

## 2. PROTECTION SOCIALE



(www.fgrfp.org)

Le droit à la santé est inscrit dans la Constitution. Le Congrès rappelle son attachement à ce droit universel initié par le Conseil National de la Résistance (CNR) ainsi qu'à une protection sociale de qualité, pilier du pacte républicain, fondée sur la solidarité nationale et devant intégrer les besoins nouveaux de tous les individus.

### **2.1- Une véritable politique de santé.**

Le congrès dénonce et condamne la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » (HPST) : elle accentue les régressions antérieures par une réduction drastique des moyens, l'extension du secteur privé au détriment du secteur public hospitalier et le transfert accru des dépenses de santé sur les usagers au prétexte d'une prétendue meilleure organisation du système de santé.

Il dénonce également la tarification à l'activité sous sa forme actuelle.

Le Congrès revendique une politique de santé publique élaborée démocratiquement, dégagée des lois du marché, privilégiant les objectifs d'égalité dans l'accès à des soins de qualité et de réduction des inégalités face à la maladie.

#### **2.1.1- L'égalité dans l'accès à des soins de qualité.**

Assurer partout la permanence et la qualité des soins nécessite :

- l'accroissement du nombre de médecins, en particulier par l'augmentation du numerus clausus, et d'autres personnels de santé bien répartis sur le territoire
- Le développement :
  - de structures pour l'exercice pluridisciplinaire (maisons, pôles et centres de santé) propices au suivi médical.
  - d'hôpitaux publics de proximité aptes à pratiquer prises en charge et interventions nécessaires.
  - des services d'hospitalisation à domicile (HAD) en lien avec des établissements.
  - des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) à but non lucratif.
- L'utilisation de la télémédecine dans les hôpitaux.
- L'évaluation régulière des procédures et des pratiques.
- La formation continue obligatoire des professionnels de santé assurée par l'Université et prise en charge par l'Etat.
- Le développement de la recherche.

#### **2.1.2 - La réduction des inégalités face à la maladie**

qui exige la prise en compte de tous les déterminants de la santé : conditions et styles de vie, conditions de travail, facteurs sociologiques et environnementaux. Cela implique une ambitieuse politique d'éducation, de prévention et de dépistage.

### **2.2 - Pour une assurance maladie universelle**

Le Congrès refuse tant le démantèlement de la Sécurité Sociale que sa privatisation et se prononce pour une nouvelle loi refondant l'assurance maladie construite et gouvernée par l'ensemble des forces

sociales. Tous les aspects sanitaires, sociaux, économiques, financiers et gestionnaires y seront pris en compte.

Le Congrès s'oppose aux décisions relatives aux dépenses d'assurance maladie, notamment l'abaissement progressif du seuil d'alerte de 0,75 à 0,5 % de l'objectif voté dans les lois de financement de la sécurité sociale.

Il exige l'abandon des mesures gouvernementales prises pour éviter un éventuel dépassement de l'objectif 2010, particulièrement le gel des crédits accordés aux hôpitaux et aux établissements médico-sociaux.

Le Congrès refuse que la rigueur budgétaire consécutive aux engagements européens sur les déficits publics affecte les malades et les personnes âgées dépendantes.

### **2.2.1 - Aspects sociaux**

Le Congrès réaffirme l'attachement de la FGR-FP à une assurance maladie obligatoire, universelle, fondée sur les principes de solidarité, de justice sociale et de gratuité des soins. Il ne saurait admettre aucune réduction de la protection sociale, y compris celles motivées par une quelconque harmonisation européenne.

Son champ doit être étendu à des besoins nouveaux liés à l'évolution de la société et notamment à la perte d'autonomie quel que soit l'âge.

Personne ne doit être exclu de la protection sociale obligatoire et solidaire, tout particulièrement les bénéficiaires de la CMU.

Le Congrès se prononce pour l'interdiction de dépassements d'honoraires dans les secteurs public et privé, et la généralisation du tiers payant.

### **2.2.2 - Aspects économiques et financiers**

La santé est un secteur économique créateur de richesses et d'emplois ; accroître la part de la richesse nationale consacrée à la protection sociale est donc un choix de société. La Sécurité sociale est confrontée à une grave crise de financement. Le déficit est dû à un manque de recettes accru par la multiplication des exonérations de cotisations sociales.

Pour dégager des moyens financiers nouveaux le congrès demande :

- une politique active de l'emploi pour résorber le chômage de masse.
- l'augmentation des salaires et des pensions.
- l'abandon du plafonnement des cotisations (vieillesse)
- la modification profonde de l'assiette des prélèvements sociaux qui pèsent sur les salaires et les revenus de remplacement ainsi que sur les entreprises de main-d'œuvre
- une plus large contribution au financement de la sécurité sociale de l'ensemble des produits financiers, des dividendes et des stock-options ainsi que de la valeur ajoutée et/ou du bénéfice brut d'exploitation des entreprises
- le paiement de toutes les sommes dues à la sécurité sociale.

Le Congrès dénonce les réductions successives de l'intervention de la Sécurité Sociale.

Une protection sociale complémentaire doit être établie dans un cadre non lucratif.

Le Congrès conteste la modification juridique imposée par la législation européenne pour l'ouverture à la concurrence de la protection sociale complémentaire des fonctionnaires actifs et retraités.

Il revendique :

- la participation accrue de l'Etat employeur à l'action solidaire des mutuelles en direction des agents publics actifs et retraités,
- la reconnaissance de la légitimité des mutuelles de fonctionnaires en tant qu'acteur social de santé.

### **2.2.3 - Aspects gestionnaires**

La mise en place des Agences Régionales de Santé (ARS) établit une logique d'étatisation et de

rentabilité.

