

# UN GRAND SERVICE PUBLIC DE LA SANTÉ ET D'ACTION SOCIALE

## **A.** Un Grand service public, c'est quoi ?

**L'accès à la santé et à l'action sociale est un droit pour chaque individu dans notre société, au même titre que le droit à l'éducation, au logement, à l'énergie... bref à tout ce qui est nécessaire pour vivre et se développer. Mais c'est aussi un devoir pour tous que de l'assurer à tous.**

Et puisque c'est à la Nation, toute entière, d'assurer cet accès à la santé et à l'action sociale c'est à son émanation démocratique, l'État, qu'il revient de garantir à chaque individu, quels que soient ses moyens financiers, son lieu de résidence et son origine, l'accès à des soins de qualité dans le cadre de la solidarité nationale qui est le socle fondamental de la Sécurité Sociale.



Tant au plan national que dans les territoires, cette revendication doit donc faire référence à une mission de service

public fortement démocratisée, assurée par des professionnels hautement qualifiés, et organisée à partir de garanties collectives et statutaires de haut niveau tenant compte de la diversité de l'organisation existante en matière de santé et d'action sociale et des préoccupations des salariés s'agissant notamment :

- ✗ du sens de leur travail et l'attachement à leurs missions ;
- ✗ de la formation, des qualifications, des salaires, et donc de leur reconnaissance professionnelle ;
- ✗ de leur volonté de se réapproprier collectivement leur travail.

Une telle perspective implique de disposer d'une réelle visibilité du champ du sanitaire, du social et du médico-social, ainsi que d'une compréhension précise de la complémentarité et de l'articulation de ses différentes composantes.

A une organisation portant un projet ultralibéral de la santé et de l'action sociale, et face à l'appétit du secteur lucratif, nous devons en effet pouvoir opposer un projet partagé avec le plus grand nombre d'acteurs qui mettent «**l'humain**» au centre de nos préoccupations et qui oeuvrent à une réelle qualité de soins ainsi qu'à une véritable politique de citoyenneté et de cohésion sociale.

**Reste à imaginer les contours de ce service public à partir d'une identification la plus fine possible des acteurs (usagers compris)**

## **B.** Démocratie

Si nous considérons que ce service public doit s'appuyer sur des services départementaux, régionaux et nationaux, la question de la pertinence de l'étage régional nous est posée de par la nouvelle architecture des régions à taille déshumanisée .

Les territoires de santé correspondants aux périmètres des départements est le cadre le plus pertinent pour évaluer les besoins et assurer une régulation des réponses au plus près de la population.

Cependant pour éviter des avantages ou des désavantages de situations, une régulation nationale forte est nécessaire pour réduire les inégalités de santé entre les territoires.



## **C.** Structuration

Pour prendre à bras le corps le problème de la démocratie, nous proposons la mise en place de Chambres territoriales de santé et de l'action sociale dans lesquelles siègeraient des élus, des représentants locaux des professionnels et des organisations syndicales de salariés, des associations d'usagers et de citoyens, les organismes de Sécurité sociale et les services déconcentrés de l'État.

Ces structures doivent se décliner au niveau départemental et régional.

Une structure nationale aura un pouvoir de contrôle sur l'activité de ces chambres pour permettre l'harmonisation de l'organisation du système de santé et d'action sociale sur l'ensemble du territoire.

Les chambres territoriales auront pour mission d'organiser l'ensemble du dispositif de santé et d'action sociale au sein des territoires dans le cadre d'une planification de réponses aux besoins après les avoir expertisés.

Leurs missions seront notamment la planification et la régulation de la formation et de l'installation des professionnels, l'évaluation des besoins en structures et équipements. Réunissant les structures médico-sociales, les soins de santé primaire, l'hospitalisation ainsi que la santé au travail, et en y intégrant à tous les niveaux la prévention, aujourd'hui isolée et donc embryonnaire.

.../...

