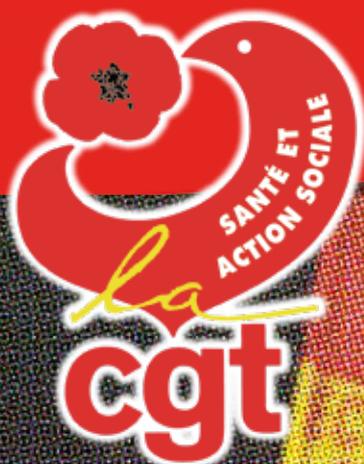


# PERSPECTIVES

SANTÉ | ACTION | SOCIALE



**PLF / PLFSS :**

**➤ Des budgets à la hauteur  
du monde de demain**

# La réforme 100 % santé, des soins pour tous 100 % pris en charge

Les français renoncent trop souvent à des soins pour des raisons financières.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, les assurés peuvent bénéficier des paniers optiques et dentaires de l'offre 100 %.

## 100 % Optique

- Une large gamme d'équipement,
  - Des verres antireflets, anti-rayures,
  - Des verres amincis,
- Garantis pendant deux ans en cas de casse.

## 100 % Dentaire

- Des prothèses de qualité,
- Des prothèses esthétiques,
- Céramique = 100 % remboursées sur les dents du sourire.

Obligation pour les professionnels de santé de proposer des devis pour des équipements sans reste à charge.

Une condition : être équipé d'un contrat de complémentaire santé responsable.

Aucune contrainte !  
Votre contrat de complémentaire santé vous permet d'accéder à des offres avec reste à charge.

Pour plus d'informations :  
<https://www.ag2rlamondiale.fr/sante-prevoyance/mutuelle-sante/qu-est-ce-que-le-100-sante>



**AG2R LA MONDIALE**

Prendre la main  
sur demain

# ÉDITO



**Mireille STIVALA,**  
Secrétaire Générale de la Fédération Santé et Action Sociale.

**4-11** | **Dossier  
PLF/PLFSS**

**12-13** | **Elections  
CNRACL**

**14** | **CGT Jeunes**

## ***Nous pouvons gagner ! Nous pouvons faire reculer le gouvernement !***

Ce que nous avons coutume d'appeler « rentrée sociale » est toujours un moment important pour l'activité syndicale... Cette année, plus qu'à l'accoutumé, n'échappera pas à la règle si l'on considère la situation économique, sociale et syndicale...

Les futures lois de finances 2021 sont évidemment élaborées sur la base de projets politiques qui visent à transférer tout ou partie du financement, jusqu'ici basé sur les richesses créées par le travail vers la fiscalisation et les ménages, en exonérant toujours plus le patronat et le capital...

Depuis plusieurs mois, dans notre secteur, les luttes se développent pour résister, mais aussi pour proposer d'autres alternatives.

Dans un contexte où la CGT (ses militant-e-s) est plus que jamais la cible privilégiée, il est urgent de mettre en débat nos réflexions, nos expressions, afin de fédérer et faire converger toutes ces luttes avec l'objectif de poursuivre, amplifier et construire avec les salarié-e-s, là où elles n'ont pas échos...

Créons les conditions d'une grande journée de lutte, le 15 octobre prochain, pour « faire sauter le verrou » de la logique de restrictions budgétaires qui assèche les ressources de la Sécurité Sociale et des services publics... Cela, au moment du débat parlementaire sur les lois de finance.

Chacune, chacun, comme syndiqué-e de la CGT, doit tout mettre en œuvre, pour construire une mobilisation qui fasse que cette journée porte, haut et fort nos revendications et soit le point de départ de nombreuses luttes d'envergure nationale, réunissant tous les personnels hospitaliers, médico-sociaux et sociaux, pour porter avec elles et eux nos revendications et propositions CGT.

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 VASSIVIÈRE

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



## PLF / PLFSS : des budgets à la hauteur du monde de demain

Pour la CGT, il est indispensable de tirer de forts enseignements de la crise que nous traversons. Celle-ci a révélé au grand jour ce sur quoi nous alertions, avec quelques autres, depuis plusieurs années : la succession des politiques d'austérité, de mise en concurrence et de recherche exacerbée du profit a occasionné de graves préjudices à nos services publics.

C'est une évidence pour l'hôpital public. Mais enfin, il est terrible de constater qu'il a fallu une épidémie meurtrière pour que l'état hautement préoccupant des établissements de santé soit admis par le plus grand nombre.

N'est-il pas affligeant d'entendre nombre de responsables politiques et de pseudo experts, qui nous ont conduits dans cette situation lourde de conséquences néfastes, reconnaître aujourd'hui ce qu'ils déniaient hier ?

Pour notre part, nous ne sommes pas dupes de ces discours de façade, contraints par les légitimes émoi et soutien de la population.

**...« Pour sa part, notre organisation syndicale s'engage de manière offensive dans la construction du monde en rupture dont nous avons besoin. »...**

Il faut en finir avec cette vision comptable qui faisait des missions publiques et des agents chargés de les mettre en œuvre de simples variables d'ajustement économiques.



On voit où nous ont conduits les fermetures intempestives et injustifiées de nombreux services et suppressions d'emplois décidées dans les sphères hors sol du pouvoir exécutif.

Oui, il est incontournable et de manière urgente de redonner à l'hôpital public et à ses salarié·e.s les moyens de mieux prendre en charge la santé de nos concitoyen·ne.s, ce qui ne semble pas être la direction empruntée par le processus actuel baptisé « Ségur ».

