

PERSPECTIVES

SANTÉ | ACTION | SOCIALE

CGT



2 - 5 Avril 2019 - Mandelieu la Napoule

11^e CONGRÈS DE L'UFR



N° Spécial Documents préparatoires



Les spécialistes de l'économie sociale

Trente ans d'expérience
auprès des comités d'entreprise,
des COS et des CASC.

Spécialiste des Organisations Syndicales,
présent auprès de plus de 40 Fédérations,
UD, UL et Comités Régionaux.

- . Expertises Comptables
- . Formation
- . Organisation des comptabilités
- . Commissariat aux comptes

40 experts qui vous sont proches

→ CONTACT

53 – 55, avenue d'Italie
CS 60453
80094 AMIENS CEDEX 3
Tél. : 03 22 53 27 47
Fax : 03 22 53 27 49

Site : www.coexco.com

Siège social
11, rue des Immeubles Industriels
CS 41132
75543 PARIS CEDEX 11
Tél. : 01 43 73 90 79
Fax : 01 43 73 92 52

4-8 | BILAN D'ACTIVITÉ

9-21 | DOCUMENT
D'ORIENTATION

22-26 | STATUTS



Viviane Debarges
Secrétaire Générale de l'UFR de la Fédération
Santé et Action Sociale.



**Le 11^{ème} congrès de l'Union Fédérale
des retraité.e.s de la Santé et de l'Action Sociale
se déroulera du 2 au 5 Avril 2019 à Mandelieu
La Napoule.**

Depuis le dernier congrès de Dives sur Mer, plus de quatre années se sont écoulées. Quatre années riches en actions et manifestations, pour porter les revendications des retraité.e.s et combattre le creusement des inégalités et les attaques sans précédent de notre Sécurité sociale. En effet, et cela mérite d'être souligné, l'intersyndicale des neuf organisations de retraité.e.s tient le coup et organise toujours des rassemblements contre les attaques répétées de ce gouvernement qui met les générations en concurrence.

Vous trouverez dans ce numéro de Perspectives Santé adressé à tous les syndiqué.e.s les documents de préparation au congrès. Le rapport d'activité analyse et fait le bilan du mandat écoulé. Le document d'orientation est un document de travail et a donc vocation à être enrichi par tous les syndicats et structures de notre Fédération. Ce document est amendable dans son intégralité. Un bulletin fédéral « spécial congrès » vous donnera les procédures. Il en sera de même pour les statuts de notre UFR, statuts qui n'ont pas été revus depuis 1982 et dont le CNF a voté pour qu'ils soient révisés .

Pour que notre congrès soit une réussite, il est important que les syndiqué.e.s, avec leurs syndicats, les USD, les sections de retraité.e.s, s'emparent de ces documents. Cette démarche permettra à notre Union Fédérale d'être plus proche de l'activité syndicale spécifique afin de l'améliorer et de nous renforcer dans les trois années à venir .

Dès à présent, les membres de la Commission Exécutive de l'UFR pourront se rendre disponibles pour animer les débats préparatoires dans les territoires.

Vive le congrès de l'Union fédérale des retraité.e.s de la Fédération de la Santé et de l'Action Sociale CGT !

Pour la Commission Exécutive de l'UFR.

Publication de la Fédération
de la santé et de l'action sociale
Commission paritaire n° 0320 S 06676

ISSN : 0299-0369

Tirage : 70 000 exemplaires

Directrice de la publication :

Mireille STIVALA

Rédactrice en chef :

Amélie VASSIVIERE

263, rue de Paris - case 538

93515 Montreuil CEDEX

Tél. 01 55 82 87 47 / 87 70

Impression :

RIVET PRESSE ÉDITION

Tél. 05 55 04 49 50



BILAN D'ACTIVITÉ DE L'UNION FÉDÉRALE DES RETRAITÉ.E.S

Pour ce bilan d'activités, il s'agit de mettre en évidence les actions et repères les plus significatifs de l'activité déployée par l'UFR Santé Action sociale depuis le dernier congrès de novembre 2014, dans le respect des orientations et résolutions que nous avons prises. Pour les parties II et III nous avons fait un bilan des résolutions. Pour la partie I notre feuille de route a été perturbée par un contexte économique, politique et social au niveau international et national très dégradé auquel nous avons dû faire face lors de ces quatre dernières années.

I. RETRAITÉ.E.S, LES DÉFIS À RELEVER

Les attaques ont continué sur l'État social sous les coups confondus des politiques capitalistes ultra-libérales de dérèglementation du travail, de la mise en concurrence exacerbée des salariés à l'échelle mondiale avec une politique de sous-emploi, l'appauvrissement des retraité.e.s, et du chacun pour soi promu en règle de vie.

L'APPLICATION DE CETTE POLITIQUE ULTRA-LIBÉRALE A PROVOQUÉ UN CLIMAT DE « VIOLENCES SOCIALES » INHUMANES CONTRE LE MONDE DU TRAVAIL EN FRANCE, EN EUROPE ET DANS LE MONDE.

Cette politique a produit une crise économique, sociale, politique et culturelle, des conflits et des guerres. Elle nourrit le rejet de l'autre, les replis identitaires et favorisent la montée des populismes en France et dans beaucoup de pays en Europe. La guerre au Moyen-Orient pour le pétrole et en Afrique a obligé des millions de personnes à émigrer au risque de leur vie. Nombreux sont les enfants, femmes et hommes qui ont péri dans la Méditerranée (plus de 100 000), et celles/ceux qui survivent attendent ou errent dans des conditions inhumaines afin de trouver un asile. Les politiques libérales et obscurantistes en Europe ou aux USA sont un refus de l'immigration de ces populations obligées de fuir la guerre ou la misère économique que ces pays soi-disant « développés » ont provoquées.

Avec toute la CGT nous avons appelé à toutes les initiatives de paix, d'entraide des peuples de lutte contre les idées racistes et xénophobes avec d'autres organisations syndicales et aussi avec le monde associatif qui partagent nos valeurs.

Malgré des mobilisations sur la revalorisation des pensions, la santé, l'autonomie, sur l'emploi et le code du travail, MEDEF et gouvernement sont restés sourds aux luttes et revendications d'urgence sociale et de redistribution des richesses.

En 2017, après la politique libérale de Hollande,

un nouveau président de la République, soldat du patronat, de la Commission européenne et du FMI, a pris des mesures encore pires dans l'intérêt de la grande finance et bien loin d'une Europe sociale des peuples, des travailleuses et des travailleurs. Nous avons transmis à nos syndicats une analyse de la lettre que Macron avait envoyée aux retraité.e.s pendant sa campagne présidentielle de 2017 pour dénoncer l'enfumage fallacieux de ses propositions de baisse de nos retraites.

Si le gouvernement de Hollande a continué la politique de Sarkozy de non-revalorisation des pensions et d'une augmentation infime des minima sociaux, Macron a rajouté en plus une augmentation de la CSG pour diminuer encore plus nos retraites et une désindexation des pensions pour 2019. Dans nos secteurs de la Santé et de l'Action sociale où les pensions sont bien souvent très basses, en particulier pour les femmes, cette volonté d'aggraver la situation indignes les retraité.e.s.

Durant cette longue période, les retraité.e.s ont apporté une participation active et permanente à la construction difficile d'un mouvement social le plus unitaire et le plus large possible pour engager un processus de convergence des luttes revendicatives.

Avec l'impulsion de l'UCR-CGT, nos syndiqué.e.s de la Santé Action sociale ont participé aux belles et nombreuses actions et manifestations dans le cadre de l'unité de 9 organisations depuis 2014 (7 syndicats et 2 associations). Elles ont débuté avec un premier grand rassemblement à Paris en 2014 et les dates se sont enchaînées et continuent. L'UFR a participé aux grandes manifestations à Paris avec sa nouvelle banderole et a appelé les retraité.e.s de la Santé et de l'Action sociale à la mobilisation.

Le gouvernement a un peu reculé sur l'augmentation de la CSG pour les plus pauvres des retraité.e.s et à grand renfort de communication, d'enfumage et intoxication. Fin 2018, il a annoncé une nouvelle baisse de la CSG pour les retraité.e.s qui gagnent moins de 2 000 euros. Mais le gouvernement omet volontairement de dire que le calcul est basé en

réalité sur le revenu fiscal de référence qui ne doit pas dépasser 24 000 euros par an (il comprend les revenus du ménage : pension de retraite, revenu du conjoint, revenus de l'épargne et fonciers), donc beaucoup de retraité.e.s qui touchent moins de 2 000 euros par mois ne peuvent pas bénéficier de l'annulation de la hausse de la CSG !!!

Depuis les années 1990, une série de réformes paramétriques ont affecté les droits liés à la retraite dans le but de baisser les taux de remplacement. Mais l'enjeu d'une future réforme d'une retraite à point en 2019 touche aux fondements de notre système social en altérant le lien unissant la pension des retraité.e.s au salaire des actifs. Nous avons commencé une campagne sur nos propositions CGT, pour tout ce qui concerne l'évolution des retraites, l'emploi, les salaires, l'égalité femmes/hommes, la protection sociale. Les droits de tous et toutes, actifs/actives et retraité.e.s, doivent être préservés, garantis et améliorés.

Le mépris du Président Macron envers les salarié.e.s, les retraité.e.s, les privés d'emplois, les jeunes et son refus de négocier avec les organisations syndicales a abouti fin 2018 au mouvement important des Gilets Jaunes, dans lequel se trouvaient presque un quart de retraité.e.s. Cette lutte violente a montré aux populations que les souffrances sociales ne sont pas individuelles mais collectives et que l'emploi et les services publics ont besoin de politiques ambitieuses pour l'égalité et pour la dignité des personnes. A l'heure où nous écrivons ce rapport, nous ne connaissons pas l'issue de cette lutte face à un gouvernement qui n'a pas pris de véritables mesures. Que nous soyons Gilets Jaunes ou Gilets Rouges, nous poursuivons la lutte pour construire une société plus juste et plus démocratique.

Avec l'expérience, nous pouvons affirmer plus que jamais que seul le renforcement de la CGT, le développement de l'action et du rapport de force au plus près des salarié.e.s et retraité.e.s permettront d'obtenir des garanties sociales de haut niveau.

