié pris en charge par l'employeur.

▶ Au début du 20<sup>ème</sup> siècle, avec la loi du 30 Avril 1930, les Assurances Sociales voient le jour : salarié.e.s et employeurs cotisent auprès d'une Mutuelle ou d'une Caisse publique.

▶ Jusqu'à la seconde guerre mondiale, l'impact des Assurances sociales reste très limité. Elles sont sous la tutelle de Mutuelles.

▶ En 1945, sous l'impulsion d'Ambroise Croizat et de Pierre Laroque, se met en place un des points importants du programme du Conseil National de la Résistance, la Sécurité Sociale. Deux ordonnances des 4 et 19 octobre 1945 en sont les acteurs fondateurs. Elle repose sur quatre principes fondamentaux :

- **Universalité** : La protection doit se généraliser à tous les travailleurs, pour tous les risques,
- **Unicité** : Régime unique administré par une Caisse unique,
- **Uniformité** : Cotisations et prestations non sélectives,
- **Autonomie de gestion assurée par les intéressés et non l'État.**

Les choses ne se font pas toutes seules. La CFTC s'oppose à la caisse unique, les mutuelles refusent le caractère obligatoire de l'affiliation et l'unicité, le MRP « Mouvement pour le Rassemblement Populaire » s'oppose à ce qu'il appelle « la nationalisation de la médecine », les artisans et commerçants crient à « la bolchévisation » et refusent d'intégrer la sécu, même au sein de la CGT, des débats font rage. Cela explique sûrement les tergiversations qui ont conduit, contrairement à ce que l'on croit, à ce que la sécu ne rembourse pas les frais engagés à 100 %.

En 1947, le patronat qui avait largement collaboré avec les nazis, retrouve sa vigueur et va passer à l'offensive contre le salaire social. Il n'aura de cesse, avec le soutien des gouvernements qui se sont succédé depuis, de remettre en cause ce formidable outil de solidarité.

- ▶ C'est l'autonomisation des allocations familiales.
- ▶ C'est la création de l'UNEDIC.
- ▶ C'est la création de l'AGIRC et de l'ARRCO.

Ce sont les ordonnances de 1967 qui réorganisent complètement le régime.

Mais c'est surtout, tout au long de ces 70 ans, des politiques qui laissent toujours plus de restes à charge pour les assurés, les conduisant de plus en plus vers les complémentaires.

#### **Aujourd'hui, se soigner est devenu un luxe**

L'assurance maladie ne rembourse plus que 55 % des soins de ville et quasiment rien sur l'optique, le dentaire et les prothèses auditives. Pour de nombreuses familles, le reste à charge est donc de plus en plus élevé. Résultat, 16,2 % de nos concitoyens déclarent avoir déjà renoncé à des soins pour des raisons financières. Et ils sont 32,6 % chez ceux qui ne bénéficient pas d'une complémentaire.

Sans complémentaires santé, en effet, difficile aujourd'hui de se soigner

Celles-ci prennent déjà en charge 13,5 % de la consommation de biens et de soins médicaux

(chiffres de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Drees]) et remboursent chaque année à leurs assurés 23,7 milliards d'euros de prestations. Les Français ne s'y trompent pas d'ailleurs, puisqu'ils sont 89,5 % à avoir souscrit un contrat de complémentaire santé, auxquels il convient d'ajouter les 5,7 % de personnes modestes qui bénéficient de la CMU-C (Couverture Maladie Universelle - Complémentaire).

Les bons chiffres de la mutualisation en France ne doivent pas cacher des réalités en demi-teinte. 4,8 % des Français sans mutuelle, les retraité.e.s sont 4,6% et les chômeurs, 13,7%, c'est tout de même 4 millions de personnes totalement exclues d'un accès aux soins correct.

Selon l'Ufc-Que Choisir, les Français dépensent chaque année, en plus des cotisations sociales versées à la Sécurité Sociale, aux alentours de 42 milliards d'euros pour se soigner, soit 665 euros par personne, une somme en augmentation constante. 60 % sont destinés aux cotisations aux mutuelles, 40 % aux paiements directs (forfaits, franchises et dépassements d'honoraires). On mesure bien l'importance dès lors des complémentaires santé.

Ce marché est composé de :

- ▶ Mutuelles qui gèrent environ 55 % des contrats,
- ▶ Assurances qui gèrent environ 28 % des contrats,
- ▶ Institutions de prévoyance qui gèrent environ 18 % des contrats.

À noter que les mutuelles étaient 8 000 il y a 30 ans, elles sont aux alentours de 400 aujourd'hui.

En janvier 2013, l'ANI, accord national interprofessionnel, était signé entre le Medef et certains syndicats.

La CGT et Force Ouvrière s'y sont opposées. Le premier article de cet accord impose, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016,



Guy Silvestri,  
Secrétaire Général  
de l'USR 17

la mise en place de contrats collectifs de complémentaire santé dans les entreprises.

Derrière l'apparente bonne idée, cette loi est dangereuse puisqu'elle crée une fracture sociale entre salarié.e.s et non-salarié.e.s.

