



# Les cahiers de la Vie Fédérale

Année 2014 - n°97  
Octobre 2014

## **CONGRÈS EXTRAORDINAIRE DE L'UFR**

**les 6 et 7 novembre à Montreuil**

Du 19 au 23 mai 2014, les retraité-e-s de la Santé et de l'Action Sociale se réunissent à Dives-sur-Mer pour le congrès de l'Union Fédérale des retraité- e-s... Déjà 4 ans depuis le Mont-Dore !

La faible participation (6 régions ne sont pas représentées, 10 ne peuvent pas voter) fait que le quorum n'est pas atteint...

La rencontre continue sous la forme d'une Assemblée Générale.

Les débats riches, les nombreuses interventions abordent les thèmes retenus, placés dans le contexte revendicatif actuel : maintien de la protection sociale, syndicalisation, vie syndicale dans notre UFR, etc.

Les congressistes apprécient les ateliers sur le suivi post-professionnel, l'égalité femmes/hommes, l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Les délégués découvrent Dives le mercredi après-midi, journée qui se terminera par la soirée culturelle animée par le groupe Alias VITOR, avec leur spectacle " Le cabaret des jours heureux".

Cette rencontre n'a pas abouti à l'élection d'une nouvelle Commission Exécutive et d'une nouvelle direction.

**Les 6 et 7 novembre à Montreuil vont se tenir 2 journées de Congrès  
Extraordinaire pour finaliser la nouvelle organisation de  
l'UFR Santé et Action sociale afin de valider le bilan d'activités  
et le document d'orientation.**

Ce congrès extraordinaire sera également l'occasion de débattre sur la loi santé, la construction des luttes après la mobilisation nationale du 16 octobre et permettra de faire un point d'étape sur la campagne électorale CNRACL, à 15 jours du lancement du vote.



***Pour défendre nos revendications spécifiques retraité-e-s,  
mobilisons un maximum de délégué-e-s pour une UFR Santé  
Action Sociale animatrice du syndicalisme Retraité-e-s !***

Fédération de la Santé et de l'Action Sociale

263, rue de Paris • Case 538 • 93515 Montreuil Cedex • Tél. : 01 55 82 87 70 • Site internet : [www.sante.cgt.fr](http://www.sante.cgt.fr) • E-mail : [com@sante.cgt.fr](mailto:com@sante.cgt.fr)

# RAPPORT D'OUVERTURE DU CONGRÈS - Dives-sur Mer - 19-23 mai 2014

*A la croisée des rendez-vous démocratiques de notre CGT, notre congrès de l'Union Fédérale des Retraités de la Santé et de l'Action sociale se déroule un an après le 50<sup>ème</sup> congrès Confédéral, deux mois après le congrès de l'Union Confédérale des Retraités et une petite année avant le congrès de notre Fédération Santé et Action Sociale. Cette année 2014 sera aussi celle des élections des administrateurs à la Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales, donc de la Fonction Publique hospitalière et des élections Professionnelles dans l'ensemble des trois Fonctions Publiques*



© J. DEFORTESCU

## Le contexte de l'actualité politique et sociale

Dans le monde, insécurité, guerres meurtrières. Les montées des nationalismes fascisants, notamment en Ukraine, démontrent leur dangerosité pour les peuples. Nos sociétés prennent parti et attisent les risques de guerre civile aux portes de l'Europe.

### En Europe

A la veille du scrutin des élections européennes, il est utile de s'emparer de cet événement pour peser dans le débat contre l'austérité, pour la construction d'une Europe de paix et de progrès social. Une Europe économique et sociale où créations d'emplois et droits sociaux doivent devenir prioritaires. L'ensemble du syndicalisme européen partage cette orientation et les salarié-e-s et retraité-e-s, comme l'ensemble de l'électorat, sont appelés à se faire entendre en ce sens dimanche prochain.

### En France

Les décisions annoncées et portées par "Monsieur PLUS" de Matignon, intensément tournées vers la promotion de l'austérité, vers « plus d'économies » et donc « plus de contraintes » et « plus de mal vivre » pour les salarié-e-s et les retraité-e-s, laissent bon nombre de citoyens désabusés.

Le plan d'austérité du premier ministre est catastrophique pour notre société : En quinze ans, la part des richesses produites dans notre pays

consacrée à la rémunération du travail a été réduite d'environ 10%, tandis que celle dévolue au capital s'est accrue d'autant, avec pour conséquence la pénurie d'emplois et l'accroissement du chômage : 11 % de sans emploi et 8 millions de travailleurs pauvres

## Les questions spécifiques auxquelles les retraité-e-s sont confronté-e-s

Avant toute chose, parlons des retraité-e-s nanti-e-s, qui ne produisent plus et qui coûtent...

Particulièrement dépeints comme aisé-e-s et privilégié-e-s, les retraité-e-s se voient accusé-e-s du dénuement des jeunes.

### Nous devons tordre le cou à ces tentatives de divisions et de stigmatisations :

- ☞ Dire la réalité du niveau de ressources et de qualité de vie des retraité-e-s issu-e-s du salariat.
- ☞ Transmettre aux salarié-e-s et aux populations plus jeunes que la retraite ne doit pas rimer avec pauvreté et isolement.
- ☞ Revendiquer le droit à un temps de vie pour soi qui permette à chacun-e, libéré-e du lien de subordination à l'employeur, de s'épanouir.
- ☞ Rappeler l'utilité économique, sociale et sociétale des retraité-e-s investi-e-s auprès des familles et des proches, dans le monde associatif, le mouvement syndical et politique, etc.

## Le Gel de pensions et la baisse du pouvoir d'achat

La revalorisation des retraites complémentaires normalement prévue chaque 1er avril est gelée en 2014 pour la seconde année consécutive.

