



En direct de l'UFR Santé Action Sociale



Site Internet : www.sante.cgt.fr - Courriel : ufr@sante.cgt.fr

N° 39 - Novembre 2022

Edito



Marie-Claude ROUAUX
CE UFR Santé Action sociale

Toutes et tous déterminé-e-s pour les luttes à venir

Les résultats des élections législatives marquent de manière incontestable le rejet des politiques antisociales menées par le gouvernement depuis 5 ans. On ne peut que s'en réjouir. La gauche rassemblée a permis la constitution d'un groupe de parlementaires progressistes à l'Assemblée nationale. Mais, même si l'extrême-droite a été battue à l'élection présidentielle, de nombreux députés RN ont été élus aux législatives, signe que les idées d'extrême droite et l'imposture sociale qu'elles incarnent sont bien présentes dans la population. Beaucoup de celles et ceux qui n'arrivent pas à finir les fins de mois et qui s'enfoncent de plus en plus dans la pauvreté ont trouvé cet exutoire à leur colère. La politique menée par le gouvernement Macron, appuyée par les députés LREM, est responsable de cette situation et il appartient à la CGT et à toutes les forces progressistes d'inverser cette tendance délétère.

Depuis le printemps, la situation sociale s'est encore dégradée. L'augmentation des prix de l'énergie flambe à tel point que beaucoup de travailleurs, chômeurs et retraité-e-s craignent de ne pas pouvoir se chauffer correctement cet hiver et l'inflation a atteint, en juillet, 6,8%, chiffre qui dépasse tout ce que l'on a connu depuis 30 ans.

La recherche du progrès social doit être le moteur de toutes nos actions. Nous demandons l'arrêt des mesurette telles que le chèque Énergie, le chèque alimentation, le chèque carburant... Nous ne voulons pas vivre de la charité, mais de notre pension ou de notre salaire. Nous devons lutter pour une augmentation générale des salaires, un SMIC à 2 000 € brut, le dégel du point d'indice... des pensions revalorisées à la hauteur des pertes enregistrées depuis des années et compensant l'inflation effective depuis des mois.

Aussi, pour 2022, les 1,1 % et les 4 % d'augmentation des pensions du régime général et les 5,1 % de l'AGIR ARRCO sont nettement insuffisantes, le compte n'y est pas, surtout que les pertes cumulées de janvier 2008 à décembre 2021, et qui représentent pour les retraites de base l'équivalent de près de deux mois de pension, n'ont pas été comblées.

Ne nous leurrions pas, c'est dans la lutte, en mobilisant le plus largement possible le monde du travail, actifs et retraité-e-s, contre le grand patronat et ses larbins que nous gagnerons une plus grande égalité sociale.

Nous ne sommes, ni dans l'abondance, ni dans l'insouciance ! Luttons pour faire aboutir nos légitimes revendications.



Sommaire

- CR CE UFR d'octobre p.2-5
- Comment exercer son droit de vote quand on est hospitalisé p.5
- Argumentaire sur le PLFSS 2023 p.6-8
- La Cour des Comptes appelle à un renforcement de la prévention et des effectifs p.9-10
- Journée internationale de lutte contre les violences n'oublions pas les femmes âgées ! p.11
- Tchao Charles p.12



Compte-rendu de la Commission Exécutive de l'UFR 13 et 14 octobre 2022

Présent.e.s : Gérard BONNEAU, Evelyne BAJARD, Sylvie BRUNOL, Marie-Ange CARDAN, Viviane DEBARGES, Nicole DEFORTESCU, Bernard FRIGOUT, Dominique GUISTI, Hélène MICHAULT, Michaëlle RIGODON, Marie-Claude ROUAUX, Marceline SEVERAC

Excusé.e.s : Michel ARMENGAUD, Nicole BERNABE, Jean-Luc GIBELIN, Raymond NATIVELLE, Régine ROUXEL-POUX.

Présidence : Gérard BONNEAU

Rapport d'actualité : Marceline SEVERAC.

Compte-rendu : Viviane DEBARGES

Avant de dérouler l'ordre du jour, Hélène aborde 2 questions :

- ▶ Les problèmes de santé que rencontrent beaucoup de camarades de l'UFR qui ne peuvent plus siéger, ou de façon irrégulière, montrent l'intérêt que nous avons à remettre en avant notre revendication sur le suivi post-professionnel. Les conditions de travail de notre champ ont des conséquences sur l'état de santé à l'arrivée à la retraite. S'y rajoute l'insuffisance voire l'absence de médecine du travail dans nos secteurs. De plus, on ne peut que constater que 4 ans entre 2 congrès de l'UFR, c'est beaucoup trop.
- ▶ Le groupe de travail « *mandatements au congrès confédéral* » du secteur Vie Syndicale de la Fédération souhaite la participation d'un membre de chaque Union Fédérale : la CE de l'UFR mandate Viviane.

1. Activité revendicative de l'UFR

A partir des décisions collectives prises lors du dernier congrès en 2019, l'UFR s'est fixée un certain nombre de priorités revendicatives regroupées en 2 grands thèmes : « *Reconquérir et améliorer la Sécurité Sociale* » et la « *Syndicalisation des retraité.e-s et qualité de vie syndicale* » et en sous objectifs pour le premier thème :

- ▶ Assurer une retraite décente à toutes et tous
- ▶ La santé, un droit fondamental qui doit être garanti à toutes et tous ;
- ▶ Pour un accompagnement de qualité de la perte d'autonomie.

Pour travailler ces sujets, nous avons mis en place plusieurs collectifs : « *Retraites* », « *autonomie* », « *vie syndicale* », « *communication* ». Chaque collectif

s'est construit un plan de travail avec des objectifs à atteindre et diverses actions ont été entreprises.

Nous organisons également des débats thématiques avec des camarades « *spécialisés* » sur des questions en lien avec nos revendications, auxquels nous invitons systématiquement la Secrétaire générale de notre fédération, le secteur revendicatif, les Unions fédérales ainsi que des membres de la CEF concernés plus spécifiquement sur ces sujets.

Au regard de ce tour d'horizon des objectifs que nous nous étions fixés, et malgré la période pandémique qui nous a freinés dans nos actions, l'activité revendicative de l'UFR a été riche et va (et doit) se poursuivre en lien avec la Fédération toute entière.

