

COURRIER FÉDÉRAL

BULLETIN D'INFORMATION DU SECRÉTARIAT DE LA FNIC CGT



SOMMAIRE

Travaux de capacité : trou d'homme /pages 3-6 /

Augmentation du risque feux de forêts /pages 8-9 /

Le handicap est un combat syndical /pages 12-23 /

2^{ème} partie du dossier



Chimie (0044) . Industrie pharmaceutique (0176) . Répartition pharmaceutique (1621) . Fabrication pharmaceutique à façon (1555) .
Officines (1996) . Lam (0959) .). Pétrole (1388) . Caoutchouc (0045) . Plasturgie (0292) . Industries et services nautiques (3236) .
Négoce & prestations de services dans les domaines microtechniques (1982) .



Le **COURRIER FÉDÉRAL** est une publication de la **FNIC** (Fédération Nationale des Industries Chimiques)

FNIC CGT Case 429 - 263 rue de Paris - 93514 Montreuil cedex

Tél. : 01 84 21 33 00 / www.fnic-cgt.fr / e-mail : contact@fnic-cgt.fr

Directeur de publication : **Emmanuel Lépine**

Bimensuel - 2,74 euros / ISSN : 0240 9259 / N°CPPAP : 0525 S 06415

Santé – Prévoyance – Solidarité



Engagés à vos côtés

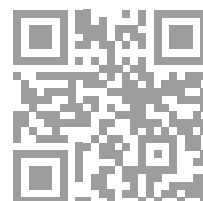
Expertise

Proximité

Solidarité

Paritarisme

Contactez-nous
au 01 49 57 45 06
ou 01 49 57 16 50



SANTÉ/TRAVAIL

Travaux de capacité : trou d'homme

Enter dans une zone de travail confinée nécessite toujours de savoir comment on peut en sortir et porter secours :

Qu'est-ce et comment est normée la taille du passage appelé Trou d'homme ?

Dans les branches professionnelles de nos Industries Chimiques, les conditions de travail sont difficiles et pour certaines d'entre-elles, très difficiles et dangereuses.

Le collectif Santé-Travail de la FNIC-CGT a choisi de vous présenter, dans ce Courrier Fédéral 607, les obligations de travail dans des situations où le travailleur entre à l'intérieur d'une cavité pour y effectuer un travail qui se nomme « **travaux de capacités** ». Pour cela, il a l'obligation de passer dans ce qui s'appelle un « trou d'homme ». Suite à plusieurs accidents graves, voire mortels, il est important d'en connaître les règles.



Quelles références pour la taille des trous d'homme dans nos industries ?

Un nouvel accident mortel a eu lieu chez Total Gonfreville, le 25 octobre 2021. La victime n'avait pu être sortie à temps. Cela nous donne l'occasion de revenir sur le sujet précis de la taille des trous d'homme. D'autres obligations, comme la ventilation ou comme la liaison visuelle ou sonore permanente et réciproque en espace confiné, seront abordées dans un prochain numéro du Courrier Fédéral.



Travaux de capacité : trou d'homme

Plusieurs obligations se cumulent :**Ce que dit le Code du travail :**

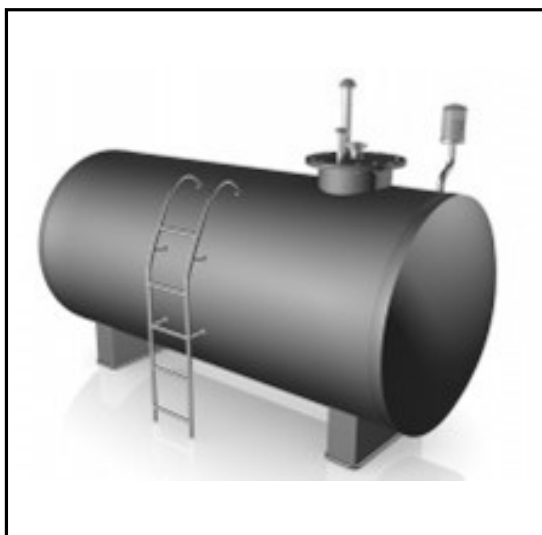
- Il faut s'appuyer sur l'obligation d'évaluation des risques et sa transcription dans le document unique. Article R4121-1.

Cette évaluation doit inclure de pouvoir évacuer rapidement en cas de danger et de pouvoir porter secours.