«*La révolte étudiante fut l'étincelle qui mit le feu aux poudres encore fallait-il qu'il y ait de la poudre* » aimait à dire Georges Séguy en évoquant les périodes 1967/68. Dans des territoires, 50 ans après, nous avons revisité le passé présent de 1968 pour tenter de comprendre et d'impulser les luttes du présent en « continuant d'écrire l'histoire ». Les retraité.e.s sont porteurs de la mémoire, de l'histoire des combats de la CGT, un appui essentiel pour la compréhension des luttes d'aujourd'hui.

L'augmentation de l'espérance de vie ne doit pas être prétexte à un allongement de la vie active, ni à une accélération de la paupérisation des retraité.e.s, mais une source de progrès social et un accompagnement de la perte d'autonomie ou de fin de vie de qualité.

Ces quatre années ont montré la nécessité du rassemblement intergénérationnel, c'est-à-dire de la convergence entre actifs/actives, jeunes et retraité.e.s, pour être le plus efficace.



Manifestations des retraité.e.s le 14 juin 2018.

II. LES REVENDICATIONS SPÉCIFIQUES DES RETRAITÉ.E.S DE NOS PROFESSIONS

1. Nous avons continué notre travail pour dénoncer les inégalités femmes/hommes dans la plupart de nos tracts, avec un tract retraité.e.s pour chaque 8 mars. Nous avons porté des amendements au congrès de l'UCR sur l'égalité femmes/hommes. C'est une revendication importante de notre fédération composée de 70 % de femmes syndiquées. Dans nos professions à prédominance féminine, les bas salaires induisent des pensions très basses (ainsi que pour les hommes qui exercent ces professions). Nous avons été nombreuses à participer à la journée Femmes retraitées organisée par l'UCR en 2016 et à la campagne pour la pension de réversion en diffusant la plaquette. Des membres de la CE de l'UFR ont également participé aux initiatives confédérales femmes-mixité en faisant coïncider notre CE avec la veille de l'initiative.

2. Il nous reste beaucoup de travail à faire sur le suivi post-professionnel : livret santé, bilan santé obligatoire au moment de l'arrivée à la retraite,

indemnisation des maladies professionnelles déclarées à la retraite et la conquête des soins gratuits.

3. A l'appel de la Fédération, de notre UFR et de l'UCR, les retraité.e.s ont été nombreux auprès des salarié.e.s dans la lutte des EHPAD de janvier et mars 2018. La situation actuelle et la sinistralité du secteur médico-social dans les EHPAD continue de s'aggraver pour les résident.e.s et les salarié.e.s parce qu'aucune mesure sérieuse n'a été prise en matière d'effectifs et d'organisation de travail, que ce soit dans le secteur public, privé non-lucratif ou le secteur privé lucratif.

La dernière loi « *adaptation de la société au vieillissement* » (ASV) adoptée en 2015 n'a pas pris la mesure des besoins, notamment en termes de financements. Une autre loi est en préparation, annoncée par le gouvernement pour fin 2019, avec l'annonce du Président de la République d'un 5^{ème} risque contre lequel nous luttons puisque nous exigeons une prise en charge par la sécurité sociale (fiche revendicative confédérale) de la perte de l'autonomie. Nous avons relayé aussi le tract de l'UCR contre une deuxième journée de solidarité que le gouvernement envisage de prendre aux salarié.e.s !

Nous avons encore beaucoup de travail pour que nos sections s'emparent des enjeux de l'accompagnement de la perte d'autonomie. Beaucoup de camarades de notre Fédération dans les départements participent au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) sur mandatement des UD. Instauré par la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV), le CDCA a pour vocation de remplacer à la fois le CODERPA (comité départemental des retraités et des personnes âgées) et le conseil départemental consultatif des personnes handicapées. Il est consulté sur l'ensemble des schémas et des programmes qui concernent les personnes retraitées et âgées (avec collèges actifs et collèges retraités) ainsi que les personnes handicapées. Nous devons aider à une meilleure prise en compte dans les USR et une meilleure intégration des mandaté.e.s dans les directions des USR.

4. Nous avons participé avec la fédération à notre proposition d'un grand service public de Santé et d'Action sociale et aux initiatives collectives visant la défense et de la reconquête de notre sécurité sociale.

L'UFR Santé Action sociale s'est inscrite à toutes les journées d'action de la Fédération. Des tracts ont été systématiquement réalisés pour appeler à la lutte intergénérationnelle de conquêtes et de défense du service public pour l'amélioration de l'existant mais

aussi lutter contre les politiques gouvernementales de restriction budgétaires appliquées dans les secteurs de l'action sociale et de la santé.

Nous avons plus particulièrement mené la lutte contre la loi Touraine. Mais le gouvernement est passé en force et la loi a été votée par la majorité des parlementaires, nous devons savoir le rappeler à ces élu.e.s politiques !!!

Une nouvelle loi santé « *Ma santé 2022* » se profile pour 2019. Les personnels hospitaliers non-médicaux ou de l'aide à domicile sont les grands oubliés de la feuille de route de la Ministre des solidarités et de la Santé, en particulier pour les salaires et la reconnaissance des qualifications dont nos retraites découlent.

Plusieurs camarades retraité.e.s de la CE de l'UFR ont participé régulièrement aux collectifs de la fédération : vie syndicale, statuts, politique financière, communication, activité internationale, collectif femmes-mixité, collectif retraites, politique de cadres... Des camarades de l'UFR ont participé aux commissions mises en place pour le congrès fédéral de mai 2018. Nous avons participé régulièrement aux CNF (Comité National Fédéral).

III. AGIR POUR NOS REVENDICATIONS

1. Nous nous étions engagé.e.s à communiquer régulièrement sur les activités et les propositions impulsées par l'UFR :

- Nous avons fait régulièrement des articles pour le « Perspectives Santé » et nos tracts ont été mis sur le site fédéral et envoyés aux syndicats et syndiqué.e.s.

- Nous avons créé la lettre électronique « *En direct de l'UFR* » pour vous faire partager les débats que nous avons eus à la CE de l'UFR sur les enjeux de notre syndicalisme et les enjeux sociétaux. Nous avons souhaité vous communiquer les actions ou travaux des sections de retraité.e.s, des points de vue... Mais nous devons améliorer sa périodicité et son contenu grâce à l'apport plus important du travail des sections syndicales ou des syndicats.

2. Pour la CNRACL, nous avons participé à la campagne des élections de 2014. L'élection à notre CE d'UFR d'une camarade retraitée élue au Conseil d'Administration de la CNRACL a permis de faire le lien avec les camarades élu.e.s la CNRACL. Sans relâche, ces camarades ont demandé au CA de remonter les minima afin d'augmenter les bénéficiaires du Fonds d'action sociale et ils ont dénoncé le rapt des financements non utilisés. Avec cette camarade, nous vous avons informé du suivi

de la mise en place de l'Inter-régime de l'action sociale de la CNRACL, de la CNAV et du Régime Social des Indépendants. Nous avons été un relais supplémentaire pour diffuser le travail et comptes-rendus des CA de la CNRACL « *Flash info* » et pour inciter les retraité.e.s en difficulté à bénéficier des aides auxquelles elles et ils ont droit. Ce relais est important pour notre activité revendicative sur les retraites.

Nous avons besoin aussi de donner plus d'informations en provenance des autres caisses de retraites pour informer les salarié.e.s du privé et les polypensionné.e.s.

3. Les camarades de la CE de l'UFR ont bénéficié d'une formation « *Participer à la vie syndicale des retraité.e.s* » au centre éducatif Benoît-Frachon à Gif-sur-Yvette avec l'aide de camarades de l'UCR. Nous avons besoin d'élargir ces formations dans nos syndicats. 2 camarades de notre UFR élues à la CE de l'UCR sont en train de travailler ce sujet pour une formation spécifique des retraité.e.s.

4. Nous vous avons informé des avancées des résolutions du 50^{ème} congrès confédéral sur le syndicalisme spécifique. Nous avons participé à tous les comités généraux de l'UCR et toutes les rencontres UCR / UFR qui, pour l'essentiel, ont traité des questions de renforcement et des questions revendicatives. Une délégation de 7 camarades de notre UFR a participé très activement au congrès de l'UCR à Bordeaux du 13 au 17 mars 2017. Nous avons proposé des amendements pour enrichir le document du congrès ou les fiches revendicatives de l'UCR. Et nous avons présenté 4 candidatures pour la CE de l'UCR. 3 camarades ont été élu.e.s.

5. Nous devons aussi mettre en place tous les moyens nécessaires pour augmenter le nombre d'abonnements à "Vie nouvelle" dans toutes nos organisations. Nous en avons fait la promotion en distribuant un exemplaire gratuit au CNF de septembre 2018 et en invitant les syndicats à abonner leurs retraité.e.s. Nous avons tenu un stand au Congrès de l'UFSP et de l'UFAS en distribuant notre lettre électronique et le magazine "Vie nouvelle".

6. Nous n'avons pas terminé notre projet de livret d'accueil à remettre aux nouveaux/elles adhérent.e.s retraité.e.s. C'est un document demandé par nos syndicats que nous devons terminer.

7. Nous avons lancé plusieurs campagnes sur la syndicalisation et sur la continuité syndicale en particulier en proposant aux syndicats de plus de 50 syndiqué.e.s de regarder l'organisation de leurs retraité.e.s et le travail sur la continuité syndicale. Il s'agit d'abord de conserver nos syndiqué.e.s à la



Les militant.e.s de la Fédération Santé Action sociale au Congrès de l'UCR de mars 2017.

CGT lorsqu'ils cessent leur activité professionnelle, en organisant cette arrivée à la retraite et en évitant une rupture avec le militantisme. 7 syndiqué.e.s sur 10 quittent la CGT en prenant leur retraite. C'est 9 sur 10 dans notre fédération ! Et nous devons aussi donner envie à celles et ceux qui ne sont jamais syndiqué.e.s de nous rejoindre dans les luttes et de se syndiquer.

Malgré nos propositions d'aider les syndicats pour développer la syndicalisation des retraité.e.s et d'assurer la continuité syndicale, peu d'USD, de coordinations régionales ou d'USR nous ont sollicité sur ces aspects de vie syndicale.

Notre fédération doit vraiment renforcer notre activité retraité.e.s. Nous avons présenté un diaporama au CNF de septembre 2018 sur la syndicalisation des retraité.e.s et plus particulièrement sur la continuité syndicale. Il a été envoyé dans nos bases pour l'utiliser et en proposant de participer aux initiatives si besoin.