A la lecture du projet fédéral et, sans anticiper sur les échanges que nous allons avoir, la transversalité de nos revendications apparaît évidente. Il serait dommage que chaque structure travaille dans son coin sur les mêmes thématiques, ce qui serait une perte de temps et d'énergie pour toutes et tous.

2. Présentation de l'espace revendicatif fédéral par Sylvie PONS

L'espace revendicatif est composé de 7 secteurs :

- ▶ Politique de santé et protection sociale
- ▶ Salaire, formation, qualification, métiers
- ▶ Secteur FPH
- ▶ Secteur santé travail
- ▶ Secteur discriminations-violences
- ▶ Secteur processus de lutte
- ▶ Secteur LDAJ.

Au sein de chaque secteur sont créés des collectifs ou des groupes de travail.

▶ Le **collectif** est un groupe permanent composé au maximum de 22 camarades, mandatés par leur région. Son objectif est de donner de façon concertée, une vision nationale sur une problématique spécifique à notre champ. Il se réunit une fois par trimestre, des réunions supplémentaires, notamment en visioconférence, peuvent être programmées en fonction des besoins de l'actualité revendicative ou des initiatives fédérales.

▶ Les **groupes de travail** sont composés d'une dizaine de personnes, mandatées pour une mission définie qui est soit limitée dans le temps, soit en lien avec le suivi d'un dossier. Leur activité dépend des orientations

revendicatives et de l'actualité.

Les Unions Fédérales peuvent participer aux groupes de travail mais ne sont pas prévues dans les collectifs.

Débat/interrogations /commentaires de la CE de l'UFR :

➔ LES POINTS POSITIFS :

L'espace revendicatif ouvre beaucoup de portes du fait des nombreux groupes de travail.

Les territoires sont pleinement associés au travail de la Fédération

Effort de communication de la part de la Direction fédérale par les différentes présentations du projet.

On voit la volonté de mieux faire fonctionner par rapport au précédent mandat.

➔ LES POINTS NÉGATIFS :

Difficile de comprendre la différence entre groupes de travail et collectifs. S'il s'agit de la durée du travail dans le temps, il y a des incohérences car par exemple, la question des retraites sera pérenne, idem pour « autonomie-handicap-politique de santé ». Ces thèmes devraient donc faire l'objet de travail en collectifs.

Les collectifs devraient être composés à la fois de volontaires des territoires et de camarades compétent-es issu-es d'autres structures de notre Fédération. Par le passé, des collectifs n'ont pas fonctionné par manque de participant-es des territoires (pas toujours facile de faire le déplacement jusqu'à Montreuil). Les régions comptent souvent sur la Fédération pour faire à leur place. C'est pourquoi, il a souvent manqué de volontaires.

Peu de retours dans les territoires de la participation de leurs camarades aux collectifs.

Manque de souplesse, les collectifs doivent s'adapter à la réalité. Trop de rigueur entraînera le risque de se couper de compétences.

Les Unions fédérales font un gros travail revendicatif et devraient aussi être intégrées dans des collectifs.

La revendication sur la reconnaissance de la catégorie active n'apparaît nulle part, même pas dans le secteur « Santé travail ».

L'étude confédérale sur l'économie des soins n'est pas reprise par notre Fédération alors qu'elle a fait l'objet d'une table ronde au congrès.

Le collectif femmes-mixité ne devrait pas se limiter aux discriminations dans le monde du travail. Il y a aussi les problèmes de vie syndicale des femmes dans notre organisation comme la syndicalisation, le militantisme...

Les mandats CDCA ne sont pas cités alors que beaucoup de camarades de notre champ y siègent que ce soit dans les groupes Handicap ou Personnes âgées.

➔ QUELQUES RÉFLEXIONS CONCERNANT LES AUTRES ESPACES PRÉSENTÉS DANS LE PROJET FÉDÉRAL :

Il manque, dans le Secrétariat Général, les relations avec les organisations territoriales et l'interpro.

L'espace OQVS devrait s'appeler « vie syndicale » comme au niveau confédéral, les termes ont un sens. Notre Fédération a longtemps été pilote sur la vie syndicale dans la CGT.

➔ **POUR CONCLURE**, l'UFR souhaiterait moins de rigidité dans la composition des collectifs et dans le fonctionnement fédéral pour favoriser les compétences et précise que, durant le mandat précédent, plusieurs membres de sa Commission Exécutive, volontaires et inscrit-e-s dans certains groupes de travail n'ont jamais été convié-e-s.

La CE de l'UFR décide de rédiger un courrier sur le sujet à destination de la Direction Fédérale en précisant que critiquer permet d'améliorer.

3. Rapport d'actualité

Viviane entame son rapport en évoquant l'actualité internationale et particulièrement la cinquantaine de conflits en cours dans le monde.

Elle parle de la situation qui s'enlise en Ukraine et cite le communiqué du mouvement de la paix : *« Nous assistons impuissants en tant que citoyens à l'engrenage et l'amplification de la guerre avec son cortège de désastres et de victimes civiles innocentes. Le Mouvement de la paix réitère sa condamnation de l'agression de la Russie contre l'Ukraine. Il appelle le Président de la République française à agir à tous les niveaux et à prendre, en liaison avec l'ONU toutes les initiatives politiques, de nature à obtenir l'arrêt des combats, un cessez-le-feu immédiat et une solution politique, car il n'y a aucune solution militaire à ce conflit ».*

Alors qu'au Brésil, rare bonne nouvelle, la gauche est sur le point de revenir au pouvoir, on constate ailleurs une avancée inquiétante des idées d'extrême droite comme en Italie et en Suède.

Chez nous la colère gronde. Le conflit dans les sites pétroliers, pour un partage des richesses et l'augmentation des salaires, se durcit notamment suite aux réquisitions décidées par le gouvernement. Licenciement de tous les salariés chez Camaïeux où travaillaient majoritairement des femmes.

La situation à l'hôpital, dans le médical et dans les EHPAD ne s'arrange pas, seul le ministre ne voit rien. La mobilisation fédérale du 22 septembre n'a pas été à la hauteur. Les syndicats ont préféré la journée d'action interprofessionnelle du 29.

Viviane nous informe de la proposition faite au CNF d'un processus revendicatif pour mettre en avant nos revendications autour de journées d'initiatives tous les jeudis du mois d'octobre avec un temps fort le jeudi 27, probable jour de présentation du PLFSS à l'Assemblée nationale.

