

# PERSPECTIVES

SANTÉ | ACTION | SOCIALE

**CGT**



# CNRACL

NOTRE CAISSE DE RETRAITE  
NOUS APPARTIENT ET NOUS  
PROTEGE

ET SI  
NOUS  
VOTIONS  
PLUS  
FORT·ES!

Je vote

Elections  
CNRACL

la cgt 1<sup>er</sup>/15  
MARS 2021

PAS TOUCHE A MA CAISSE DE RETRAITE

# « En quête de vie ? »

Avec le programme Branchez-vous santé, réalisez votre bilan de prévention santé en ligne pour identifier les facteurs de risques.

Réalisez votre bilan de prévention personnel  
«En quête de vie» sur [www.eqdv.fr](http://www.eqdv.fr) !



Pour plus d'informations, rendez-vous sur [www.ag2rlamondiale.fr/branchez-vous-sante](http://www.ag2rlamondiale.fr/branchez-vous-sante)



**branchez-vous  
santé**



**AG2R LA MONDIALE**  
Prendre la main  
sur demain

4-7

**Actualité :**  
**Elections CNRACL,**  
**enjeux et missions**

8-9

**UFMICT :**  
**Regard critique**  
**sur l'évolution**  
**des pratiques en**  
**psychiatrie**

11-14

**UFR : retour sur**  
**6 ans de mandat**  
**CNRACL**



**Philippe CREPEL,**  
*Coordinateur des élections CNRACL*  
*pour les Fédérations CGT Santé Action Sociale*  
*et Services Publics*



## **Notre caisse de retraite, la CNRACL, un enjeu majeur**

Plus de trois millions d'électeur-riche-s (2,2 millions d'acti-ve-s et 1,2 million de retraité-e-s de France et des DOM-TOM, fonctionnaires titulaires des versants territoriaux et de la santé et de l'action sociale) sont appelé-e-s à renouveler, en mars prochain, le Conseil d'Administration de la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (CNRACL), notre caisse de retraite. Cette élection, la dernière qui se fait encore au suffrage universel direct, apporte aux élu-e-s une légitimité nécessaire et indispensable.

Pour la CGT, ces élections revêtent donc une importance particulière. En effet, alors que le gouvernement avait dû reculer devant l'intense mobilisation de l'hiver dernier pour la défense des régimes spéciaux, le voilà de nouveau, aujourd'hui, à l'offensive pour la mise en place de son régime de retraite inégalitaire. Hier comme aujourd'hui et pour demain : La retraite par point, on n'en veut ni pour nous, ni pour nos enfants !

Dès à présent, la Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale avec la Fédération CGT des services publics sont engagées pour gagner ces élections sans contestation possible, pour promouvoir l'action de notre CNRACL, porter fort nos revendications en termes de retraite, inciter au débat dans nos établissements au plus près des agents lors des réunions d'information syndicale et mobiliser pour une participation forte à ces élections.

Alors que le gouvernement, à côté de la plaque, s'apprête à déverser près de 100 milliards d'euros à ses amis du CAC40, la CGT doit gagner ces élections avec le plus haut score possible et conforter ainsi sa représentativité avec la plus forte participation possible. Cela sera signe de l'intérêt des agents pour leur régime de retraite, afin de peser et de réorienter ses fonds pour répondre aux besoins en termes de politiques publiques, de réponses aux besoins sociaux et *in fine*, restituer les cotisations sociales à tout-e-s celles et ceux qui n'ont cessé, sans discontinuer, de rendre des services utiles en cette période de crise sanitaire.

La CGT revendique et se bat pour une retraite à taux plein à 60 ans avec des départs anticipés pour les catégories pénibles et insalubres, aucune pension de retraite ne doit être inférieure au SMIC revendiqué par la CGT (1 800 €).

La carrière complète intègre, entre 18 et 60 ans, les périodes d'études, de formation, d'apprentissage, d'activité professionnelle ou d'inactivité forcée (chômage, recherche d'un premier emploi) avec une prise en compte de la pénibilité. La transformation de toutes les primes ayant un caractère de complément de salaire en rémunération indiciaire et donc soumise à cotisation retraite, le rétablissement de la bonification pour enfant pour les femmes, ceci compte tenu des inégalités financières constatées au terme de leur carrière professionnelle sont, entre autres, une partie des luttes que nous continuons de mener.

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



## **CNRACL, élections du 1<sup>er</sup> au 15 mars 2020 :**

***Notre retraite nous appartient et nous protège, affirmons-le lors des prochaines élections de notre caisse de retraite !***

**Les élections pour le renouvellement du Conseil d'Administration de la CNRACL, qui réglementairement doivent se tenir dans les neuf mois suivant les élections municipales auront lieu (par voie électronique ou par correspondance) entre le 1er et le 15 mars 2021.**

Après deux mois d'une intense mobilisation pour la défense des régimes spéciaux, après la mise en avant des hospitaliers et de tous les « premiers de corvée », dont l'activité a été essentielle et reconnue comme telle unanimement durant la période de confinement, le gouvernement a décidé de ne pas prendre de front les salarié.e.s et les agent.e.s en suspendant sa volonté de réforme. On ne peut que s'en féliciter parce que cela est le produit de notre résistance et de notre mobilisation, tout en restant particulièrement vigilant.e.s, car différer ce n'est pas annuler. Macron et Castex l'ont réaffirmé : pour eux, la réforme des retraites et la mise en place de leur système inégalitaire par points demeure un objectif de leur quinquennat.

Dans ce contexte d'attaques sans précédent contre notre système de retraite, acquis des grandes conquêtes de la Libération, ces élections revêtent donc pour nous une importance particulière, alors que nous sommes les derniers avec la MSA (Mutualité Sociale Agricole) à pouvoir élire nos représentant.e.s dans une caisse de sécurité sociale.