CONCLUSION

Depuis le dernier congrès de l'UFR en 2014, la CE de l'UFR a su de suite travailler collectivement dans la fraternité et la sororité. Nous avons choisi de prioriser le congrès fédéral et les élections professionnelles dans la Fonction publique pour tenir notre congrès plus tard en avril 2019. Mais notre mandat s'est allongé, provoquant des processus d'essoufflement, et plusieurs camarades ont été affecté.e.s par des maladies graves, nous leur souhaitons à toutes et à tous un bon rétablissement.

Plusieurs points forts ressortent de notre activité pendant cette longue mandature :

➤ Nous avons travaillé avec la Fédération et l'UCR pour mobiliser de façon importante les retraités de la Santé et de l'Action sociale face aux attaques importantes des gouvernements successifs de 2014 à 2019, en convergence avec les actives et actifs. Nous devons soutenir et surtout amplifier la mobilisation face aux attaques du président de la République et de son gouvernement contre la Sécurité sociale : retraite, santé, accompagnement de la perte d'autonomie. Nous n'aurions jamais imaginé une telle mobilisation qui dure avec les 8 autres organisations de retraité.e.s.

➤ Nous avons aidé au travail fédéral ce qui a permis d'enrichir l'activité fédérale et en retour l'activité de notre UFR. Nous nous sommes engagé.e.s à continuer de participer activement aux différents collectifs ou groupes de travail de la fédération. Il en est de même avec l'UCR.

➤ L'amélioration de la situation des femmes retraitées est une de nos priorités pour leur assurer des conditions d'existence décentes. Si l'augmentation des salaires est essentielle, nous devons maintenir et exiger l'amélioration des droits familiaux et conjugaux tant que les inégalités perdurent.

➤ Il nous reste beaucoup de chemin à parcourir en particulier sur la syndicalisation des retraité.e.s dans la Santé et l'Action Sociale aussi bien dans le public que dans le secteur privé : création de sections, développement des formations dans les USD ou dans les gros syndicats de notre fédération. Nous devons donc gagner en nombre d'adhérent.e.s retraité.e.s pour construire un rapport de force de plus grande ampleur pour la reconquête de la Sécurité sociale en particulier pour la revalorisation des pensions et la suppression de la CSG avec une réforme de la fiscalité. ■



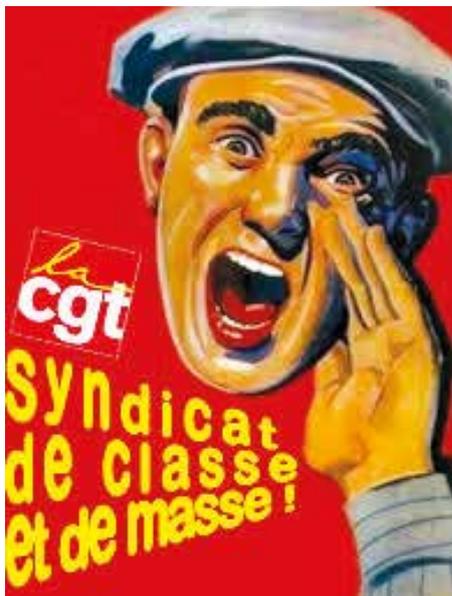
DOCUMENT D'ORIENTATION DU XI^{ÈME} CONGRÈS DE L'UFR

Un Congrès est toujours un temps de débats, de décisions et de vie démocratique faisant suite à un intense travail pour la direction sortante dont l'un des rôles, et non des moindres, est d'impulser à la prise en compte des enjeux dudit Congrès par le maximum de syndiqué.e.s.

PRÉAMBULE :

Nous avons l'ambition que ce XI^{ème} Congrès de notre Union Fédérale se prépare au plus près des syndiqué.e.s retraité.e.s, mais aussi avec les syndiqué.e.s en activité, afin qu'ensemble, elles et ils mesurent les défis à relever :

- **syndicalisme CGT intergénérationnel**
- **activité spécifique à mener envers près d'un million de retraité.e.s de la Santé et de l'Action sociale**
- **nécessité du « travail ensemble »**
- **renforcement de notre CGT**



C'est pourquoi nous avons fait le choix, avec la Direction Fédérale, de reporter notre Congrès du 2 au 5 avril 2019 afin qu'il ne se tienne pas la même année que le Congrès Fédéral et surtout pas la même année que les élections dans la Fonction Publique Hospitalière. Elles ont eu lieu le 6 décembre 2018, ont mobilisé la majorité des syndiqué.e.s de notre Fédération et ont confirmé la première place de la CGT dans la Fonction publique.

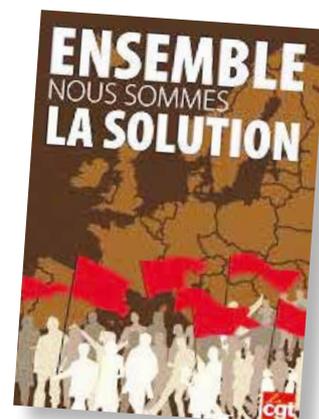
Notre Congrès va donc s'ouvrir 11 mois après le Congrès de notre Fédération Santé et Action Sociale. En tant qu'Union Fédérale, nous sommes un outil de celle-ci et qui dit « outil » dit utilité, utilisation, prise en mains...

Notre Congrès doit avoir l'ambition d'apporter une « valeur ajoutée » à nombre de résolutions adoptées lors du Congrès Fédéral, pour les enrichir de l'apport du syndicalisme spécifique qui est le nôtre.

Nous avons donc fait le choix de travailler plus particulièrement les questions autour de **la reconquête de la Sécurité Sociale** mais pour l'aborder sous l'angle de la retraite, des besoins des retraité.e.s en matière de santé et de la prise en charge de l'accompagnement à la perte d'autonomie, avec notre sensibilité d'ex-professionnel.le.s dans le domaine des soins ou de l'action sociale.

Pour la deuxième partie, nous nous sommes tout naturellement porté.e.s vers les questions de la syndicalisation et de la qualité de vie syndicale pour les retraité.e.s, de leur place dans la CGT (du syndicat à la Fédération, en passant par les USD...). Le tout avec le souci d'être un apport, non seulement pour le champ professionnel, mais aussi pour les territoires...

*Nous avons de l'ambition et des objectifs...
Ensemble, traçons le chemin
pour les atteindre !*



PARTIE I

A. RECONQUÉRIR ET AMÉLIORER LA SÉCURITÉ SOCIALE

La Sécurité sociale vise à protéger les individus des aléas et des évolutions de la vie : maladie, maternité, accidents du travail, perte d'autonomie, invalidité, chômage, retraite, prise en charge des enfants... Ce système créé en 1945 a permis des progrès sociaux considérables en matière de santé et d'accès aux soins et à la santé, de droits à une retraite décente, de politique familiale solidaire. Il en a résulté de très importantes améliorations dans le domaine de la qualité et de l'espérance de vie. La sécurité sociale est perçue à juste titre comme une conquête sociale essentielle, un pivot de notre système social financé par les cotisations sociales. Mais elle a connu et connaît de nombreuses attaques et reculs aussi bien sur la prise en charge que sur son financement ou sur sa gestion dont ont été dépossédé.e.s les salarié.e.s



La CGT appelle à une démarche de reconquête fondée sur les principes qui ont présidé à sa création : solidarité, universalité, démocratie, redistribution de richesses créées par le travail. Nous devons répondre aux nouveaux défis du 21^{ème} siècle telle la prise en charge de la perte d'autonomie et une politique ambitieuse de prévention.

Résolution adoptée par les syndicats lors du Congrès fédéral de Mai 2018 :

« Impulser la campagne confédérale pour la Reconquête de la Sécurité Sociale »

Retraité.e.s, la Sécurité Sociale nous concerne particulièrement sous trois aspects : la retraite, la santé et l'accompagnement de la perte d'autonomie

1. ASSURER UNE RETRAITE DÉCENTE À TOUTES ET À TOUS

➤ Inverser la politique de la baisse des pensions

Notre système de retraite par annuités et par répartition, grâce au principe de solidarité qui le fonde, a fait reculer la pauvreté voire la misère des retraité.e.s.

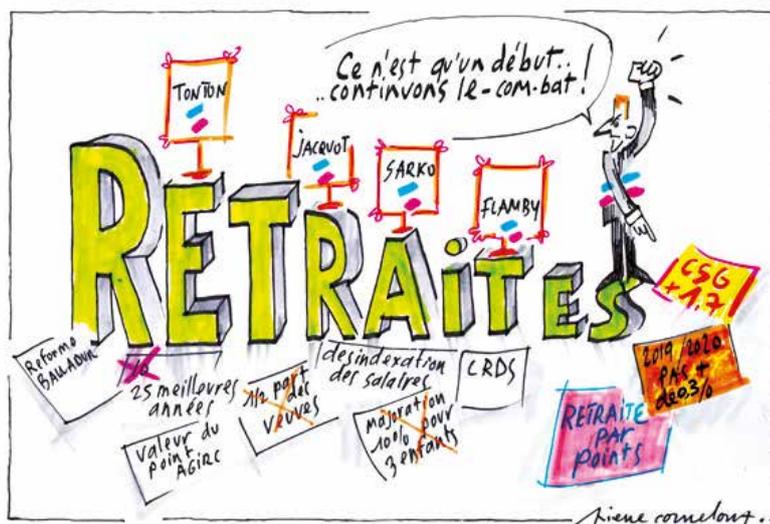
Mais depuis les années 90, des réformes très régressives imposées par nos gouvernements n'ont eu qu'un but : diminuer les retraites pour appliquer les contraintes ultra-libérales de l'Union européenne de baisse des financements publics, afin de satisfaire les exigences du grand patronat de diminution des cotisations sociales, qu'il considère comme des charges !

Les retraité.e.s sont devenu.e.s la variable d'ajustement budgétaire de la politique d'austérité. Les mesures prises ont conduit à une perte de 20 % du pouvoir d'achat des retraité.e.s depuis 10 ans

COMMENTAIRES

BAISSE DU POUVOIR D'ACHAT DES RETRAITÉ.E.S :

Blocage des pensions pendant 4 ans, suppression de la demi-part pour le calcul de l'impôt sur le revenu pour les veufs ou veuves ayant élevé au moins un enfant, imposition des majorations de pension pour enfants, gel des retraites complémentaires pendant 3 ans, hausse de 25% de la CSG et de la CASA, menaces sur la pension de réversion, pas d'augmentation des pensions en 2018 et une augmentation de 0,3 % en 2019 pour une inflation estimée à 2,3 % sur les 12 derniers mois...