Dans la continuité du bureau commun des 3 versants de la Fonction publique qui a eu lieu le 6 octobre, le CNF décide de s'associer à l'appel à participer à la « Marche contre la vie chère », à Paris, le 16 octobre. Cette position n'étant pas celle du CNF précédent une semaine avant ni celui de la CEF qui a décidé de ne pas appeler, comme l'a décidé la confédération. Le CNF a décidé de suivre également la proposition du Bureau commun d'organiser une journée d'initiatives autour du 22 novembre, quelques jours avant le scrutin des élections professionnelles, sur la question des salaires, des retraites et de la campagne des 10 %. Il est notamment proposé l'organisation d'une conférence de presse commune nationale.

Viviane rappelle que nous ne devons pas oublier la défense des retraites, la revalorisation des pensions et notre revendication du retour à la péréquation et les actions de l'UCR sur les régimes de retraite complémentaires AGIRC-ARRCO.

Elle évoque pour terminer les élections professionnelles de décembre et conclut en disant que nous pouvons nous mettre à disposition des syndicats et de la fédération autant que de moyens, pour l'instant aucune demande de la fédération, nous verrons bien.

⇒ DÉBAT :

Lors des échanges qui ont suivi, Sylvie nous a résumé le colloque sur l'économie de la paix co-organisé par la confédération et le Mouvement de la paix, qu'elle a trouvé très intéressant, organisé en 3 tables rondes : « *Quelles sources de conflits dans le monde sous les aspects sociaux, économiques et environnementaux ?* » ; « *Quelles politiques publiques mettre en œuvre pour construire une économie de la Paix* » ; « *Les outils d'une économie de la paix et les alternatives possibles* ».

Elle a noté l'absence de plusieurs fédérations dont la nôtre. Elle propose la rédaction d'un article dans le « *Perspectives Santé* » de décembre.

Nicole pose la question des violences sexistes et sexuelles. Le CCN doit voter un cadre commun de procédures d'auditions contradictoires. Quel positionnement de notre Fédération ? Pas de discussion sur le sujet à la CEF.

Elle poursuit en parlant de la cour des comptes qui, dans son rapport sur les EHPAD, fait ouvertement le lien entre les problèmes d'effectifs et les difficiles conditions de travail. Il faut que la Fédération s'empare de ce rapport.

Sur la journée de mobilisation du 29, Bernard exprime le soulagement de voir le nombre conséquent de manifestants même s'il reste encore insuffisant pour peser vraiment. Mais qu'est-

ce qu'on fait maintenant ? On ne dénonce pas suffisamment le Conseil National de la Refondation Macron.

⇒ POINT SUR LA PRÉPARATION DU CONGRÈS DE L'UFR :

- ▶ **Groupe Mandats et votes** : Prochaine réunion le 16 novembre.
A réaliser : Bulletin fédéral spécial congrès UFR. Courrier aux Coordinateurs-trices régionaux pour demander que là où il y a plus de mandats que de départements, au-delà de 1 mandaté pour 80 FNI, tendre vers la représentation de chaque département.
- ▶ **Groupe document d'orientation** : Sur les 6 initialement prévu-es, il n'y a plus que 3 camarades qui participent au collectif, alors qu'il y a un gros travail à effectuer. Les autres ne donnent plus de nouvelles.
- ▶ **Groupe orga** : Réunion en visio dans les jours à venir.
- ▶ **Groupe Commission des candidatures** : Le questionnaire aux membres de la CE sortants concernant le renouvellement de leur candidature a été diffusé.

Un courrier va être rédigé pour appel à candidature et sera distribué au CNF de décembre.

Hélène nous informe que les pochettes et goodies ont été reçus.

Elle présente les propositions de logo pour le congrès. Possibilité de mixer plusieurs propositions.

4. Espace numérique

Arnaud FAUCON, Secrétaire National d'INDECOSA-CGT, nous présente ce qui s'appelle « *mon espace santé* », nouvel outil numérique de l'assurance maladie qui a remplacé le DMP (Dossier Médical Partagé). Participe à ce débat Serge MARQUINE de l'UFROS (UFR organismes sociaux),

Excusé-e-s : Sylvie PONS pour le secteur revendicatif, l'UFR de la fédération de la Construction, Patrick BOURDILLON mandaté CNAM. Les autres invité-e-s ne sont pas excusé-e-s.

Alors que le DMP était issu d'une démarche individuelle de l'assuré, l'inscription à l'espace santé est quasi automatique. AMELI adresse une sollicitation par mail et, en l'absence de réponse, l'espace est créé sans qu'il ne soit possible de revenir en arrière.

Si le dispositif peut être intéressant pour les personnes atteintes de maladie chronique puisqu'il compile toutes les données, cela concerne majoritairement des personnes âgées chez qui la fracture numérique est la plus importante.

Des questions subsistent sur l'utilisation possible

de ces données qu'on appelle « *l'or noir du 21^{ème} siècle* ». De grosses assurances peuvent acheter ces données. On sait tout sur vous sans vous connaître.

Le risque de piratage informatique est avéré, on le voit dans les rançonnages des établissements de santé.

Si le Règlement général sur la protection des données (RGPD) est obligatoire, il n'est pas appliqué par tous ceux qui manipulent les données numériques. Cela marche véritablement que pour les recours, quand le mal est fait.

Le débat se poursuit sur INDECOSA, un outil de la CGT peu connu des syndiqués.

En 2019, l'association a obtenu l'agrément pour siéger dans les Commissions d'Usagers. Il y en a 145 en France mais il n'y a pas suffisamment d'antennes dans les départements pour développer la participation d'INDECOSA dans les Conseils de Surveillance des établissements ou ARS.

Un travail devrait être fait avec les UD pour que l'association y prenne toute sa place.

La CE de l'UFR décide d'inviter la camarade d'INDECOSA des Landes à son congrès.

5. Questions diverses

Que se passe-t-il à la CNRACL en particulier sur le Fonds d'Action sociale (FAS) ? Il est urgent d'organiser une rencontre FD des Services Publics et son UFR/ FD Santé et Action Sociale et son UFR / les administrateurs CGT de la CNRACL comme cela a été prévu dans une rencontre de nos Fédérations. Nous posons la question du départ à la retraite du vice-président CGT qui préside le FAS. Qui va le remplacer ?

➔ PROCHAINE CE DE L'UFR :

14 et 15 novembre 2022

Présidence : Nicole DEFORTESCU

Rapport d'actualité : Gérard BONNEAU

Compte-rendu : Marceline SEVERAC

Comment exercer son droit de vote quand on est hospitalisé dans un service de long séjour ?