Alors qu'ils sont les plus fragiles en matière de santé, que vont devenir les chômeurs, les handicapés et les retraité.e.s qui, ne pouvant bénéficier d'une aide à la mutualisation, devront payer plein pot leur cotisation pour une complémentaire ?

Derrière l'ANI, plane aussi le spectre d'une baisse du niveau de prise en charge de l'assurance maladie. Car du fait des exonérations accordées aux entreprises pour la participation à la cotisation mutualiste de leurs salarié.e.s (à terme, 7 milliards d'euros), sa généralisation va représenter un manque à gagner important pour les caisses de la Sécurité Sociale, qu'il faudra bien combler soit en augmentant les cotisations, soit en diminuant les remboursements pour l'ensemble des Français, y compris pour les non-salarié.e.s frappés ainsi d'une double peine. En effet, non seulement ils ne bénéficient d'aucune aide pour leur mutuelle, mais leur prise en charge par la Sécurité Sociale diminuerait.

Au-delà des inégalités entre les actifs et les autres, ne risque-t-on pas, également, de mettre en place pour les salarié.e.s un système à plusieurs étages, à l'image des retraites, c'est-à-dire : une Sécurité Sociale de base obligatoire, peu généreuse, complétée par une complémentaire santé devenue obligatoire proposant un panier de soins à minima et, pour ceux qui en ont les moyens, des surcomplémentaires optionnelles, chères, prenant même en charge les dépassements d'honoraire au risque d'entraîner une inflation des tarifs médicaux ? Le danger, outre l'aggravation des inégalités en matière d'accès aux soins, n'est-il pas de voir alors se démanteler notre modèle de solidarité nationale ?

Je reviendrai dans le débat sur la mise en place des contrats de complémentaire santé pour les plus de 65 ans, puisqu'une nouvelle législation se met en place.

On mesure bien aujourd'hui que les questions d'une sécurité sociale à 100 % et de la place des mutuelles se posent. Le débat existe dans la CGT, je vous renvoie au journal « Le peuple » qui rend compte du comité confédéral national de novembre 2015. On ne peut que se féliciter que le bureau confédéral du 26 septembre dernier ait décidé de donner un nouvel élan à la campagne sur la reconquête de la Sécurité Sociale.

## « Retraité.e.s : réforme de la complémentaire santé dans le secteur privé » CE de l'UFR Santé Action Sociale le 12 octobre à La Rochelle

**Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, toutes les entreprises sont obligées de mettre en place une complémentaire santé pour l'ensemble de leurs salarié.e.s. Cette nouvelle obligation est issue de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013, transposé dans la Loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi.**

Cette couverture santé doit proposer à l'ensemble des salarié.e.s, un socle de garanties minimales défini par des décrets. La généralisation de la complémentaire santé concerne les entreprises dans lesquelles il n'y a pas de couverture santé collective ou si le contrat collectif dispose de garanties moins favorables que la couverture minimale.

L'employeur est dans l'obligation de financer au moins 50 % de la cotisation. Le reste est à charge du salarié.

L'application de l'ANI n'empêche pas de souscrire à une surcomplémentaire santé, afin de renforcer ces garanties en fonction des besoins, c'est même parfois nécessaire.

La loi Evin n°89-1009 du 31 décembre 1989 permet de bénéficier d'une « mutuelle » en sortie de groupe. En effet, en quittant votre entreprise, vous pouvez perdre certains avantages comme votre contrat collectif : la loi Evin vous permet de demander à conserver des garanties collectives similaires en cas de rupture du contrat de travail au bénéfice des anciens salarié.e.s pour une augmentation des cotisations limitée à 50 %.

Les garanties santé sont maintenues sans condition de



Norbert BOULANGER  
Membre du  
secrétariat  
de l'UFR Métallurgie

durée avec l'article 4 de la loi Evin. Il suffit que l'ancien salarié en fasse la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture du contrat de travail.

L'article 4 de la loi Evin prévoit que le salarié supporte seul la totalité de la cotisation, mais celle-ci ne doit pas être supérieure de plus de 50 % aux tarifs globaux applicables aux salarié.e.s actifs. Le point de départ du maintien de droit au remboursement de frais de soins de santé intervient à la demande de l'ancien salarié pour :

- ▶ les anciens salarié.e.s bénéficiaires d'une rente d'incapacité de travail, ou d'invalidité, d'une pension de retraite, ou de revenus de

remplacement s'ils sont privés d'emploi.

=> sans condition de durée,

- ▶ les ayants droit d'un salarié décédé (pour une durée minimum de 12 mois à partir du décès).

Pour les **retraité.e.s** auparavant couvert.e.s par un contrat obligatoire, l'augmentation du tarif, la perte de la participation de l'employeur et des aides fiscales et sociales dont bénéficient les contrats collectifs peut générer la **multiplication par 3,5 du coût de leur contrat santé** (passage de 283 à 998 € par an, en moyenne, pour des garanties comparables) exemple : « une mutuelle à 100 € par mois pour un salarié, financée à 50% par l'employeur, qui coûte ainsi au salarié 50 €, peut devenir rapidement ou immédiatement au passage à la retraite 100 € puisqu'il n'y a plus la part employeur, plus les 50 % de la Loi Evin, soit ainsi 150 € par mois ».