La réforme de la fusion des retraites complémentaires du régime général ARRCO/AGIRC appliquée depuis le 1er janvier 2019 pour celles et ceux né.e.s à partir de 1957 impose un malus pour les départs à 62 ans et une baisse des retraites programmée de 9% étalée pendant 15 ans.

Le gouvernement méprise les 16 millions de retraité.e.s et le rôle qu'elles et ils ont joué dans la production des richesses de la France.

➤ **Stopper « l'enfumage » et les attaques du gouvernement en construisant un rapport de force intergénérationnel**

Les réformes successives ont grignoté et durci peu à peu les paramètres de calcul : durée, âge, indexation, salaire de référence, catégorie active pour la Fonction publique... **Mais ce qui est nouveau dans la réforme proposée par Macron en 2019 c'est la volonté de changer radicalement les règles pour prévoir une baisse plus rapide des retraites, programmée dans le temps sans devoir intervenir régulièrement sur les différents paramètres.**

Le gouvernement met en avant, avec grand renfort de communication de la part des grands médias, **un régime universel à points** soi-disant équitable et lisible. Le Président a annoncé qu'« 1 euro cotisé donnera les mêmes droits » dans un nouveau régime à points. Mais il omet de dire que ce système se traduira par un effondrement du taux de remplacement et que ce sera l'occasion de remettre à plat les dispositifs de solidarité comme les minima ou la pension de réversion.

Cette réforme, une fois de plus impactera surtout les petites retraites en particulier celles des femmes qui subissent des inégalités de carrière et de salaire. Or, nous savons que dans nos secteurs de la Santé et de l'Action sociale, nos salaires

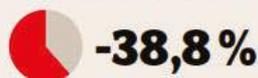
COMMENTAIRES

Chiffres clés

PENSIONS : UNE PART DE MOINS QUE LES HOMMES

En 2016, tous régimes de retraite confondus :

La pension moyenne de droit direct (y compris majoration de pension pour enfant) s'élève à 1 065 € par mois pour les femmes et à 1 739 € pour les hommes. La pension moyenne des femmes est donc inférieure de 38,8 % à celle des hommes.



En tenant compte des pensions de réversion, dont les femmes bénéficient en majorité, la retraite moyenne des femmes s'élève à 1 322 € par mois en 2016. Elle est inférieure de 24,9 % à celle des hommes.



Source : Les départs à la retraite dans la fonction publique en 2016, Yohann VASLIN rapport de février 2018 DGAFF, https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/les_statistiques/pour_stat/departs-a-la-retraite-en-2016.pdf

sont particulièrement bas en particulier pour les métiers à prédominance féminine ASH, ESH, AS, AMP, IDE, métiers administratifs ou carrières sociales. Nous devons exiger une revalorisation salariale conséquente de nos métiers à prédominance féminine avec une péréquation pour que des professions revalorisées puissent bénéficier aux retraité.e.s. **L'égalité salariale entre les femmes et hommes rapporterait à terme plus de 5 milliards d'euros de recettes à la CNAV (régime de base du privé).**

Ce sont les salarié.e.s d'aujourd'hui et de demain qui financent les pensions d'aujourd'hui et celles de demain. **La baisse des pensions est inadmissible et nous n'admettrons jamais que les droits à la retraite soient en**

régression, pour les générations futures et pour les retraité.e.s actuel.le.s si cette réforme était mise en place.

Nous devons gagner la bataille contre la réforme régressive des retraites et engager dès maintenant les conditions pour construire une grande mobilisation avec les jeunes, les salarié.e.s et les retraité.e.s.

➔ Ensemble, engageons-nous à :

- Informer et former les syndiqué.e.s retraité.e.s sur les enjeux de la réforme des retraites.
- Aider à animer des réunions d'information dans les syndicats en utilisant le matériel confédéral et de l'UCR
- Informer les retraité.e.s de nos sections des luttes dans les établissements et leur proposer de participer aux initiatives engagées par les salarié.e.s en liant : emplois/ salaires/ retraites
- Participer aux mobilisations des retraité.e.s sur les revendications nationales portées par la CGT et le « Groupe des 9 Organisations »
- Continuer notre travail en lien avec les collectifs « Femmes-Mixité » de la Fédération, de l'UCR et de la Confédération, pour faire l'égalité au travail et à la retraite, dans la vie et à la CGT.
- Intervenir auprès des Caisses de retraite et complémentaires avec nos camarades élu.e.s aux Conseils d'Administration pour exiger un relèvement des plafonds pour les aides des Fonds d'Action Sociale (FAS).

COMMENTAIRES

2. LA SANTÉ, UN DROIT FONDAMENTAL QUI DOIT ÊTRE GARANTI À TOUTES ET À TOUS

La santé est un concept large, qui ne peut pas se réduire à une absence de maladie. Elle suppose d'obtenir les moyens de construire son bien-être physique, psychique et social. Une altération de ce bien-être peut conduire à une situation de handicap et de perte d'autonomie.

La santé est une mission fondamentale de l'État au travers des lois d'Orientation et de Programmation dont l'ambition devrait s'appuyer sur :

- un service de la santé et de l'action sociale de qualité en proximité
- un système de protection sociale de haut niveau fondé sur la solidarité, la répartition et l'égalité des droits pour tou.te.s
- une approche de santé qui ne soit pas seulement centrée sur le curatif, pour développer une véritable politique de prévention, d'éducation et d'information à la santé
- une véritable démocratie : il faut qu'usagers et personnels participent à la définition des orientations stratégiques
- des centres de santé, qu'ils soient de la Sécurité sociale, mutualistes ou municipaux. Ils sont un moyen de lutter contre la désertification médicale et de permettre l'accès aux soins de tou.te.s, notamment en pratiquant le tiers payant.

En France de plus en plus de personnes déclarent avoir dû reporter des soins pour raisons financières, et parmi eux, nombre de retraité.e.s, alors que le nombre d'assuré.e.s sociaux sans complémentaire santé s'accroît.

Dans ce contexte, l'Article 33 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS), votée en Octobre 2018, qui instaure un « Reste à Charge Zéro » pour les soins d'optique, les prothèses dentaires et auditives, est-elle une bonne nouvelle ou une « imposture » ?

Le financement de cette mesure, 75 % par la Sécurité Sociale et 25 % par les complémentaires Santé, exclut déjà 4 millions d'assurés sociaux qui n'ont pas de complémentaires Santé ! Pour celles-ci, la répercussion financière va être sérieuse et elles annoncent déjà les augmentations à prévoir : + 4% pour les salarié.e.s et + 9% pour les « seniors », qui sont les plus concernés.

L'État n'apporte aucune contribution mais va récupérer les taxes (à hauteur de 14%) sur des cotisations mutualistes augmentées !!!

Les retraité.e.s, qu'elles ou qu'ils soient issu.e.s du secteur public ou du secteur privé vont donc subir une nouvelle perte de leur pouvoir d'achat par l'augmentation de leur mutuelle. Perte qui, pour les retraité.e.s du secteur privé, va s'ajouter à l'augmentation de 150% de leurs cotisations dans les 3 ans qui suivent leur départ en retraite, du fait de l'arrêt de la prise en charge par l'employeur.

Seule une couverture santé solidaire et universelle peut répondre aux besoins des retraité.e.s, comme de tou.te.s les citoyen.ne.s, c'est ce que demande la CGT au travers de sa revendication du « 100% Sécu »

➤ **Vivre une retraite en bonne santé**

Pour la plupart des salarié.e.s de notre champ professionnel qui vivent des contraintes de travail de plus en plus lourdes, l'heure de la retraite est souvent attendue comme un soulagement. C'est donc un moyen de se libérer d'un travail aliénant, mais ce peut être aussi le ressenti d'un « grand vide », d'un isolement...

COMMENTAIRES

Le passage à la retraite est un moment de vie qui ne doit pas être banalisé. Il mérite d'être réfléchi en amont, pour gérer ce « temps libre », ce temps libéré : acquérir des nouvelles connaissances, se consacrer à l'activité de son choix, participer à divers projets, être maître de son temps, le tout en fonction de ses désirs.... Mais pour ce faire, être en bonne santé est primordial, avoir des revenus suffisants aussi ! Or, les inégalités sociales perdurent hors travail : durée de vie, montant de la retraite, lieu de vie, qualité du logement, accès aux transports en commun...

Si depuis les années 70, l'espérance de vie des femmes et des hommes a progressé, cela est dû à l'amélioration des conditions d'emploi, à la baisse du temps de travail, à l'augmentation des qualifications, à l'amélioration des niveaux de vie et aux progrès des sciences et des techniques. Mais depuis quelques années, la remise en cause des progrès en matière de temps de travail, la faible prise en compte de la pénibilité dans les droits à la retraite, le recul de l'âge de départ jouent inversement ! Ce n'est pas seulement la CGT qui le dit mais le très officiel *Observatoire des inégalités*.

Si l'espérance de vie progresse, l'espérance de vie en bonne santé a tendance à stagner, voire à régresser, accentuant encore plus les inégalités. Ainsi à 35 ans, un cadre a une espérance de vie en bonne santé de 34 ans, celle d'un ouvrier est de 24 ans !

L'impact des conditions de travail, de la qualité de vie au travail, du niveau de vie. Peut-on raisonnablement penser que pour les professionnel.le.s soumis.e.s à des conditions de travail dégradées, à des horaires atypiques, à une souffrance quotidienne liée à une perte de sens de leur travail, la qualité de vie à la retraite sera la même que celle des retraité.e.s actuel.le.s qui ont vécu, pour les plus de 65 ans notamment, l'époque où les collectifs de travail étaient encore respectés, où du temps existait pour des échanges au sein de l'équipe, où les augmentations de salaire étaient régulières ?...

Et c'est souvent lors de l'arrivée à la retraite que les conséquences des mauvaises conditions de travail commencent à se faire sentir !

Les cancers professionnels sont largement sous-évalués. La désinformation sur les produits cancérigènes, sur l'amiante, sur les produits toxiques perdure et ce n'est pas la remise en cause des CHSCT « noyés » dans les CSE (Comités Sociaux d'Entreprises) pour le secteur privé qui vont améliorer la situation !

Les retraité.e.s de la Fonction Publique Hospitalière bénéficient d'un droit au suivi post-professionnel... seulement s'ils ont été exposés à un agent cancérigène. Le nombre d'agent.e.s en inaptitude ou en invalidité s'accroît et la majorité d'entre eux « subissent » une mise en retraite anticipée.