À l'occasion de ces élections, exprimons notre volonté d'agent.e.s hospitalier.e.s de conserver notre caisse de retraite. Elles concernent les actif.ve.s et retraité.e.s hospitalier.e.s mais aussi celles et ceux du versant de la Fonction Publique Territoriale. Plus de 2,2 millions d'agent.e.s actif.ve.s titulaires et stagiaires et plus de 1,2 million de titulaires d'une pension personnelle ou d'une pension de réversion de veuf ou de veuve de la CNRACL sont électeur.rice.s.

***▶ Avec les élections professionnelles, c'est le scrutin le plus important auquel les hospitalier.ères sont appelé.e.s à participer.***

***C'est un rendez-vous important dans un contexte revendicatif exceptionnel pour l'avenir de la retraite et de la protection sociale dans son ensemble.***

Notre régime de retraite géré par la CNRACL est l'un des derniers à organiser un suffrage universel direct pour désigner les membres du Conseil d'Administration proportionnellement aux résultats des élections. C'est une spécificité importante qu'il

faut valoriser et qui reste une revendication de la CGT. Les représentant.e.s élu.e.s ont une légitimité bien plus forte face aux décideurs que s'ils ou elles n'étaient que mandaté.e.s. Répétons-le : cette élection statutaire est une expression démocratique et un enjeu revendicatif de premier plan face à la velléité libérale de détruire les conquises sociales ; le projet de réforme des retraites porté par Macron n'en est qu'une illustration supplémentaire.

***▶ Les fédérations CGT de la Santé et de l'Action sociale et des services publics sont engagées dans une campagne sur les enjeux suivants :***

**➤ Gagner ces élections avec un score élevé sans aucune contestation possible, tant chez les actif.ve.s que chez les retraité.e.s, et conforter ainsi la représentativité de la CGT au sein de la caisse. Cela veut dire que nous mobilisons tou.te.s nos syndiqué.e.s.**

À noter qu'en 2014, la CGT avait réalisé chez les actif.ve.s 220 128 voix (29,05%) sur un total de 764 585 suffrages exprimés, pour une participation de 31,63%. Chaque syndiqué.e devrait pouvoir voter dans au moins un ou deux collèges (même si les contractuel.le.s ne votent pas, elles et ils peuvent mener campagne auprès de leurs collègues fonctionnaires). Lors des scrutins professionnels CTE de 2014 et 2018, la participation est plus élevée et la CGT recueille plus de voix. Égaliser ce résultat, voire le dépasser, implique un plan de travail précis dans chaque syndicat.

En 2014, la CGT faisait 125 149 voix (26,78%) parmi les retraité.e.s, sur un total de suffrages exprimés de 467 354, pour une participation de 41,97%.

**➤ Être offensifs pour la défense de notre caisse de retraite, c'est agir pour développer des droits spécifiques à la retraite pour les agent.e.s de la FPT et FPH, comme la pénibilité, l'insalubrité et l'invalidité.**

**C'est aussi revendiquer :**

- *La titularisation des contractuels qui ne dépendent pas de la caisse ;*
- *L'intégration des primes dans le salaire de base et la suppression du RAFP (Régime*

*Additionnel de la Fonction Publique);*

- *Le renforcement du lien actif-ve·s / retraité·e·s par le retour de la péréquation, mécanisme qui permettait aux retraité·e·s de bénéficier des revalorisations catégorielles des actif-ve·s) ;*
  - *L'augmentation des pension sur l'évolution du coût de la vie ;*
  - *Le rétablissement de la bonification pour enfant pour les femmes ;*
  - *Etc ...*
- **Promouvoir l'action de la CNRACL qui n'est pas seulement une caisse de retraite, mais agit aussi en direction des personnels actifs dans le développement de plans de prévention des risques en matière d'accidents de service et de maladies professionnelles.**

À ce jour, nos CHSCT sont condamnés par la loi de Transformation de la Fonction publique, il s'agit pour nous d'en réaffirmer l'importance capitale. En effet, la CNRACL peut financer des audits avec le Fonds National de Prévention et conseille les employeurs et les CHSCT dans le but d'améliorer les conditions de travail, l'hygiène et la sécurité.

- **Réaffirmer que nos élu·e·s CGT du collège retraité défendent les barèmes et les allocations du fonds d'action sociale en aide aux retraité·e·s les plus démunie·s.**
- **Défendre puis améliorer les avantages des actif-ve·s et des retraité·e·s, quelle que soit la composition du collège des employeurs, ne peut être possible que par une présence CGT majoritaire et soutenue.**
- **Renforcer la participation sur les 2 collèges consolide le rôle et le poids de nos élu·e·s au Conseil d'Administration et dans les Commissions.**

## LES RÉSULTATS 2014

### Actif-ve·s

<b>Nombre d'inscrits</b>	<b>2 435 368</b>
Nombre de votants	<b>770 397</b>
Participation	<b>31,63%</b>
Suffrages exprimés	<b>764 585</b>
blancs	<b>5 338</b>
nuls	<b>474</b>

Listes candidates	voix	%	FPT	%	FPH	%
CGT	220 128	28,79%	119 842	29,05%	72 110	29,04%
CFDT	148 834	19,47%	75 809	18,38%	51 522	20,75%
FO	143 673	18,79%	71 331	17,29%	53 488	21,54%
UNSA	52 501	6,87%	33 059	8,01%	12 340	4,97%
SUD Solidaires	51 930	6,79%	23 605	5,72%	23 362	9,41%
FAFP	48 125	6,29%	32 773	7,94%	4 212	1,70%
CFTC	41 882	5,48%	24 075	5,84%	11 470	4,62%
FSU	21 186	2,77%	16 791	4,07%	1 784	0,72%
CFE-CGC	18 618	2,44%	12 196	2,96%	4 109	1,65%
CNI	17 708	2,32%	3 035	0,74%	13 910	5,60%

### Retraité·e·s

Listes candidates	voix	%
CGT	125 149	26,78%
FO	86 068	18,42%
CFDT	72 532	15,52%
FAFP	41 966	8,98%
CFTC	41 210	8,82%
ANHR SNDGCT AITF	26 686	5,71%
CNI	21 576	4,62%
UNSA	20 885	4,47%
SUD Solidaires	14 478	3,10%
CFE-CGC	11 243	2,41%
FSU	5 561	1,19%

<b>Nombre d'inscrits</b>	<b>1 118 089</b>
Nombre de votants	<b>469 200</b>
Participation	<b>41,97%</b>
Suffrages exprimés	<b>467 354</b>
blancs	<b>1 130</b>
nuls	<b>716</b>

### ► Les conditions du vote

Pour l'élection précédente, 2 modalités alternatives d'expression des votes étaient proposées aux électeurs : le vote électronique par internet et le vote par correspondance.