De réforme en réforme, les retraites diminuent. Il faut travailler plus longtemps pour gagner moins... A cela il faut ajouter la taxation du montant des retraites de 0,3% depuis le 1er avril 2013, pour abonder la Caisse de Contribution Additionnelle de Solidarité Autonomie. Notons au passage les possibilités d'évolution de ce taux de 0,3%.

Les retraité-e-s font bien partie des variables d'ajustement des politiques d'austérité en France et dans toute l'Europe. De pacte de stabilité en pacte de responsabilité, l'argent va directement aux actionnaires, entraîne baisse de la consommation, hausse du chômage, effondrement de notre économie

## Les mesures fiscales

La suppression de la demi-part et la fiscalisation de la majoration des pensions de 10% pour les retraité-e-s ayant élevé au moins trois enfants ont déjà largement impacté les conditions d'existence de nombreuses et nombreux retraité- e-s.

## L'accès aux soins

Manque de moyens, délais fastidieux, dépassements d'honoraires, surcoût des médicaments, refus d'interventions et de soins au-delà d'un certain âge... Mise en place du principe de priorité qui s'oppose à celui de solidarité nationale qui ne s'appliquerait pas au-delà de 60 ans. Certaines vies seraient-elles devenues plus précieuses que d'autres ? Tout ceci fait voler en éclat nos valeurs de solidarité.

## L'aide pour l'autonomie

C'est donc, plus que jamais, le moment de réaffirmer et faire partager nos propositions au plus grand nombre pour revendiquer et gagner :

- ☞ La création d'un droit universel, dit : « droit d'autonomie » financé par la Sécurité Sociale, branche maladie, et ce, quel que soit l'âge et le niveau de handicap.
- ☞ Le développement d'un grand service public de l'aide à domicile et en établissement.
- ☞ La décision urgente d'une diminution conséquente du reste à charge pour les personnes concernées et leurs descendants, favorisant ainsi « le reste pour vivre ».

## Les actions en cours ou à venir

En début d'année, les retraité-e-s ont adressé 120 000 cartes de vœux à François Hollande pour dire stop à l'austérité et faire valoir nos revendications. Elles ont été signées en 6 semaines et sur toute la France, à la seule initiative de la CGT

C'est dans cet état d'esprit que nous nous inscrivons dans la préparation d'une grande manifestation des retraités à Paris le 03 juin contre l'austérité, décidée par le Comité Général de l'Union Confédérale des Retraités CGT dès novembre 2013.

### Les exigences sont claires :

- ☞ Le rattrapage immédiat de 300€ pour tous les retraité-e-s.
- ☞ L'augmentation des pensions et retraites au 1er janvier 2014.
- ☞ Un minimum de retraite égal au SMIC revendiqué par la CGT à 1 700€.
- ☞ Une Loi sur l'autonomie financée dans le cadre de la Sécurité Sociale.

Notre Fédération organise le 12 juin prochain une rencontre avec les salarié-e-s des EHPAD et des MDR. Abordée sous l'angle des financements et des conditions de travail des personnels, cette journée d'étude peut être un point d'appui utile pour décliner les revendications spécifiques de ce secteur et décider d'initiatives collectives. Cette démarche présente un intérêt particulier aussi pour les retraité- e-s qui peuvent se trouver en situation d'usagers.

## Les raisons d'être organisé-e-s à la retraite.

« Dès lors que le syndicalisme pèse sur les évolutions de la société, les syndiqués retraités y ont toute leur place » et ce syndicalisme-là existe dans la CGT

Les syndiqué-e-s retraité-e-s sont encore trop souvent regardé-e-s comme force d'appoint dans notre CGT. Faire reconnaître la spécificité du syndicalisme retraité et l'importance de son action revendicative dans la société et dans la CGT est nécessaire et indispensable. Pour être plus forts et plus nombreux, nous devons rendre concret et faire vivre le syndicalisme retraité.

Cela passe par la possibilité d'offrir un cadre de syndicalisation à tous les retraité-e-s et de travailler à la continuité syndicale. Chaque salarié-e syndiqué-e arrivant à la retraite doit être invité-e à poursuivre son adhésion.

**Voilà, chères et chers Camarades, vos expériences et vos analyses sont attendues pour prendre ensemble les décisions utiles à la poursuite de l'activité retraité-e-s au sein de notre Fédération.**



# RAPPORT d'ACTIVITÉ DU CONGRÈS - Dives-sur Mer - 19-23 mai 2014

*Ce rapport d'activité s'inscrit dans ceux du 50<sup>ème</sup> congrès confédéral de mars 2013 et celui du 10<sup>ème</sup> congrès de l'UCR que nous venons de vivre à Saint Etienne au mois de mars 2014. Une activité déployée dans un contexte national et international fortement marqué par la crise économique et financière mondiale.*

*«Une CGT plus forte pour le développement humain durable, les conquêtes sociales, la démocratie».*

C'était le 1<sup>er</sup> alinéa du préambule du 9<sup>ème</sup> congrès de notre UFR au Mont-Dore. Le congrès avait mandaté la nouvelle CE en lui fixant un cadre de travail précis devant déboucher sur des objectifs ciblés. Au cours de ce mandat, nous avons poursuivi, approfondi, enrichi nos réflexions et notre démarche revendicative sur la place et le rôle des retraité-e-s dans la société et la CGT.

La CGT se devait et se doit de prendre en compte cette démarche.

C'est dans ce même esprit que nous devons aborder le 10<sup>ème</sup> congrès de l'UFR, compte tenu de la situation inédite qui va se poser. Notre pays comptera 15 millions de retraité-e-s, dont plus d'un million dans notre champ fédéral. Nous aurons à faire face à une transformation totale de la société, ce qui va nous demander très rapidement une adaptation conséquente afin de ne pas passer à côté de ce phénomène social. Il nous faut faire vivre le syndicalisme retraité pour garantir à chaque retraité-e une autre réponse aux besoins, dans une logique du développement humain et d'un vieillissement réussi.