## FINANCEMENT DES HÔPITAUX

La situation sanitaire est désastreuse pour la population, le progrès scientifique et les ambitions sociales, ont poussé la société française à passer durant la première moitié du XXe siècle d'un système de santé basé sur la charité à un système de santé construit sur deux piliers: l'hôpital public et la Sécurité Sociale.

Ce système, reconnu comme le meilleur au monde par l'OMS jusque dans le début des années 2000, a fait ses preuves en termes de progrès de prises en charge, d'amélioration de la santé de la population. Or il n'a pas cessé de puis plus de 30 ans d'être attaqué et démantelé par des réformes successives provoquant inévitablement

**« LA QUESTION DE L'INTÉRÊT GÉNÉRAL DOIT ÊTRE AU CENTRE DES DÉCISIONS CONCERNANT LA POLITIQUE DE SANTÉ »**

des manques et des failles qui se sont bien révélées à l'occasion de l'épidémie de covid-19 comme une gestion de l'hôpital exclu sivement guidée par la recherche d'économies entraînant par exemple une pénurie des stocks de masques, une politique industrielle quasi inexistante rendant la France dépendante des autres pays et ne lui permettant pas de répondre à ses besoins de tests, de masques ou de matériel médical.

Cette situation devrait conduire à l'abandon immédiat des logiques mortifères ayant fragilisé à l'extrême notre système de santé. Il est temps de redonner les moyens nécessaires aux besoins de santé de la population.

Le Gouvernement n'a pas l'intention de prendre le temps d'analyser la situation sous tous les angles, de reconnaître certaines évidences et encore moins de reconnaître sa responsabilité. Au contraire, pour certains, cette situation est l'occasion d'accélérer la mise en œuvre des projets concernant la réorganisation du système de santé et de son financement. Dans cette stratégie, le Gouvernement en place et le grand patronat trouvent des intérêts communs qu'ils sauront défendre ensemble.

La question de l'intérêt général doit être au centre des décisions concernant la politique de santé.

Dans ce cadre, il n'est plus admissible que l'argent public et celui des patient.es soient engloutis par un secteur lucratif de plus en plus gourmand et ambitieux en termes de retour sur investissement et d'implantation. Le secteur lucratif doit être supprimé.

Dans le cadre d'une protection sociale solidaire, le développement d'un service public hospitalier de proximité et de qualité est la seule option pour assurer à la population et à la société que tous les moyens sont mis en œuvre dans le cadre de l'intérêt général.

### **La CGT porte des propositions pour un grand service public de Santé et d'Action Sociale**

Le système sanitaire, médico-social et social doit être à même de répondre à l'ensemble des besoins de santé des populations. Une nouvelle démocratie sanitaire doit être mise en place.

L'accès à la santé doit rester un droit pour chaque individu dans notre société. C'est un devoir de garantir ce droit à chacun.e d'entre nous.

Cela ne peut se faire qu'en renouant avec les origines de la Sécurité Sociale et le principe républicain de solidarité issu du programme du Conseil national de la Résistance (CNR) « **à chacun selon ses besoins, chacun doit y contribuer selon ses moyens** », socle fondamental de la Sécurité Sociale.

**« LES INTÉRÊTS DE QUELQUES-UNS NE DOIVENT PAS DICTER LA POLITIQUE SANITAIRE ET SOCIALE D'UN PAYS TOUT ENTIER. »**

Les valeurs de solidarité, d'universalité, d'unité et d'uniformité, fondatrices de notre Sécurité Sociale, ne peuvent se traduire qu'au travers d'un grand service public de santé et d'action sociale réaffirmant la place centrale de l'hôpital public comme colonne vertébrale de notre système de santé

auquel seront adossés les EHPAD, les centres de santé publics, et les établissements du secteur privé non lucratif.

Ce grand service public de santé et d'action sociale se doit aussi d'intégrer dans son activité le défi qui nous est imposé sur les enjeux liés au climat. La préoccupation écologique doit également se traduire dans les faits et dans nos pratiques: achats, recyclage, matériel utilisé, filière industrielle de santé de proximité en circuit court, politique de mobilité des salarié.e.s...

### **Une nouvelle démocratie sanitaire et sociale est nécessaire**

Les choix qui impactent l'ensemble de la population ne doivent pas être décidés par quelques technocrates et politiques, en totale opacité et à l'encontre de l'intérêt général.

Depuis de nombreuses années chaque citoyen·ne, peut se rendre compte que le pouvoir politique en place n'est plus là pour appliquer nos principes constitutionnels et démocratiques (Liberté, Égalité, Fraternité) en mettant à disposition les moyens budgétaires nécessaires. Au contraire, les contraintes financières prédéfinies et les directives supranationales strictes ont pris le dessus sur les besoins et attentes de la population en matière de santé. Les intérêts de quelques-uns ne doivent pas dicter la politique sanitaire et sociale d'un pays tout entier.

Nous ne pouvons pas accepter que le directeur général de l'ARS concentre tous les pouvoirs, décide pour toute la population d'une région et organise comme bon lui semble les territoires, à marche forcée, sans débat possible et avec des menaces de sanctions pour les établissements les moins dociles.