En 2017, 2735 agent.e.s de la Fonction Publique hospitalière, majoritairement des aides-soignant.e.s et des A.S.H, ont été reconnu.e.s « invalides », dont 18% avec un taux d'invalidité supérieur à 60%. Mais si le nombre de salarié.e.s reconnu.e.s invalides est en constante augmentation, les taux d'invalidité élevés en baisse témoignent des difficultés pour les élu.e.s des Commissions de Réforme hospitalières à faire reconnaître les droits des agent.e.s.

35% des infirmières quittent la Fonction Publique avant l'âge de la retraite, la majorité argue de la dégradation de leurs conditions de travail.

Le risque s'accroît donc pour les salarié.e.s de notre champ

professionnel de vivre une retraite sous « contrainte » des mauvaises conditions de travail.

➔ Ensemble, engageons-nous à :

- Participer au collectif fédéral Santé au travail pour y porter le lien « qualité de vie au travail = qualité de vie en retraite »
- Réaliser un livret « Suivi post-Professionnel » pour les syndicats de notre champ afin d'aider à la prise en compte dans les instances représentatives et les formations des élu.e.s et des mandaté.e.s.

3. POUR UN ACCOMPAGNEMENT DE QUALITÉ FACE À LA PERTE D'AUTONOMIE

➤ Pour un droit à bien vieillir :

L'allongement de la durée de vie est un formidable progrès. La société doit s'adapter à ce vieillissement de la population qui est un gain de vie important en bonne santé et crée aussi des situations de perte d'autonomie plus fréquentes liées au très grand âge. La dernière loi sur l'adaptation de la société au vieillissement (AVS) adoptée en 2015 n'a pas pris la mesure de cette évolution, notamment en termes de financements. Le reste à charge dépasse largement le niveau de vie des retraité.e.s avec de grandes inégalités dans les territoires ! L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) créée en 2002 est très insuffisante pour compléter les revenus de beaucoup de retraité.e.s. Avec la législation en vigueur, les enfants et petits-enfants sont dans l'obligation de financer en cas de besoin. C'est inacceptable pour les personnes âgées de ne pas pouvoir subvenir à leurs besoins après toute une vie de travail.

Quelques chiffres :

- Les bénéficiaires de l'APA sont 1,2 millions, ils ont 83 ans en moyenne et 59 % vivent à leur domicile,
- La moitié des résident.e.s en EHPAD est âgée de 88 ans ou plus.
- en 2015, les $\frac{3}{4}$ des résident.e.s étaient des femmes.
- La durée de résidence en établissement est courte : 2 ans et 6 mois en 2015.
- En 2017, 51 % des places en hébergement pour personnes âgées dépendantes se trouvaient dans des établissements publics, 26 % dans des établissements privés à but non lucratif et 23 % dans des établissements privés à but lucratif.
- En 2016, il y avait 728 000 personnes âgées dans 6 900 EHPAD.
- Le taux d'encadrement du personnel en EHPAD est évalué en moyenne à 0.60 ETP (Équivalent Temps Plein) par résident.e. Les aides-soignant.e.s (AS), aides médico psychologiques (AMP) et assistant.e.s de soins en gérontologie (ASG) représentent 43 % des effectifs, ce qui revient à 0.24 ETP (équivalent temps plein) auprès du résident, loin des objectifs de la loi ASV 2006 qui préconisait pour 2012 un ratio de 0.60 et la CGT propose un.e soignant.e par résident.e.
- 4,3 millions personnes (principalement des femmes) aident régulièrement un.e de leurs aîné.e.s et 2,8 millions apportent une aide quotidienne à une personne âgée vivant à domicile.

Pour la CGT, la perte d'autonomie n'est pas un risque contre lequel il faudrait être assuré !

COMMENTAIRES

Pour préparer la loi sur l'autonomie, le président des « groupes de travail sur la réforme de la dépendance » envisage de mettre à contribution les fonds privés (assurance complémentaire, recours à l'épargne et sur la succession) pour financer une cinquième branche « dépendance » de la Sécurité sociale. Il évoque également une seconde « journée de solidarité » demandée aux salarié.e.s et le doublement de la participation demandée aux retraité.e.s. **Nous y sommes totalement opposé.e.s. Pour la CGT, la perte d'autonomie doit être financée par les cotisations sociales, au sein de la branche maladie.** Elle s'intègre totalement dans les principes fondateurs de la Sécurité Sociale : « faire face aux aléas de la vie de la naissance à la mort ».

Il est nécessaire de simplifier l'accompagnement de la perte d'autonomie avec à terme un seul financeur la Sécurité sociale et un intervenant unique travaillant en réseau c'est à dire « un service public de l'accompagnement de la perte d'autonomie » dans un grand service public de la santé et de l'action sociale.



➤ **Un accompagnement pour anticiper et bénéficier d'une aide de qualité pour la perte d'autonomie**

Résolution adoptée au Congrès fédéral :

« Réclamer, comme dans les EHPAD, la mise à niveau des effectifs et des qualifications, y compris sous forme de ratio de personnels, en fonction des besoins réels des services, ce qui permettra aussi le recrutement de nombreux.se.s diplômé.e.s actuellement privé.e.s d'emplois ».

Les résident.e.s, les familles, les retraité.e.s sont en droit d'exiger, à domicile comme en établissement, que se mettent en place des accueils et accompagnements personnalisés de qualité. L'anticipation des besoins et un accompagnement de qualité des personnes âgées dans leur vie quotidienne peuvent éviter des prises en charge médicales et hospitalières lourdes.

Les moyens doivent être renforcés pour la recherche en gériatrie (étude du vieillissement) et en gériatrie (sa branche médicale) de la fragilité du sujet très âgé et pour une prise en charge spécifique avec des équipes formées aussi bien sur la prévention que sur l'accompagnement. Des formes d'accueil évoluent et se diversifient. Mais les résultats tardent à se concrétiser et se généraliser et de grandes inégalités demeurent. Beaucoup d'établissements n'ont pas de médecins gériatres, pas d'infirmier.e.s la nuit, le manque de personnel et les glissements de tâches sont chroniques...

Suite aux mobilisations importantes de 2018 dans les EHPAD et dans l'aide à domicile, la ministre de la Santé et de la Cohésion Sociale a décidé d'un plan d'action qui est loin de répondre aux besoins urgents et à la situation grave et inadmissible des résident.e.s et des salarié.e.s ! Sa proposition de septembre 2018 d'améliorer la « qualité de vie au travail » (QVT) sans emplois...

COMMENTAIRES

est malhonnête et irresponsable. La situation actuelle et de la sinistralité du secteur médico-social dans les EHPAD et dans l'aide à domicile s'est aggravée parce qu'aucune mesure n'a été prise en matière d'effectifs et d'organisation du travail, que ce soit dans le public, le secteur privé non-lucratif ou le privé lucratif. Les grands groupes financiers du secteur privé lucratif préfèrent rémunérer leurs actionnaires (bien souvent des fonds de pensions étrangers) qu'assurer des salaires et des conditions de travail décentes. La discrimination et l'acharnement contre les syndicalistes ou les lanceurs d'alerte est particulièrement pratiquée par le patronat dans des établissements où les résident.e.s paient bien souvent un reste à charge conséquent et prohibitif.

La réforme du financement de 2017 concernant les établissements médico-sociaux, notamment les EHPAD, impose de nouvelles contraintes budgétaires aux établissements en supprimant les possibilités de négociations annuelles qui permettaient d'adapter les moyens aux évolutions des besoins. Elle aurait pu conduire à une baisse des ressources estimée par les employeurs publics (Fédération Hospitalière de France) à 200 millions d'euros si la ministre des Solidarités et de la Santé n'avait pas été obligée, sous la pression des luttes des personnels, de geler l'application du Décret. Ce gel étant de 2 ans seulement, il doit être prolongé définitivement.

Nous devons continuer et amplifier la lutte avec les salarié.e.s et les usagers afin d'obtenir les moyens financiers pour un accompagnement de qualité qui passe par des emplois qualifiés, la reconnaissance salariale des qualifications, des conditions de travail décentes, des moyens pour la recherche et la formation, et la diversité des structures d'aide à domicile et d'hospitalisation de jour, de structures d'accueil médicalisées graduées ou spécialisées, de foyers d'hébergement, de structures de géronto-psychiatrie et de prise en charge des maladies de dégénérescence neurologique.

➔ Ensemble, engageons-nous à :

- Continuer et amplifier la lutte avec les salarié.e.s, les résident.e.s et leurs familles pour obtenir les moyens d'un accompagnement de qualité et diversifié à domicile et dans des établissements qui doivent être à la fois un lieu de soins et un lieu de vie.
- Impulser la campagne confédérale pour la reconquête de la Sécurité Sociale afin que la perte d'autonomie soit financée par les cotisations sociales, au sein de la Branche Maladie
- Identifier avec les résident.e.s et leurs familles, les besoins en matière de « qualité de vie », de définition d'un « projet de vie »
- Travailler, au sein de la Fédération, avec le collectif fédéral Personnes Agées, en coopérations avec les fédérations des Organismes sociaux et des Services Publics, à la réalisation de propositions pour la population et les familles de résidents pour porter ces exigences
- Travailler avec les Unions Syndicales CGT de Retraité.e.s et les mandaté.e.s dans les CDCA (Conseils de la Citoyenneté et de l'Autonomie) à un état des lieux par département de la prise en charge, pour aider à construire des mobilisations de proximité.