Maintenant, il nous faut faire preuve de lucidité :

- ☞ où en sommes-nous ?,
- ☞ qu'avons-nous fait avancer ?
- ☞ Où devons-nous porter nos efforts ?
- ☞ Quels ont -été-nos points faibles ?

Nous avons débuté le mandat avec 3 038 syndiqués.

***Le seuil dépassé des 3 000 a été un formidable déclin. Fin 2012, nous terminons avec 3 640, soit plus de 600 adhérents. Cette bonne progression traduit le travail mis en place et l'analyse de notre bilan précédent.***

Certes, notre objectif des 5 000 syndiqué-e-s n'est pas atteint.

Beaucoup de camarades retraité-e-s restent déclaré- e-s chez les actifs, ou dans des sections multiplo de leur UL.

Nous peinons pour croiser tous ces fichiers malgré le travail méticuleux de notre collectif UFR, Orga/Vie syndicale. Cela nous laisse à penser que

plus de 6 000 retraité-e-s CGT relèvent de notre champ fédéral. La syndicalisation de nouveaux adhérents reste vraiment à la marge.

***Partant de ce résultat positif, nous considérons que le syndicalisme retraité est un des acteurs de la transformation sociale, rassemble et rassembleur, dans la localité, l'entreprise, le territoire, la branche, le pays, l'Europe, le monde.***

Comme on le constate notre objectif n'est pas atteint, il nous faut rechercher les causes, malgré le travail effectué par la CE sortante.

80% des syndiqué-e-s ne poursuivent pas leur syndicalisation quand ils quittent la vie professionnelle.

Dans les années à venir, dans notre champ fédéral public et privé, de nombreux salarié-e-s vont être retraitables. A partir de ce constat, on mesure l'ampleur de la tâche qui attend la future direction de l'UFR.

***Notre Fédération a intégré dans son plan de travail la continuité syndicale qui a fait l'objet d'une présentation à la CEF et au CNF.***

Une plaquette « pourquoi être syndiqué-e à la retraite » a été mise à disposition des actifs. Elle est toujours disponible. Un diaporama sur la continuité syndicale, utilisant des données Cogitiel de notre champ fédéral, a été présenté lors d'un CNF. Des versions Régionales étaient disponibles. Bon accueil, mais aucune remontée de présentation n'a été portée à notre connaissance. Les actifs n'ont pas encore pris l'importance et les enjeux de ce syndicalisme retraité.

***La syndicalisation des retraité-e-s n'est pas un syndicalisme d'accompagnement, mais bien un syndicalisme revendicatif.***

Il faudra prendre en considération que nous accueillons des adhérent-e-s plus âgé-e-s et en moins bonne santé. Cela nous demandera une adaptation : comment militer chez les retraité-e-s ? Nos structures ne sont-elles pas trop calquées sur celles des actifs ?

A ce jour, nous n'avons pas su attirer les « jeunes retraité-e-s » parti-e-s dans le cadre de la fin du dispositif de départ pour les parents de 3 enfants.

Saurons-nous faire cohabiter 3 générations de syndiqué-e-s CGT. Quel défi ?

Il n'est pas rare d'avoir des centenaires dans nos syndicats, la CGT doit demeurer la force des salarié-e-s et des retraité-e-s organisés collectivement.

Les retraité-e-s ont le désir d'organiser et améliorer leur vie. Leur souhait est de conquérir un nouvel environnement où l'ensemble des services publics seraient pensés pour tous les ages.

*La situation des retraité-e-s de la santé et de l'action sociale est très difficile.*

*Les inégalités se creusent et le seuil de pauvreté (964 euros) touche de plus en plus de retraité-e-s.*

Les retraité-e-s ont été attaqué-e-s en particulier sur les dépenses de santé. Une campagne sur les coûts de santé s'est intensifiée. De nanti-e-s, les retraité-e-s sont passé-e-s au stade de profiteurs.

« La vieillesse à un coût et va ruiner la sécurité sociale ! »

Une protection sociale de haut niveau accessible et garantie quel que soit l'âge et le revenu, de la naissance à la fin de vie doit être le fil rouge permanent de nos recherches et actions.

La prévention et le dépistage tout au long de la vie avec une démarche de prévention et pour les retraité-e-s un suivi post professionnel avec une reconnaissance et une prise en charge des maladies d'origine professionnelle.

*Notre initiative à Lyon en avril 2011 « être bien au travail pour bien vivre sa retraite » dans le cadre de la préparation du 10<sup>ème</sup> congrès FD fut un succès.*

L'âpre bataille menée par la CGT a permis la parution de 2 décrets fin 2013 pour un suivi post professionnel des hospitaliers : l'un pour les agents exposé-e-s à l'amiante, le second pour les agents exposé-e-s à un risque cancérigène, mutagène ou reprotoxique.

Pas un agent ne doit partir sans sa fiche d'exposition aux risques – procédure encore trop peu connue.

La revendication du droit à une retraite décente a été le fil conducteur de nos revendications retraité-e-s, comme le démontre le questionnaire adressé à nos adhérents.

**Pour compenser la perte du pouvoir d'achat, depuis plusieurs années la CGT exige :**

- ➔ 300 € pour tous immédiatement,
- ➔ 10 % d'augmentation,
- ➔ le retour à la péréquation,
- ➔ la mise en extinction du Régime additionnel de la Fonction publique (RAFT), véritable fond de pension.

Ces revendications ont été portées lors des actions engagées en octobre 2013 avec une participation non négligeable du monde associatif. N'oublions pas la carte pétition au Président de la République (120 000 signatures) qui a pesé lourd, tant dans l'inter Ucr pour la prise en compte de la journée du 3 juin 2014, qu'à l'Élysée où Valls a dû lâcher quelques mesurette en faveur des retraité-e-s : minima sociaux toujours revalorisés au 1er avril et sortie de l'impôt pour les plus petites pensions.