La crise sanitaire a démontré clairement l'inefficacité et la dangerosité de ce pouvoir antidémocratique. Il est urgent et vital de remettre de la démocratie à tous les échelons afin que la parole des élus locaux, des personnels et des usager.e.s soit réellement prise en compte, ce sont NOS cotisations et NOTRE salaire socialisé.

La nouvelle configuration régionale a créé des entités qui ont la taille de certains pays européens, avec éloignement des structures décisionnelles du terrain.

Toutes les décisions dans nos territoires de santé se prennent à trois : ministère, directeur ARS et directeur du GHT (voire directeur de CHU).

Ce triste constat s'est fortement accentué dans la crise sanitaire provoquée par l'épidémie de covid-19.

La communauté professionnelle, la société civile, le monde politique, nous avons dénoncé la concentration du pouvoir exercé par le Gouvernement autour d'une poignée de technocrates.

### **POUR RESTAURER LA DÉMOCRATIE DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ, LA CGT PROPOSE :**

====> **La mise en place de chambres territoriales de santé dans lesquelles siègeraient des élu.e.s, des représentant.e.s locaux.ales des professionnelles et organisations syndicales de salarié.e.s, des associations d'usager.e.s et de bénéficiaires, les organismes de Sécurité Sociale et les services déconcentrés de l'État. Ces structures doivent se décliner au niveau départemental et régional.**

====> **La mise en place d'une structure nationale qui aura un pouvoir de contrôle sur l'activité de ces chambres pour permettre l'harmonisation de l'organisation du système de santé sur l'ensemble du pays.**

Ces structures auraient pour mission d'organiser l'ensemble du dispositif sanitaire au sein des territoires, réunissant les structures médico-sociales, les soins de santé primaires, et en y intégrant, à tous les niveaux, la prévention toujours isolée dans notre système.

Les missions qui incomberont aux chambres régionales seront notamment la planification et la régulation de la formation et de l'installation des professionnels, l'évaluation des besoins en structures et équipements sanitaires ainsi que des politiques de santé et des programmes de santé publique. Elles seraient investies de nouvelles missions d'évaluation et de contrôle concernant l'implantation des nouvelles technologies et leur utilisation .

### **Il y a nécessité de redéfinir des territoires de santé à l'échelle humaine.**

Pour retrouver tout l'espace démocratique nécessaire, la CGT propose le retour à des élections pour élire les représentant.e.s des assuré.e.s sociaux.ales pour gérer la Sécurité Sociale dont les ressources viennent de nos cotisations sociales.

Il y a urgence à sortir de l'enveloppe fermée de la Loi de financement de la Sécurité Sociale (LFSS) et sortir de la tarification à l'activité (T2A)

La LFSS est l'outil utilisé pour créer artificiellement un déficit et imposer ensuite des plans d'économies. Pour sortir de cette logique mortifère pour notre système de santé, il faut limiter le rôle du Parlement à un simple encadrement de l'évolution des dépenses et faire évoluer les cotisations sociales, dans ce cadre, à la hausse ou à la baisse en fonction des dépenses de l'année précédente (ce système est celui du régime particulier Alsace-Moselle) et ne plus autoriser une politique de l'emploi reposant sur une exonération des cotisations sociales pour les entreprises, afin que la Sécurité Sociale encaisse directement les 52 milliards d'euros correspondants (chiffre 2019) plus ou moins bien compensés par le budget de l'État.

Dans la même logique, il faut en finir avec la tarification à l'activité introduite en 2004. Elle repose sur une logique de mesure de la nature et du volume des activités et non plus sur une autorisation de dépenses (ancienne dotation globale).

La CGT propose une allocation budgétaire révisée annuellement et basée sur une analyse des besoins de la population de chaque territoire, définie démocratiquement en lien avec les salarié.e.s et la population au sein des chambres territoriales de santé.



Dans ce cadre, la réponse aux besoins ne peut plus se faire de manière séparée entre la ville et l'hôpital.

Il est donc également nécessaire de sortir de la rémunération à l'acte en ville, ce qui permet d'organiser les médecins et les autres professionnels de santé dans des structures de type centres de santé où ils sont salariés. Ces centres de santé peuvent être rattachés directement aux hôpitaux ou gérés sous une forme coopérative avec un contrat de financement avec la Sécurité Sociale.

### **Des mesures d'urgence sont nécessaires**

La dette de 30 milliards des hôpitaux est illégitime car créée sciemment par l'État qui s'est désengagé progressivement du financement des investissements hospitaliers en poussant les hôpitaux à emprunter aux banques commerciales. Ces banques obtiennent de l'argent à des taux très bas au niveau de la Banque Centrale Européenne et les vendent aux hôpitaux en prélevant des intérêts qui alimentent leurs bénéficiaires. Il faut

supprimer ces intermédiaires ; en cas de besoin, la CGT propose des prêts sans intérêt délivrés par la CDC.

Par ailleurs, les dépenses de services liées bien souvent au développement de la sous-traitance et les dépenses de médicaments et d'équipements médicaux pèsent de plus en plus lourd dans les budgets sans aucun contrôle de l'État et au seul bénéfice des entreprises et laboratoires pharmaceutiques, très souvent en situation de monopole, ce qui leur permet d'imposer des prix très au-dessus des coûts réels de production et « d'engraisser » leurs actionnaires .