Pour un chômeur de longue durée, le coût d'une même couverture est, en moyenne, 2,4 fois plus élevé que celle d'un salarié.

**Les contrats collectifs d'entreprise bénéficient d'aides fiscales et sociales qui atteignent 3,5 milliards d'euros**, alors que les chômeurs de longue durée, jeunes précaires et retraité.e.s n'ont droit à aucune aide.

Les problèmes d'accès à la complémentaire viennent avant tout de son coût. Son renchérissement est consécutif au repli de la prise en charge de la Sécurité Sociale sur les soins de ville, notamment du poids des taxes sur les contrats complémentaires santé, passées de 13 à 76 euros par contrat entre 2008 et 2012. Ces difficultés sont également liées à la moindre mutualisation du coût du risque assuré qui s'est opérée au fil des années avec la montée en charge des contrats collectifs obligatoires.

Ce qui fait que de nombreux retraité.e.s renoncent à rester dans une mutuelle ou réduisent leurs droits.

En France, nous sommes dans une situation où le renoncement aux soins perdure, voire augmente, alors que dans les pays voisins il a reculé : ce n'est plus possible. Si le taux d'intervention de la Sécu n'a pas bougé (75 %), les tarifs de remboursement ne correspondent plus aux prix payés par les Français. Par exemple, en optique, la Sécu rembourse 4 % du coût des dépenses, les complémentaires 68 %, le reste étant à la charge du patient. En dentaire, c'est à peine mieux, avec seulement 18 % des dépenses couvertes par la Sécurité Sociale.

Globalement, la Sécu ne rembourse plus que la moitié des dépenses de santé des Français, ce qui a pour résultat aujourd'hui, un recul de l'âge des retraité.e.s en bonne santé.

Lors de la présentation du projet de loi de financement de la Sécurité Sociale 2016, le gouvernement a annoncé 3 dispositifs pour favoriser l'accès des retraité.e.s et travailleurs précaires à la complémentaire santé :

- ▶ un « **chèque santé** » pour les travailleurs précaires, une **évolution de la loi Évin** relative au tarif des complémentaires des salarié.e.s quittant l'entreprise
- ▶ un **appel d'offres** pour les contrats santé des 12 millions de personnes de plus de 65 ans.

En voulant créer un dispositif d'appel d'offres spécifiquement réservé aux personnes de plus de 65 ans lors de la préparation du PLFSS de 2016, le gouvernement amplifiait le principe de segmentation de la protection sociale. Cette segmentation constituait un frein à la solidarité et à la mutualisation des risques entre les actifs et les inactifs.

La superposition des dispositifs attaquaient les fondements solidaires de notre système de protection sociale.

Ils compartimentaient les populations, empêchant ainsi



les mutuelles de mutualiser les risques entre les jeunes et les personnes âgées, les malades et les biens portants ou encore entre les actifs et les retraité.e.s. Cette dérive conduisait à une assurantialisation de plus en plus importante des règles de la complémentaire santé et accroissait les injustices sociales, les inégalités d'accès et les renoncements aux soins. La mise en œuvre de dispositifs catégoriels instaurait des droits différents, voire aucun droit selon l'âge, le statut, le revenu.

Ce projet d'appel d'offres ne traitait pas le mal, mais le symptôme.

Les appels d'offres remettaient en cause la liberté de choix des individus en matière de complémentaire santé, tant du point de vue du choix de l'opérateur que de celui du niveau de couverture.

Ce projet d'appel d'offres n'entraînait en réalité qu'une baisse artificielle des prix à court terme par des opérateurs souhaitant développer leurs parts de marché. Cette baisse aurait été à l'origine d'une nouvelle segmentation entre les retraité.e.s selon leur âge et/ou leurs revenus. Une offre sélectionnée sur un prix moyen aurait pénalisé lourdement les retraité.e.s les plus fragiles. A moyen terme, ces opérateurs auraient procédé inévitablement à un rattrapage de

leurs tarifs, faisant de cette mise en concurrence un marché de dupes.

En outre, cette procédure de mise en concurrence aurait fragilisé l'ensemble des familles de complémentaires dont les marges ont été affaiblies par l'ANI, et ce, sur un marché d'ores et déjà très concurrentiel. Cette fragilisation aurait touché en particulier les mutuelles qui ne sont pas en capacité d'équilibrer le risque santé avec d'autres risques.

Au final, la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale a fini par modifier l'article 21 du PLFSS, grâce à une mobilisation importante des mutualistes.

Un amendement du gouvernement a modifié la procédure relative aux contrats de complémentaire santé à destination des plus de 65 ans. Il prévoit une labellisation à laquelle tous les contrats respectant les critères pourront prétendre. La notion de mise en concurrence, via un appel d'offres, est définitivement écartée.

.../...



Pour conclure, aucune organisation mutualiste ne pourra remplacer de façon solidaire le type de cotisation sur la santé, tel que celui de la Sécurité Sociale « à chacun selon ses moyens et à chacun selon ses besoins ». La question du financement de la Sécurité Sociale est posée, tant pour la maladie que pour les retraites.