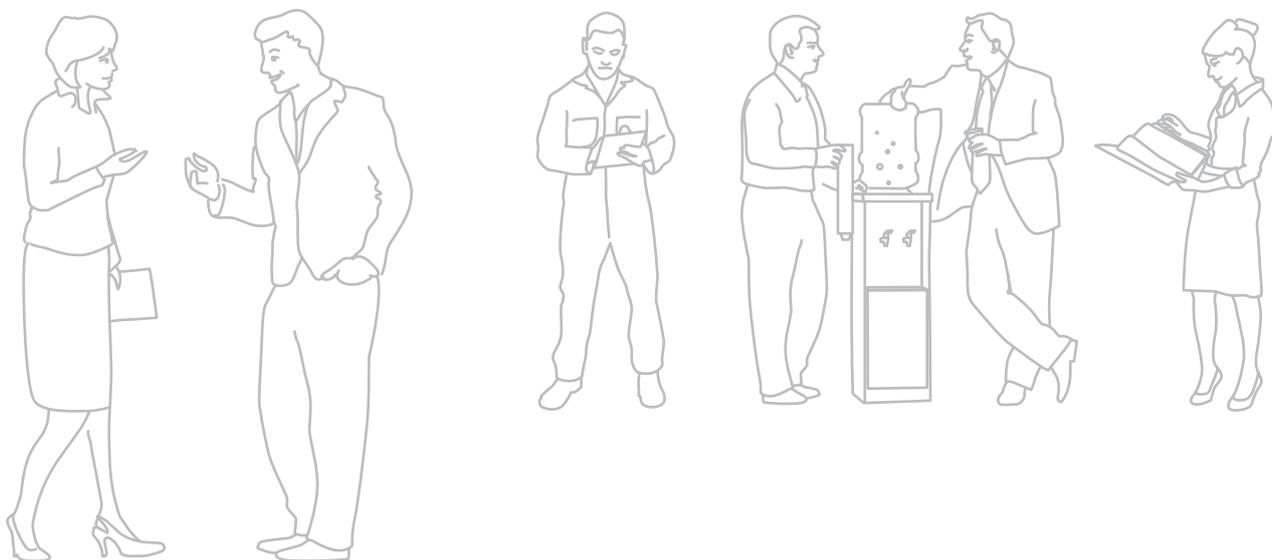
COMMENTAIRES

DIAGNOSTIQUER LES SITUATIONS,
VOUS AIDER À DÉFINIR DES STRATÉGIES,
VOUS CONSEILLER

NOUS SOMMES

MOBILISÉS

CHAQUE JOUR AUX CÔTÉS DE VOTRE CE/CSE



Pour agir dans l'intérêt des salariés : 01 55 42 22 22

contact@tandemexpertise.com
www.tandemexpertise.com
60 rue du Faubourg Poissonnière
75010 Paris

tandemexpertise.com/blog
linkedin.com/company/tandemexpertise
twitter.com/TandemExperts

Tandem
expertise

PARTIE II

RENFORCER NOTRE ORGANISATION PAR LA SYNDICALISATION DES RETRAITÉ.E.S ET LA QUALITÉ DE VIE SYNDICALE

Le nombre grandissant de retraité.e.s est un enjeu de société et un défi pour la CGT qui doit construire un syndicalisme de tous les âges.

- 16,4 millions de Français.e.s ont plus de 60 ans soit 24,75% de la population ; 56,14% sont des femmes. Les plus de 65 ans représentent 18,4% de la population.
- L'UCR compte 110 000 syndiqué.e.s, dont 4 561 dans la Santé et Action Sociale en 2017.
- Dans notre fédération, 9 syndiqué.e.s sur 10 quittent la CGT en prenant leur retraite.

Ces quelques chiffres montrent l'ampleur du travail à engager pour notre Union Fédérale et tout le sens à donner à notre Congrès.

Le syndicalisme retraité est spécifique et revendicatif. Comment convaincre de son importance, face aux attaques dont nous sommes victimes ? Comment donner envie de résister, de se battre pour faire reculer ce gouvernement et faire avancer nos revendications ? Comment mieux les faire connaître ? Cela passe par un renforcement de notre organisation CGT Retraité.e.s Santé-Action-Sociale.

Pérenniser l'adhésion lors du passage à la retraite est un objectif fixé à toutes les organisations de la CGT, ce qui implique une impulsion dans tous les syndicats et une bonne coopération avec les actifs et actives.

Résolution adoptée par les syndicats lors du Congrès de la Fédération :

« Construire, avec l'aide de l'Union Fédérale des retraité.e.s, des plans de syndicalisation permettant la continuité syndicale lors de l'arrivée en retraite. »

Ce sont de ces relations « actif.ve.s/retraité.e.s » que naîtront la compréhension et la nécessité de l'activité retraitée. La vie syndicale ne s'arrête pas avec la fin de l'activité salariale. Nous avons besoin d'être organisé.e.s pour mieux défendre nos revendications dans notre nouveau cadre de vie. Nos revendications sont bien identifiées, mais nous devons réfléchir aux formes de luttes adaptées.

Il est aussi de notre responsabilité de convaincre les actif.ve.s de l'utilité de sections de retraité.e.s fortes en adhérent.e.s, en militant.e.s, pour faire vivre « la continuité syndicale » dans nos établissements.

➤ Où sont nos syndiqué.e.s retraité.e.s ?

La Fédération qui rayonne sur plus de 2 millions de salarié.e.s, dont 1,2 million dans la Fonction Publique Hospitalière, enregistrait 78 888 syndiqué.e.s en 2017.

	Syndiqué.e.s	dont retraité.e.s
Santé publique	49 108	3199
Santé privée	8 458	156
Action sociale publique	1 137	30
Action sociale privée	8 901	138
Divers isolé.e.s	11 284	1038

COMMENTAIRES

On appelle syndiqué.e.s « divers isolé.e.s » tou.te.s celles et ceux qui adhèrent dans les Unions syndicales départementales et les Unions locales.

➤ **Comment sont organisé.e.s nos syndiqué.e.s ?**

- **835 syndiqué.e.s sont regroupé.e.s dans 11 bases de plus de 50 syndiqué.e.s**
- **2 203 syndiqué.e.s sont regroupé.e.s dans 102 bases qui comptent de 11 à 50 syndiqué.e.s**
- **Plus de 1 500 syndiqué.e.s sont dans des bases qui ont entre 1 et 10 syndiqué.e.s retraité.e.s**

Quelle vie syndicale ont ces syndiqué.e.s retraité.e.s ? Quelle est leur participation à la vie de la CGT ? Sont-ils au courant des actions nationales unitaires, de la tenue des congrès de nos différentes structures ? Participent-elles et ils aux débats sur l'orientation de nos organisations, aux prises de décision ?

Les syndicats d'actifs et Unions Syndicales Départementales (USD) ont un rôle important pour informer tou.te.s les syndiqué.e.s actif.ve.s et retraité.es ; mais s'agissant des revendications spécifiques des retraité.e.s, sont-ils en capacité d'informer, ont-ils l'information ? Débordé.e.s par tous les mauvais coups que leur assènent le gouvernement et le patronat, faire vivre le syndicalisme retraité n'est pas leur priorité. On peut le comprendre.

Les retraité.e.s ont besoin de lieux de rencontre pour s'informer, débattre de la situation économique, sociale, environnementale et aussi pour rompre l'isolement, faire vivre la convivialité, aborder les grandes questions de notre société, notre devenir de retraité.e.s et comment faire grandir le rapport des forces.

Pour débattre, il faut être un certain nombre, plus on est nombreux plus le débat est riche.

A partir de là quelle est la meilleure organisation pour les syndiqué.e.s retraité.e.s ? Où doivent-ils s'organiser ? Quelle est leur place dans la CGT ?

La continuité syndicale devrait se faire naturellement dans le syndicat, les retraité.e.s se retrouvent donc dans une section de retraité.e.s du syndicat. Elles et ils peuvent participer aux CE des actif.ve.s et doivent oser y prendre la parole, faire le point sur les futur.e.s retraité.e.s, les réunir et discuter de l'importance de rester syndiqué.e.s.

Tous les syndicats devraient être abonnés à "Vie Nouvelle", les militant.e.s seraient ainsi régulièrement informé.e.s de l'activité des retraité.e.s.

Résolution du Congrès Fédéral :

« Faire en sorte de trouver pour chaque nouveau ou nouvelle syndiqué.e un syndicat d'accueil où elle/il pourra avoir une vie syndicale. Les syndiqué.e.s dit.e.s isolé.e.s peuvent se regrouper, notamment en syndicats locaux de la Santé et de l'Action Sociale sur le périmètre du bassin d'emploi défini. »

Quelquefois, pour diverses raisons - restructurations, fermetures d'établissement, difficultés de fonctionnement du syndicat, éloignement - les retraité.e.s ne peuvent pas rester syndiqué.e.s dans leur syndicat. Elles et ils peuvent évidemment toujours rester syndiqué.e.s, ce sera à l'Union Syndicale Départementale ou dans une section multi-professionnelle à l'Union Locale la plus proche

COMMENTAIRES

du domicile. USD et UL accueillent aussi des syndiqué.e.s dit.e.s isolé.e.s dans de petites structures, ou qui n'ont pas de syndicat d'attache. Nous enregistrons d'ailleurs plus de 500 syndiqué.e.s dans des sections « multi-professionnelles » dans les unions locales. Quelle que soit l'organisation choisie démocratiquement par les syndiqué.e.s, il faudra un suivi dans l'animation pour informer, réunir, être à l'écoute, organiser les débats, en fait animer la Vie Syndicale, les abonner à "Vie Nouvelle", le magazine des retraité.e.s de l'UCR.

➔ Ensemble, engageons-nous à :

- Impulser à la syndicalisation et au respect de la cotisation à 1 %
- Réaliser le livret d'accueil pour les nouvelles et nouveaux syndiqué.e.s
- Impulser à l'utilisation par les syndicats et sections, du triptyque « votre atout pour gagner » qui porte les 3 éléments : adhésion, abonnement à Vie Nouvelle, connaissance de l'association créée par l'UCR-CGT : LSR (Loisirs Solidarité Retraite)
- Proposer dans les syndicats et USD le module de formation « Découvrir la vie syndicale retraitée » pour aider à la syndicalisation lors du passage à la retraite
- Impulser à la lecture de Vie Nouvelle par abonnement, quand la moitié des syndiqué.e.s retraité.e.s ne sont pas encore abonné.e.s.

Les salarié.e.s quittent la vie professionnelle, pas la vie citoyenne

Nous avons toujours et de plus en plus besoin des services publics en proximité, de l'accès aux services de soins, à la culture, aux loisirs, transports, à tout ce qui structure une société solidaire. Toute cette vie se passe dans la proximité de notre habitat qui quelquefois est bien éloigné de notre ancien lieu de travail.

Tous ces besoins deviennent revendications s'ils ne sont pas satisfaits, revendications qui seront portées localement dans le territoire avec les structures interprofessionnelles et les USR (Unions Syndicales des Retraité.e.s).

Nos revendications de retraité.e.s peuvent être relayées par les mandaté.e.s au CDCA, Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie, en lien avec nos organisations territoriales CGT.

➤ **LE CDCA** 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.

Il est consulté pour avis sur le schéma régional de santé, sur le programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention, sur les rapports d'activité de la maison départementale des personnes handicapées, sur les rapports d'activité des services du département chargés des personnes âgées, sur les conventions signées entre le département et ses partenaires en vue de définir leurs objectifs communs en faveur de la politique départementale de l'autonomie et leur mise en œuvre, sur la constitution d'une maison départementale de l'autonomie.