L'urgence est aussi le financement de mesures sociales conséquentes, comme l'augmentation générale des rémunérations, des grilles indiciaires, du point d'indice de la Fonction publique. Mais aussi le financement des créations d'emplois nécessaires, (100 000 emplois dans le sanitaire et 200 000 dans le médico social) et la titularisation pour un coût proche de zéro d'au minimum 150 000 contractuels dans la FPH qui sont sur des emplois vacants.

## **POUR DES BUDGETS HOSPITALIERS REMIS À PLAT ET AMBITIEUX, LA CGT PROPOSE :**

- ➔ **L'annulation immédiate, sans contre partie, de la dette des hôpitaux qui se monte à 30 milliards d'euros;**
- ➔ **Des subventions d'investissements de l'État et des prêts de longue durée sans intérêts pour les hôpitaux;**
- ➔ **L'augmentation immédiate de 8 % du budget des hôpitaux au regard la crise majeure du système de santé (cette augmentation se comprend hors crédits exceptionnels liés à l'épidémie de covid-19). Son objectif est de commencer à compenser les plans d'économies imposés ces dernières années;**
- ➔ **Le financement d'un plan emploi-formation permettant de créer 100 000 emplois dans les hôpitaux et 200 000 emplois en EHPAD;**
- ➔ **La titularisation pour un coût proche de zéro d'au minimum 150 000 contractuels dans la FPH qui sont sur des emplois vacants .**
- ➔ **La maîtrise et l'encadrement par l'État du prix d'achat des dispositifs et des équipements médicaux ainsi que des médicaments;**
- ➔ **L'augmentation générale des rémunérations, des grilles indiciaires , du point d'indice de la Fonction publique.**

# Accompagner l'équilibre de vie du salarié aidant

Les Français souhaitent, à une écrasante majorité, vieillir chez eux. Les personnes en situation de handicap aspirent à l'autonomie la plus forte possible. Nous le savons, ils ne peuvent faire ces choix sans impliquer, de fait, leurs proches. Le rôle des salariés proches aidants est donc clé pour permettre cette société de l'autonomie. **Le Groupe VYV vous propose un décryptage et un rappel du droit applicable en soutien aux salariés aidants.**



## Le dialogue social en entreprise : clé dans la protection et l'accompagnement des aidants

### Une diversité d'acteurs impliqués auprès des salariés aidants

La première clé de réussite de cet accompagnement est de créer les conditions facilitant la déclaration par le salarié de son rôle d'aidant. En effet, une des difficultés majeures est le caractère non visible de cette situation : les personnes ne souhaitent pas nécessairement se déclarer aidants.

Des dispositions légales permettent ensuite d'aider le salarié à s'organiser pour assumer plus facilement ce rôle et le dialogue social en entreprise peut permettre de déployer un plan dédié d'accompagnement de ces personnes pour mieux les protéger.

Les complémentaires santé et prévoyance ont également un rôle à jouer en proposant différents services aux entreprises afin d'améliorer le quotidien de leurs salariés proches aidants.

### Le dialogue social en entreprise au cœur du soutien aux salariés aidants

Avec la loi du 22 mai 2019 visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants, ce thème a été inscrit dans le champ des négociations collectives, et plus particulièrement celui de la conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle du salarié proche aidant.

## Solidarité : don de jours de repos en entreprise

Les salariés ou agents publics (fonctionnaires ou contractuels) peuvent, sur leur demande et en accord avec leur employeur, renoncer anonymement et sans contrepartie à tout ou partie de leurs jours de repos non pris au bénéfice d'un collègue.

Pour bénéficier d'un don de jours de repos, le salarié ou l'agent doit se trouver dans l'une des 2 situations suivantes :

- Avoir un enfant de moins de 20 ans à charge atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensable une présence soutenue et des soins contraignants ;
- Venir en aide à un proche atteint d'une perte d'autonomie d'une particulière gravité ou présentant un handicap.

## Les droits du salarié aidant

### Le droit au congé au bénéfice de l'aidant

Ce congé se décline en 3 congés légaux :

- **Congé de présence parentale** : d'une durée maximale de 310 jours, dans la limite maximale de 3 ans. Durée définie dans le certificat médical précisant la durée prévisible du traitement de l'enfant. Pas de fractionnement ni de transformation en activité à temps partiel.
- **Congé de solidarité familiale** : durée maximale déterminée par convention ou un accord collectif d'entreprise ou, à défaut, par convention ou un accord de branche. À défaut, la durée maximale du congé est de 3 mois et est fixée par le salarié (fractionnement possible et transformation possible en activité à temps partiel).
- **Congé de proche aidant** : durée maximale déterminée par convention ou accord de branche ou, à défaut, par convention ou accord collectif d'entreprise. À défaut, la durée maximale du congé est de 3 mois et est d'un an maximum pour l'ensemble de la carrière (fractionnement possible et transformation possible en activité à temps partiel).

Ces congés concernent les salariés du secteur privé et ont été, pour partie et selon certaines modalités différentes, étendus aux agents de la fonction publique (loi du 6 août 2019).

**D'autres dispositifs existent comme une retraite à taux plein à 65 ans dans certains cas.**

## Chiffres clés

**8,3 à 11 millions**  
d'aidants familiaux

**60 %**  
sont des actifs

**73 %**  
aident au domicile  
de l'aidé

## Le Groupe VYV mobilisé auprès des aidants et de leurs proches

Le Groupe VYV accompagne les aidants sur l'ensemble des impacts qui influent sur leur vie personnelle et professionnelle.