D'ailleurs, il n'y a rien de solidaire dans les tarifs mutualistes à partir du moment où l'on propose plusieurs tarifs de cotisations avec plusieurs niveaux de prestations, en fonction des moyens financiers des uns et des autres, et que l'on accouple en plus à ces tarifs des critères d'âge, c'est-à-dire X % en plus au-dessus de 65 ans, puis la même chose au-delà de 70 ans, 75 ans, etc !!!

Et puis, il y a Mutuelle et Mutuelle Assurance, ce n'est pas la même chose... Toutes les Mutuelles sont aujourd'hui dans une seule Fédération, celle de la Fédération Nationale de la Mutualité Française qui, entre autres, a accepté de rentrer dans le système assurantiel des directives européennes.



## Témoignage d'un élu mutualiste

### CE de l'UFR Santé Action Sociale le 12 octobre à La Rochelle

**Après l'intervention de mes deux camarades, et de façon plus concrète, je voudrais vous parler de l'activité d'une Mutuelle, en l'occurrence la MNH (Mutuelle Nationale des Hospitaliers), aujourd'hui et voire demain.**

Avant tout propos, je ferais un petit rappel. La notion de Mutualité existe depuis le Moyen Âge en France. Elle s'est par contre développée de façon importante à la fin du 19<sup>ème</sup> siècle, sous l'effet de l'industrialisation de l'Europe.

En effet, les salarié.e.s des branches industrielles n'avaient aucune protection sociale. Les accidents, la maladie n'étaient en rien pris en charge et c'est de cette façon que les corporations par métier se sont rassemblées pour abonder des fonds permettant la solidarité. Qu'en est-il aujourd'hui lorsque les « clients » d'assurances sont soumis au bonus-malus !!!

Aujourd'hui, les mutuelles, « les vraies », sont en grande restructuration. En effet après les « errances » des banques américaines, puis européennes, l'Europe a demandé à toutes ces structures de préserver leurs adhérents en ayant des réserves de fonds propres, permettant le paiement des sommes dues en cas de difficultés.

Ces règles de précaution s'appellent en Mutualité (SOLVATIS II). Elles ont mis en difficulté un grand nombre de « petites » mutuelles et ont forcé à des regroupements massifs.

Juste deux chiffres : de près de 6 000 mutuelles en 2005, il n'en reste plus que 400 aujourd'hui, et à un horizon de 5 ans, une trentaine. Ce regroupement forcené va entraîner un bouleversement total et surtout une entrée du monde assurantiel à l'intérieur de ces mutuelles (AXA, ALLIANZ...) ont commencé par ce système à entrer dans

des mutuelles de fonctionnaires, et là, l'application de paiement des actionnaires va se mettre en place.

Parmi les choix de résistance à ce système de développement par absorption, la CGT, par le biais de ses militant.e.s et ses élu.e.s dont je fais partie, a tenté une autre façon de résister.

Très mutualistes, à la MNH nous ne nous occupons que du monde de la Santé et particulièrement des fonctionnaires de la Fonction publique hospitalière. Cette « mise sous cloche » devrait nous permettre de garder notre identité de fonctionnaires hospitaliers.

En effet, avec les réductions de plus en plus importantes de la Sécurité Sociale, toutes les complémentaires santé, aujourd'hui, vont devenir déficitaires ou hors de prix.

Nous avons décidé, dans une logique économique valorisante, de ne plus investir les fonds propres dans des OPCVM<sup>1</sup> ou des obligations (qui ne rapportent plus rien), mais dans l'économie réelle. Ainsi, nous rachetons des entreprises de l'économie de la santé, et comme l'ensemble des élu.e.s ne perçoivent aucune indemnité, et que nous n'avons pas d'actionnaires, les excédents de ces entreprises permettent d'équilibrer les déficits de la complémentaire santé.

Juste un petit mot pour dire que cette prise de position pour des élu.e.s CGT n'est pas toujours simple, mais lorsque nous sommes à la gouvernance d'une entreprise, il est important de sauvegarder l'emploi, voire de le développer. Nous pensons passer dans les deux ans à venir de 1 000 à 3 000 salarié.e.s, soit par reprise, soit par création.

1. Organismes de Placement Collectif en Valeurs Mobilières : c'est un portefeuille dont les fonds investis sont placés en valeurs mobilières (actions, obligations, etc.)



Maurice MOUHET  
Retraité syndicat CGT  
CHS Montfavet  
1<sup>er</sup> Vice Président  
MNH

## « Anniversaire des congés payés » : une réussite pour fêter cette conquête sociale

**L'**initiative commune « 80 ans des congés payés » de l'Union Confédérale des Retraité.e.s (UCR) CGT et de l'association Loisirs Solidarité des Retraité.e.s LSR a fait le plein de ses ambitions : près de 900 retraité.e.s, se sont retrouvé.e.s dans le village de Touristra à l'île de Ré, une des premières destinations des premiers congés payés en 1936<sup>1</sup>.