Les retraité-e-s ont beaucoup de revendications qui s'inscrivent dans la vie de tous les jours, qu'ils vivent à la ville ou à la campagne. Les difficultés s'accroissent selon l'âge, l'autonomie, mais aussi avec leur niveau de pension.



**Vivre à la retraite, c'est aussi vivre dignement.**

**Vivre dignement, c'est quoi au juste ?**

**Se nourrir, se soigner, se loger, se vêtir, se chauffer, se cultiver,**

**Vivre c'est tout simplement, tout naturellement cela.**

**Alors que nous sommes libérés du travail salarié ;**

**C'est un moment privilégié pour accéder à la culture, aux loisirs, aux vacances...**

Bien souvent nos camarades retraité-e-s s'investissent dans des associations de quartier, dans les conseils municipaux où ils apportent nos valeurs de solidarité et de progrès social.

C'est tout cela la continuité syndicale et militante.

**Gagnons un renforcement à la hauteur de nos ambitions !**

**Nous sommes dans un processus de mobilisation qui devra se poursuivre au-delà du 3 juin. Confortons notre première place CGT aux élections à la CNRACL le 4 décembre.**

Voilà nos perspectives, débattons-en pendant ces journées du 10<sup>ème</sup> congrès de l'UFR santé et Action sociale.

# Elections CNRACL



Les élections à la CNRACL vont donc avoir lieu à la fin de l'année. Nous mesurons bien que le poids de la CGT au Conseil d'Administration de la CNRACL ne concerne pas seulement les titulaires de la Fonction publique hospitalière, mais bien l'ensemble des retraité-e-s, et que nous devons bien porter ensemble la campagne pour les élections du 10 novembre au 4 décembre 2014.

Près de 25% de retraité-e-s de la fonction publique hospitalière sont aujourd'hui concerné-e-s par le minimum garanti (moins de 1 000€/mois).

*C'est dire l'importance de la solidarité intergénérationnelle que représente le Fond d'Action Sociale de notre caisse de retraite qui attribue des aides bien souvent indispensables à nos retraité-e-s les plus démunie-s.*

Ensuite, une autre question importante se gère à la commission de l'action sociale et au conseil : **la prévention du maintien à domicile hors APA (gire 5/6) est de la responsabilité des régimes de retraite.**

L'aide ménagère représente 30% du FAS, soit 35 466 716 €

Aujourd'hui on veut nous entraîner dans un dispositif inter-régime avec le régime général, la MSA, le RSI, ce dispositif nous apparaît très dangereux : La gestion de FAS échapperait au Conseil d'Administration, aux administrateurs élus, Il contient un alignement par le bas des aides (notre action sociale serait trop dispendieuse).



Contrairement aux actifs que l'on peut toucher collectivement, par le syndicat ou par parrainage, les retraité-e-s sont, de fait, isolé-e-s.

Bien-sûr, nous pouvons en rencontrer sur les marchés, mais aussi les associations, le club, etc.

Les listes des électeurs seront affichées dans les mairies, nous avons le droit de les consulter, parfois même de les copier.

*Nombre d'initiatives sont déjà prises sur le terrain. Aujourd'hui, il s'agit de les mettre en commun, afin de les multiplier.*

Le congrès, ses délégué-e-s, s'engagent résolument dans la campagne pour gagner ces élections, permettant ainsi à la CGT de conserver sa première place.

**Les retraité-e-s sont appelé-e-s à voter par correspondance du 10 novembre au 4 décembre (carte T préaffranchie envoyée au domicile de chaque électeur par la caisse), comme aux dernières élections.**

☞ **Attention à ne pas faire les mêmes erreurs que la dernière fois, où un nombre conséquent de nos électeurs avait cru bon, pour assurer leur vote, de rajouter « CGT » sur la carte, rendant ainsi leur vote nul !**

**ÉLECTIONS**  
**2014**  
cgt

Proximité | Solidarité  
Démocratie | Efficacité



**Votez CGT,  
une force à vos côtés !**

# PROTECTION SOCIALE

*La présentation se fait à partir d'un diaporama avec quatre intervenants : Francis Leclercq, Evelyne Bajard, Monique Fontenil, Nicole Defortescu. L'exposé comporte 5 chapitres : structures, historique, financements, protection complémentaire, reconquérir la sécurité sociale.*

## **Définition :**

La protection sociale est l'ensemble des dispositifs mis en place par une société pour pallier les conséquences des risques sociaux des individus. C'est la socialisation du risque, elle est garantie par la constitution.

En 1945 à sa création par le CNR, la sécurité sociale représentait la quasi-totalité de la protection sociale excepté le chômage, le handicap, l'aide sociale. La sécurité sociale actuelle symbolise 50 à 60% de son organisation.

## **STRUCTURES**

**Principes d'universalité :** (Tout individu résidant en France a droit à la protection sociale), principe de répartition (on cotise suivant ses moyens, on reçoit suivant ses besoins), gestion par les partenaires sociaux sous contrôle de l'Etat.

**Domaines :** Vieillesse, invalidité, santé, emploi, chômage, famille, maternité, logement, exclusion sociale, pauvreté, handicap, autonomie.