Retrouvez l'ensemble des solutions proposées par le Groupe VYV : <https://objectif-autonomie.fr/aidant>

Pour plus d'informations, contactez-nous : [relation.partenaire@groupe-vyv.fr](mailto:relation.partenaire@groupe-vyv.fr)

## Perte d'autonomie

### POUR UN GRAND SERVICE PUBLIC DE L'AIDE À L'AUTONOMIE

Alors que les besoins liés à la perte d'autonomie explosent, les professionnels des EHPAD et des services d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile et leurs syndicats ne cessent d'alerter et de dénoncer la situation du secteur, pris entre recul des financements publics, privatisations et précarisation.

Les politiques d'austérité menées par les gouvernements successifs et le gouvernement actuel en matière de santé et de protection sociale ont généré d'énormes carences.

De nombreuses luttes tant nationales (30 janvier 2018, 15 mars 2018, 8 octobre 2019...) que locales sont menées sans relâche par les professionnels pour qu'une prise de conscience des pouvoirs publics se manifeste sur la façon dont sont considérées les personnes âgées dans notre pays.

Des témoignages poignants des soignant.e.s dénoncent cette maltraitance institutionnelle : elles et ils refusent de s'associer à la complicité des pouvoirs publics de sous doter financièrement l'accompagnement et les soins aux personnes en perte d'autonomie.

Les différents rapports du sénateur Bonne, des députés Ibarra et Fiat, du Conseil économique social et environnemental, Libault et maintenant El Khomri, Dufeu-Schubert font le même constat. Le travail des personnels se détériore de jour en jour et la prise en charge des résident.e.s en pâtit.

En France, 25 % de la population est âgée de 60 et plus, 5.6 millions de personnes ont 75 ans et plus, 20 000 personnes sont centenaires. 7 573 EHPAD accueillent 608 000 résident.e.s dépendant.e.s et vulnérables. La moyenne d'âge des résident.e.s en EHPAD est d'environ 85 ans, elles et ils sont souvent atteint.e.s de polyopathologies. L'enjeu du vieillissement est un fait sociétal et appelle trop peu

de considération de la part des pouvoirs publics.

La crise sanitaire covid-19 que nous traversons ne fait qu'accentuer la dégradation des conditions de travail, de santé et de sécurité des professionnel.le.s en lien avec les conditions des résident.e.s, situation déjà fortement dégradée avant cette tragédie. La sinistralité des conditions de travail n'a jamais été aussi importante dans le secteur.

Déjà, la canicule de 2003 avait été mortelle pour des milliers de personnes âgées face à l'inertie des pouvoirs publics. Aujourd'hui, face au coronavirus et à l'absence persistante de moyens financiers et humains, la situation se répète tragiquement : 15 400 décès à ce jour, sans compter les personnes âgées décédées à domicile et non recensées.

En début de confinement, aucune mesure de prévention n'a été imposée par le Gouvernement, ni pour les personnes âgées en EHPAD, ni pour les professionnel.le.s, les laissant ainsi surexposé.e.s au virus et démunie.e.s de moyens de protection. Le virus s'est ainsi propagé dans les EHPAD, auprès des résident.e.s mais aussi des soignant.e.s.

**« EN FRANCE, 25 % DE LA POPULATION EST ÂGÉE DE 60 ET PLUS, 5,6 MILLIONS DE PERSONNES ONT 75 ANS ET PLUS, 20 000 PERSONNES SONT CENTENAIRES. 7 573 EHPAD ACCUEILLEN 608 000 RÉSIDENT.E.S »**

De plus, les consignes de ne pas transférer à l'hôpital dans un premier temps les personnes âgées atteintes par la covid-19 et de les garder sous surveillance au sein des établissements, sans personnel en nombre suffisant et sans surveillance spécifique adaptée, alors que cette population

est assujettie à un taux de complication et de décès plus important, n'a pas été de nature à réduire les risques de contamination au sein des établissements et les décès.

Il en va de même sur les demandes d'accueil des transferts d'hôpitaux de patient.e.s âgé.e.s atteint.e.s par le coronavirus dans les EHPAD, toujours au mépris du risque de la propagation du virus.

Concernant les professionnel.le.s, à ce jour, leur situation n'a pas évolué. Les conditions de travail sont toujours pénibles. L'ensemble des agent.e.s, à prédominance féminine à 90 %, choisit ce métier pour le contact humain afin d'apporter de l'aide et de l'accompagnement auprès des résident.e.s. Elles/ils sont usé.e.s de douleurs physiques et morales et n'ont pas de reconnaissance salariale.

Une prime "Grand-âge" de 100 euros nets est versée aux aides-soignant.e.s des EHPAD laissant dans le désarroi et la colère des agent.e.s hospitalier.e.s qualifié.e.s faisant fonction d'aides-soignant.e.s sans reconnaissance salariale, sans prime et pour la plupart sans accompagnement par une formation qualifiante.

### Les résident.e.s et les soignant.e.s des EHPAD se sentent à l'abandon.

Le ratio de professionnel.le.s est en moyenne de 0,60 ETP et 0,25 ETP au chevet du/de la résident.e, ce qui est très insuffisant pour une prise en charge de qualité en toute sécurité sanitaire.



Pour faire face à cette sinistralité, la loi de financement de la Sécurité sociale 2020-2021 est désastreuse pour le secteur.

L'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour le médico-social est fixé à 2,9 % : une augmentation minimale qui ne répond pas aux besoins des personnels et des personnes âgées.