Mon conjoint était hospitalisé dans un service de Soins de suite et Rééducation et il n'a pas pu voter aux législatives...

Pour les élections présidentielles les documents à remplir pour donner procuration ont été distribués naturellement à chaque patient : questionnaire à remplir, photocopie des cartes d'identité et numéros d'électeur, pour le mandant et la personne à qui il donne procuration à donner.

Dossier rempli, adéquat et dans les temps, sauf que le jour où les agents de police viennent chercher les dossiers le patient est en hôpital de jour dans un autre établissement.

Après des pourparlers longs et insistants, la cadre de santé du service porte le dossier au commissariat de police le plus proche et les agents de police se rendent auprès du patient pour confirmation d'identité l'avant-veille du jour du scrutin.

Pour les élections législatives, surprise les documents n'ont pas été donnés aux patients.

Pensant que la procédure serait identique que pour les élections présidentielles, je m'en enquiers auprès du personnel paramédical. Je suis dépitée par la réponse : « *la cadre a décidé de ne pas s'en occuper car c'est trop compliqué* ».

Renseignement pris à l'accueil de l'hôpital, dans 3 étages sur 4 le protocole a été appliqué normalement.

On est vendredi à une semaine du scrutin et pas de chance la cadre est absente lundi et mardi quand je voulais l'interpeller.

Le temps a passé et le jour du scrutin les patients qui auraient voulu voter n'ont pas pu donner procuration.

Hospitalisé ou en EHPAD, accompagné ou isolé, tout citoyen doit pouvoir exercer son droit de vote. La procédure doit être appliquée quels que soient les états d'âmes des cadres.

Pour les prochains scrutins (dans plus de 3 ans !!!) on devra alerter bien en amont...



Evelyne BAJARD,
Bureau UFR Santé Action sociale



Argumentaire sur le PLFSS 2023

(projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2023)

Ce projet de loi a été adopté en Conseil des ministres, le 26 septembre, et sera débattu à l'Assemblée nationale du 20 au 26 octobre et au Sénat du 7 au 12 novembre. Il comprend 53 articles : 1 636 amendements ont été déposés par les différents groupes à l'Assemblée nationale du 20 au 26 octobre 2022.

Il ne comprend pas la réforme des retraites qu'avait promis M. Macron, qui a dû reculer provisoirement, face à la mobilisation suscitée. Nul doute que la réforme des retraites sera incluse dans une loi rectificative de la Sécurité sociale, début 2023, pour application en juillet.

Il est bon de rappeler qu'au printemps 2020, au début de la crise Covid, nous avons interpellé le Président pour qu'il engage une loi rectificative du financement de la Sécurité sociale, pour financer les nombreuses mesures induites par la pandémie (achat de masques, équipements, vaccins, etc.). Cela avait été refusé et tous ces surcoûts, financés par la Sécurité sociale, avaient fait exploser son déficit.

Alors que, au contraire, M. Macron faisait voter 3 lois rectificatives au bénéfice des entreprises :

- aide au crédit de 300 milliards d'euros, pour les entreprises ;
- 45 milliards d'euros d'aide au chômage partiel, dont 35 milliards d'euros exonérés de cotisations sociales ;
- 45 milliards d'euros d'aide aux secteurs en difficulté (commerces, restaurants, etc.), totalement exonérés de cotisations sociales.

L'ensemble de ces mesures a considérablement affaibli les ressources de la Sécurité sociale, en raison du manque de recettes ainsi créé par la baisse des cotisations.

Le Gouvernement a ensuite fait voter une loi, le 7 août 2020, pour transférer la totalité des déficits (celui antérieur et ceux à venir pour les 2 années suivantes), dans la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et faire supporter à la Sécurité sociale ce poids plutôt que de l'assurer lui-même. Comme la CADES est financée essentiellement par les ménages (CRDS + CSG), ce sont les salariés, les retraités et les bénéficiaires des allocations chômage qui financent la crise sanitaire à la place de l'État et des patrons qui, eux, ne paient ni CRDS ni CSG.

Ensuite, le Gouvernement a fait voter le 19 juillet 2021 une loi proposée par le groupe LR, modifiant considérablement les conditions d'élaboration des lois de financement de la Sécurité sociale, soumettant cette dernière dans son ensemble, à une règle d'équilibre annuelle automatique à l'instar de la « **règle d'or** » de l'Union européenne. Cela oblige le PLFSS de respecter les 3 % du pacte de responsabilité.

Le déficit de 39,7 milliards d'euros en 2020, a été porté à 17,8 milliards d'euros en 2022, au prix de réductions drastiques des ressources de notre système de santé, lourdement supportées par l'hôpital public (fermetures de 7 500 lits, de nombreux services d'urgences et autres services de chirurgie, etc.). Cela a entraîné de lourdes dégradations des conditions d'accès aux soins pour les patients et l'aggravation de la pénurie de médecins dans les territoires.

Le projet de réduction du déficit à 6,8 milliards d'euros voulu par le Gouvernement, ainsi que le manque de recettes à cause des grands coups d'exonérations sociales pour le patronat, poursuivent la destruction de la Sécurité sociale.

ANALYSE DU PLFSS 2023

L'Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM) 2023 s'établit à 244,1 milliards d'euros, ce qui est présenté par le Gouvernement comme une augmentation de 3,7 % par rapport à 2022. En réalité, l'ONDAM 2023 est inférieur de 1,8 milliards à l'ONDAM 2022 qui s'élevait à 245,9 milliards d'euros.

Comment le Gouvernement peut-il prétendre qu'il augmente l'ONDAM de 3,4 % ? Tout simplement parce que la comparaison exclue les dépenses 2022 liées à la pandémie de Covid.

Par ailleurs, l'ONDAM 2023 s'avère nettement en retrait par rapport à l'évolution du coût de la vie, évalué au minimum à 4,4 %, d'autant plus qu'il n'intègre pas les dépenses nouvelles que sont les revalorisations de la fonction publique hospitalière. Nous allons vers une nouvelle année d'affaiblissement de notre système de santé.

Quand on examine la répartition des dépenses à l'intérieur de l'ONDAM, on mesure l'inversion des répartitions par rapport aux années précédentes, où la médecine de ville (libéraux) était privilégiée au détriment de l'hôpital public.