## **Organisation et architecture**

Sécurité sociale, régime de base  
Régimes particuliers, spéciaux (Indépendants, fonctionnaires et assimilés, étudiants...)  
Caisses complémentaires obligatoires de retraite et de santé.  
Assurances chômage (pôle emploi, Unedic).  
Aide sociale (enfance, handicap, autonomie, RSA, CCAS, PMI).  
La protection sociale complémentaire facultative (mutuelles, fonds de pension, instituts de prévoyance, assurances)

## **HISTORIQUE**

D'abord assurée par la famille ou les œuvres caritatives religieuses, la protection s'organise au XIXe siècle :

**1835 :** Loi Humann du 22 juin : création des sociétés de secours mutuel ainsi que leur statut (adhésion libre).

**1884 :** Loi Waldeck-Rousseau qui abroge celle de 1791 et donne aux ouvriers la liberté d'association.

**1895 :** naissance du syndicat CGT et 1898 Charte de la mutualité (début de la concurrence entre les 2 mouvements)

*Le XXe siècle est marqué dans sa première moitié par une mise en place autour des assurances, du privé, de la cohabitation mutuelle et syndicale, du coopératif, parfois de l'obligatoire, souvent du volontariat.*

**1945 :** création de la Sécurité Sociale pour tous les travailleurs avec les lois de 1946. AMBROISE CROIZAT est à son apogée. Le financement de la Sécurité Sociale n'est réalisé que par des cotisations basées sur les salaires des travailleurs.

**1947 :** avec la loi Morice, les mutuelles réfractaires retrouvent des pouvoirs en organisant une prévoyance complémentaire, c'est le début du dépérissement de la sécurité sociale.

**1949 :** les deux groupes Médéric et Malakoff se renforcent dans l'assuranciel sur la santé, les retraites.

**1958 :** constitution : l'article 34 retire aux administrateurs les pouvoirs donnés par le Conseil National de la Résistance, l'Etat décide seul. Création de l'assurance chômage, non prévue en 1945 (la CGT aurait voulu l'inclure dans la Sécurité Sociale).

**1967 :** réforme Jeanneney : coup terrible à la Sécurité Sociale et à la protection sociale. Séparation en 4 branches distinctes (maladie, vieillesse, famille, trésorerie acooss) + paritarisme au CA des caisses avec 50% salariés et 50% patrons, désignations des administrateurs par les préfets.

**1970 :** création d'un service public hospitalier.

**1975 :** du plan Durafour à la loi de financement (LFSS) 2014, ce sont 25 plans, 18 lois et une loi organique qui sont utilisés pour mettre à mal l'institution. A partir de 1985, c'est une volonté de transférer du public vers le privé.

**1982 :** retraite à 60 ans, mais calculée sur le salaire net et non plus sur le salaire brut.

**1990 :** création de la CSG (contribution sociale généralisée).

**1993 :** réforme Balladur pour les retraites (cotisation à taux plein 40 ans et calculées sur les 25 meilleures années).

**1996 :** plan JUPPÉ (ONDAM, cinq ordonnances, loi constitutionnelle permettant au parlement de voter chaque année une loi de financement de la sécurité sociale).

**1999** : loi Aubry : création des CMU (couvertures de base et complémentaire).

**2003** : loi Fillon : nouvelle réforme des retraites apportant encore des baisses et restrictions.

**2009** : mise en place du RSA et Loi HPST dite Bachelot (hôpital, patients, santé, territoires).

**2010** : loi Woerth : réforme des retraites avec départs à 62 et 67 ans pour une carrière complète (trimestres cotisés).

**2012** : dépassements d'honoraires reconnus et officialisés avec prise en charge partielle par les complémentaires.

**2013** : création de la CSA, loi de l'ANI avec complémentaire santé obligatoire et encore réforme des retraites.

Cette succession de dates, de lois, de décrets, d'ordonnances démontre une volonté de transférer au privé y compris lucratif l'organisation de la protection sociale et d'en remettre le financement à la charge des familles, des individus.



Actifs & retraités  
Ensemble 

d'argent  
pour la  
**+ SÉCU!**

## FINANCEMENT

Il faut faire la différence entre les financements de la protection sociale et de la sécurité sociale.

Le CNR a organisé en 1946 le financement de la sécu à partir des cotisations sur les salaires (celui de Bismarck, Allemand). Les Britanniques ont choisi celui de Beveridge financé par l'impôt.

Dès son implantation ce système solidaire a été remis en cause par les gouvernements libéraux successifs et par le patronat. Celui-ci voulant récupérer les cotisations dans ses profits : à chaque

baisse ou exonération, le salaire socialisé diminue. C'est un moyen de réduire le coût du travail salarié. En contrepartie, les travailleurs compensent par la CSG, les mutuelles ou les assurances. Ils sont pénalisés deux fois.

C'est une dérive du système, une volonté de rééquilibrer les cotisations par l'impôt.

Le budget de la protection sociale est de 620,8 milliards d'euros, soit 32% du PIB en 2010. Celui des régimes de base de sécurité sociale est de 392,4 MdsE. Le PIB de la France est de 1900 MdsE.

## PROTECTION COMPLEMENTAIRE

Les régimes complémentaires assurent tout un ensemble de prestations : Santé, Invalidité, arrêts de travail, retraites, en fonction de ticket modérateur, d'insuffisances de prise en charge, de dépassements d'honoraires.

Les Régimes Publics : La CMU, L'aide médicale d'Etat (AME). Les Organismes Privés : Les mutuelles et groupements mutualistes, Les institutions de Prévoyance, Les sociétés d'assurance, Les fonds de Pension .



## RECONQUERIR LA SECURITE SOCIALE

Tout d'abord le sens des mots, Sécurité (droits universels avec absences d'inquiétudes) et Protection (comme un bon vouloir dans l'action de protéger, plus aléatoire). Ambroise Croizat et le CNR ont choisi SECURITE

### RECONQUERIR :

Un financement solidaire (les revenus financiers sont passés de 44 à 309 MdE en 30 ans ).

- Tenir compte des besoins et des transformations de la société.

- Reprendre le pouvoir et la gestion de la Sécurité Sociale.

- Bannir les termes "charges sociales" de notre vocabulaire oral ou écrit.