Un déploiement de 450 millions supplémentaires pour 2020-2021 est prévu pour couvrir les besoins, avec une première répartition de 210 millions pour 2020.

On est loin des préconisations du rapport Libault sur l'augmentation de 25 % d'effectifs soignants d'ici 2024 et de 80 000 emplois. Et encore loin des revendications de la CGT pour la création de 200 000 emplois de soignant.e.s manquant dans le secteur de la personne âgée tant en établissement qu'à domicile. Les moyens budgétaires alloués à l'ensemble des EHPAD, en particulier ceux du secteur public et associatif, sont totalement insuffisants. Que dire en effet du déploiement de 130 millions, pour la rénovation des EHPAD publics, alors que les préconisations de Libault ont évalué les besoins à 3 milliards ?...

Les EHPAD et services d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile ne sont pas compatibles avec les ambitions du secteur lucratif privé. Ainsi, la CGT affirme que les activités et services relevant du secteur du maintien de l'autonomie des personnes âgées doivent impérativement et exclusivement relever d'un service public, fonctionnant dans le cadre d'une appropriation publique et démocratique.

La CGT s'oppose à toute discrimination salariale et réaffirme qu'« **un travail de valeur égale = salaire égal** ». Encore une fois, la loi de Sécurité sociale pour 2020 ne répondra pas aux besoins des personnels, des résident.e.s et de leur famille. La qualité des prises en charge et d'accompagnement en pâtit et les conditions de travail se dégradent de façon continue pour les professionnel.le.s en grande souffrance.

« LES EHPAD ET SERVICES D'AIDE, DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE NE SONT PAS COMPATIBLES AVEC LES AMBITIONS DU SECTEUR LUCRATIF PRIVÉ »

## POUR DES POLITIQUES SOCIALES DIGNES DE CE NOM AVEC UN SERVICE PUBLIC SOLIDAIRE ET DE QUALITÉ AU SERVICE DE TOUTES ET TOUS, LA CGT APPELLE SES REVENDICATIONS :

- Le recrutement massif et immédiat de personnels qualifiés et diplômés, soit la création de 200 000 emplois avec un ratio d'un.e soignant.e pour un.e résident.e et l'augmentation des aides à domicile ;
- La revalorisation immédiate des rémunérations permettant une réelle reconnaissance des qualifications de ces métiers à prédominance féminine et ainsi pallier le manque d'attractivité du secteur ;
- Le passage en catégorie B pour l'ensemble des aides-soignant.e.s et auxiliaires de soins travaillant à domicile ou en établissement ;
- Pour une réelle évolution de carrière, développer l'accès à la formation professionnelle pour toutes et tous les professionnel.le.s du secteur ;
- Des conditions de travail dignes, dont une meilleure reconnaissance de la pénibilité avec un accès à la catégorie active pour une retraite dès 57 ans pour les agen.t.es du secteur ;
- Le respect des missions de chacun.e des professionnel.le.s et de leur fiche de poste pour mettre fin aux « glissements de tâches » ;
- La reconnaissance des interventions comme temps de travail effectif et rémunéré pour les professionnel.le.s du secteur de l'aide, du soin et de l'accompagnement à domicile ainsi qu'une revalorisation financière des barèmes kilométriques pour compenser l'usage des véhicules personnels ;
- Des emplois du temps non entrecoupés par des pauses interminables et non rémunérées ;
- Instaurer un droit automatique de passage à temps plein pour lutter contre la précarité des temps partiels subis et imposer aux employeurs une surcotisation pour les périodes de temps partiels subis ;
- L'abrogation de la réforme des retraites et la garantie de financements à hauteur des besoins ;
- La mise en place d'un financement pérenne et solidaire pour la prise en charge de la perte d'autonomie dans le cadre de la branche maladie de la Sécurité sociale ;
- Un grand service public de l'aide à l'autonomie des personnes, à domicile ou en établissement et l'arrêt immédiat de la privatisation du secteur au profit d'établissements privés lucratifs.



## Lois de finances et de financement de la Sécurité sociale

**Le jeudi 15 octobre 2020 :**

**Mobilisons-nous pour des budgets à la hauteur des besoins !**

## Les prochaines élections CNRACL auront lieu du 1<sup>er</sup> au 15 mars 2021

Créée en 1945, la CNRACL est le régime de retraite et de gestion de l'invalidité des fonctionnaires hospitaliers et territoriaux. Avec 2,2 millions d'actif.ve.s et 1,4 millions de retraité.e.s, la CNRACL représente le régime le plus important après le régime général (CNAV).

La Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (CNRACL) renouvelle son Conseil d'administration tous les six ans. Les dernières élections générales sont intervenues le 4 décembre 2014. Réglementairement, ce scrutin doit se tenir dans les neuf mois suivant le renouvellement des conseils municipaux. Or, avec la crise sanitaire que subit notre pays, la tenue du second tour des élections municipales, fin juin 2020, dans 4 922 communes, a conduit à modifier le calendrier initialement prévu. Les prochaines élections se dérouleront donc du 1<sup>er</sup> au 15 mars 2021, sous forme de vote électronique par internet et de vote par correspondance.

La CNRACL reste une des rares caisses de retraite dans laquelle le Conseil d'Administration est encore élu par les affilié.e.s, les retraité.e.s et les employeurs : c'est un atout majeur pour la démocratie et la défense des intérêts des personnels et des retraité.e.s des établissements hospitaliers et collectivités locales !