Chacun.e des électeur.rice.s doit s'assurer de son inscription sur les listes électorales qui doivent être affichées avant le 15 décembre 2020 dans les services pour les actif.ve.s et dans les communes du domicile pour les retraité.e.s.

La vérification de cette adresse est essentielle pour la bonne réception du matériel électoral à son domicile, en 2014 trop d'électeurs potentiels n'ont pas pu voter du fait que l'adresse d'envoi était erronée. Un formulaire de modification est en ligne sur le site de la CNRACL et doit être renvoyé avant le 19 décembre 2020 ou modifié en ligne dans l'espace personnel de chaque cotisant.e.

### ► Les candidatures au conseil d'administration

La liste commune entre les territoriaux et les hospitalier.e.s est déposée pour les actif.ve.s et les retraité.e.s depuis le 17 novembre 2020, cela doit permettre l'engagement des candidat.e.s dans la campagne électorale.

Nos candidat.e.s pour la FPH sont représentatifs de la diversité de nos professions, des territoires et des établissements. Elles et ils sont au nombre de 11 femmes et 5 hommes.

Dans le contexte politique et conflictuel actuel, nous ne pouvons envisager un vote CGT en retrait ni une participation moindre, qui seraient interprétés comme un désintérêt des agent.e.s pour leur régime de retraite.

L'abstention est le principal argument que pourrait prendre le gouvernement pour annuler nos élections au suffrage universel direct à l'avenir.

### ► Les missions de la CNRACL :

#### Encaissement des cotisations et versement des pensions

la CNRACL est en charge de la collecte des cotisations, elle couvre le risque vieillesse et invalidité. Créée le 17 mai 1945, elle fait partie des régimes dits « spéciaux ». La CNRACL fonctionne sur le principe de la répartition : les cotisations versées par les actifs servent au paiement des retraites.

### ► Les candidates actives de notre fédération :

NOM Prénom	Qualité/Grade	Etablissement employeurs	Régions	Age
MARCHAND Cécile*	Infirmière classe supérieure	Assistance Publique - Hôpitaux de Paris	Ile de France	47
BELARBI Malika	Aide-Soignante	Centre long séjour des Abondances	Ile de France	49
PERRETI Philippe	Infirmier de soins Généraux 1 <sup>er</sup> grade	CHU de Montpellier	Occitanie	52
QUESSEVEUR Maryvonne	Aide-Soignante	Assistance Publique - Hôpitaux de Paris	Ile de France	43
COUCÉ Éric	Chef Pupitreur / Informatique	Centre Hospitalier Simone Veil de Beauvais	Hauts de France	56
BARRAUD Sandrine	Adjointe Administrative	Centre Hospitalier Camille Claudel	Nouvelle Aquitaine	42
BELLE Madeleine	Infirmière de soins Généraux 1 <sup>er</sup> grade	Assistance Publique - Hôpitaux de Paris	Ile de France	56
JUIGNET Jérôme	ASHQ Classe Normale	Assistance Publique des Hôpitaux de Paris	PACA	47
LOINSARD Nathalie	Infirmière Classe Supérieure	CHU de Rennes	Bretagne	51
NIES Bruno	Technicien Hospitalier	EHPAD Docteur Jean-Paul TOUCAS	Auvergne Rhône Alpes	53
BOSSEMAN Isabelle	Éducatrice Spécialisée	CHRU de Lille	Hauts de France	42
ESCARTIN Jean	Infirmier classe Supérieure	CHU de Toulouse	Occitanie	58

\*élue sortante

### ► Les candidates retraitées de notre fédération :

NOM Prénom	Qualité/Grade	Etablissement employeurs	Régions	Age
BEN AZOUZ Michèle	Sage-femme Cadre supérieure	CH de Seclin	Hauts de France	63
LAHBIB Dominique	Infirmière classe supérieure	Assistance Publique - Hôpitaux de Paris	Centre Val de Loire	66
CECCALDI Danielle	Infirmière de soins Généraux 1 <sup>er</sup> grade	Assistance Publique Hôpitaux de Marseille	PACA	67
PRIGENT Nadine	Infirmière classe supérieure	Assistance Publique - Hôpitaux de Paris	Pays de Loire	62

## Le fonds d'action sociale

Afin de répondre plus attentivement aux besoins des bénéficiaires, le conseil d'administration de la CNRACL a créé le 20 décembre 1978 un Fonds d'action sociale (FAS).

La politique d'action sociale de la CNRACL est une émanation de la volonté constante du conseil d'administration d'être aux côtés des plus fragiles. Le FAS de la CNRACL a pour mission d'aider financièrement les retraité·e·s qui ont les plus faibles revenus et de favoriser le maintien à domicile. Plusieurs catégories d'aides, non remboursables, ni imposables, ni récupérables sur succession, peuvent être accordées, dans les domaines suivants :

- *le maintien à domicile, la dépendance, le handicap,*
- *les dépenses spécifiques (santé, énergie, scolaires, équipements ménagers...),*
- *les dépenses ponctuelles liées à de graves difficultés.*

## L'invalidité

La CNRACL est un régime de base qui couvre les risques d'inaptitude définitive à l'exercice des fonctions du fonctionnaire, qu'ils surviennent en service ou en dehors du service, par l'attribution d'une pension d'invalidité. Cette dernière peut être accompagnée d'accessoires comme la rente d'invalidité et la majoration pour assistance d'une tierce personne.