Vue de la salle à l'île de Ré lors des tables rondes

De nombreux retraité.e.s auraient bien voulu être de la fête, mais leurs faibles revenus ne leur ont pas permis d'y participer. Le nouveau refus du gouvernement d'augmenter les pensions au 1<sup>er</sup> octobre n'en est que plus scandaleux !

Le gouvernement a fait aussi une impasse quasi complète sur le « conquis » des congés payés en 1936, et pour cause quand on sait qu'en 2015, 2 enfants sur 3 et 4 retraité.e.s sur 10 partent en vacances.

► **Le Quizz « Congés payés »** sur le site de l'UCR et de LSR a reçu 5 432 réponses ! Ce qui montre la fréquentation du site et le goût pour l'histoire du mouvement social.

La CE de l'UFR Santé Action Sociale décentralisée à la Rochelle, a permis à des camarades d'assister le jeudi après-midi 13 octobre aux deux tables rondes<sup>2</sup> organisées par l'UCR/LSR :

► **« Les conquêtes sociales de 1936 à nos jours »** : un rappel historique sur une grande lutte menée par la CGT qui a permis de grands conquits : réduction du temps de travail (40 heures), augmentation des salaires, conventions collectives, congés payés, vacances et sport...

► **« Solidarité et tourisme social »** : le témoignage du président du secours populaire était très poignant.



Des membres de la CE de l'UFR à l'île de Ré

1. Voir article page 3 du N°5 « en direct de l'UFR » : <http://www.sante.cgt.fr/IMG/pdf/-631.pdf>

2. Pour les visionner, cliquer dans le lien : <http://www.ucr.cgt.fr/rubrique.php?IDrube=76&IDSousrubrique=282>

# PLFSS : qui sème la misère récolte la colère !

## ➤ **Annnonce fallacieuse de la Ministre : « Le trou de la Sécu aura disparu en 2017 » ???**

Avant d'introduire de nouvelles restrictions budgétaires dans le projet de loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS), Marisol Touraine a annoncé qu'en 2017 : « trois branches sur quatre<sup>1</sup> de la Sécurité Sociale seront à l'équilibre, l'assurance-vieillesse dégagera un excédent de 1,6 milliard. Et l'assurance maladie est en très nette amélioration, avec un déficit qui passe de 4,1 à 2,6 milliards ». Sauf que la Ministre omet d'annoncer le déficit du FSV (Fonds Solidarité Vieillesse) de 3,8 milliards d'€ qui se creuse (il verse, entre autres, les pensions des chômeuses et chômeurs). Et pour réduire ce déficit du FSV, un véritable racket de 700 millions d'€ est opéré sur la CASA (Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie). Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2013, les retraité.e.s imposables sont soumis.e.s au prélèvement de cette taxe de 0,3 % pour financer l'aide à domicile des personnes âgées, ou leur accueil dans des maisons de retraites, sauf qu'une grande partie du financement est détourné pour alimenter le FSV.

La Ministre omet de dire qu'elle a fait aussi un véritable hold-up, sans aucune concertation, de 300 millions d'€ sur les fonds de la formation des hospitaliers (gérés par l'ANFH) pour alimenter, dans le PLFSS, le Fonds de modernisation des établissements !...

## ➤ **Attaque massive sur la protection sociale**

La politique d'austérité est réalisée aux dépens des personnels de Santé et d'Action Sociale, des patient.e.s, des handicapé.e.s, des retraité.e.s, des familles...

Pour appliquer le pacte de stabilité européen<sup>2</sup>, le gouvernement a décidé des réductions drastiques des Services publics et de la Protection sociale, avec moins 3 milliards en 3 ans pour la santé, une non-revalorisation des pensions et des allocations... Bien au contraire, face à

1. Elle parle des 3 branches : famille, accidents du travail, retraite

2. Le pacte budgétaire européen, officiellement appelé traité sur la stabilité, la coordination et la gouvernance (TSCG) impose aux États de la zone euro d'avoir à terme des budgets proches de l'équilibre ou excédentaires. C'est un outil de la politique financière libérale très néfaste à la politique sociale. Ce pacte ratifié par le gouvernement Hollande est une grave politique d'austérité : *L'effort d'économies sera réparti entre les différentes administrations publiques : l'Etat et ses opérateurs pour 18 milliards d'euros en trois ans, les collectivités territoriales pour 11 milliards d'euros, au travers notamment d'une organisation réformée, l'assurance-maladie à hauteur de 10 milliards d'euros et 11 milliards d'euros seront apportés par la protection sociale.*

Voir fiche CGT : <http://www.cgt.fr/Les-principales-dispositions-du.html>

3. Voir Communiqué unitaire : <http://www.sante.cgt.fr/IMG/pdf/-712.pdf>

un chômage en augmentation (malgré les manipulations médiatiques pour nous faire croire qu'il diminue), et une précarité exponentielle, nous avons besoin d'une protection sociale solidaire et efficace.