Le conseil d'administration est ainsi composé de membres élu.e.s représentant les personnels

en activité et en retraite affilié.e.s à la CNRACL, ainsi que les employeurs. Au total, 32 membres constituant une parité affilié.e.s-employeurs siègent dans différentes commissions qui préparent le Conseil d'administration : 16 titulaires et 16 suppléant.e.s.

**Le conseil d'administration de la CNRACL œuvre dans 4 domaines d'activité :**

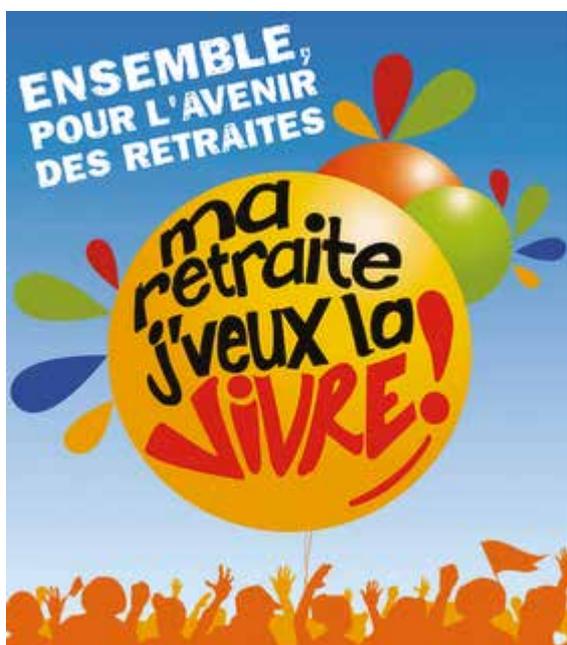
► **LA RETRAITE** : le régime liquide la retraite de base, d'invalidité, de réversion, et s'assure du versement des pensions

► **L'INVALIDITÉ** : le risque d'inaptitude professionnelle et le versement des incapacités partielles ou permanentes (IPP) sont également gérés par le régime

► **L'ACTION SOCIALE** : le régime apporte un soutien aux pensionné.e.s en difficulté (maintien à domicile, dépendance, aides ponctuelles, ...)

► **LA PRÉVENTION** : des actions sont menées pour améliorer les conditions de travail et tenter de réduire le risque d'accidents des agents territoriaux et hospitaliers.

Ce régime fonctionne suivant le principe de répartition solidaire, c'est-à-dire que les cotisations des personnels en activité financent les pensions des agents retraité.e.s. Son rapport démographique reste favorable : 1,66 cotisant.e pour un.e retraité.e. en 2018. Les choix politiques de recruter massivement des contractuel.le.s dans la Fonction Publique Territoriale et Hospitalière met à mal le régime. À ce jour, ce sont près de 600 000 actif.ve.s non titulaires dans la FPT et plus de 250 000 dans la FPH, qui ne cotisent pas à la CNRACL, leur titularisation renforcerait notre Caisse.



**IL EST IMPORTANT  
QUE CHAQUE SYNDIQUÉ.E  
NOTE CETTE ÉLECTION DANS SON  
AGENDA ET QU'ELLE.IL SE CHARGE  
DE CONSTITUER UNE LISTE DE  
COLLÈGUES À CONVAINCRE  
DE VOTER CGT !**



**RÉPONDRE AUX BESOINS  
DES AGENT.E.S,  
DES RETRAITÉ.E.S,  
C'EST VOTER CGT !  
VOTER CGT,  
C'EST REVENDIQUER DE :**

- ➔ Mener une autre politique de l'emploi et des salaires dans la fonction publique, avec une véritable augmentation de la valeur du point d'indice
- ➔ Titulariser les contractuel.le.s exerçant dans nos établissements
- ➔ Pérenniser le fonds d'action sociale pour les retraité.e.s
- ➔ Renforcer le dispositif de la catégorie active pour reconnaître un droit au départ anticipé en reconnaissance de la pénibilité,
- ➔ Défendre les missions publiques, avec l'abandon de toutes les formes d'externalisation et de privatisation
- ➔ Confirmer son attachement à un régime de retraite par répartition à prestation définie !

Le vote se fera sous forme électronique et par correspondance du 1<sup>er</sup> au 15 mars 2021. Le matériel de vote sera adressé au plus tard le 26 février 2021. Il comportera :

- ➔ Une carte T préaffranchie à retourner, après y avoir collé une étiquette correspondant au vote ;
- ➔ Une planche d'étiquettes comportant des codes-barres ;
- ➔ L'identifiant de vote et le mot de passe permettant de voter par internet ;
- ➔ Une information sur les modalités de vote électronique et de vote par correspondance.



## Entretien avec Dorothée Trudelle

### Animatrice de la Commission Nationale Jeunes



*Infirmière en psychiatrie à l'EPSM de la Sarthe, je suis syndiquée à la CGT depuis 2005. Avant même d'intégrer la commission exécutive de mon syndicat, j'ai participé aux travaux de la commission nationale jeune et bénéficié des formations qu'elle offrait. Je suis aujourd'hui secrétaire adjointe du syndicat de mon établissement, et membre des commissions exécutives de l'UD et de l'USD de la Sarthe. Elue membre de la commission exécutive fédérale lors du congrès de Montpellier, je suis chargée de l'animation de la commission nationale jeunes.*

#### Une commission jeunes, pourquoi ?

Le constat d'une faible syndicalisation des jeunes salarié.e.s n'est pas récent, et toutes les données statistiques, notamment celles produites en 2018 par la DARES établissant le taux de syndicalisation des salarié.e.s de moins de 35 ans à 5%, contre 11,2% pour l'ensemble des salarié.e.s, viennent le confirmer.