- En cas d'intervention d'une entreprise extérieure, il doit y avoir une inspection préalable des lieux et **un plan de prévention écrit** qui s'assurent que la préservation de la santé est assurée. (Articles R4511 et suivants.)

- Sur les équipements individuels et les chutes de hauteur avec l'article R4323-61 : *lorsque des dispositifs de protection collective ne peuvent être mis en œuvre à partir d'un plan de travail, la protection individuelle des travailleurs est assurée au moyen d'un système d'arrêt de chute approprié ne permettant pas une chute libre de plus d'un mètre ou limitant dans les mêmes conditions les effets d'une chute de plus grande hauteur.*

➡ **Lorsqu'il est fait usage d'un tel équipement de protection individuelle, un travailleur ne doit jamais rester seul, afin de pouvoir être secouru dans un délai compatible avec la préservation de sa santé.**



Intervention ultérieure sur l'ouvrage, article L4532-16 : *sauf dans les cas prévus à l'article L. 4532-7, au fur et à mesure du déroulement des phases de conception, d'étude et d'élaboration du projet puis de la réalisation de l'ouvrage, le maître d'ouvrage fait établir et compléter par le coordonnateur un dossier rassemblant toutes les données de nature à faciliter la prévention des risques professionnels lors d'interventions ultérieures.*

Le dossier dit «dossier de maintenance», fixe toutes les mesures pour permettre de réaliser en sécurité les opérations ultérieures après la construction.

Ce que disent les recommandations de la CNAM pour les industries chimiques :

1. La recommandation CNAM R481 : travaux neufs, d'entretien et de maintenance.
2. La recommandation CNAM R435 Cuves et réservoirs.

On ne peut pas contraindre, avec le Code du travail, à l'application d'une recommandation mais après un accident, le juge considère que c'est une règle de l'art et peut sanctionner pour sa non-application.



Quelques extraits de la recommandation R435.

o ...L'évacuation des blessés doit être intégrée dans l'évaluation des risques....

o ...Équiper les intervenants de moyens d'extraction permettant de les extraire rapidement et aisément du volume creux, en cas de danger ou de malaise....

Ce que disent les normes :

Les normes sont des textes qui sont faits pour réguler la concurrence avant tout. Les représentants politiques et les syndicats ouvriers ne participent pas à décider de leur contenu.

Néanmoins, les normes ont une valeur réglementaire.

La date de sortie des normes est parfois postérieure à la date de construction de l'installation. Cependant, en matière de droit du travail, il est admis que le matériel utilisé soit adapté à l'évolution des normes.

Quelques références :

Norme NF EN 547-1 de 1996 et 2008 pour l'annexe A.

• Sécurité des machines - Mesures du corps humain - Partie 1 : principes de détermination des dimensions requises pour les ouvertures destinées au passage de l'ensemble du corps dans les machines.

Le présent document fait partie d'une série de normes européennes harmonisées entrant dans le cadre de l'application de la Directive 89/392/CEE "Machines". Il spécifie les dimensions destinées aux passages pour les opérateurs de machines.

Norme NF en 547-3 de 1996 et 2008 pour l'annexe A

• Sécurité des machines - Mesures du corps humain - Partie 3 : données anthropométriques.

Le présent document fait partie d'une série de normes européennes harmonisées entrant dans le cadre de l'application de la Directive 89/392/CEE "Machines". Il spécifie les données anthropométriques des normes NF EN 547-1 et NF EN 547-2

pour le calcul des dimensions des orifices d'accès dans le domaine des machines. Les camions et les wagons citernes ainsi que les navires ont des normes distinctes.

Ces normes sont d'accès payant (pour AFNOR c'est 139,65 € HT), ce qui illustre bien l'état d'esprit de leurs concepteurs et surtout de ce que le patronat pense de la valeur d'une vie.

Le CSE doit exiger, dans le cadre de sa mission, que l'employeur le lui fournisse.

• L'originalité de ces normes.