Ces deux accessoires peuvent également être servis, sous certaines conditions, aux ancien·e·s fonctionnaires de la fonction publique territoriale et hospitalière atteint·e·s d'une maladie professionnelle contractée dans l'exercice de leurs fonctions. La CNRACL intervient aussi en matière d'assurance invalidité pour les agent·e·s stagiaires qui n'ont pas pu être titularisé·e·s.

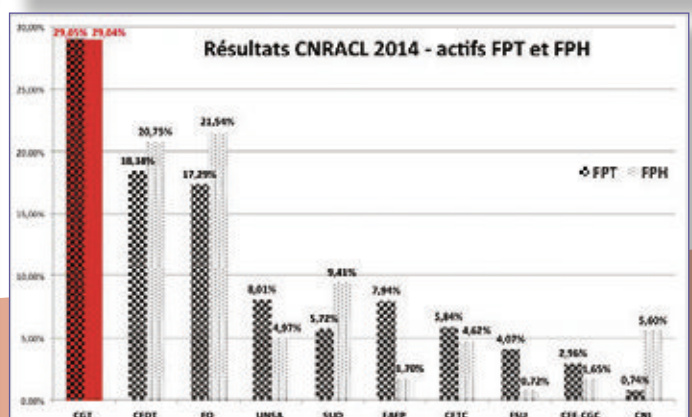
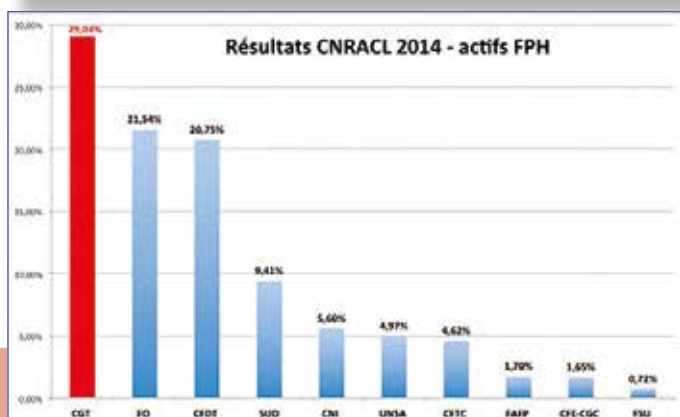
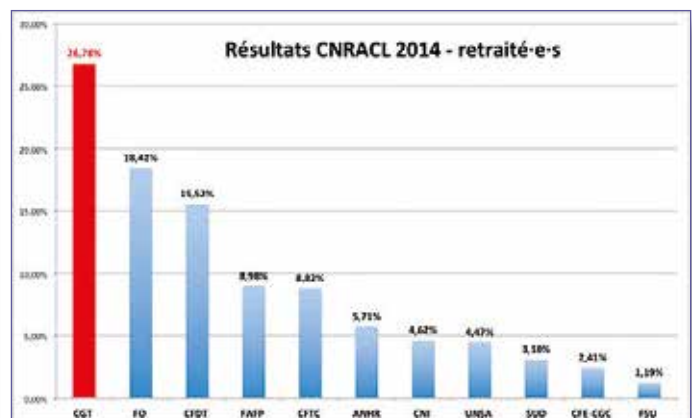
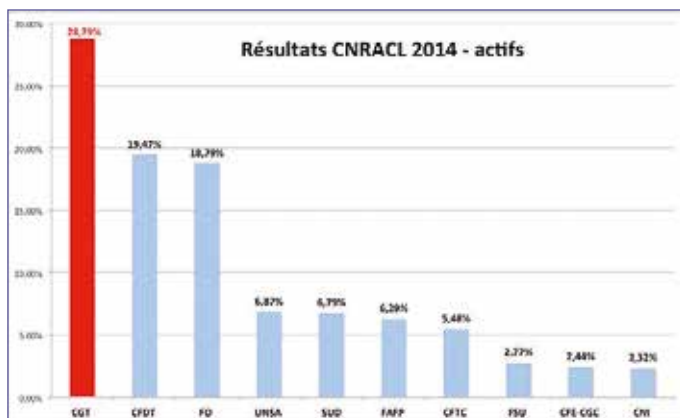
## La prévention

Dès 1992, sous l'impulsion des élu·e·s CGT de la CNRACL, la caisse s'est mobilisée pour mettre en place des actions destinées à réduire le nombre d'accidents et à assurer de meilleures conditions de travail pour les agent·e·s territoriaux·les et hospitalier·e·s. Ainsi est né le Fonds National de Prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (FNP), créé, au sein de la CNRACL, par la loi du 17 juillet 2001 qui lui confère trois missions essentielles :

- *établir, au plan national, les statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les collectivités territoriales et établissements publics de santé,*
- *participer au financement des mesures de prévention décidées par les collectivités et les établissements,*
- *élaborer des recommandations d'actions en matière de prévention.*

Le programme d'action du FNP 2018-2022 discuté avec les élu.e.s du personnels tente de remplir au mieux ces missions.

## Illustrations des résultats



## Psychiatrie : des pratiques imposées de plus en plus déshumanisantes

*Regard critique sur l'évolution des pratiques en psychiatrie*

**Nous déplorons régulièrement la réduction du nombre de lits, l'austérité budgétaire, le manque de moyens pour exercer nos missions en psychiatrie. Mais le rouleau compresseur néo-libéral nous impose aussi des méthodes de travail qui finissent d'ailleurs par s'imprimer à notre insu dans notre propre pensée.**

La « **réhabilitation** » des patients n'est pas chose nouvelle. Les années d'après-guerre, et surtout les années 60, s'étaient déjà attachées à ouvrir l'hôpital psychiatrique et à en faire un lieu de soin plutôt que de confinement et de ségrégation. C'est ainsi que sont nés la politique de secteur et les premiers Centres Médico-Psychologiques, centres publics et sanitaires de consultation, thérapie et prévention, qui devaient être la porte d'entrée de la psychiatrie (en lieu et place de l'hôpital) et soigner au plus près du lieu de vie du patient et de son entourage, « virage ambulatoire » bien avant la lettre. En France, il s'agissait surtout d'un mouvement d'humanisation ; en Angleterre, d'une remise en cause de la famille et de la société considérées comme aliénantes ; en Italie, d'une analyse politique sur la marginalisation des non-productifs avec sensibilisation de toute la population. Aujourd'hui, en France, l'impératif est économique : il faut éviter à tout prix l'hospitalisation, trop coûteuse, voire remettre les patients au travail. Signe des temps, la culture, ce pont d'humanité entre les patients et les « normaux », a disparu du vocabulaire des ARS. Pourtant, rien ne nous empêche d'utiliser les apports de la « réhabilitation psychosociale », plutôt éducatifs, s'ils complètent nos autres outils de soins, plus émancipateurs (médiations expressives, psychothérapeutiques, psychothérapie institutionnelle).