- **ONDAM secteur handicap : + 5,2%**
- **ONDAM Ehpad : + 5,1%**
- **ONDAM hôpital public : + 4,1%**
- **ONDAM médecine de ville : + 2,9%**

Cette inversion est due aux nombreuses mobilisations interprofessionnelles et plus particulièrement dans le secteur de la santé.

Avec un transfert de 300 millions d'euros en année pleine et 150 millions d'euros en 2023 du régime général vers les complémentaires, le Gouvernement se sert à nouveau dans la poche des adhérents des mutuelles et autres complémentaires. Après le pseudo « reste à charge zéro » (100 % santé), largement financé par les cotisations aux complémentaires santé (1,57 milliard d'euros de dépenses supplémentaires en 2021), il prend la responsabilité de renchérir encore la complémentaire santé, et donc d'accroître les inégalités face à l'accès aux soins. La proposition de transfert du congé maternité post-natal de la CNAM à la CAF traduit un changement en matière de droit et de prestation maternité, car elle fragilise le droit de Sécurité sociale au congé maternité.

En dehors de ces analyses de fond, on peut quand même noter ce que l'on peut appeler des « mesurètes », que l'on peut attribuer aux nombreuses mobilisations engagées par le « groupe des 9 organisations de retraités ».

Article 17 : mise en place de rendez-vous « prévention » à certains âges clés, dont les 60 – 65 ans qui pourront donner lieu à des consultations de prévention et à des séances d'information, d'éducation pour la santé, de promotion de la santé et de prévention, notamment pour prévenir la perte d'autonomie. Ces consultations, seront prises en charge à 100% par l'Assurance maladie, sans avance de frais, ce qui augmentera le taux de recours à ces rendez-vous et favorisera l'inscription dans un parcours de santé.

Au Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA), nous avons fait inscrire le principe d'un rendez-vous à partir de 75 ans, mais rien ne dit que cet amendement soit retenu. Pour le moment, on peut simplement regretter que les classes d'âge, au-delà de 65 ans, ne soient pas concernées.

Article 20 : cet article vise à élargir le nombre de professionnels de santé (pharmaciens, infirmiers, sages-femmes), habilités à prescrire les vaccins, pour les personnes pour lesquelles ils sont recommandés.

Article 21 : exonération du ticket modérateur sur les transports sanitaires urgents pré-hospitaliers.

Article 23 : il est proposé d'aligner la spécialité de médecine générale avec les autres spécialités et d'inciter à la réalisation d'une 4^e année en zone sous tension. Le principal apport de cette 4^e année est de renforcer la formation pratique de ces jeunes médecins généralistes à exercer en zone sous-dotée et en exercice coordonné.

Nous nous opposons à cette mesure, si elle vise à gérer la pénurie du nombre de médecins. Nous ne pourrions la partager, que si elle s'accompagne d'orientations claires et précises, d'augmentation du nombre d'étudiants en médecine pour les années à venir et de mise en place de centres de santé publics, dans tous nos territoires. Pour rappel, actuellement, un peu plus de 8 500 étudiants sont formés, chaque année, pour un besoin identifié à 12 000, afin de seulement compenser les départs à la retraite. De plus, nous demandons la réouverture des universités ou lieux d'enseignement, fermés ces dernières années.

Article 41 : renforcement de la lutte contre la fraude sociale, avec la définition d'un cadre juridique d'intervention sécurisé, par l'attribution de pouvoirs de cyber-enquêtes et de prérogatives de police judiciaire, à des agents ou contrôle des organismes de protection sociale spécialement commissionnés par le Directeur général de leurs caisses nationales.

Article 42 : « *La lutte contre la fraude sociale sous toutes ses formes est une priorité des pouvoirs publics, que cette fraude soit le fait des assurés, des entreprises, ou des établissements et professions financées par l'assurance maladie* ».

Il est clair que le taux de fraudes (et d'erreurs), dans n'importe quelle organisation, serait estimé à, au moins, 3 %. Celui de la fraude sociale est estimé à 3,2 % des prestations versées. En contrepartie, le renoncement en chiffres, son montant est nettement supérieur : 10 milliards d'euros d'aides sociales ne sont pas versées pour cause de non-recours, 12 millions de bénéficiaires potentiels : 7,2 millions de personnes bénéficiaient de la complémentaire santé solidaire, dont 5,8 millions à titre gratuit. 30 % des personnes interrogées ne touchent pas les RSA auxquelles elles ont droit et 25 % les allocations familiales.

Mesures concernant la perte d'autonomie

En ce qui concerne la prise en charge de la perte d'autonomie, nous réaffirmons notre opposition à la mise en place de la 5^e branche. Incontestablement, elle reste une coquille totalement vide. Nous récusons son financement, assis principalement sur la CSG, complété par la CSA et la CASA. Ce sont les cotisations qui doivent la financer.

Le PLFSS prévoit jusqu'à 2 heures supplémentaires d'aide à la vie sociale par semaine pour les personnes âgées, à partir du 1^{er} janvier 2024. Cette mesure dénote une incompréhension même du travail d'aide à domicile. L'échange, la confiance qui s'établit entre l'aide à domicile et la personne en perte d'autonomie tiennent à la pratique même du travail (avoir le temps d'écouter, ne pas devoir courir et pouvoir échanger au moment du travail, etc.). C'est d'ailleurs ce que réclament, depuis de longue date, les aides à domicile et plus généralement les soignants : avoir le temps de faire du « bon travail ». De plus, ce temps est consacré à la détection des fragilités, ce qui demande une formation spécifique.

Aujourd'hui, nous avons besoin de l'embauche de 100 000 personnes dans ce secteur pour réaliser ce travail nécessaire. 3 000 embauches sont budgétisées au niveau des Ehpad dans le PLFSS alors que, selon la CNSA elle-même, il faudrait former 350 000 professionnels d'ici 2025, dont plus de 92 000 à créer et 200 000 à renouveler, du fait, notamment, des départs en retraite. Nous sommes loin de la promesse de M. Macron, de la création de 50 000 emplois (d'ici 2027) et des 200 000 nécessaires, afin de répondre aux besoins de la population et d'améliorer les conditions de travail des personnels.

Les retraités et personnes âgées ne peuvent pas se satisfaire de ces « mesurette » très loin de leurs besoins.

