

2. DROIT À LA SANTÉ ET À L'AUTONOMIE

Il convient de rappeler que cette fiche vient en complément et se réfère aux fiches confédérales n°s 21 et 22 intitulées respectivement « *Droit à la protection sociale* » et « *Droit à la santé* » : *la santé est un droit fondamental qui doit être garanti à tous.*

LA CGT PROPOSE

- Le droit à une protection sociale solidaire, généralisée et de haut niveau tout au long de la vie.
- La Sécurité Sociale est au cœur de la protection sociale en France. Son rôle doit être renforcé. La CGT exige le remboursement à 100% de toutes les dépenses d'assurance maladie dans le cadre d'une sécurité sociale intégrale. Il est nécessaire d'engager une démarche de reconquête de la sécurité sociale fondée sur le salaire socialisé, c'est-à-dire sur les cotisations sociales et non sur l'impôt, sur les principes qui ont présidé à sa création (solidarité, universalité, démocratie sociale) tout en répondant aux nouveaux défis du 21^e siècle.
- En attendant, l'accès à la couverture complémentaire doit être garanti à tous. Les rapports entre la Sécurité sociale et les organismes complémentaires doivent améliorer la couverture sociale globale, et non justifier un transfert de la prise en charge vers ces organismes.
- Dans l'immédiat, supprimer l'ensemble des exonérations de cotisations sociales.
- La généralisation du tiers payant obligatoire. Elle permettrait d'atténuer les renoncements aux soins de nombreux patients dans le cadre d'une augmentation de la prise en charge sécurité sociale.
- Une prévention et un dépistage tout au long de la vie, en particulier le suivi médical post-professionnel avec une reconnaissance et une prise en charge des maladies d'origine professionnelle.
- Le développement des centres de santé doit être généralisé.
- La reconnaissance d'un droit à compensation de la perte d'autonomie tout au long de la vie, organisé dans le cadre de la Sécurité sociale et prenant la forme d'un droit universel dans le cadre de l'assurance maladie.
- Des moyens pour le droit à mener une vie digne quel que soit l'âge, le lieu de vie et le degré d'autonomie.
- Des moyens humains et techniques adaptés et évolutifs pour faire face aux aléas de la vie afin de pouvoir continuer à vivre chez soi le plus longtemps possible.
- Des structures sanitaires et sociales de qualité et de proximité avec des établissements d'hébergement pour personnes âgées qui soient de véritables lieux de vie sociale où la prévention, l'animation et les soins seront pris en compte. Des structures résidentielles intermédiaires ou alternatives, constituées de petites unités intégrées dans les localités au sein de structures intergénérationnelles qui offrent une palette de services collectifs adaptés : médicaux, sociaux et autres.

CE QUI EXISTE AUJOURD'HUI

- L'accès aux soins est de plus en plus coûteux pour tous : dépassement d'honoraires, forfait hospitalier, franchises, remboursements... La remise en cause des fondements de la Sécurité sociale et les restructurations du système de santé avec en particulier la loi HPST (loi Bachelot), la loi de modernisation du système de santé (loi Touraine), la réforme systémique de notre système de santé avec la loi Santé 2022 et les lois de financement de la Sécurité Sociale touchent de plein fouet les retraités.
- La non mise en oeuvre du Tiers Payant obligatoire au 1^{er} janvier 2018.
- Les centres de santé, qu'ils soient associatifs, municipaux, mutualistes, de la sécurité sociale (régime général ou autres, comme le régime minier) font la démonstration de leur efficacité sociale et économique régulant le secteur II.
- Après une vie de travail, les retraités voient, à la cessation de leur activité, la prévention et les dépistages réduits à leur plus simple expression. Les textes et moyens qui existent sont souvent méconnus et insuffisants.
- La loi de « sécurisation de l'emploi » amplifie le fait que nombre de retraités sont contraints de se priver d'une couverture complémentaire santé car les contrats de groupe d'entreprise les excluent souvent ou augmentent leurs cotisations au point de devenir insupportables. De par sa mise en place, elle casse la solidarité intergénérationnelle.
- Les aides à domicile, les structures d'hébergement et de soins, ainsi que la prestation personnalisée d'autonomie sont loin de répondre aux besoins des retraités et personnes âgées.
- Les orientations actuelles suppriment massivement des lits hospitaliers, ce qui conduit à transférer les personnes âgées ayant des pathologies lourdes vers les EHPAD (Établissements d'Hébergement pour les Personnes Âgées Dépendantes). Ces établissements en nombre insuffisant, mal équipés pour les prendre en charge, ne disposent pas de moyens nécessaires et de personnel qualifié en nombre suffisant, entraînant par là une dégradation des soins qui joue sur le bien être des personnes et qui va jusqu'à la maltraitance institutionnelle.
- Les unités de soins palliatifs, permettant de vivre le mieux possible les derniers moments d'une vie, sont de moins en moins nombreux provoquant ainsi des inégalités inacceptables.

LES MOYENS POUR Y PARVENIR

- Conquérir une Sécurité Sociale intégrale pour avoir un système de santé performant avec une prestation universelle d'autonomie.
- En attendant, les retraités doivent bénéficier de l'accès aux complémentaires santé dans les mêmes conditions de tarifs et garanties que les actifs et sans conditions d'âge. Pour cela, une bataille commune actifs / retraités doit être menée.