Les normes, citées ci-dessus, retiennent deux cas de figure suivant des mesures anthropométriques distinctes. Cependant le champ d'application **prévoit que c'est la catégorie la plus haute qui s'applique pour les issues de secours.**

• La marge d'espace supplémentaire à ajouter au chiffre minimal

Dans son champ d'application, le texte, indique que les mesures anthropométriques sont celles de personnes « **dévêtues et ne tiennent pas compte des mouvements du corps, des vêtements, de l'équipement...** »

Le texte dit aussi, chapitre 4, « *L'ouverture du passage devra en outre être suffisante pour permettre une sortie rapide en cas de danger.* »

Dans l'annexe A, on retrouve l'exigence formulée ainsi « *espaces supplémentaires...requis pour ... des personnes inconscientes ou blessées* »

Les calculs doivent se faire selon la norme en ajoutant + X ou Y pour les espaces supplémentaires. Ce « X ou Y » est chiffré pour quelques circonstances « si nécessaire », exemples :

- « X » pour plus **20 mm** pour les vêtements.
- « X » pour plus **100 mm** pour le port d'EPI, hors appareil respiratoire.

Travaux de capacité : trou d'homme**• Cas de figure déplacement vertical dans un conduit avec une échelle :**

Peu importe que l'accès soit prévu avec une échelle fixe ou mobile :

- En longitudinal 935, 9 mm + x.
- En latéral 576mm + y

**• Cas de figure trou d'homme, entrée verticale :**

- 576 mm + x.

**• Cas de figure, entrée « à genoux », avec une entrée latérale :**

Il peut s'agir d'un trou d'homme ovale ou rond ou d'un panneau rectangulaire.

- En largeur 576 mm + y
- En hauteur 845 mm + x + si besoin d'observation vers l'avant pendant le mouvement + 100 mm.



En conclusion, dans notre réflexion nous devons toujours avoir en tête avant même de savoir si nous pouvons entrer, c'est de savoir comment on peut en sortir. S'assurer du comment peut-on intervenir rapidement pour porter secours et assurer l'évacuation d'un collègue en danger. Nous insistons sur le fait de faire prendre en charge l'achat de toute la documentation concernant les normes régissant le travail dans les capacités.

**LA VIE DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES VAUT
LARGEMENT PLUS QUE LEURS PROFITS.**

PENSEZ À METTRE CE POINT DANS VOS FUTURES RÉUNIONS DE CSE.

Credits photo : Gettyimages, iStock/Peopleimages et Rido Franz, Shutterstock/TravnikovStudio et Fizkes



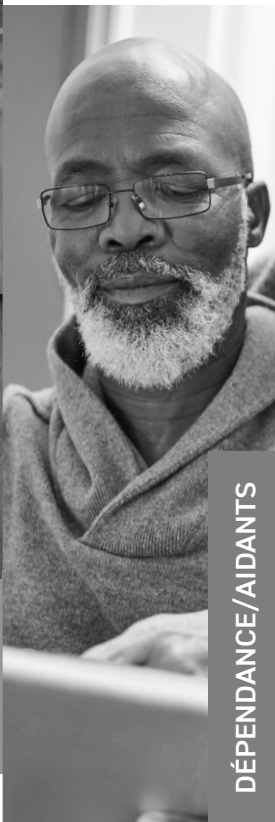
VEUVAGE



ÉDUCATION



HANDICAP



DÉPENDANCE/AIDANTS



MALADIES REDOUTÉES

L'AUTONOMIE DU SALARIÉ ET DE SA FAMILLE FACE AUX SITUATIONS DE LA VIE

L'OCIRP, assureur paritaire à vocation sociale, innove depuis près de 60 ans en collaborant avec ses membres pour protéger le salarié et sa famille en les aidant à faire face aux conséquences d'un décès ou de la perte d'autonomie.

Plus de six millions de garanties OCIRP ont été souscrites pour couvrir ces risques lourds. Nos contrats collectifs négociés au sein des entreprises ou des branches professionnelles garantissent le versement d'une rente ou d'une aide financière ponctuelle, et un accompagnement social personnalisé.

Porteuse de l'engagement sociétal de l'OCIRP, notre Fondation d'entreprise agit au cœur des familles vivant un deuil ou confrontées aux questions liées à l'autonomie.

Retrouvez-nous sur
les réseaux sociaux



OCIRP.FR

UNION D'INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

OCIRP
protéger. agir. soutenir



AUGMENTATION DU RISQUE FEUX DE FORETS

UN RISQUE PEUT EN CACHER UN AUTRE

Les risques directement liés aux établissements SEVESO sont connus et identifiés localement, mais en 2022 une analyse¹ est publiée sans avoir retenu l'attention qu'elle mérite¹: **la proximité de la forêt avec plus de 300 établissements SEVESO !!!**

Que le sinistre débute dans le site SEVESO et menace de se propager à la forêt ou l'inverse, dans les deux cas le risque est majeur !