## ➤ **Les cadeaux au patronat sont amplifiés alors qu'ils sont coûteux et inefficaces, aussi bien pour les salaires que pour l'emploi.**

Depuis 2012, la contribution des entreprises à l'effort national a été réduite de 20 milliards, tandis que celle des particuliers a augmenté de 31 milliards d'euros.

En 2017, le pacte de stabilité aura permis de verser 41 milliards d'aides aux entreprises dont plus de un tiers va vers les très grandes entreprises.

## ➤ **Le ras le bol et la colère des professionnel.le.s de santé :**

elles et ils étaient des milliers le 8 novembre en grève et dans les manifestations, à l'appel de la CGT, de FO et de SUD pour dénoncer des conditions

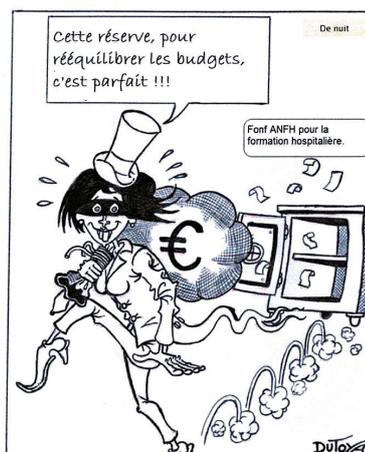
de travail inacceptables, le manque de personnel, le non paiement des heures supplémentaires... du fait du manque de financement.

Face à une réponse inacceptable de la Ministre de la Santé, une nouvelle journée de grève et de mobilisation nationale est proposée par l'intersyndicale en janvier 2017. Les grèves et les conflits continuent de se multiplier dans la santé privée. Une journée d'action dans la Fonction publique est prévue le 29 novembre.

## ➤ **La mobilisation des retraité.e.s pour la revalorisation de leur pension ne faiblit pas, mais doit s'amplifier :**

elles et ils manifestaient de nouveau le 29 septembre pour leur pouvoir d'achat. Des mesures sont proposées dans le PLFSS pour supprimer la CSG des très petites pensions, mais d'un autre côté, ces mêmes retraité.e.s pauvres subissent une prise en charge moindre pour les soins, des Services publics, l'augmentation des prix de l'énergie des loyers...

**ENSEMBLE, REFUSONS LA GESTION PUREMENT COMPTABLE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET EXIGEONS LES MOYENS NÉCESSAIRES TANT EN TERMES D'ASSURANCE MALADIE QUE DE RETRAITE, DE FAMILLE, DE PERTE D'AUTONOMIE, ET AMPLIFIONS LA RÉVOLTE !**



## Poursuivre la mobilisation des retraité.e.s

### ➤ Suite à la mobilisation du 29 septembre, l'intersyndicale des retraité.e.s a proposé :

■ Une consultation des retraité.e.s à partir d'un questionnaire pour aller à leur rencontre, avec une analyse départementale,

■ La rédaction d'un « memorandum » remis aux médias pour rappeler la réalité que vivent les retraité.e.s,

■ L'organisation d'un colloque au Conseil Économique Social et Environnemental (CESE) sur la place des retraité.e.s dans la société.

**Pour amplifier cette mobilisation, nous devons nous renforcer en nombre de syndiqué.e.s et dans notre activité syndicale, diffusion et abonnements à « Vie Nouvelle ».**



### ➤ La DREES1 vient de publier une Enquête : « Vie Quotidienne et Santé 2014 : Résultats départementaux d'une enquête auprès des seniors »

Vous pouvez la télécharger en cliquant dans ce lien :

[http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/recueils-ouvrages-et-rapports/rapports/article/enquete-vie-quotidienne-et-sante-2014-resultats-departementaux-d-une-enquete?utm\\_source=Sarbacane&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=20%2F10%2F2016+Enq%EAt+Vie+Quotidienne+et+Sant%E9+2014](http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/recueils-ouvrages-et-rapports/rapports/article/enquete-vie-quotidienne-et-sante-2014-resultats-departementaux-d-une-enquete?utm_source=Sarbacane&utm_medium=email&utm_campaign=20%2F10%2F2016+Enq%EAt+Vie+Quotidienne+et+Sant%E9+2014)

1. La DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques) est une administration centrale des ministères sociaux.



### ➤ Congrès UCR à Bordeaux du 13 au 17 mars 2017

Dans le cadre la préparation du congrès de l'UCR, des forums sont organisés dans les régions pour débattre de la place et du rôle des retraité.e.s dans la CGT à partir des résolutions adoptées au 51<sup>ème</sup> congrès.

Il est important de s'inscrire dans ces forums, en vous rapprochant de votre USD dans votre département.

Voir tableau des forums dans interliaisons n° 127 :

[http://www.ucr.cgt.fr/administration/interliaisons/interliaisons\\_n\\_127.pdf](http://www.ucr.cgt.fr/administration/interliaisons/interliaisons_n_127.pdf)

#### Critères de la future direction de l'UCR :

Sur proposition de la commission de la future direction de l'UCR, la CE de l'UCR a voté à l'unanimité les critères suivants pour la mise à disposition des candidatures pour la future CE d'UCR :

- parité femmes/hommes
- rajeunissement
- renouvellement équilibré
- harmonie entre territoires et professions
- équilibre géographique
- diversité issue de l'immigration, DOM-TOM
- expériences acquises investissement
- différences d'âges
- prise en compte de la dimension secteur privé et secteur public
- disponibilité

# Mandatement dans les CDCA

**U**n décret d'application de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) est paru au J.O. le 9 septembre 2016. Il décrit l'organisation, la composition et le fonctionnement du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA).