Une loi cadre de programmation et d'orientation, prenant en compte les enjeux autour du vieillissement de la population, instituant un droit à l'autonomie dans la branche maladie de la Sécurité sociale, avec un grand service public de l'autonomie, s'impose. Cette loi cadre aurait pour objectif de fixer les moyens financiers (entre 10 à 15 milliards d'euros par an), humains (embauche de 200 000 personnes dans les Ehpad et 100 000 dans le secteur d'aide à domicile) et organisationnel (droit autonomie dans la branche maladie de la Sécurité sociale financé par les cotisations) de façon pérenne.

Leur traduction annuelle pourrait ensuite trouver place dans le PLFSS ce qui n'aurait rien à voir avec des mesurette, chaque année, pour pallier le manque d'objectif à long terme.

Cet argumentaire non-exhaustif, doit permettre à l'ensemble des équipes syndicales et associations de rencontrer les Députés et Sénateurs dans tous nos départements et d'engager le débat avec les retraités autour des enjeux qui recouvre ce PLFSS 2023.



La Cour des Comptes appelle à un renforcement de la prévention et des effectifs dans les établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap



Comme chaque année, la Cour des comptes¹ a publié ce 4 octobre 2022 son « **Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale** » dans le cadre du PLFSS 2023 (Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale).

Après avoir épluché « les comptes sociaux », elle a remis 40 recommandations « pour remédier à la dégradation des finances sociales » en appelant à « une plus grande efficacité des dépenses publiques en général et de la protection sociale en particulier, en raison du poids financier de cette dernière (813 Md€ en 2020, soit 35 % du PIB) ». C'est dans le « domaine de l'assurance maladie ou de la retraite » qu'elle voit de bonnes « marges d'efficacité » malgré « l'aggravation considérable du déficit » en 2020 due à la crise sanitaire (-39,7 milliards d'euros) ». Le président de la Cour des comptes Pierre Moscovici a résumé : "Le message principal de notre rapport : il est impératif de mettre fin à l'accroissement continu de la dette sociale, en remettant rapidement la Sécurité sociale sur un chemin effectif d'équilibre financier".

La CGT ne peut pas vraiment partager son avis qui repose sur la continuité d'une politique d'austérité néo-libérale qui écarte de suite le partage des richesses (exonération des cotisations sociales, défiscalisation des plus riches, paradis fiscaux...).

Par contre dans ce rapport, la Cour des Comptes dresse un constat sévère dans le chapitre 6 sur « **Les enjeux de la maîtrise des risques professionnels dans les établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap**² » .

Ce secteur accompagne 1,1 million de personnes âgées ou handicapées pour vivre, que ce soit chez elles ou en établissement. La fréquence des accidents du travail (AT) et des maladies professionnelles (MP) y « atteint des niveaux hors norme », peut-on lire dans rapport.

Pour la Cour des comptes, la maîtrise des risques professionnels est un véritable enjeu.

Les salarié-e-s des établissements et services médico-sociaux (ESMS), et des services à domicile cumulent un nombre de jours d'arrêt de travail, dus aux AT-MP, « trois fois supérieur à la moyenne constatée pour l'ensemble des secteurs d'activité en France ». Concrètement, « ce nombre a ainsi atteint 3,5 millions en 2019, en augmentation de 41 % par rapport à 2016 et correspond à 17 000 postes équivalents temps plein par an » dans ce secteur qui emploie 730 000 personnes. En plus ce rapport souligne un recensement des AT-MP très insuffisant, fragmentaire et peu fiable.

Face à cette « sinistralité hors norme, en augmentation », surtout dans le privé lucratif, la Cour des comptes présente un modèle selon lequel un taux moyen d'encadrement 1 ETP (Équivalent

Temps Plein) pour 1 résident réduirait le taux d'absentéisme de 33,2 % !!!

Si la proposition de 1 salarié pour 1 résident est inférieure à la proposition de la CGT d'un soignant par résident³, c'est une proposition bien loin de l'insupportable réalité de 0,62 salarié pour 1 résident !

La Cour des comptes conclut : « pour rendre

attractif l'emploi dans les établissements et services du grand âge et du handicap et reconstituer et stabiliser leurs équipes, il est nécessaire, parmi d'autres mesures, d'adopter une démarche résolue de prévention et de réduction des risques professionnels, qui est une composante importante de la qualité de vie et des conditions de travail. »

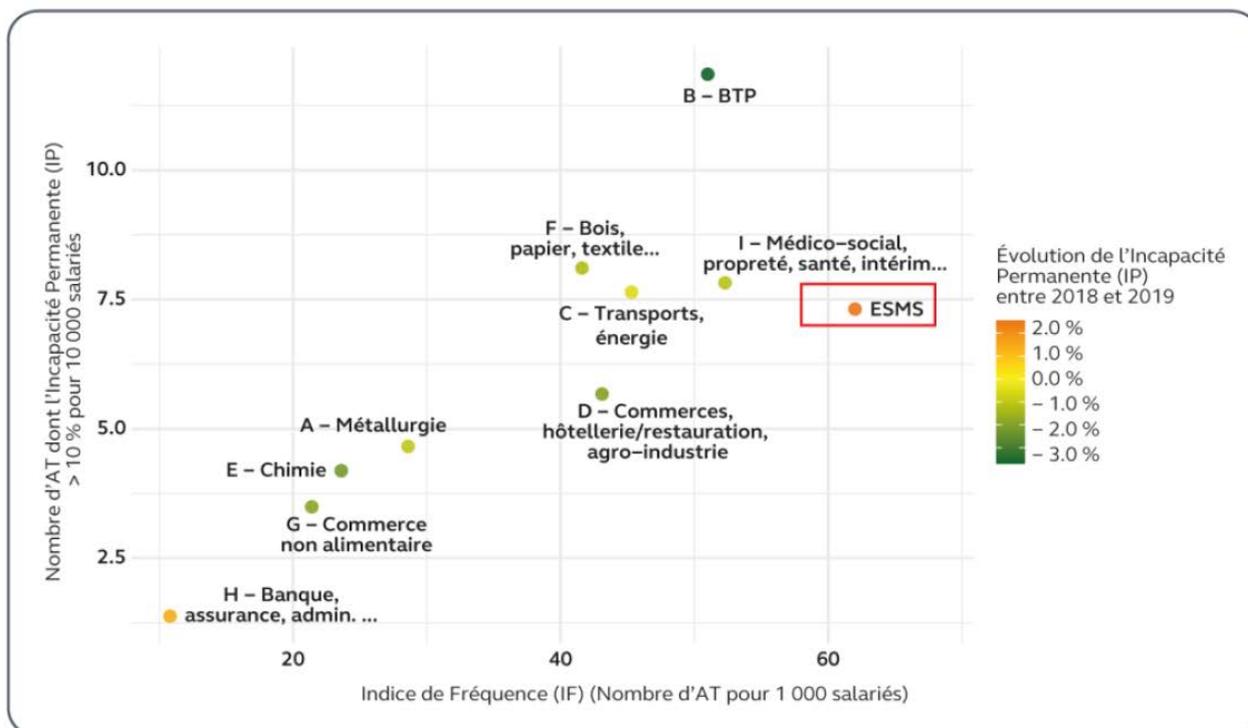
Elle propose 5 recommandations qui sont des propositions voire des exigences de la CGT :