DÉFICIT SIGNIFIE INSUFFISANCE DE RECETTES ET NON TROP DE DÉPENSES PAR RAPPORT AUX RECETTES

## **Atelier "Accompagnement, aide et perte d'autonomie de la personne âgée"**

### **Le débat s'est engagé à partir de la loi qui doit être présentée prochainement sur « l'adaptation de la société au vieillissement ».**

Les camarades ont évoqué le fait que cette loi, dans sa première partie (puisque une seconde devrait voir le jour en 2015 ou plus tardivement) ne s'attachait qu'au maintien à domicile mais était nettement insuffisante car faute de financement, ne prenait pas en compte l'ensemble de la population ciblée et était là pour favoriser le secteur privé et surtout le lucratif, le bénévolat, les aidants. Elle ignorait de fait la notion de prise en compte de l'aide à l'autonomie, les structures accueillantes et les personnels travaillant auprès de la personne âgée (MDR, EHPAD, Foyer logement, USLD).

En excluant la prise en compte pour tous de l'autonomie, du handicap par la prise en compte d'un 5ème risque, la prise en charge à 100 % par la sécurité sociale, cette loi ne favoriserait que la Silver économie, le secteur privé, le bénévolat et les aidants, mais également le service à la personne. Un service à la personne qui se développe (puisque il concernerait un million de salariés) et pour lequel les trusts privés se chargent de leur employabilité car ces salarié-e-s constitueraient une main d'œuvre isolée, sous payée, sans véritables droits.

Dans les faits, il nous faut aujourd'hui partir des besoins des retraité-e-s, de la personne âgée et c'est à partir des besoins individuels, qu'il nous faut prendre en compte les lieux de vie et les besoins qui en découlent, pour une véritable aide à l'autonomie.

Ces besoins ne sont pas seulement identifiés sous forme de soins techniques, d'aide au repas, mais doivent prendre en compte la notion d'isolement et de vie sociale.

Concernant les structures, d'un côté, il nous faut en finir avec le reste à charge que doivent payer l'utilisateur et sa famille et de l'autre, les conditions d'exercice des personnels. Ici, il nous faut rejoindre, tant en ratios qu'en qualification, ce qui existe déjà dans des pays tels que la Belgique, l'Allemagne et le Luxembourg, soit 1,2 agent ou acteur par résident. Par ailleurs, il faut en finir avec le marché de l'or gris et l'activité financière des trusts qui ne cessent de se propager.

Sur les territoires, les besoins, tant dans les milieux ruraux que dans les villes doivent pouvoir être recensés et la réponse à ces besoins passe par un

service public de santé et d'action sociale, avec la mise en place des maisons territoriales de santé, afin de remplacer les ARS départementales (CODERPA). Et c'est dans ces lieux que pourront décider les élus, les représentants du personnel et des usagers.

### **Tout ceci suppose d'autres moyens et un autre financement pour les départements et les différentes structures accueillant les personnes âgées, un ensemble qui s'intègre dans un grand service public de santé et d'action sociale.**

Malgré une participation riche et intéressante, le manque de temps imparti à cet atelier, n'a pas permis de dégager des pistes de travail et d'actions pour dépasser le constat.

Pourtant les éléments du syndicalisme rassemblé nous permettent d'en envisager quelques-unes. Ces dernières pourraient s'inspirer des débats qui ont eu lieu cette semaine et qui évoquent la nécessaire transversalité et le travail commun entre les actifs et retraité-e-s. C'est en ce sens que, par exemple, la campagne fédérale « comment voudriez-vous travailler ? » pose les questions d'emplois, de qualification, de conditions de travail. Comme d'autres problématiques, elle doit pouvoir se conjuguer avec le recensement en territoire, l'intervention syndicale avec les populations auprès des directions, des élu-e-s, des départements, des régions et même nationalement. Des initiatives et actions doivent se mener pour des réponses publiques aux besoins des personnes âgées en établissements ou à partir des domiciles, foyers, des territoires de vies. C'est en ce sens que ce débat doit trouver son prolongement par le plan de travail fédéral dans lequel l'UFR, (qui se trouve dans l'espace revendicatif de notre Fédération), doit participer activement.

Ainsi le 12 juin prochain et l'invitation faite aux syndiqué-e-s retraité-e-s s'inscrit parfaitement dans ce cadre.



## Atelier "Inégalités femmes/hommes"

### Cet atelier porte la question des conséquences pour les retraité-es.

Les différentes réformes depuis 2003/2010 aggravent la situation discriminatoire envers les femmes.

On constate que la pension des femmes est inférieure de 27% à celles des hommes dans le public et de 38 % dans le privé.

Les femmes sont pénalisées dans leurs parcours professionnels par :

- ➔ **Les congés parentaux.**
- ➔ **Les contrats précaires.**
- ➔ **Les temps partiels.**
- ➔ **leur accès à la formation.**

## Atelier "Suivi post professionnel"

### « Etre bien au travail pour bien vivre sa retraite »

Les retraité-e-s et les actifs ont un objectif commun, la santé des salarié-e-s actifs et retraité-e-s. Cela doit être la préoccupation première des militant-e-s de nos syndicats et des membres des CHSCT.

Les métiers de la santé et de l'action sociale sont particulièrement exposés. Ils sont concernés par des contraintes de travail physiques, psychiques et organisationnelles.

Ils sont exposés :

- ➔ Aux risques de chutes et glissades : 1<sup>ère</sup> cause d'accidents,
- ➔ Aux risques liés à l'activité physique : lombalgies, TMS ou accidents liés aux manutentions de charges et de personnes (1 soignant sur 5 souffre de sciatique avant 45 ans),
- ➔ Aux risques chimiques : utilisation fréquente de produits de nettoyage, de désinfectants, d'antiseptiques, de manipulation des médicaments cytotoxiques,
- ➔ Aux risques physiques liés aux rayonnements ionisants (radiologie...),
- ➔ Au risque routier lors des déplacements à domicile.