On a malheureusement trop souvent l'habitude, en France, de ne prendre des mesures qu'après les catastrophes. **Alors on attend de l'avoir vu ?**

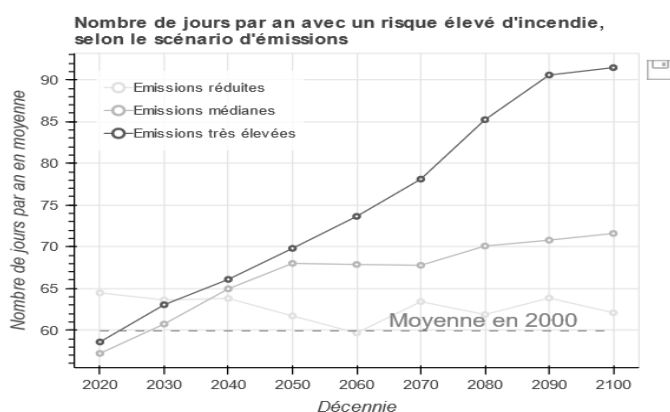
L'association de ces 2 risques étant connue, l'anticipation s'avère indispensable.

Il est donc nécessaire de mettre en application des mesures de prévention, dont : les Obligations Légales de Débroussaillage

Et il ne faut pas tarder, le risque augmente "trois quarts des 316 installations Seveso françaises situées à proximité de zones boisées seront exposées [...], le risque d'incendie à proximité de ces installations va augmenter de 50% environ."

Une proposition de loi visant à renforcer la prévention et la lutte contre l'intensification et l'extension du risque incendie, adoptée au sénat ces dernières semaines, pourrait être un vecteur intéressant, sauf si on veut attendre un retex²...

L'étude de danger de chaque établissement doit traiter la proximité de la forêt car "*Il est impossible que l'improbable n'arrive jamais !*"³.



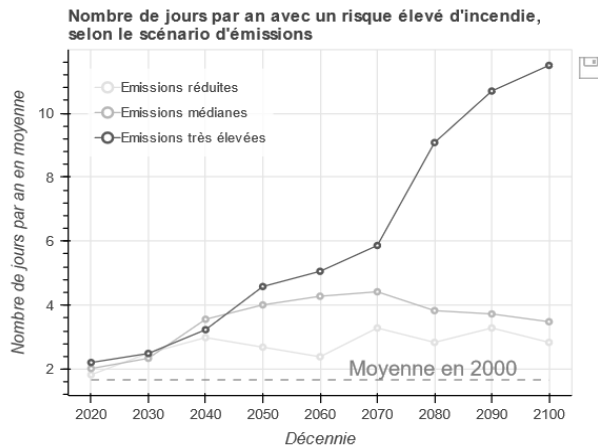
¹ : un scénario d'émissions médian, le risque de feux de forêt pourrait **augmenter dès les prochaines décennies** à cet endroit.

En moyenne, la période où les conditions météorologiques sont favorables aux incendies devrait augmenter de 8 jours par an en milieu de siècle. L'augmentation pourrait cependant être beaucoup plus importante si les émissions de gaz à effet de serre sont plus élevées.

Les feux de forêt peuvent présenter un **risque direct** à cet endroit en raison de la présence de zones boisées à proximité.



Evaluer le risque de feu de forêt à cet endroit



Dans un scénario d'émissions médian, le risque de feu de forêt devrait **rester faible** à cet endroit.

En moyenne, la période où les conditions météorologiques sont favorables aux incendies devrait augmenter de 2 jours par an en milieu de siècle.

Même s'il n'est pas menacé directement par le risque d'incendie, cet endroit est situé à proximité de forêts. Leur adaptation au changement climatique peut représenter un **enjeu pour l'économie locale et la qualité de l'environnement**.

Projection du risque feux de forêts pour 2 établissements Seveso en Provence Alpes Côtes d'Azur et Centre Val de Loire.

Ces projections partent des données existantes et ne visent pas à « *Se préparer au pire* »⁴. « *Les experts du GIEC nous disent qu'on va aller vers +2,8 °C, +3,2 °C à l'échelle mondiale. Ça veut dire au moins +4 °C en France.* »⁴.

Un amendement porté par la CGT, est en passe d'être adopté pour intégrer ces obligations aux établissement concernés. Ce serait une avancée réelle pour la sécurité des établissements, des forêts et également des riverains, des personnels qui y travaillent comme des pompiers !!!