Là n'est pas l'orientation de nos décideurs. Pour exemple, en Nouvelle-Aquitaine, les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (associatifs, conventionnés avec la Sécu et très liés à l'Education Nationale) sont autoritairement tenus par leur ARS à se consacrer exclusivement aux **TND (Troubles du Neuro-Développement)** à l'aide de pratiques cognitivo-comportementalistes. Le patient est ainsi réduit à ses comportements objectivables, mesurables par des échelles, tandis que sa pathologie est présumée imputable à des

dysfonctionnements neuronaux, voire génétiques. Sa souffrance, son vécu intime passent au second plan. Bien sûr, corps et psychisme sont fondamentalement indissociables. Mais réduire quelqu'un à son corps le déshumanise ; il n'est plus un sujet complexe, mais un objet de soins. Au lieu de l'aider à rechercher ce qu'il veut vraiment, à comprendre comment il fonctionne, il s'agira de rectifier ses attitudes « inadaptées » pour qu'il ne soit surtout pas hospitalisé.

**AUJOURD'HUI, EN FRANCE,  
L'IMPÉRATIF EST ÉCONOMIQUE :  
IL FAUT ÉVITER  
À TOUT PRIX L'HOSPITALISATION,  
TROP COÛTEUSE, VOIRE REMETTRE  
LES PATIENTS AU TRAVAIL. SIGNE  
DES TEMPS, LA CULTURE, CE PONT  
D'HUMANITÉ ENTRE LES PATIENTS  
ET LES « NORMAUX », A DISPARU  
DU VOCABULAIRE DES ARS.**

Pour mettre en place cette idéologie, il faut donc tout mesurer et quantifier, viser au plus rentable économiquement. Les « observations » cliniques s'inscrivent dans des logiciels, devenant « traçables ». Face à leur inflation, il a fallu instaurer un « thésaurus des cibles » qui morcelle le patient. Mais ces inscriptions ne donnent plus

lieu à des échanges directs entre professionnels, beaucoup plus aptes à donner une image cohérente du patient, à comprendre avec qui et pourquoi il noue une véritable relation. Il en va de même pour les soignants, dont les « actes » et la file active sont quantifiés et décideront du budget. Et bien évidemment, le travail informel des soignants ne rentre pas dans la grille : réunions cliniques, relèves, contacts avec les partenaires, supervisions, papotage avec les patients sur une terrasse,... Pourtant, Jean-Paul LANQUETIN et Sophie TUCHKRIEL, infirmiers-chercheurs, ont scientifiquement mis en évidence les fonctions spécifiques du travail informel en psychiatrie, qui pourraient servir de base à une réelle pratique avancée, y compris dans les autres disciplines médicales. La Poste avait jadis qualifié le temps gratuit que les facteurs passaient auprès des usagers d'activité « parasite », jusqu'à ce qu'elle soit remise aujourd'hui en valeur, mais contre monnaie sonnante et trébuchante.

**Au lieu d'assurer une formation initiale correcte aux infirmiers en psychiatrie (IDE + 1 an), le**



gouvernement préfère laisser les établissements mettre en place des formations complémentaires (tutorat, consolidation des savoirs en psychiatrie,...) au détriment de la formation continue à laquelle contribuent tous les agents. Il préfère aussi former 1 infirmier en « pratique avancée » pour encadrer 1.000 infirmiers (taux national). La pratique sera ainsi normalisée et surtout peu coûteuse.

**Pour objectiver le soin et supprimer la subjectivité des soignants**, du médecin à l'aide-soignant, et les rendre « efficaces », il convient de les plier aux « bonnes pratiques » de la Haute Autorité de Santé dont ils deviendront les exécutants, techniciens dépourvus de toute créativité. Certes, ce ne sont que des recommandations, non opposables aux yeux de la loi, mais les « visiteurs » les vérifieront lors de la certification de l'établissement, tous les 4 ans, qui conditionnera à son tour le budget de l'établissement. Citons A. BUZYN : « *Nous avons quasiment fait fermer 2 établissements non certifiés, car ils ont des pratiques non recommandées* ».

**Pendant que la relation soignante se délite, la psychiatrie se rapproche du modèle médical.** Suivant les lieux, les patients porteront un bracelet d'identification ; à quand le banc électronique, comme pour les voitures ? Les soignants porteront partout leur blouse blanche, gage du sérieux de leur travail, mais aussi facteur de stigmatisation et mise à distance du patient.

### L'équipe pluridisciplinaire éclate sous les coups de butoir de ces méthodes.

Les ASH sont souvent exclus des relèves, dans les unités où ils y participaient, même quand ils nourrissent les patients, qui participent souvent aux tâches ménagères et leur confient souvent bien des choses que les soignants ignorent. Dorénavant, le savoir des ASH est perdu et leur formation sur la clinique, inutile; ramenés à leurs tâches ménagères, ils perdent confiance et se sentent autant exclus que dévalorisés. Assistantes sociales et psychologues doivent-ils suivre le même chemin ?