Le pilotage du dispositif sera quant à lui dévolu aux services déconcentrés de l'État (DDASS et DRASS, rétablies en lieu et place des ARS) qui devront être renforcés afin de pouvoir remplir correctement leurs missions : pilotage et mise en œuvre des programmes, organisation de la formation des professionnels, contrôle de la qualité des prestations, articulation des politiques sanitaires et sociales en lien avec les collectivités territoriales.

Afin de pouvoir mettre en œuvre ces mesures, il sera nécessaire que les modalités d'attribution des enveloppes budgétaires soient radicalement modifiées.

### Il existe deux priorités :

- ✗ **supprimer la tarification à l'acte ou à l'activité** qui tend à se répandre dans le travail social (éducateurs spécialisés ou assistants sociales libéraux) pour la remplacer par des financements contractualisés forfaitaires pluriannuels avec contrôle a posteriori chaque année et réévaluation des forfaits ;
- ✗ **répartir de façon univoque les responsabilités** – notamment dans le cadre de la décentralisation entre l'État et les collectivités locales – avec définition d'un financeur unique par activité.

Ces objectifs devront être construits à partir d'une moyenne nationale ajustée par les Chambres territoriales en fonction des caractéristiques démographiques, sociales, sanitaires, des populations et des configurations géographiques des territoires.

La Sécurité Sociale c'est comme le papier toilette, tu t'en fous jusqu'au jour où...



Cette approche est la meilleure garantie d'un traitement équitable pour tous.

En résumé, l'élaboration des choix permettant de répondre aux besoins de la population concerne les Chambres territoriales, le pilotage et la mise en œuvre est sous la responsabilité des services de l'État dans les départements et les régions.

Le financement des prestations est assuré par les organismes de sécurité sociale.

Les missions se répartissent dans des services ou établissements qui excluent le privé lucratif. Un grand service public d'action sociale pose la question de la place des structures associatives.

## **D.** Statut et garanties collectives

La question des garanties collectives posée pour l'ensemble des salariés intervenant dans le champ du travail social s'inscrit pleinement dans le cadre de la revendication confédérale autour du Nouveau Statut de Travail Salarié (NSTS) et de la Sécurité Sociale Professionnelle (SSP).

Le grand service public de santé et d'action sociale pose pour le secteur sanitaire, social, médico-social, aide à domicile inclus, de manière positive la question d'une nouvelle reconnaissance des statuts en lien avec des grilles de salaires adaptées.

Si notre première revendication est de stopper le démantèlement des conventions collectives existantes et de revendiquer une convention collective unique et étendue, il est nécessaire de nous placer dès maintenant dans une perspective plus ambitieuse.

A partir du moment où nous revendiquons un grand service public de la santé et de l'action sociale, il semble évident que nous revendiquons une extension du statut de la fonction publique à l'ensemble des professionnels du champ.

**Qui dit service public de la santé et de l'action sociale, dit Fonction Publique de la Santé et de l'Action Sociale avec statuts et grilles de salaires pour l'ensemble des métiers concernés.**

**Nous voyons que nous sommes au début d'un grand chantier qui nécessite d'envisager une véritable «révolution» dans le champ de la santé et de l'action sociale.**

**Tu peux nous rejoindre et participer à l'élaboration de ce travail de réflexion en apportant tes idées sur le site du Comité Régional (cgtra.org) et/ou en te syndiquant.**

**COMMENT RENDRE LE CODE DU TRAVAIL "PLUS LISIBLE"?**



La question n'est pas de choisir l'un des trois statuts parmi les trois versants de la Fonction Publique existants, mais bien de construire un nouveau statut intégrant l'aspiration de l'ensemble des salariés du nouveau champ et garantissant la réponse aux réels besoins des personnes accompagnées.

Par ailleurs, du fait des spécificités des filières et de la nécessité de réguler les quotas de formation afin de ne pas laisser s'installer des situations de pénurie de certaines qualifications, nous réclameons, soit le statut d'étudiant avec des conditions de vie décentes, soit le statut de salarié avec des contrats de professionnalisation avec l'employeur.

Si cette proposition concerne en premier lieu les professionnels du travail social, il n'en reste pas moins qu'elle doit être posée et travaillée au niveau national à l'échelle confédérale.