Les horaires atypiques : travail de nuit, horaires décalés, travail posté : ces rythmes de travail hors normes ne sont pas neutres en termes de santé (et sont à l'origine probable de cancers du sein chez les femmes). La perturbation du rythme biologique favorise l'apparition de troubles du sommeil entraînant une baisse de vigilance.

Les horaires atypiques favorisent l'apparition de certaines pathologies et contribuent à l'usure prématurée.

Tout cela entraîne une minoration de la pension des femmes qui ne font pas une carrière complète et subissent de plein fouet la décote.

Il est impératif que la Fédération prenne en compte dans ses revendications les problèmes des inégalités, envers les femmes notamment.

- ➔ **Aucune pension en dessous du SMIC et ce SMIC revalorisé à 1 700 euros nets.**
- ➔ **Une véritable politique de formation avec des facilités pour les femmes (crèche, garderie, formations, etc.)**
- ➔ **Suppression de la décote.**
- ➔ **Equité dans les promotions professionnelles.**
- ➔ **Revalorisation des métiers et reconnaissance des diplômes.**
- ➔ **Intégration des primes dans le salaire.**

Le débat est ouvert sur cette spécificité du travail au sens large de la femme.

Des études démontrent que plusieurs années après, l'état de santé des salarié-e-s ayant travaillé de nuit ou en horaires décalés est dégradé par rapport à ceux qui ont toujours eu des horaires standards.

De nombreuses professions de la santé et de l'action sociale demandent un investissement personnel et affectif important. Ils ressentent un écart trop fort entre leurs attentes, la représentation qu'ils ont de leur métier et la réalité du travail.

A la CNRACL, le départ en invalidité est à 53,8 ans. Les 55/59 représentent l'effectif le plus important. Le flux a progressé de 10 % sur la période 2000/2010 chez les femmes hospitalières, mais le taux moyen a subi une baisse de 6,8%. Quel accompagnement des salarié-e-s en inaptitude ou en invalidité, y-a-t-il des possibilités de reconversion interne ?

### **La meilleure démarche de gestion de l'inaptitude est la prévention des risques professionnels.**

C'est souvent lors de son arrivée à la retraite que les conséquences de nos mauvaises conditions de travail dégradent notre santé. Le silence sur les cancers professionnels est pesant, ils sont largement sous évalués. Il est plus facile de culpabiliser ceux qui ont trop fumé, trop bu et ont eu une conduite à risque. La désinformation qui a prévalu sur l'amiante se poursuit sur les produits toxiques (CMR).

Quelle information sur ces dangers, lors de l'activité professionnelle et lors du départ en retraite. Si un récent arrêté fixe le droit au suivi médical post professionnel et à l'information pour les fonctionnaires exposés à un agent cancérigène. Cela reste très restrictif.

### **Retraité-e-s, exigeons le droit aux suivis médicaux post professionnel.**

**Le suivi post professionnel : un droit à améliorer :** le suivi post-professionnel consiste à poursuivre en retraite la surveillance médicale mise en place lors de notre activité. En France, ce dispositif mal connu des salarié-e-s et des professionnels de santé, consiste à divers examens médicaux aux salariés ayant été exposés à certains risques professionnels ou à des agents cancérigènes. Il n'est pas obligatoire et donc peu utilisé.

### **Il y a bien rupture du suivi au moment de la retraite.**

Cela nécessite dans les établissements avec les actifs :

- ➔ La mise en place d'urgence d'un véritable suivi post-professionnel
  - ➔ Un suivi médical gratuit organisé par l'établissement d'origine (hôpital) ou par convention.
- Le congrès décide

➔ L'instauration d'un livret de santé tout au long de la vie professionnelle

- ➔ Enregistrement des données relatives aux expositions professionnelles (prévention, dépistage, description du poste de travail, horaires, auprès de quel type de population a-t-on travaillé ?)

Ce dossier doit être la propriété du salarié

- ➔ Bilan de santé obligatoire au moment du départ à la retraite y compris pour ceux en invalidité
- ➔ Indemnisation des maladies professionnelles par la Sécurité Sociale
- ➔ Pour les retraité-e-s, bilan complet tous les 3 ans dans d'autres conditions que celles actuelles. Recherche d'éventuelles séquelles, rechutes, consolidations...
- ➔ Continuité des soins gratuits pour les retraités hospitaliers. Pour le privé et l'action sociale : aide à l'acquisition d'une mutuelle.

## Intervention Organisation Qualité de Vie Syndicale Congrès Dives sur Mer

J'ai déjà participé à plusieurs congrès de retraité-e-s et d'actifs et, pour ce congrès de notre UFR à Dives sur Mer, c'est la première fois qu'il y a autant d'interventions sur la continuité syndicale, notre vie syndicale, avec des questions mais aussi des propositions :

- ➔ **Rendre attractif le syndicalisme retraité**
- ➔ **Organiser des réunions à thème**
- ➔ **Associer le militantisme aux activités culturelles**
- ➔ **Etre visible pour les actifs**
- ➔ **Distribuer des tracts faits par les retraité-e-s et qui s'adressent aux actives/actifs, tous « futur-e-s retraité- e-s »**
- ➔ **Souligner les convergences**
- ➔ **Participer à la vie syndicale des syndicats d'actifs et inversement qu'un actif participe aux réunions de retraité-e-s**
- ➔ **Aller sur le terrain des associations**

Comment faire pour que les outils mis à disposition soient déjà connus puis exploités par nos sections, nos syndicats, dans les territoires ?

Peut-être devons-nous, nous UFR, nous adresser plus souvent en direct à nos sections et syndicats de retraité-e-s ?

Pour conquérir notre place de retraité-e-s syndiqué-e-s dans toute la CGT, le syndicalisme retraité doit être abordé dans toutes les formations syndicales, tout au long de notre vie militante.

Certes les revendications liées à notre vie de retraité-e-s évoluent en fonction de notre âge, de nos conditions de vie, des lieux de vie. Elles doivent être portées dans la proximité avec l'inter-pro, dans les UL. Tout cela n'est pas en opposition avec notre attache professionnelle.