L'interliasons spécial n°142 bis sur les missions du CDCA, sa composition et les enjeux et perspectives de notre présence est disponible sur le site de l'UCR CGT.

➔ Ensemble, engageons-nous à :

- Travailler avec les USR et les mandaté.e.s au CDCA, à l'émergence et à la prise en compte des revendications territoriales concernant les retraité.e.s.

COMMENTAIRES

STATUTS FÉDÉRAUX

ADOPTÉS AU CONGRÈS (LE 12 DÉCEMBRE 1984)

<p align="center">Union Fédérale des Retraité-e-s Texte initial statuts</p>	<p align="center">Propositions d'actualisation En rouge : A rajouter</p>
<p align="center">BUT ET CONSTITUTION :</p>	
<p>Article 1^{er} :</p> <p>L'Union Fédérale des Retraités de la Santé Publique et Privée et de l'Education Spécialisée (U.F.R. – C.G.T.) : « régie en conformité des dispositions de la loi du 21/03/1884, et celles ultérieures lui ayant apporté compléments ou modifications ». Elle groupe les travailleurs salariés retraités qui y adhèrent dans le but d'assurer – sans distinction d'opinions politiques, philosophiques ou religieuses – la défense de leurs intérêts moraux et matériels, individuels et collectifs, professionnels ou généraux (administratifs ou réglementaires).</p> <p>Son siège est fixé dans les locaux de la Fédération : 263 rue de Paris Case 538 93515 MONTREUIL CEDEX.</p>	<p>Article 1^{er} :</p> <p>L'Union Fédérale des Retraité-e-s de la Santé et de l'Action Sociale publique et privée (UFR CGT) « régie en conformité des dispositions de la loi du 21/03/1884 » Rappel du préambule des statuts fédéraux : La Fédération est régie selon les principes de la CGT. Le préambule des statuts confédéraux constitue donc le préambule des présents statuts ainsi que le préambule de 1936 et la charte d'indépendance. Elle groupe les travailleur.euse.s salarié.e.s retraité.e.s qui y adhèrent dans le but d'assurer la défense de leurs intérêts moraux, matériels, individuels et collectifs. Son siège est fixé dans les locaux de la Fédération 263 rue de Paris Case 538 - 93515 MONTREUIL CEDEX</p>
<p>Article 2 :</p> <p>Les salarié-es des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics et privés en retraite sont dotés d'une organisation spécifique inhérente à leur situation particulière et répondant à l'exigence d'une liaison étroite avec les salarié.e.s actif.ve.s telle que définie par l'Union Confédérale des Retraités (UCR)</p> <p>L'U.F.R. – C.G.T. est l'organisation spécifique des retraité-e-s dans la Fédération. L'article 16 8 des statuts de la Fédération détermine son rôle et sa place dans la Confédération.</p>	
<p>Article 3 :</p> <p>L'U.F.R. est le moyen pour la Fédération de définir et mettre en œuvre son action parmi les travailleurs salariés, retraités, les veuves et ayants-droits.</p> <p>L'U.F.R. coordonne, stimule l'activité de toutes sections de retraités ; aide les sections, les Unions Départementales Santé, les syndicats à rassembler et à unir les travailleurs pour la satisfaction des revendications.</p> <p>L'U.F.R. prend toutes les initiatives d'action et d'information nécessaire à l'accomplissement de sa mission.</p> <p>L'U.F.R. impulse et coordonne l'activité de toutes les sections de retraité.e.s et syndicats, aide les USD à rassembler et unir les retraité-e-s pour la satisfaction des revendications.</p> <p>Elle L'U.F.R. assure – en accord avec les instances de la Fédération la représentation des retraité-e-s dans les caisses de retraite, les organismes nationaux et dans les délégations auprès des Pouvoirs Publics et organismes patronaux.</p>	<p>L'U.F.R. est le moyen pour la Fédération de définir et travailler la mise en œuvre de son action auprès des travailleur.euse.s salarié-e-s retraité-e-s.</p>
<p>Article 4 :</p> <p>L'U.F.R. répond aux aspirations et aux besoins des retraités dans les différents domaines de leur vie quotidienne :</p> <p>œuvre directement ou avec le concours des établissements, des organismes ou associations et des comités d'entreprises et CSE pour la réalisation « des revendications » pour les retraité.e.s.</p>	<p>L'U.F.R. prend en compte les revendications des retraité-e-s dans les différents domaines de leur vie quotidienne,</p>

STRUCTURES	
<p>Article 5 : L'U.F.R. est structuré nationalement et sur l'établissement, la localité, le département.</p>	<p>L'U.F.R. de la Santé et de l'Action Sociale regroupe tous les syndicats et sections de retraité.e.s entrant dans le champ de syndicalisation de la Fédération.</p> <p>Les U.S.D. Santé coordonnent, en liaison avec toute la profession, l'activité syndicale spécifique, des syndicats et sections professionnelles de Retraité.e.s.</p>
<p>Article 6 : Sections d'Etablissement Les travailleurs salariés retraités ou leurs ayants-droits du même établissement adhèrent à l'U.F.R. constituent une section syndicale de retraités. Cette section est rattachée au syndicat C.G.T. de l'établissement affiliée par celui-ci à la Fédération et aux unions Locales et Départementales.</p>	
<p>Article 7 6 : Sections locales professionnelles Les adhérent.e.s de l'U.F.R. de la Santé et de l'Action Sociale sont regroupé.e.s en premier lieu dans la section d'entreprise-établissement ou à défaut, dans une section locale ou un syndicat. Cette section professionnelle est affiliée : à la Fédération C.G.T. et à l'Union Locale et à l'U.S.D.</p> <p>Les adhérent.e.s de l'U.F.R. ne pouvant rejoindre une section professionnelle, s'organisent dans la section départementale rattachée à l'U.S.D.</p>	
<p>Article 8 : Unions syndicales Départementales Santé U.S.D.S. Sous leur autorité, les U.S.D. Santé assument, en liaison avec toute la profession, l'activité syndicale spécifique, des sections professionnelles de Retraités.</p>	
CONGRES DE L'U.F.R.	
<p>Article 9 7 : L'instance souveraine de l'U.F.R. est le Congrès, réuni sur convocation de la Commission Exécutive – C.E. – en principe tous les trois ans.</p> <p>En cas de nécessité, la C.E. à la majorité des deux tiers peut convoquer un Congrès extraordinaire.</p> <p>-Se prononce sur le rapport moral et d'activité, et le rapport financier présentés par le bureau de l'U.F.R.</p> <p>-Définit l'orientation de l'U.F.R.</p> <p>-Débat de toutes les questions portées à la connaissance des sections syndicales de retraités au moins six semaines avant l'ouverture du Congrès.</p> <p>-A le pouvoir de modifier les statuts.</p> <p>-Elit la Commission Exécutive.</p> <p>-Ratifie l'élection du ou de la secrétaire général-e.</p>	

Article 10 8 :

Le Congrès de l'U.F.R. est constitué par les représentant.e.s mandaté.e.s des sections syndicales **et syndicats de retraité.e.s et de syndicats d'actifs**, la C.E. de l'U.F.R. détermine les modalités de représentation des sections syndicales en suivant les principes fixés par les statuts fédéraux.

(Article 16 8 des statuts de la Fédération).

Les membres de la C.E. participent de droit au Congrès.

Les votes se font dans le Congrès à la majorité.

Chaque section syndicale **ou syndicat** représenté au Congrès a un nombre de voix calculé sur la base des cotisations perçues pendant l'an-née **les 3 années** précédant le Congrès.

La C.E. de l'U.F.R. détermine les modalités de représentation des sections syndicales des retraité.e.s et des syndicats de retraité.e.s selon les principes fixés par les statuts fédéraux.

En conformité avec les statuts de la Fédération

DIRECTION DE L'U.F.R.

Article 11 9 :

COMMISSION EXECUTIVE

La C.E. de l'U.F.R. dirige l'organisation entre deux Congrès.

La C.E. est composée des représentant.e.s élu.e.s par le Congrès sur proposition des sections, des syndicats **et des U.S.D. Santé**, et de la C.E. Fédérale, le nombre **étant** fixés validé par la C.E. Fédérale. **Lors de la première réunion de la C.E. dans le congrès, elle élit sa ou son secrétaire général.e qui est ratifié.e par le congrès par chaque congrès.**

La C.E. se réunit au moins 3 fois par an **chaque mois et autant** que nécessaire **et au moins 3 fois par an** sur convocation du Bureau.

Elle décide en accord avec la C.E. de la Fédération de la convocation du Congrès.

Elle fixe les modalités de représentation des Sections Syndicales **et syndicats au Congrès.**

Elle propose à la ratification de celui-ci les membres du Bureau **et du Secrétariat.**

L'U.F.R. se fixant comme l'un de ses objectifs, le passage de la vie active à la retraite sans aucune rupture sociale, les organismes de direction compteront non seulement des militants retraités ou pré-retraités, mais aussi des militants retraitables et des responsables syndicaux chargés des problèmes de la retraite et des retraités.

La C.E. crée des collectifs ou groupes de travail en fonction des objectifs fixés par le congrès.

Article 12 10 :

BUREAU DE L'U.F.R.

Le Bureau de l'U.F.R. élu par la C.E. et ratifié par le Congrès, sur proposition de la C.E. met en application les orientations définies par le Congrès, le conseil national de l'U.C.R., la Fédération et les instances dirigeantes de la C.G.T. Le nombre des membres du Bureau est fixé par la C.E.