Montreuil, le 15 mai 2023

1 : <http://callendar.climint.com/fr/feux-foret-climat-risques-pour-industrie/>

2 : Retex : REtour d'EXpérience

3 : Emil Julius GUMBEL, mathématicien

4 : https://www.libération.fr/environnement/climat/rechauffement-climatique-christophe-bechu-veut-sortir-du-deni-et-se-preparer-a-4-c-20230222_L3TLGC2WEFBPDBAJW3RDLE5GDE/ article du 22 février 2023

Contacts Presse :

Collectif SDIS de la fédération CGT des Services Publics :

Sébastien Delavoux 07.61.33.89.12

Fédération Nationale des Industries Chimiques CGT :

David Arnould 06.12.96.27.50

Démarque toi **SYNDIQUE-TOI !**

**pour faire valoir
tes droits**

**préserver ton
emploi**

**un meilleur
salaire**

**garantir ton
avenir**

être entendu

**lutter contre les
discriminations**



**Je veux que mes droits soient
respectés, J'ADHÈRE À LA CGT !**

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ E-MAIL : _____

☎ _____ Entreprise : _____

Bulletin à renvoyer à la FNIC CGT – Case 429 – 93514 MONTREUIL Cedex ☎ 01.84.21.33.00- contact@fnic-cgt.fr



“Ce qu'on attend
d'une mutuelle ?
Qu'elle s'adapte
à nous, et pas
l'inverse.”

Des solutions d'assurance et des services,
pour tous, répondant aux besoins
actuels et à venir.

C'est ça, la mutuelle d'aujourd'hui.

Renseignez-vous en agence
ou sur **aesio.fr**



AÉSIO mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée sous le n° 775 627 391 dont le siège social est 4 rue du Général Foy 75008 PARIS.
Document non contractuel à caractère publicitaire. ©AdobeStock. 23-205-014-1