Le Congrès appelle à la vigilance sur leur fonctionnement et leurs activités.

Le Congrès demande que la gestion des caisses de Sécurité Sociale soit assurée de manière transparente par des représentants élus, les assurés sociaux étant majoritaires.

Il réaffirme son attachement à la gestion de l'assurance maladie obligatoire des fonctionnaires actifs et retraités par les mutuelles de la Fonction Publique.

Il exige que les conventions médicales prennent en compte une logique de parcours de soins, et comportent une tarification simplifiée incluant d'autres modes de rémunération que le paiement à l'acte.

## **2.3 - L'accompagnement des personnes âgées**

Le Congrès insiste sur la nécessaire lutte contre l'isolement des personnes âgées, ce qui suppose le maintien du lien social et le développement de l'accompagnement à travers des structures et services de qualité. Il préconise la création d'un véritable service public national adapté aux besoins des personnes et s'appuyant sur le développement et la mise en réseau, au niveau local, de toutes les institutions intervenant auprès des personnes âgées. Seul un tel service public peut permettre la création massive de véritables emplois qualifiés, bien rémunérés, la formation de ce personnel et l'émergence de nouveaux métiers.

Il rappelle qu'il est indispensable d'associer les personnes âgées et leur entourage proche aux choix qui les concernent.

Il demande que le droit à mourir dans la dignité soit reconnu et appliqué.

### **2.3.1 - Le maintien à domicile**

Plusieurs conditions sont indispensables pour une vie à domicile réussie :

- l'adaptation de l'habitat
- des services d'aide et de soins à domicile dotés de moyens nécessaires.
- l'amélioration et le développement des moyens de déplacement.
- des prises en charges spécifiques : hébergements temporaires, accueils familiaux, gardes itinérantes de nuit et en fin de semaine, accueils de jour thérapeutiques.
- la mise en œuvre d'une politique d'aide aux aidants ne se substituant pas aux personnels spécialisés. Les aidants naturels doivent pouvoir bénéficier d'un congé rémunéré.
- l'implantation des Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) ou structures équivalentes doit être généralisée en leur donnant le niveau de compétence maximum et en liaison avec les autres réseaux de soins et d'aide. Il est indispensable de rendre le dispositif compréhensible par des actions d'information.

### **2.3.2 - En établissement**

Le Congrès constate que le coût de l'hébergement auquel vient s'ajouter le ticket modérateur du tarif dépendance est trop élevé pour une grande partie des personnes concernées qui doivent assumer des frais individuels d'hygiène et de vie quotidienne.

Les coûts des améliorations indispensables et notamment les coûts d'investissement et d'amortissement ainsi que certaines dépenses de personnel ne doivent plus être mis à la charge des résidents. Le Congrès refuse la libéralisation du tarif hébergement qui serait laissé à la seule décision des gestionnaires pour les résidents ne relevant pas de l'Aide Sociale.

Le Congrès revendique pour les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes un personnel qualifié et en nombre suffisant, au moins égal à celui des établissements accueillant des personnes handicapées.

Le Congrès propose que soit assurée la participation des représentants des organisations de retraités et personnes âgées dans les Conseils de vie sociale des établissements.

### **2.3.3 - Compensation de la perte d'autonomie**

La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de la déficience, son âge et son mode de vie.

Le Congrès revendique une véritable prestation d'autonomie dans le cadre de la Sécurité sociale.

Il dénonce :

- l'insuffisance des crédits affectés à l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA),
- le désengagement de l'Etat au détriment des collectivités territoriales et des personnes
- l'augmentation du reste à charge,
- les inégalités constatées entre les départements,
- la discrimination existant entre APA à domicile et APA en établissement.

Le Congrès s'oppose à l'intention de mettre de nouveau en place un recours au patrimoine et à l'assurance individuelle.

### **2.4 - Retraités et personnes âgées dans la société**

La durée de vie moyenne en retraite est d'environ 20 à 25 ans : c'est une nouvelle vie qui commence.

Les retraités entendent garder leur pleine citoyenneté : donner leur opinion sur tous les problèmes, renforcer leur investissement dans tous les domaines concernant la vie de la cité.

Même en cas de perte d'autonomie, la personne âgée a droit au respect et doit conserver toute sa dignité.

Tout acte de maltraitance avéré doit être sanctionné.

### **2.5 - La représentation des retraités et des personnes âgées**

Le Conseil National des Retraités et Personnes Agées (CNRPA) et les Comités départementaux des retraités et personnes âgées (CODERPA) ont contribué à forger une représentation sociale des retraités et personnes âgées.

Le Congrès exige une représentation accrue des retraités et personnes âgées au sein de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Il dénonce les disparités de composition, de moyens et de fonctionnement des CODERPA, liées à la volonté des Conseils Généraux et souhaite l'harmonisation nationale préconisée par le CNRPA.

Il revendique :

- pour les CODERPA, une autonomie de fonctionnement et de gestion
- un vice-président issu du 1er Collège.
- La participation de représentants du CODERPA au sein de la Maison Départementale des Personnes Handicapées
- une représentation renforcée dans les diverses commissions et programmes traitant des personnes âgées. (Conférences Régionales de Santé et de l'Autonomie, Conférences de Territoire...)

Il souhaite, dans chaque région, la mise en place de commissions régionales, lieux de réflexion et de proposition, où les retraités et personnes âgées soient mieux représentés.

Il demande que les CODERPA, les commissions ou autres structures régionales existantes et le CNRPA soient consultés obligatoirement avant toute décision concernant les retraités et personnes âgées.