REPÈRES REVENDICATIFS

- C'est au travers d'un véritable service public de santé financé par les cotisations sociales que le droit à la santé pour tous sera assuré. Il doit être piloté par des services départementaux, régionaux et nationaux relevant de la fonction publique avec des personnels sous statut. Il doit être organisé en réseau avec les centres hospitaliers et non pas par des GHT (groupements hospitaliers de territoires) actés dans la loi de modernisation du système de santé et amplifiés par la loi 2022.
 - Développer la prévention des risques sanitaires et le dépistage, dans le cadre d'un suivi médical systématique et gratuit pour tous et à tous les âges de la vie, avec un bilan de santé lors du départ à la retraite et périodiquement. La remise du dossier médical détenu par la médecine du travail, ainsi que toutes les informations concernant le suivi post-professionnel. Un bilan spécifique effectué tous les deux ans permettant d'appréhender le processus de vieillissement.
 - Développer le suivi médical post-professionnel avec dans chaque département des lieux d'accueil de bilan de santé en nombre suffisant et dotés des moyens nécessaires:
 - *en amont*, une véritable reconnaissance des facteurs de risques liés au travail et son environnement ainsi qu'un système d'information permettant leur traçabilité jusqu'à la retraite,
 - *en aval*, la prise en compte des risques encourus et la prise en charge des maladies liées au travail et le dépistage des maladies qui risquent de survenir en tenant compte des conséquences de l'activité professionnelle exercée.
 - Dès aujourd'hui, la coordination des différents acteurs du social, médico-social et médical est nécessaire et indispensable grâce à une structure qui aura les moyens et les personnels suffisants.
 - La prise en charge des personnes en perte d'autonomie doit relever de la branche assurance maladie de la Sécurité sociale. Fondées sur une approche globale de la personne humaine, les réponses de proximité et d'aide doivent tenir compte des situations de chacun, appréciées à partir d'une évaluation indépendante et pluridisciplinaire des besoins. Les moyens nécessaires doivent permettre à chacun de pouvoir continuer à vivre au domicile. Que soient harmonisés et rapprochés les dispositifs et structures au travers des maisons départementales de l'autonomie (MDA) dont nous demandons le caractère obligatoire.
 - L'aide à domicile doit relever d'un grand service public qui réponde à la fois aux besoins des personnes aidées et aux revendications des salariés (formation, professionnalisation, définition du contenu du travail, qualification, rémunération).
 - Les établissements d'hébergement pour personnes âgées doivent être plus nombreux. Ils doivent être pourvus des moyens nécessaires et suffisants à leurs missions, notamment 1 personnel pour 1 résident. L'ensemble des établissements médicalisés dont les EHPAD doivent être de véritables lieux de vie sociale adaptés à la situation de chaque résident, ils doivent également être des lieux de soins intégrés dans une activité de réseau.
 - Dans les conditions actuelles de financement des EHPAD, le « reste à charge » imposé au résident (et/ou à ses descendants) reste trop élevé et totalement inacceptable.
- Ce reste à charge représente la variable d'ajustement financier du budget des EHPAD. Il est impératif que le ticket modérateur du tarif dépendance soit retiré. De même, le tarif hébergement acquitté par l'usager (et/ou ses descendants) doit correspondre à sa prise en charge hôtelière et de restauration. Le montant de ce tarif doit prendre en compte la notion du « reste à vivre » du résident et donc le niveau de ses ressources; la compensation doit être assurée par la solidarité nationale.
- Une véritable démocratie participative doit pouvoir s'exercer dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées. Les organisations syndicales, les résidents et leurs familles doivent pouvoir pleinement participer à la vie des établissements; leurs propositions doivent être prises en compte, en particulier lors de l'élaboration des budgets et des conventionnements.
 - Les établissements d'hébergement pour personnes âgées doivent prioritairement être de caractère public. Quelle que soit la nature de l'établissement (public ou associatif à but non lucratif), il doit être accessible financièrement à tous les retraités quels que soient leurs niveaux de ressources.
 - Aucune décision ne doit être prise touchant au budget et au fonctionnement des Unités de Soins de Longue Durée (USLD) qui entraînerait pour les résidents, faute de prise en charge alternative adaptée, une dégradation des soins. Ainsi ces unités doivent être préservées, développées et pourvues de moyens et de personnels qualifiés en nombre suffisant.
 - Que dans chaque commune ou groupement de communes, une (ou plusieurs) cellule(s) de veille médicale (médecins, infirmières, aides-soignants, pharmaciens) soi(en)t disponible(s) quels que soient le jour et l'heure sur simple appel de la personne concernée ou de quiconque constatant un état préoccupant de celle-ci.
 - Qu'un dispositif d'appel automatique d'urgence en cas de chute ou de malaise soit proposé aux personnes âgées.
 - Les CDCA (conseils départementaux citoyenneté autonomie) les CRSA (conférence régionale de santé et de l'autonomie), le HCA (haut conseil de l'âge), ont une mission de réflexions et de propositions, la CGT doit s'investir dans le travail de ces institutions pour une démarche revendicative.
 - Les organisations syndicales représentatives, dont la CGT, doivent être intégrées dans les conférences des financeurs dont elles ont été exclues.
 - Les prérogatives de la CNSA doivent être réintégrées dans la Sécurité sociale avec les moyens nécessaires. La journée de solidarité et la CASA doivent être supprimées.