Le handicap est un combat syndical

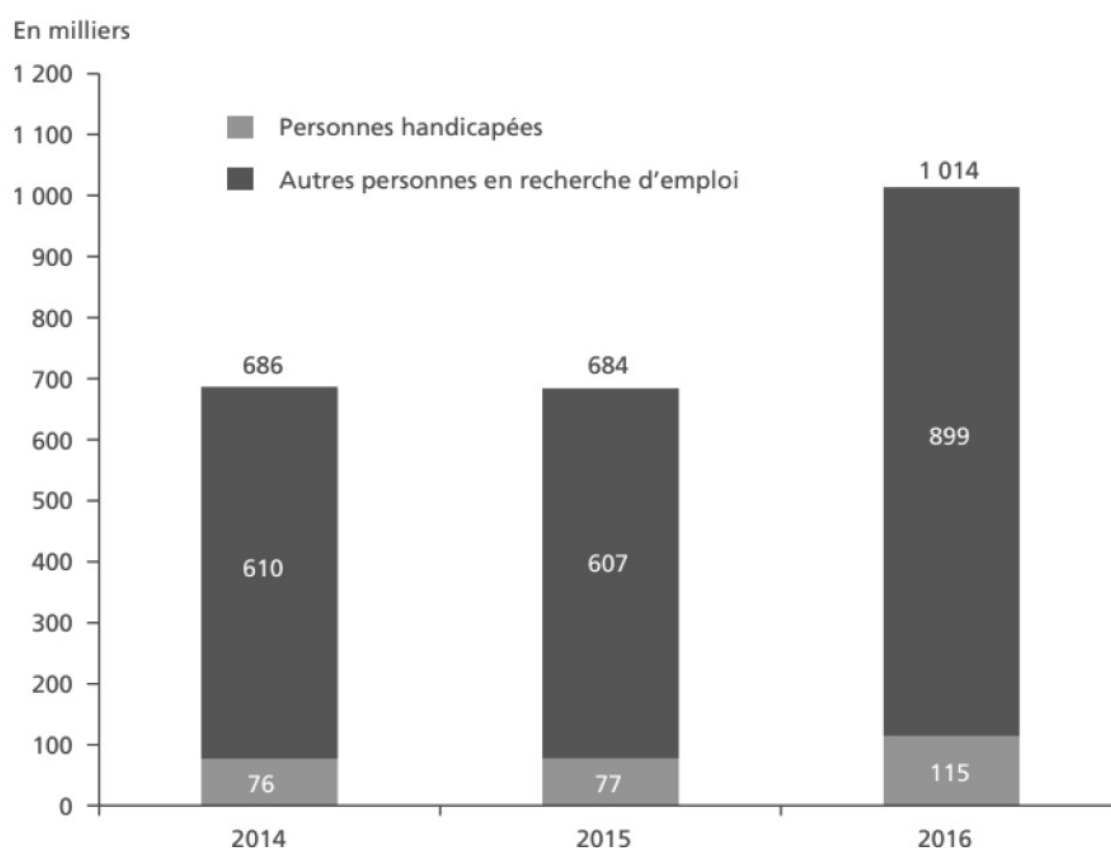
2^{ème} partie du dossier

Formation et accès à l'emploi

Pourquoi la question du handicap et de la formation se pose ?

En 2016, on comptait près de 1 014 000 personnes en recherche d'emploi démarrant une formation professionnelle, dont 114 600 en situation de handicap – soit un·e étudiant·e formé·e sur dix. Ce chiffre est en évolution constante ces dernières années :

Entrées en formation de personnes en recherche d'emploi



Lecture : en 2016, le nombre d'entrées en formation des personnes handicapées en recherche d'emploi est de 114 600 et le nombre total d'entrées en formation atteint 1 014 000.

Champ: personnes en recherche d'emploi ayant débuté un stage en cours d'année ; France.

Source: Afpa (Agence nationale pour la formation professionnelle des adultes), ASP (Agence de service et de paiement), Pôle emploi, régions Auvergne, Bretagne, Guyane, Haute-Normandie, Martinique, Pays de Loire, Picardie et Poitou-Charentes; traitement Dares (Brest).

FIGURE 4: La formation professionnelle des personnes handicapées entre 2014 et 2016. DARES résultats février 2019, n° 010.

POUR RAPPEL : Article L. 6314-1 du Code du Travail :

« Tout travailleur engagé dans la vie active ou toute personne qui s'y engage a droit à la qualification professionnelle et doit pouvoir suivre, à son initiative, une formation lui permettant, quel que soit son statut, de progresser au cours de sa vie professionnelle d'au moins un niveau en acquérant une qualification correspondant aux besoins de l'économie prévisibles à court ou moyen terme [...] »

DOSSIER HANDICAP

Cette augmentation se fait aussi ressentir dans l'enseignement secondaire. En 2012, sur 306 200 contrats d'apprentissage, 1 700 concernaient des personnes en situation de handicap. En 2016, le nombre de contrats d'apprentissage a baissé (275 400 contrats), contrairement au nombre de personnes en situation de handicap qui en bénéficient (3 400 contrats). 35 % de ces dernières avaient moins de 18 ans.

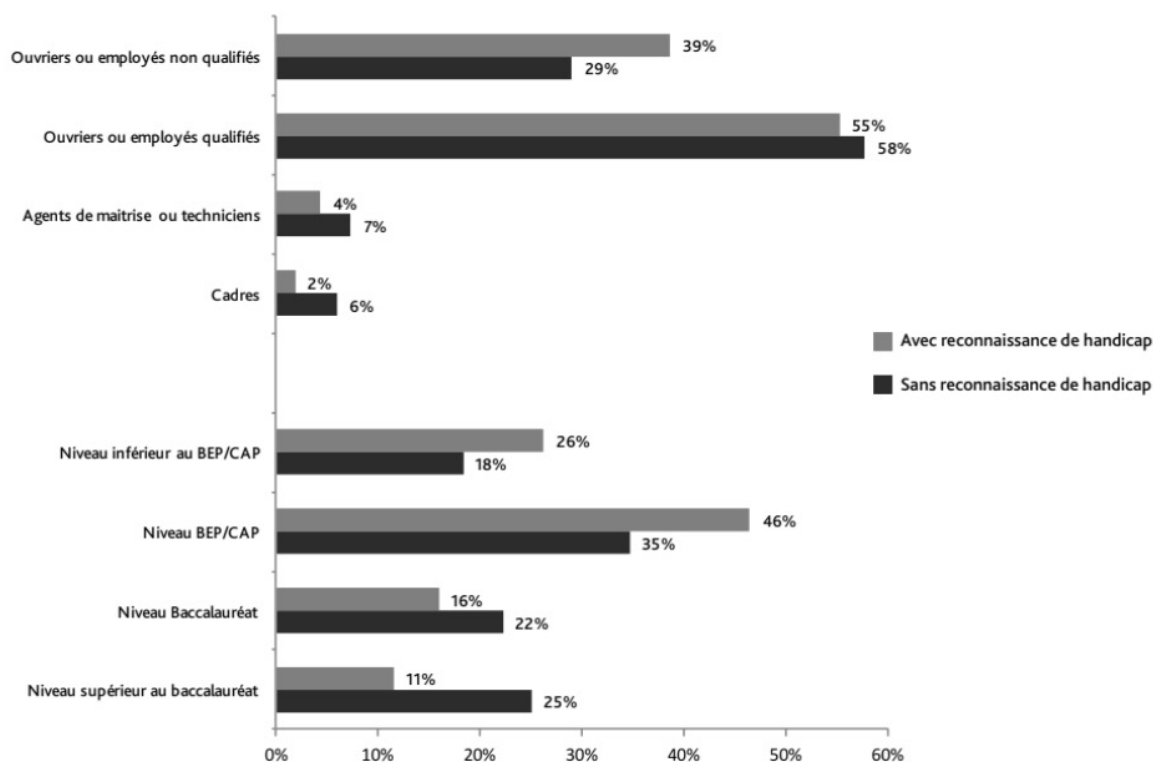
De plus, si l'on se réfère aux bénéficiaires du dispositif Ulis (unités localisées pour l'inclusion scolaire), le nombre d'élèves en situation de handicap augmente également de manière constante. Si, dans l'enseignement secondaire, 17 200 élèves bénéficiaient du dispositif en 2012, **ils sont plus de 183 000 pour l'année 2020-2021**. Des futures générations d'élèves en situation de