Chaque métier fait bande à part. Le clivage, voire le morcellement, symptômes psychotiques par excellence, se mettent en place. Les infirmiers, encadrés par un infirmier en pratiques avancées, doivent réfléchir seuls, entre eux, sur leur travail, devenu leur « rôle propre », dans une posture identitaire. Bien sûr, il est légitime qu'ils confortent et améliorent leur pratique, tant qu'elle s'accompagne de réunions cliniques de l'ensemble de l'équipe soignante, médecins, travailleurs sociaux, psychologues, aides-soignants, ASH, mais aussi les professionnels des médiations et les partenaires (tuteurs,...).

Hélas, le manque de temps médical a raréfié les réunions cliniques, remplacées au mieux par des BIP (bilans initiaux partagés), qui ne tiennent souvent compte ni de l'anamnèse, ni des désirs du patient, conscients ou inconscients, mais répertorient ses « ressources » et « difficultés ». Homo economicus...

Nous n'évoquerons pas ici l'évaluation, outil de pression sur les individus, renvoyés à leurs compétences (mais avec quels moyens de travail ?), alors que c'est le travail d'équipe et de partenariat qui soigne.

### Les soignants, tous métiers confondus, veulent travailler ensemble à la santé et au bien-être des patients.

LA PSYCHIATRIE A POUR MISSION PREMIÈRE DE SOIGNER, PRENDRE SOIN ET NON SEULEMENT (RÉ) ÉDUCER DES PATIENTS, SOUS UN ANGLE BIO-PSYCHO-SOCIAL.

AU-DELÀ DE NOS REVENDICATIONS MATÉRIELLES, NOUS REVENDIQUONS L'ESPACE POUR ET LE TEMPS DE TRAVAILLER, DE BIEN TRAVAILLER, DE PRENDRE SOIN DES PATIENTS, DES SOIGNANTS ET DE L'INSTITUTION, D'ACCUEILLIR, DE RENCONTRER. NOUS REVENDIQUONS D'ÊTRE DES ARTISANS ET NON DES TECHNICIENS DU SOIN PSYCHIQUE, SIMPLES EXÉCUTANTS INTERCHANGEABLES.

NOUS REVENDIQUONS DE L'ESPACE POUR L'IMAGINATION ET LA CRÉATIVITÉ. NOUS REVENDIQUONS D'ÊTRE DES HUMAINS POUR SOIGNER DES HUMAINS.



# LES SPÉCIALISTES DE L'ÉCONOMIE SOCIALE

**35 ANS  
D'EXPÉRIENCE**

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

- . Expertises Comptables
- . Formations
- . Commissariat aux comptes

**40 EXPERTS  
QUI VOUS SONT PROCHES**

**CO·E·X·CO**

## VOS CONTACTS

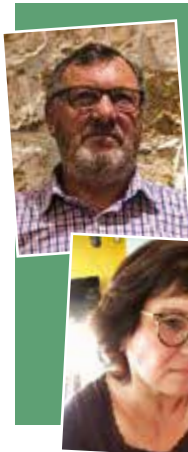
**COEXCO PARIS**  
11 rue des Immeubles Industriels - CS 41132  
75543 PARIS CEDEX 11  
01 43 73 90 79

**COEXCO AMIENS**  
53-55 avenue d'Italie - CS 60453  
80094 AMIENS CEDEX 3  
03 22 53 27 47

[rouzoullias@coexco.com](mailto:rouzoullias@coexco.com) - [rouzoullias@coexco.com](mailto:rouzoullias@coexco.com)

## Retraité.e, en mars 2021 je vote CGT pour les élections CNRACL !

Dans notre lettre « En direct de l'UFR CGT Santé Action sociale » et dans le « Flash info CNRACL » (disponibles sur notre site), nos syndicats ont été régulièrement informés de l'action importante menée par nos élu.e.s au Conseil d'administration (CA) de la CNRACL pendant le mandat 2015-2020 qui se termine. L'activité CGT spécifique menée pour les retraité.e.s doit nous aider à convaincre de voter CGT pour le renouvellement du CA de la CNRACL en mars 2021.



Nos deux élu.e.s retraité.e.s **Claude BARRÉ**, sapeur-pompier professionnel dans la Fonction publique territoriale (FPT) et **Nicole BERNABÉ**, aide-soignante retraitée de la Fonction publique hospitalière (FPH), nous dressent un bilan édifiant de leur mandat 2015-2020. Leur engagement pour imposer les revendications des retraité.e.s a permis des avancées importantes.

### Suite aux élections CNRACL en décembre 2014 vous êtes élu.e.s CGT au CA de la CNRACL dans le collège retraité.e.s ?

**Nicole B :** La confiance que nous ont accordée les agent.e.s et retraité.e.s hospitaliers et territoriaux pour le vote du CA de la CNRACL en décembre 2014 a permis à la CGT d'être la 1<sup>ère</sup> organisation syndicale élue dans les deux collèges actifs/actives et retraité.e.s.

### Comment s'est passé votre mandat au CA de la CNRACL ?

**Claude B :** Nous travaillons ensemble que nous soyons retraité.e.s ou actifs/actives. Nous arrivons la veille des CA pour le préparer, nous siégeons dans 5 commissions. Le compte rendu du CA est systématiquement rédigé par les camarades élu.e.s, puis publié dans le Flash info CNRACL qui est diffusé par les fédérations.

**Nicole B :** Nous nous contactons souvent par courriel et téléphone. Nous faisons des notes adressées aux deux fédérations Santé action sociale et Services publics pour soumettre des propositions au CA. Chaque année, nous organisons un séminaire où sont invités des

camarades des collectifs "retraite" de nos fédérations pour approfondir certaines questions, préparer les écrits nécessaires pour nos syndicats et étayer nos actions à la CNRACL

**Claude B :** Les sollicitations des camarades des syndicats sont nombreuses pour régler des litiges des agent.e.s et des retraité.e.s avec la CNRACL ou les employeurs. En général, je m'occupe des dossiers du versant territorial et Nicole de ceux du versant hospitalier, mais l'entraide reste la règle. Nous répondons aussi aux syndicats ou USD qui nous sollicitent pour assurer des formations "retraite" ou "commission de réforme".