Le CDCA est une instance consultative composée de deux formations spécialisées:

- une pour les questions relatives aux personnes âgées
- une pour les questions relatives aux personnes handicapées.

La formation plénière réunit les deux formations. au moins 2 fois par an. Sur proposition du conseil, peuvent être constituées des commissions spécialisées. Le conseil peut associer à ses travaux toute personne susceptible d'apporter des informations utiles. A la demande d'au moins un tiers des membres, chaque formation peut débattre de toute question relevant de son champ de compétences.

Le CDCA résulte de la fusion des actuels Comités Départementaux des Retraites et des Personnes Âgées (CODERPA) et du Conseil Départemental des personnes handicapées (CDCH).

Il est chargé dans le département de participer à l'élaboration et la mise en œuvre des politiques liées à l'autonomie et la citoyenneté des personnes âgées et des personnes handicapées. Il est compétent en matière :

- d'accessibilité
- de logement
- d'habitat collectif
- d'urbanisme
- de transport
- de scolarisation
- d'intégration sociale et professionnelle
- d'accès à l'activité physique, aux loisirs, à la vie associative, à la culture et au tourisme.



## Composition du CDCA :

Il est présidé par le président du conseil départemental, deux vice-président.e.s sont élu.e.s en formation plénière parmi les candidat.e.s proposé.e.s par les 2 formations spécialisées issues du premier collège.

Chacune des 2 formations doit désigner un bureau de 6 membres. Chaque formation spécialisée comprend un nombre égal de membres, au maximum 48 membres nommés pour 3 ans.

### Formation personnes âgées :

**1<sup>er</sup> collège :** représentants des usagers retraité.e.s, personnes âgées, de leurs familles et proches aidants (16 représentants).

**2<sup>ème</sup> collège :** représentants des institutions (6 représentants)

**3<sup>ème</sup> collège :** représentants des organisations syndicales représentatives des salarié.e.s et des employeurs et des établissements et services (10 représentant.e.s), dont 5 membres des organisations représentatives des salarié.e.s, 4 pour le patronat et un représentant des associations de bénévoles

**4<sup>ème</sup> collège :** les représentant.e.s des personnes physiques ou morales concernés par les politiques de l'autonomie (8 représentants).

**Formation handicap :** également 4 collèges sur le même modèle.

**1<sup>er</sup> collège :** 16 représentant.e.s des usagers

**2<sup>ème</sup> collège :** 7 représentant.e.s

**3<sup>ème</sup> collège :** 10 représentant.e.s des organismes et professionnels

**4<sup>ème</sup> collège :** 8 représentant.e.s

Les membres du 4<sup>ème</sup> collège sont communs aux deux formations.

## Commentaires CGT :

Les Unions départementales ont à désigner:

**Pour la formation «retraité.e.s personnes âgées» :**

2 (titulaire et suppléant) représentant.e.s de l'USR, (qui devront être désigné.e.s en lien avec elle)

+ 2 (titulaire et suppléant) représentant.e.s la CGT.

**Pour la formation «handicap» :** + 2 (titulaire et suppléant) représentant.e.s la CGT

Soit au total 6 désignations, **l'UCR a recommandé de ne pas oublier la parité femmes-hommes.**

CDCA	Article décret	collège	mandatement UD/USR	mandatement UD
Formation spécialisée personnes âgées	Art. D. 149.3	1 <sup>er</sup> collège	1 titulaire retraité.e CGT 1 suppléant.e retraité.e CGT	
		3 <sup>e</sup> collège		1 titulaire CGT 1 suppléant CGT
Formation spécialisée handicap	Art. D. 149.4	3 <sup>e</sup> collège		1 titulaire CGT 1 suppléant.e CGT

Les modalités de désignation n'ont pas été fixées, certains Conseils départementaux ont déjà sollicité les UD, dans certains CODERPA un travail est fait pour les remplacer par les CDCA. Toutefois, certains Conseils départementaux n'ont pas l'air d'être au courant de ce qui doit se mettre en place. Il peut être intéressant d'envoyer un courrier de désignation, même si on n'a pas été sollicité. Dans certains départements, certaines organisations n'attendent pas...

**Pour la CGT cette loi ASV ne répond pas aux besoins : elle a été votée sans les moyens financiers nécessaires à la prise en charge de la perte d'autonomie et du handicap.** L'UCR prépare un règlement intérieur qui proposera de fixer les questions financières.