handicap qu'il faudra, à terme, pouvoir accueillir en formation supérieure dans les meilleures conditions.

Les personnes en situation de handicap sont plus vulnérables au chômage que l'ensemble de la population (le taux de chômage est de 14 % pour les personnes handicapées, contre 8 % pour l'ensemble de la population). Parmi les raisons avancées pour expliquer cet écart, la discrimination est évidemment relevée. Cependant, les inégalités de formation ne sont pas à négliger. On le sait en France, le diplôme est un facteur d'intégration à l'emploi.

En 2020, 10,5 % des personnes actives ayant un diplôme de niveau bac + 2 ou plus et ayant achevé leur formation initiale depuis un à quatre ans sont au chômage, contre 47,7 % pour celles n'ayant aucun diplôme (Insee, enquête Emploi).

RÉPARTITION DES DEMANDEURS D'EMPLOI PAR NIVEAU DE DIPLÔME ET QUALIFICATION



Source : Pôle emploi, Fichier historique administratif

FIGURE 5 : « Éclairages et synthèses les demandeurs d'emploi en situation de handicap : un accompagnement renforcé pour une population éloignée de l'emploi », *Statistiques, études et évaluations*, n° 37, novembre 2017, Pôle emploi.

Si l'accès à la formation initiale est l'enjeu des luttes tant dans l'Éducation nationale que chez les professions d'accompagnement (comme les AESH), en lien avec la question des moyens financiers mis en avant, la formation continue (apprentissage, formation) reste quant à elle liée aux entreprises, et donc aux syndicats.

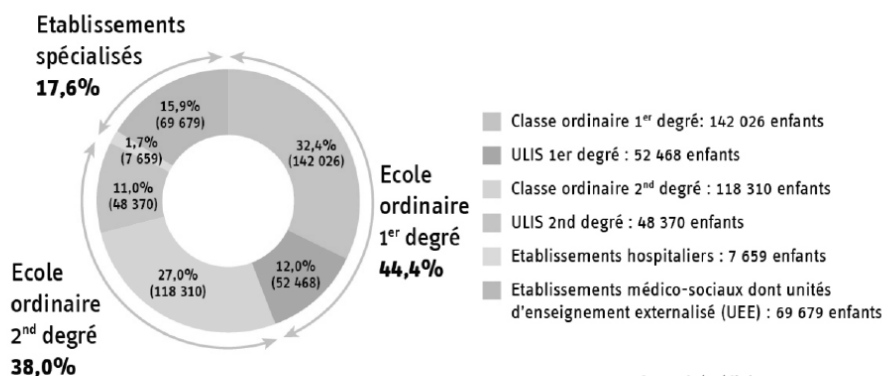
C'est d'ailleurs un des éléments possibles de négociation des accords Handicap : revendiquer un certain nombre d'apprenti-es, de stagiaires reconnu-es handicapé-es avec, par exemple, la mise en place de filières et/ou programmes dédié-es dans l'entreprise.