- ▶ publier l'arrêté censé imposer aux employeurs publics la déclaration des accidents de service et maladies professionnelles.
- ▶ élaborer des indicateurs de ratios de personnels soignants requis dans les ESMS et rendre obligatoire la publication pour chaque établissement du niveau atteint par ces indicateurs
- ▶ structurer dans le cadre des CPOM³ une politique régionale de maîtrise du risque

Chapitre VI Les enjeux de la maîtrise des risques professionnels dans les établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap.....	215
I - Malgré les difficultés statistiques, une fréquence des accidents du travail et des maladies professionnelles hors norme	217
A - Une connaissance du risque incomplète et hétérogène	217
B - Une sinistralité très élevée et en forte détérioration	221
C - Des risques concentrés sur quatre catégories de structures médico-sociales	225
II - La prévention des risques professionnels, un enjeu essentiel pour l'attractivité du secteur médico-social et sa qualité de service	227
A - Des organisations de travail déstabilisées, des professionnels exposés à des risques multiples	227
B - Tarifier le risque AT-MP des structures médico-sociales en fonction de leur sinistralité.....	233
C - Faire de la maîtrise des risques professionnels dans les ESMS une priorité nationale	234

Extrait de la table des matières du rapport de la Cour des Comptes (PLFSS 2023)

Graphique n° 14 : nombre et fréquence des accidents de travail



Source : Cour des comptes, données Cnam

Note de lecture : l'indice de fréquence (IF) des accidents est inscrit en abscisse et un niveau de sévérité défini à partir d'un taux d'IPP de 10 % figure en ordonnée

professionnel dans les ESMS publics et privés
 ► mettre en place progressivement une tarification AT-MP tenant compte du niveau de risque par catégorie d'ESMS et, le cas échéant, par établissement

► élaborer des recommandations sur la prévention et la santé au travail des aides-soignants, accompagnants éducatifs et sociaux, et leurs faisant fonction, exerçant dans les ESMS.

Bien sûr la Cour des comptes n'a pas abordé les sujets où les besoins de financement nécessaires sont importants : la formation de personnels qualifiés, et les salaires minables du secteur.

Dans la 5^{ème} recommandation elle valide même, à ma grande stupeur (ou plutôt ma colère), les faisant fonction, alors que nous sommes dans un secteur de professions réglementées ! Bien sûr dans la réalité ce sont des faisant fonction payé-e-s au plus bas, avec des contrats précaires que les employeurs embauchent et débauchent à loisir avec une administration qui ferme les yeux, sous le prétexte actuel de pénurie.

Plus que jamais la CGT doit intensifier sa campagne avec des propositions concrètes et urgentes pour la formation, pour la reconnaissance salariale des

qualifications et pour que cesse définitivement cette spirale infernale de l'emploi précaire ainsi que la maltraitance des salarié-e-s et des résident-e-s.

La VAE doit permettre de reconnaître les qualifications de ces salarié-e-s exploité-e-s depuis trop longtemps : ce sont 90 % de femmes ayant subi des salaires de misère toute leur carrière, qui terminent bien souvent leur vie avec des retraites minables.

Nous devons mettre en œuvre plus que jamais la campagne confédérale sur « l'économie des soins et la revalorisation des métiers du soin et du

lien ». Investir dans une économie publique des soins et du lien est un enjeu essentiel de la naissance à la mort afin d'améliorer la Sécurité sociale inventée par nos aîné-e-s.

Pour financer cette proposition la répartition des richesses est un sujet capital : nous devons convaincre chaque jour que c'est possible et que c'est le dû de la classe laborieuse.

C'est pour cela que je me suis syndiquée et que j'essaie maintenant de convaincre les retraité-e-s.



Sylvie BRUNOL,
 CE UFR Santé Action sociale

¹ La Cour des comptes est une juridiction financière administrative en France, chargée principalement de contrôler la régularité des comptes publics de l'État, des établissements publics nationaux, des entreprises publiques, de la Sécurité sociale, ainsi que des organismes privés bénéficiant d'une aide de l'État ou faisant appel à la générosité du public. Elle informe le gouvernement, le Parlement et l'opinion publique sur la régularité des comptes.

² Je vous invite à lire les pages 215 à 239 du rapport : https://www.ccomptes.fr/system/files/2022-10/20221004-rapport-securite-sociale-2022_0.pdf

³ La CGT propose un soignant pour un-e résident-e pour la qualité de l'accompagnement donc le taux d'encadrement total avec les services administratifs et techniques est supérieur à 1

⁴ CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

Journée internationale de lutte contre les violences sexistes et sexuelles

N'oublions pas les femmes âgées !

Cette année, dans mon département, un procès s'est tenu à la Cour d'Assises de Montpellier, pour le meurtre d'une femme de 73 ans assassinée par son mari après plus de 40 coups de bêtes à la tête et au pubis. En 2018, celui-ci avait 79 ans au moment des faits et n'acceptait pas la demande de divorce de sa femme, persuadé qu'elle avait un amant... Cette femme n'a pas pu se défendre, elle avait entre autres le bras en écharpe suite à des blessures qui étaient les conséquences de coups reçus quelques jours avant. Comme l'a déclaré l'avocat de la famille de la femme assassinée : " *Peu importe l'âge, il s'agit d'un cas typique de féminicide*¹ ".

J'avais écrit dans la lettre UFR, il y a un an : « *Les violences sexistes et sexuelles ne s'arrêtent pas avec l'âge* » : <http://www.sante.cgt.fr/Lettre-UFR-no-33-October-2021>

À ma connaissance, depuis cet article d'octobre 2021, peu de dispositions ont été prises pour que cessent les violences envers les femmes. Je n'ai pas entendu parler non plus de dispositions, afin que les femmes âgées ne soient plus les victimes, bien souvent oubliées, des violences conjugales comme dans les rapports et les statistiques.