### LE DÉFI DE LA PLACE DES RETRAITÉ-ES DANS LA SOCIÉTÉ

Les retraité-es sont un maillon important et efficace de la solidarité sociale. En effet, au-delà d'être des consommateurs, elles/ils soutiennent l'économie socio-culturelle et l'économie solidaire. Elles/ils participent souvent à la garde des petits enfants, faute de services publics suffisants (crèche, garderie...) et parfois contribuent au soutien financier des enfants et petits-enfants, voire de leurs ascendants. Elles/ils s'engagent dans les organisations caritatives et milieu associatif, avec le sentiment d'être utile, de créer des liens...

Détaché-es de toute subordination liée au monde du travail, elles/ils entament une nouvelle vie qui, loin de les éloigner de toute activité, leur ouvre de nouvelles perspectives dans la vie sociale et sociétale.

### LE DÉFI AU SEIN DE LA CGT : UNE FORCE POUR TOUS LES ÂGES

Les retraité-es sont les actifs d'hier. Les actifs d'aujourd'hui sont les retraité-es de demain...

L'idée de l'utilité du syndicalisme retraité doit pouvoir être mieux partagée dans toute la CGT comme celle d'un outil indispensable. Les retraité-es CGT ne doivent plus être considéré-es comme une force d'appoint pour les actifs mais bien comme des syndiqué-es à part entière, auteurs et acteurs de leurs revendications.

### Quelques chiffres :

#### Evolution de la syndicalisation entre 2000 et 2012

☞ **La Fédération est passée de 53 112 syndiqué-e-s à 74 717 et de 2 677 à 3 640 pour les retraité-e-s. Nous n'avancons pas bien vite...**

☞ **Si l'on compare les deux derniers exercices clos 2011 et 2012, 15 régions et 50 départements sont en progression. 6 départements n'ont pas un seul retraité enregistré à la Fédération, et 12 en ont moins de 5.**

☞ **Certes, beaucoup de nos retraité-e-s peuvent adhérer dans les syndicats ou sections multiprofessionnelles plus proches de leur domicile. Mais nous ne les connaissons plus à la Fédération et ils ne peuvent plus recevoir l'ensemble des publications Fédérales, comme le "Perspectives Santé".**

# Questionnaire UFR

## CGT Santé Action Sociale

Fédération Santé Action Sociale  
263, rue de Paris  
Directeur de Publication :  
Bruno Jardin

N° Commission paritaire :  
0617 S 08141  
ISSN 1963-2657

**Nous avons obtenu 111 réponses réparties sur 21 départements : c'est peu, mais c'est un échantillon intéressant pour cerner les préoccupations de nos camarades militants.**

➔ A la 1<sup>ère</sup> question : "En tant que retraité(e), quelles sont les revendications prioritaires sur lesquelles la CGT se doit d'agir ?"

- La quasi-totalité des retraité(e)s place en tête de leurs réponses l'augmentation des pensions ; mais aussi la défense de la protection sociale, en 3<sup>e</sup> position : la prise en charge de la perte d'autonomie, puis la justice fiscale et la réintégration de la 1/2 part pour les veuves, et dans une moindre mesure retrait de la CSG, pénibilité au travail, retraite à 60 ans, transport en commun moins cher.

➔ A la 2<sup>ème</sup> question : "Sous quelles formes peuvent se mener les actions ?"

- Aucune surprise : signatures de pétitions, délégations, manifs auprès des élu(e)s, manifestations++

➔ Participes-tu aux différentes actions ? Sinon Pourquoi ?"

- A 80%, les militants ont répondu OUI, et pour les autres, c'est leur état de santé et notamment la perte de mobilité qui est la principale raison de leur défection.

➔ "Est-ce la «proximité professionnelle» ou géographique qui aiderait à ta participation ou à celle de tes collègues ?"

- Pour la grande majorité des réponses, les 2 propositions sont citées et paraissent aussi importantes.

➔ Quant à identifier les revendications spécifiques aux retraité(e)s Santé Action Sociale, les camarades n'ont pas répondu ou énumèrent des revendications non spécifiques à nos catégories et souvent même aux retraité(e)s.

➔ Oui, les camarades estiment être bien informé(e)s par "Ensemble", "Perspectives Santé", moins nombreux par "Vie Nouvelle" et plus rarement la "N.V.O.", mais on constate que les réponses à cette question sont étroitement liées aux responsabilités des camarades questionné(e)s.

➔ Les syndiqué(e)s s'impliquent dans leur section syndicale et, ou à l'U.L. LSR plus rarement au-delà (USR /UD).

➔ Et enfin, 68 camarades affirment avoir été invités à un congrès de leur section entre 2011 et 2014, tous n'y ont pas participé. On constate que très peu de sections (4 ou 5) ont organisé un congrès. Quelques camarades font référence à des A.G...

*Voilà la tendance générale des réponses reçues ...*

## REVENDEICATIONS SPECIFIQUES RETRAITES

### Les retraité-e-s revendiquent

- ☞ **Un rattrapage significatif et immédiat pour toutes les retraites,**
- ☞ **La revalorisation des pensions et des retraites complémentaires au 1<sup>er</sup> janvier 2014 indexées sur les salaires moyens,**
- ☞ **Le minimum retraite égal au Smic brut pour une carrière complète,**
- ☞ **Le relèvement des pensions de réversion à 75% de la retraite initiale,**
- ☞ **Le rétablissement de la 1/2 part pour le calcul de l'impôt sur le revenu,**
- ☞ **Que la Loi sur l'adaptation de la société au vieillissement soit financée par la Sécurité Sociale,**
- ☞ **Le développement de services publics de qualité, indispensables à l'ensemble des citoyens (transports, santé, commerces de proximité, etc...).**