### Quels sont les principaux recours des retraité.e.s ou des agent.e.s qui partent à la retraite ?

**Nicole B. :** Nous sommes intervenu.e.s principalement sur les questions des aides du Fonds d'Action Sociale (FAS), la compréhension des documents comme les relevés de situation individuelle (RIS), les estimations globales de situation (RSI), la connaissance de la durée d'assurance, l'effet de la décote sur les pensions, la catégorie active, les départs anticipés pour invalidité et ses conséquences et tout récemment sur la problématique des fonctionnaires momentanément privés d'emploi.

### Pendant ce mandat, la CGT a-t-elle permis d'avancer sur des revendications des retraité.e.s ?

**Claude B :** Notre proposition de la prise en compte du revenu fiscal de référence (RFR) a permis que 5 000 retraité.e.s de plus accèdent aux aides et 20 000 de plus bénéficient du montant maximum d'aide fixé à 1 850 euros. Nous avons également permis aux retraité.e.s

parti.e.s en retraite pour invalidité de pouvoir bénéficier de l'aide-ménagère, quels que soient leur âge et le taux de leur invalidité.

**Nicole B :** Nous nous sommes rendus compte que beaucoup de retraité.e.s qui pouvaient bénéficier des aides du FAS ne faisaient pas de demande. Pour y remédier il nous fallait mener des actions pour faire connaître le FAS. Il a été décidé de cibler toutes celles et ceux qui n'avaient jamais effectué de demandes d'aides. Il a été décidé d'un envoi individuel aux retraité.e.s pour les informer des aides auxquelles ils-elles pouvaient prétendre.

**Claude B :** Nous nous sommes battus pour récupérer le budget non utilisé l'année précédente. Nous avons ainsi pu faire voter le report de 15 millions d'euros permettant des aides expérimentales pour financer les dépenses pour réaliser des économies d'énergie (ex : changement chaudière, lave-linge basse-consommation) et pour permettre la mobilité afin de lutter contre l'isolement des retraité.e.s. (prise en charge abonnement trains, participation à des billets pour se déplacer...).

**Les difficultés rencontrées viennent-elles essentiellement des tutelles de l'État qui exigent d'appliquer la politique néo-libérale d'austérité des gouvernements ?**



**Nicole B :** Les véto.s du gouvernement portent essentiellement sur les questions budgétaires. Ce fut le cas en 2017 pour une délibération augmentant les barèmes pour accéder aux aides du FAS. Cette même année, le report du crédit 2016 non consommé d'1,8 million € de frais de personnel sur le budget 2017 n'a pas été accepté, alors même que cela permettait d'assurer le traitement de 35 000 dossiers de demandes de validations des années d'études, de limiter le stock et de permettre des entrées de cotisations. Une demande de moyens complémentaires de 0,3 million € pour la gestion du Parcours Professionnel, Carrières et Rémunérations (PPCR) a également fait l'objet d'un véto.

La première délibération actant la prise en compte du RFR pour les aides du FAS a fait l'objet d'un véto sans aucune explication.

**Quels sont les dossiers que la CGT doit continuer à porter ?**

**Nicole B :** il faut continuer à se battre :

- pour maintenir un budget du FAS permettant d'assurer des aides individuelles et collectives
- retrouver dans la convention d'objectif et de gestion (COG) le budget du FAS avec la totalité des cotisations réglées pour les aides sociales
- en réglementation, être très vigilant.e.s et dénoncer tous les textes qui prévoient et mènent à des conséquences néfastes pour les agent.e.s et retraité.e.s.

**Claude B :** Le Fonds de Prévention qui permet de financer des projets d'études pour améliorer les conditions de travail doit être utilisé par nos camarades des CHSCT et non pas uniquement par les employeurs... Nous devons exiger une surveillance accrue sur les finances de notre régime entrées et sorties de cotisations, utilisation du budget, prêts etc.

## La réforme proposée par Macron serait un grave recul social ?

**Claude B :** Oui bien sûr, au-delà de la défense du statut et donc de notre caisse de retraite la CNRACL, cette réforme imposera la mort du système de retraite par répartition à prestations définies, pour instaurer un régime à points individualisant la retraite sans aucune connaissance du montant de sa pension avant l'année de départ. Nous savons aussi que la valeur du point sera calculée suivant la situation économique du pays, donc la valeur du point est une incertitude totale (la situation actuelle est une preuve vivante de cette instabilité). De plus, le choix délibéré du gouvernement de limiter « le budget » retraite à 14% du produit intérieur brut (PIB) alors que nous savons que le nombre de retraité.e.s augmentera dans les années à venir nous laisse présager une baisse des pensions pour toutes et tous.

**Nicole B :** C'est pourquoi la CGT a alerté sur le fait inéluctable d'une baisse des pensions chiffrée entre 20 et 25% et d'un allongement de la durée du travail. Pour les fonctionnaires, l'annonce de la modification du mode de calcul de la pension qui serait effectué sur toute la carrière et non sur les six derniers mois apportera mécaniquement une baisse du montant de la pension.

Pour les retraité.e.s, le maintien de l'indexation, de la revalorisation des pensions sur le coût de la vie et non pas sur les salaires va continuer à accroître la baisse du montant de la pension. De plus, le système par points supprime toute solidarité, ce qui posera la question du financement de l'Action sociale et donc conditionnera son existence.



## Quelle campagne la CGT doit-elle mener ?

**Nicole B :** La CGT doit mener la bataille contre cette réforme retraite/Macron en se déployant dans nos collectivités et hôpitaux auprès des retraité.e.s et autres pour expliquer tous les dangers de cette loi en affirmant que d'autres choix sont possibles. Pour cela il nous faut faire connaître et expliquer nos propositions

CGT sur la revalorisation des retraites, le minima au niveau du SMIC, le départ à partir de 60 ans avec 75 % de son salaire, la suppression de la décote, la péréquation salaire/retraite, le départ en catégorie active, le suivi médical post-professionnel...