LES VIOLENCES CONJUGALES OU INTRAFAMILIALES TOUCHENT AUSSI ET TOUJOURS DE NOMBREUSES FEMMES ÂGÉES.

Les violences intrafamiliales et les féminicides des femmes âgées en effet restent encore peu visibles et des circonstances atténuantes sont souvent avancées. Dans la majorité des cas, les maris assassins se suicident ou tentent de le faire. Le suicide transformerait l'assassin : pour certains, c'est comme s'il avait donné sa vie pour sa femme ! Certains posent même la question du consentement de la victime, mais comment affirmer qu'une femme malade, n'ayant plus tous ses moyens de surcroît, puisse adhérer à un tel acte : son consentement à être assassinée ?

Une enquête de la Délégation aux victimes (DAV), structure commune à la police nationale et à la gendarmerie nationale précise dans son rapport de 2019 : « *Lorsque les victimes sont âgées de 70 ans et plus, la moitié d'entre elles a été tuée en raison de sa maladie, vieillesse et/ou de celle de l'auteur (15*

femmes sur 30) ». Par contre, il est très rare de voir une femme qui tue son conjoint pour les mêmes raisons et pourtant, les femmes sont la grande majorité des aidantes des personnes âgées malades ou en perte d'autonomie ! Les femmes âgées cumulent des fragilités : face à un mari ou un compagnon violent, elles sont bien souvent plus pauvres, plus fatiguées et plus isolées que pendant leur activité. Elles sont bien souvent absentes des réseaux sociaux d'aide et parfois contraintes à l'isolement par le conjoint qu'il leur est difficile de quitter pour vivre financièrement seules.

EXIGEONS UNE PRISE EN COMPTE SPÉCIFIQUE DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES ÂGÉES.

Notre lutte contre les violences sexistes et sexuelles s'adresse à toutes les femmes. Ces violences ne s'arrêtent pas à 70 ou à 75 ans, elles sont même amplifiées par les phénomènes d'isolement et par l'épuisement. Pour lutter contre les violences conjugales, il faut les connaître, il n'y a pas de limites d'âge à mettre, ni dans les études, ni dans les statistiques, ni dans la prévention.

Les salarié-e-s qui interviennent auprès des personnes âgées doivent bénéficier de formations concernant ces violences pour les repérer et connaître les procédures, les contacts de structures... pour aider les victimes.

Je rappelle que la France est très en retard sur un pays comme le Canada qui dispose d'un réseau de maisons d'hébergement pour accueillir les femmes âgées victimes de violences conjugales.

« *Pour que nos vies ne soient pas classées sans suite* » : la CGT appelle à participer aux mobilisations dans les territoires autour du 25 novembre, journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes :

La CGT organise un webinaire le 25 novembre de 14h00 à 16h00 « *#Metoo 5 ans après où en est-on sur les violences sexistes et sexuelles au travail ?* » :

<https://cloud.agoraevent.fr/Site/192407/9670/Event>

Il est important de s'inscrire pour recevoir le lien.

Sylvie BRUNOL,
CE UFR Santé Action sociale



Le 25 novembre est une journée de lutte pour rappeler que la violence contre les femmes est une violation des droits humains, qu'elle n'est pas fatale.

N'oublions pas de rappeler celles subies par celles qui sont âgées et exigeons des droits pour elles, comme dans les manifestations déjà décidées dans beaucoup de villes, le 19 novembre.

¹ Féminicide : meurtre d'une ou plusieurs femmes ou filles en raison de leur condition féminine.

" Tchao, Charles "

C'est avec stupeur et consternation que nous avons appris le décès brutal de notre camarade Charles COULANGES, membre de notre CE de l'UFR, le 9 septembre 2022.

Les 30 juin et 1^{er} juillet, il était présent à la Commission exécutive de notre UFR et, avant de nous quitter, a participé au choix du lieu de notre XII^{ème} Congrès : **il avait opté pour Mimizan et ce sera à Mimizan !**

Il a donc été fauché à 66 ans, en plein élan de vie, d'activité, et cela nous a sidérés.

Charles était membre de la CE de notre UFR depuis le XI^{ème} Congrès de La Napoule d'avril 2019.

Mais au-delà de son activité syndicale retraité, Charles, c'était toute une histoire avec la CGT dans sa diversité :

Après une carrière de routier à l'international, il est devenu éducateur technique en ESAT.

Il s'est syndiqué en 1984 au syndicat CGT APEI d'Orange dont il fut longtemps le responsable.

Puis ce fut l'UFAS, dont il fut membre de la CE de 2004 à 2017. Il a fait partie des camarades qui ont animé la longue lutte de résistance pour la défense et l'amélioration de la CCNT 66 qui est toujours debout, au grand dam des patrons du secteur. C'est aussi sa victoire !

Il a accepté, après son départ à la retraite, de poursuivre son mandat de président de la



CNPTP 66/CHRS (Commission Nationale Paritaire Technique de Prévoyance) qui gère le régime de Prévoyance au bénéfice des salarié-e-s de la CCNT 66.

Pour autant, il avait pris le tournant de la continuité syndicale et rejoint notre UFR.

Le combat pour la justice sociale a été le fil rouge de sa vie et cela avec force et pugnacité, en toutes circonstances et où qu'il soit.

Dans le même temps, Charles était un camarade profondément humaniste plein de passions diverses (plongée sous-marine, voyages, jardin...), plein de soleil, de chaleur et d'humour.

Charles, toutes celles et tous ceux qui t'ont rencontré dans tes activités, les membres des commissions exécutives de la Fédération, de l'UFR, de l'UFAS et toutes et tous tes ancien-e-s camarades te saluent et adressent à Valérie ta compagne, à toute ta famille, tes proches et ami-e-s, leurs sincères condoléances.

Tu nous manques déjà, comme à beaucoup.

Bernard FRIGOUT,
membre du Bureau de l'UFR Santé Action sociale

La CE de l'UFR, prise de court début septembre pour rendre un hommage à Charles lors de ses obsèques, a décidé de faire une CE de l'UFR dans son territoire à Avignon en 2023.



POUR DÉFENDRE MES REVENDICATIONS

• Mon pouvoir d'achat • Ma retraite • Ma santé • Mes besoins quotidiens

J'adhère à la CGT

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Branche professionnelle d'origine :

Mail : Téléphone :

Bulletin à remettre à votre USR ou UFR : |