<p>LE BUREAU DE L'U.F.R.</p>	
<p>Le Bureau de l'U.F.R. élu par la C.E. est composé :</p> <ul style="list-style-type: none"> -du ou de la secrétaire général.e -de membres responsables des différentes activités -convoque la C.E. et met en œuvre les décisions de la C.E. <p>Conformément aux statuts fédéraux (Art. 14) leur nombre ne peut excéder 25 % de la C.E.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Prend toutes les initiatives pour atteindre les objectifs fixés. -Organise son travail et répartit les tâches de chacun de ses membres dans les secteurs d'activité et les commissions de travail. -Rend compte de son activité devant la C.E. ??? -Est habilité pour proposer – exceptionnellement – à la C.E. la cooptation de militant.e.s pour pallier les difficultés pouvant résulter de la défaillance de certain.e.s de ses membres. -Convoque la C.E. sur la base des principes et du programme fixé par celle-ci. <p>Le Bureau de l'U.F.R. se réunit en principe au moins 6 fois dans l'année et chaque fois que la situation l'exige.</p> <p>Par ailleurs, l'U.F.R. groupant en son sein les travailleurs salariés retraités et leurs ayants-droits de toutes catégories, le Bureau de l'U.F.R. a qualité pour créer ou proposer à la C.E. en raison de l'importance des problèmes posés — la création de commissions techniques ou spécialisées, ou de conférences pouvant même être ouvertes sur l'extérieur.</p>	<p>Le Bureau se réunit autant que de besoin</p>
<p>Article 13 11 : Secrétariat de l'U.F.R.</p> <p>Désigné au sein du Bureau, un secrétariat est chargé d'assurer la représentation et le travail courant de l'U.F.R. sur mandat et sous contrôle du Bureau.</p> <p>Il comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> -un ou une secrétaire général.e; -un ou plusieurs secrétaires; -un trésorier; -un trésorier adjoint. 	
<p>RESSOURCES DE L'U.F.R.</p>	
<p>Article-14 12 :</p> <p>Les ressources de l'U.F.R. nécessaires au fonctionnement sont déterminées par une quote-part des cotisations versées par les sections et syndicats : « les dons et subventions ».</p> <p>Ces cotisations sont fixées par la Commission Exécutive de la Fédération après concertation de la C.E. de l'U.F.R.</p> <p>Le projet de budget de l'U.F.R. pour chaque exercice est soumis en temps utile au bureau.</p> <p>Le trésorier ou en son absence, le trésorier adjoint, présente périodiquement un compte rendu de trésorerie au Bureau de la C.E.</p> <p>Avant chaque congrès, le trésorier établit le rapport financier de l'U.F.R. auquel est joint les observations de la Commission de contrôle financier, article 15 des statuts de la Fédération.</p>	<p>Les ressources de l'U.F.R. nécessaires au bon fonctionnement sont assurées par la Fédération.</p> <p>Les cotisations des retraité.e.s sont fixées à 1 % des pensions nettes, perçues et réparties via Cogétise aux structures CGT</p>

<p>Article 15 : Commission de Contrôle Financier</p> <p>Une commission de contrôle financier est élue par le Congrès qui en fixe le nombre.</p> <p>La Commission désigne en son sein son Président, la Commission a pour objet de veiller à la bonne gestion financière de l'U.F.R.</p> <p>Elle contrôle les livres et comptes de la Trésorerie, formule les remarques, observations et suggestions au Bureau et à la C.E.</p> <p>Six semaines avant le Congrès de l'U.F.R., la commission de contrôle financier fait connaître aux sections syndicales, sous la forme d'une résolution, son approbation ou sa désapprobation de la gestion financière de l'U.F.R. ainsi que ses observations ou suggestions.</p>	
<p align="center">?? ORGANES DE L'U.F.R.</p>	<p align="center">COMMUNIICATION</p>
<p>Article 16 13 :</p> <p>L'U.F.R. assure l'envoi des deux publications :</p> <p>-1) l'une réservée aux militants des sections syndicales de retraités : ———— « Bulletin Fédéral Santé »</p> <p>-2) l'autre à l'intention de l'ensemble des retraités : ———— « Perspectives Santé » journal Fédéral.</p>	<p>L'U.F.R. assure la diffusion des revues :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ confédérales de l'UCR : <ul style="list-style-type: none"> → Vie Nouvelle ➤ Fédérales : <ul style="list-style-type: none"> → Perspectives Santé → Bulletin Fédéral → La lettre de l'UFR
<p align="center">DÉPOTS DES PRÉSENTS STATUTS</p>	
<p>Article 17 14 :</p> <p>Les présents statuts sont déposés en quatre exemplaires à la Mairie de Montreuil (93100), conformément aux dispositions légales.</p>	
<p>MODIFICATIONS AUX STATUTS :</p>	
<p>Article 18 15 :</p> <p>Les modifications à apporter aux présents statuts devront tre soumis aux Congrès de l'U.F.R. avec l'inscription préalable à l'ordre du jour des dits Congrès, six semaines trois mois avant la date fixée pour l'ouverture du Congrès.</p>	
<p align="center">DISSOLUTION DE L'U.F.R.</p>	
<p>Article 19 16 :</p> <p>La dissolution de l'U.F.R. ne peut être prononcée que par un Congrès extraordinaire convoqué à cet effet par la C.E. et à la majorité des trois quarts des sections et syndicats affiliés.</p> <p>Elle en informe la C.E.F.</p> <p>En cas de dissolution les archives et les fonds de l'U.F.R. seraient remis à la Fédération de la Santé et de l'Action Sociale.</p>	



La réforme 100 % Santé Ce qu'il faut retenir

Pour un meilleur accès aux soins

Promesse de la campagne présidentielle, le reste à charge zéro va progressivement se mettre en place pour les soins et équipements liés à l'optique, à l'audition et au dentaire.

Cette démarche s'inscrit dans le prolongement d'une politique d'accès aux soins menée depuis de nombreuses années par les mutuelles membres du Groupe VYV.

L'action prioritaire menée sur ces 3 postes de dépenses sonne comme une évidence s'agissant d'améliorer l'accès aux soins :

- 6,7 millions de Français renoncent aux lunettes, poste de dépenses dont le reste à charge moyen est de 22% (contre 8,3% de reste à charge moyen pour les dépenses de santé en France).
- 4,7 millions de Français renoncent aux soins dentaires, poste avec un reste à charge moyen de 43%.
- 2,1 millions de Français renoncent aux appareils auditifs, poste où le reste à charge moyen atteint 53%. D'ailleurs, seulement 1 personne malentendante sur 3 est appareillée actuellement.

Une réalité qui s'explique par des prises en charge de l'Assurance Maladie plus faibles sur ces 3 postes que dans les autres domaines du soin et des tarifs fixés librement par les professionnels de santé, et de façon souvent déconnectée du niveau de remboursement.

Le Groupe VYV précurseur dans l'accès aux soins pour tous

Au travers des réseaux de soins, les mutuelles du Groupe VYV ont déployé un dispositif depuis de nombreuses années déjà, pour réguler les tarifs et limiter le reste à charge. Leur pertinence s'en trouve confortée par la présente réforme.

- **La première exigence des réseaux est la qualité des prestations au meilleur prix tout en préservant la liberté de choix du bénéficiaire.** Les professionnels de santé sélectionnés s'engagent sur une charte de qualité et un respect des tarifs négociés. Avec la réforme, le réseau offrira la garantie pour l'adhérent d'une offre sans reste à charge et jouera d'autant plus son rôle de régulateur sur les tarifs libres.
- **Dans ces réseaux, nos adhérents peuvent déjà bénéficier d'offres pouvant aller jusqu'à une absence de reste à charge, tout en bénéficiant du tiers payant.** Notre expertise sur toute la chaîne de valeur des filières santé permet de contractualiser avec les professionnels de santé pour qu'ils continuent à proposer aux adhérents les dernières innovations technologiques et un plus grand choix d'équipements et dispositifs médicaux.
- **Les enjeux d'accès aux soins vont bien au-delà du 100% Santé.** Le Groupe VYV est un acteur mutualiste présent au cœur des territoires. À travers VYV Care, il regroupe plus de 1 000 établissements de soins et d'accompagnement dans les différents domaines du sanitaire, du médico-social et de la distribution de matériel médical. Le Groupe VYV combat également les déserts médicaux en développant la téléconsultation.

Objectif 2022

pour des offres sans reste à charge

Seuls certains soins seront pris en charge à 100%

L'objectif du 100% Santé est d'aboutir à un reste à charge zéro sur l'optique, le dentaire et l'audition d'ici 2022. Le principe repose sur la définition par l'État et les syndicats de professionnels d'un panier de soins sans reste à charge qui doit correspondre à des soins et dispositifs adaptés aux besoins essentiels. Ceux-ci seront **pris en charge à 100% par l'action conjuguée du régime obligatoire et des complémentaires**. Les professionnels de santé ont accepté de plafonner leurs honoraires ou prix de vente sur certaines prestations. Exemple : le 100% Santé en optique, c'est un choix parmi 17 montures adultes, 10 montures enfants dans 3 coloris uniquement, avec des verres simples ou progressifs et un tarif de monture plafonné à 30€.

La liberté de choix hors du panier défini demeure : à quel prix ?

Chacun restera libre de choisir des soins et prestations en dehors du panier de soins initié par la réforme. Selon les soins, les tarifs seront alors libres ou limités. **La base de remboursement de la Sécurité sociale sera très fortement réduite et les taux de remboursement pratiqués par les complémentaires seront également plafonnés de façon moins favorable qu'actuellement.**

Exemple : hors 100% Santé, la monture sera remboursée 0.05€ par la Sécurité sociale, et le complément pris en charge par la complémentaire santé se fera dans la limite des plafonds autorisés.

Une mise en place progressive et complexe à partir de 2020

- **À compter de janvier 2019** : les limites de tarifs et les plafonds de remboursement entreront progressivement en vigueur (audiologie puis dentaire dès avril).
Cependant, les paniers de soins intégralement remboursés ne rentreront en vigueur que l'année suivante.
- **À partir de 2020** : en optique et pour une partie du dentaire (couronnes, bridges)
- **À partir de 2021** : les audioprothèses et le reste du dentaire (prothèses amovibles).

La mise en conformité sera un enjeu pour respecter le cadre des contrats dits responsables prévu pour 2020.

Le Groupe VYV accompagne chaque client et partenaire dans la mise en œuvre du 100% Santé

- 1 **Un bilan social et économique réalisé au regard des impacts de la Réforme 100% Santé.**
- 2 **Des outils de suivi des prestations santé consommés et du reste à charge observé pour piloter au mieux le bilan social de l'entreprise.**
- 3 **Des kits de communication et sensibilisation des collaborateurs.**

Pour bénéficier d'un accompagnement personnalisé, contactez-nous : relation.partenaire@groupe-vyv.fr



En près de 60 ans d'existence,
la Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels
de la santé et du social est devenue le partenaire de référence
des acteurs du monde hospitalier en tant que spécialiste
de la couverture complémentaire santé et de la prévoyance.

HOSPITALIER & MUTUALISTE

L'humanité pour seul client



www.mnh.fr

Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - 331, avenue d'Antibes - 45213 Montargis Cedex. La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance. Documentation à caractère publicitaire non contractuelle. Crédit photo : DERRIERES NOS PORTES