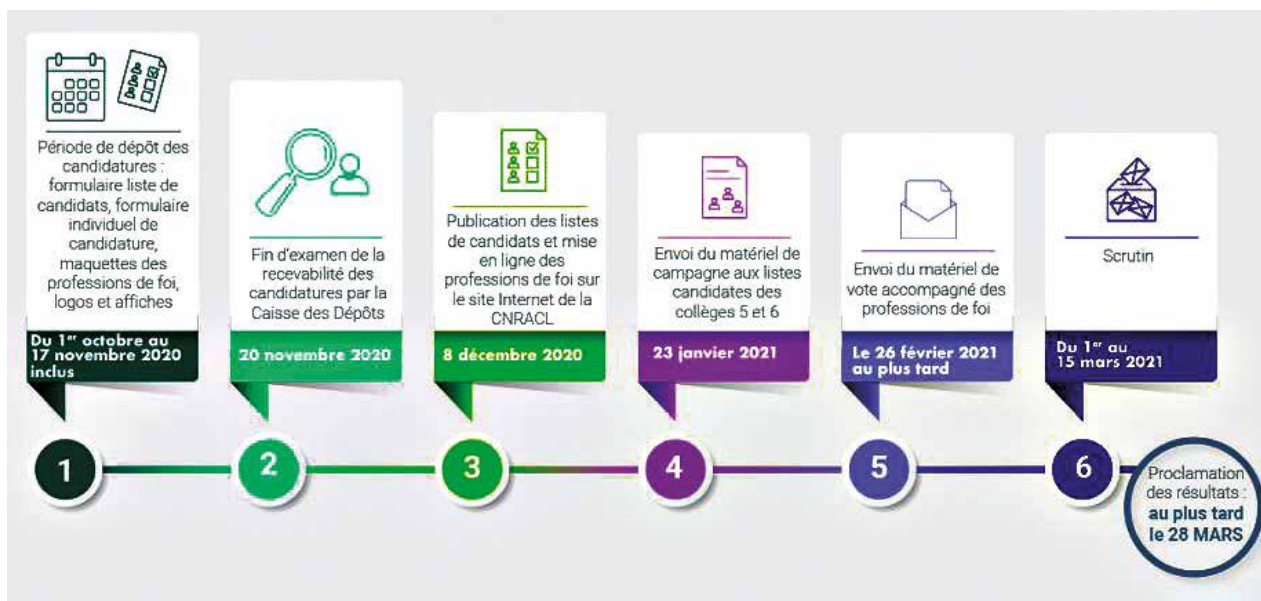
**Claude B :** La CGT doit mener la bataille pour préserver le statut de la Fonction Publique. En effet, ce statut de la FP prévoit des emplois statutaires dont les cotisations salariales et employeurs sont versées à la CNRACL. L'arrêt d'emplois contractuels au bénéfice d'emplois statutaires permettrait de pérenniser notre caisse de retraite, sa gestion, le paiement de nos retraites, le maintien de l'Action sociale avec un conseil d'administration dont les membres sont élu.e.s au suffrage universel direct. Le droit de voter pour ses représentant.e.s à la caisse de retraites n'est pas acquis à vie. Défendre ce droit démocratique, c'est en user ! Chaque voix comptera !

**Nicole B :** Pour défendre l'intérêt des agent.e.s et des retraité.e.s mais aussi le Service public, pour une loi retraite qui réponde aux besoins de la population et non pas aux injonctions du tout fric ...



**...VOTEZ  
et FAITES VOTER CGT !**

## Candidatures aux élections CNRACL : les dates clés



**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.





# EXPERT DE PROXIMITÉ des représentants du personnel

→ 3 activités pour  
**comprendre**  
**analyser**  
**et agir**

sur les relations entre le travail et les questions sociales liées aux conditions de vie et d'emploi des salariés.

## / LA FORMATION

Des élus formés pour être des acteurs efficaces et incontournables sur les questions économiques et sociales

## / LES EXPERTISES ÉCONOMIQUES ET SANTÉ AU TRAVAIL

Utiliser le droit à expertise pour analyser la situation économique de l'entreprise et identifier les risques de l'organisation du travail pour la santé des salariés

## / LES ÉTUDES, LE CONSEIL

Un accompagnement au plus près des besoins des élus pour mener des analyses pointues

Accueil – Conseil

**01 55 82 17 30 - info@emergences.fr**

**emergences.fr**

# VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ À PRIX IMBATTABLE



GARANTIE MNH EVOLYA  
À partir de  
**10,15€**  
par mois\*

## Découvrez MNH EVOLYA, notre garantie santé avec ses 5 niveaux.

Spécialement dédiée aux hospitaliers, elle inclut le 100 % santé, la prise en charge de l'orthodontie, de nouveaux forfaits (lentilles, ostéopathie/chiropractie, psychologue) et de nombreux services pour faciliter votre quotidien et prendre soin de vous.

Pour en savoir plus, rendez-vous dès maintenant sur [mnh.fr](http://mnh.fr)  
ou contactez nos conseillers MNH au **3031** Service & appel gratuits



Protéger les professionnels  
de santé, tout simplement



[WWW.MNH.FR](http://WWW.MNH.FR)



\* POUR UN ACTIF ÂGÉ DE 18 ANS AYANT SOUSCRIT AU CONTRAT MNH EVOLYA PRIMO AVEC DATE D'EFFET AU 01/01/2021.  
MUTUELLE NATIONALE DES HOSPITALIERS ET DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL - 331, AVENUE D'ANTIBES - 45213 MONTARGIS CEDEX. LA MNH ET MNH PRÉVOYANCE SONT DEUX MUTUELLES RÉGIES PAR LES DISPOSITIONS DU LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITÉ, IMMATRICULÉES AU RÉPERTOIRE SIREN SOUS LES NUMÉROS SIREN 775 606 361 POUR LA MNH ET 484 436 811 POUR MNH PRÉVOYANCE.  
NOVEMBRE 2020 - DOCUMENTATION À CARACTÈRE PUBLICITAIRE NON CONTRACTUELLE - CRÉDITS PHOTOS : DAVID PIOLÉ