La soi-disant démocratie du CDCA qui est une instance seulement consultative, ne correspond pas aux revendications de la CGT, même si nous avons obtenu des suppléant.e.s. Mais nous savons que **les CDCA peuvent être des éléments d'informations importants pour mener notre activité revendicative.** Notre « expertise » syndicale et notre connaissance du terrain nous permettent d'y être efficaces en travaillant avec d'autres, en particulier des organisations syndicales ou certains représentant.e.s des usagers. **Nos associations départementales LSR (Loisirs-Solidarité-Retraite) peuvent également être candidates** au titre du 1<sup>er</sup> collège de la formation des personnes âgées ou INDECOSA pour représenter les usagers.

**➔ DÈS MAINTENANT, PRENONS CONTACT AVEC LES USR ET LES UD POUR PROPOSER DES CANDIDATURES.**



Bien entendu, là où les CODERPA fonctionnaient bien, l'expérience de celles et ceux qui y siégeaient pour la CGT sera déterminante.

Certains CODERPA fonctionnant mal, voire pas du tout, il serait intéressant de réfléchir à des candidatures dans le respect de la charte des élu.e.s et mandaté.e.s de la CGT et de la charte égalité, afin de défendre les revendications des retraité.e.s et

# La vie syndicale à la section des retraité.e.s de l'hôpital de la Rochelle

La section des retraité.e.s du CH LA ROCHELLE, devenu le Groupe Hospitalier Ré Aunis, vit depuis longtemps. A l'origine, c'est une amicale des retraité.e.s CGT qui, en 1984, dépose des statuts l'instituant en syndicat départemental des retraité.e.s hospitaliers, syndicat qui vit par ses sections dans chaque établissement. Depuis 2009, c'est le syndicat des retraité.e.s de la santé et de l'action sociale 17.

Faire vivre, animer une section de retraité.e.s de 90 adhérent.e.s n'est pas chose facile mais possible.

Nous attachons beaucoup d'intérêt à donner de l'information à nos syndiqué.e.s qui reçoivent toutes et tous :

- Vie nouvelle
- Ensemble
- Perspective santé
- Le LIEN de l'USR 17

Tracts, infos de l'USR, (les 2 journaux), les informations locales régulières pour les manifestations et initiatives retraité.e.s actives et actifs dans l'interprofessionnel sont envoyés aux retraité.e.s. Pas un mois sans envoi.

Nous faisons paraître tous les ans 2 bulletins d'informations branchés sur la vie locale de la section. La commission exécutive se réunit tous les mois pour rendre la vie de la section plus dynamique.

Nous considérons que rien ne doit nous laisser indifférent.e.s, surtout lorsqu'il s'agit de la solidarité avec les travailleurs de Goodyear, Air France, etc. et de la solidarité avec nos adhérent.e.s qui ont parfois beaucoup de soucis à boucler les fins de mois et à vivre décemment. Nous sommes soucieux de garder un maximum de proximité notamment avec les plus âgé.e.s.

C'est dans ces circonstances et avec des initiatives spécifiques que nous considérons, comme de l'éducation populaire, que nous avons organisé ces trois dernières années plusieurs journées de débats et de formations :

- sur le TAFTA animé par un professeur d'économie,
- sur la CNRACL avec Nicole BERNABE, administratrice CNRACL,
- sur la loi El Khomri, avec la participation d'une camarade avocate,
- sur la perte d'autonomie, le capital, avec Guy SILVESTRI, un militant de l'USR.

Ces assemblées départementales sont ouvertes aux camarades de l'interprofessionnel, aux actives et actifs et réunissent à chaque fois une cinquantaine de personnes. Le travail en ateliers est très apprécié de nos syndiqué.e.s. Ces journées sont l'occasion de se retrouver au cours du repas pris en commun...

En tant que section syndicale de retraité.e.s de l'hôpital de la Rochelle, nous n'oublions pas toutes les questions liées à la protection sociale, avec les

dépassements d'honoraires et la loi santé entraînant avec les groupements hospitaliers de territoire une déstructuration de l'hôpital public. Nous avons pu faire circuler une pétition dans tout le département.

Nous travaillons sur la proximité et tentons de faire face à toutes les atteintes aux droits sociaux des retraité.e.s ; nous participons à toutes les manifestations pour défendre le pouvoir d'achat.

Notre préoccupation actuelle est d'assurer la continuité de la vie syndicale, du syndicalisme retraité, et de trouver des forces pour promouvoir la prise de

responsabilité des nouveaux et nouvelles retraité.e.s.

N'est-ce pas là l'objectif principal d'un syndicat de retraité.e.s ?

L'évaluation de cette démarche s'effectue tous les ans au cours d'un Congrès ou Assemblée Générale qui permet des débats sur le devenir et les perspectives de luttes futures et aussi sur le fonctionnement et les perspectives de la section, voire du syndicat départemental. Le Mouvement de la Paix, LSR nous accompagnent lors de ces journées... C'est à ce moment-là que la direction syndicale est renouvelée.

➤ **ÊTRE AU PLUS PRÈS DES RETRAITÉ.E.S., LES SORTIR DE LEUR ISOLEMENT, LES AIDER À MIEUX VIVRE DANS LE CONTEXTE SOCIAL ACTUEL, OUI, CE SONT BIEN LÀ LES PRÉROGATIVES DU SYNDICALISME RETRAITÉ.E.S.**