Différentes études identifient des freins objectifs à la syndicalisation des jeunes, tels qu'une méconnaissance du fait syndical en lien avec les conditions d'emploi et de travail, et viennent ainsi réfuter l'hypothèse selon laquelle les jeunes salarié.e.s manquent de valeurs collectives et sociales, ou sont moins intéressé.e.s par le syndicalisme que les générations précédentes.

Au sein des structures syndicales, l'existence d'éventuelles tensions générationnelles, de difficultés pour les plus anciens à comprendre les attentes des salarié.e.s plus jeunes, leur rapport au travail et à l'action collective, peuvent créer des ruptures dans les parcours syndicaux des jeunes, des obstacles à leur engagement dans une organisation pourtant confrontée au vieillissement de ses militant.e.s.

La fédération santé action sociale, consciente de l'enjeu majeur que représente pour notre organisation la syndicalisation des jeunes salarié.e.s, a décidé la création d'une Commission Nationale Jeunes afin de donner davantage de place aux jeunes syndiqué.e.s et favoriser leur engagement dans la durée.

L'objectif de cette commission est de proposer un espace de socialisation militante, favorisant l'apprentissage des pratiques syndicales et l'adaptation aux structures, tout en soutenant l'appropriation par les jeunes de ces façons de faire, et par là même leur transformation. Elle travaille donc à la mise en œuvre d'une communication s'adressant spécifiquement aux jeunes, qu'ils soient jeunes salarié.e.s, jeunes syndiqué.e.s, ou étudiant.e.s dans les métiers de la santé et de l'action sociale, et à la conduite d'actions de formation.

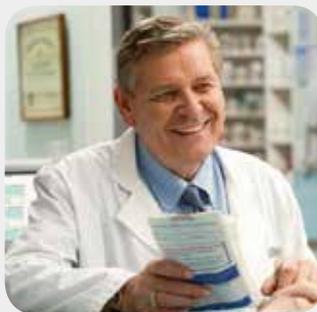
#### Qui ?

Cette commission, statutaire s'adresse aux adhérent.e.s de moins de 35 ans, nouv.elles. aux syndiqué.e.s ou non, mandaté.e.s par leur syndicat, leur USD, leur région. Même si le nombre de membres de la Commission Nationale Jeunes est limité à un par région, des jeunes issu.e.s de la même structure et souhaitant s'investir dans une activité spécifique jeunes peuvent faire appel à la CNJ, qui se mettra à leur disposition pour aider au développement d'une activité jeunes locale.

***A ce jour, tous les mandats ne sont pas pourvus, et c'est avec grand plaisir que la commission nationale jeunes accueillera de nouveaux membres...*** ■



PROFESSIONNELS  
DES MÉTIERS DE  
SERVICES,  
VOUS PASSEZ TOUT  
VOTRE TEMPS  
À PRENDRE SOIN  
DES AUTRES.



ET VOUS ?  
QUI PREND SOIN  
DE VOUS ?

### Complémentaire Santé – Prévoyance – Retraite

C'est parce que nous connaissons si bien les métiers de la santé, du conseil, de la restauration, de l'hôtellerie, du transport, et des commerces de proximité que nous sommes en mesure de vous apporter les solutions les plus adaptées à vos besoins. KLESIA, au service des entreprises de service depuis plus de 65 ans.

**KLÉSIA**  
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES

# LES PERSONNELS DE SANTÉ NOUS FONT CONFIANCE. ET POURQUOI PAS VOUS ?

## -10%\*

SUR VOTRE ASSURANCE AUTO

Retrouvez nos offres  
sur [gmf.fr/hospitaliers](http://gmf.fr/hospitaliers)

**GMF 1<sup>ER</sup> ASSUREUR  
DES AGENTS DU SERVICE PUBLIC**



ASSURÉMENT HUMAIN

GMF 1<sup>er</sup> assureur des Agents du Service Public : selon une étude Kantar TNS de mars 2019.

\*Offre réservée aux Agents du Service Public, personnels des métiers de la santé, la 1<sup>ère</sup> année, à la souscription d'un contrat d'assurance AUTO PASS jusqu'au 31/12/2020. Offre non cumulable avec toute offre en cours. En cas d'offre spéciale GMF, application de l'offre la plus avantageuse.

Les conditions, garanties et limites de notre contrat AUTO PASS ainsi que les conditions de nos offres sont disponibles en agence GMF. Les Conditions Générales et la Convention d'assistance de ce contrat sont consultables sur [gmf.fr](http://gmf.fr)

**LA GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES et employés de l'État et des services publics et assimilés** - Société d'assurance mutuelle - Entreprise régie par le Code des assurances - 775 691 140 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z - Siège social : 148 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret.

**GMF ASSURANCES** - Société anonyme au capital de 181 385 440 euros entièrement versé - Entreprise régie par le Code des assurances - R.C.S. Nanterre 398 972 901  
Siège social : 148 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret.

Ibrahim,  
cadre de santé.