Les travailleur-ses handicapé-es pâtissent du rapport de force entre qualifications et diplômes d'une part et compétences et « soft skills » (aberration du management moderne) d'autre part. Les travailleur-ses handicapé-es sont ainsi directement victimes de la disparition de la qualification au profit de la compétence (une transformation favorable aux intérêts patronaux). **Respecter la qualification, c'est disposer d'un levier contre la discrimination à l'emploi et c'est**

assurer un moyen de protection contre le chômage (le diplôme étant un puissant outil d'insertion dans le marché de l'emploi, comme vu précédemment).

Permettre un meilleur accès à la formation aux personnes en situation de handicap, c'est déjà agir pour l'insertion dans l'emploi et permet d'avoir un levier contre la précarisation d'un vécu déjà pénalisant. Le tout aboutissant à œuvrer pour une société plus ouverte.

Scolarisation des élèves handicapés en 2019-2020



Source de l'ensemble des données de cette page :
Rapport de la DEPP RERS, 2020.

FIGURE 6 : « Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2021 », CNSA.

10 690 enfants bénéficient d'une scolarité partagée entre un établissement spécialisé et une école ordinaire.

FOCUS Allocation Adulte Handicapé et Prestation de Compensation du Handicap

L'Allocation Adulte Handicapé.e (AAH) est le deuxième minimum sociale en nombre de bénéficiaires, après le revenu de solidarité active (RSA). Fin 2020, plus de 1,24 million de personnes en bénéficiaient. L'allocation est attribuée selon des critères médicaux et sociaux, évalués par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), commission interne à chaque maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Pour bénéficier de l'AAH, il faut que la commission reconnaisse à l'ayant droit un taux d'incapacité d'au moins 80 % ou compris entre 50 % et 79 % assorti

d'une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi (lorsque la personne rencontre des difficultés importantes d'accès à l'emploi non compensables par un aménagement de poste).

Bien que sous condition de validation des MDPH, l'AAH est versée par les caisses d'allocations familiales (CAF). Politiquement, **l'AAH revient régulièrement dans le débat public sous l'angle de la revendication de sa déconjugalisation**: en effet, le calcul de l'AAH se fait selon les revenus totaux du ménage et non pas que sur ceux de la personne handicapée.

Évolution du nombre d'allocataires des principaux minima sociaux depuis 2000

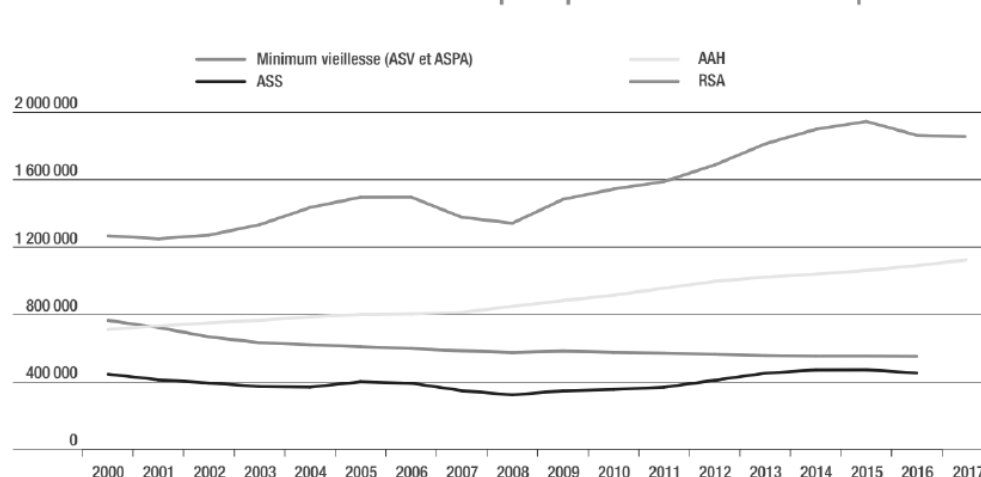


FIGURE 7 : « Les allocataires de minima sociaux – Les chiffres clés », Infographie de la Drees, 2017.

DOSSIER HANDICAP

FOCUS Allocation Adulte Handicapé et Prestation de Compensation du Handicap (suite)

Jusque très récemment, cette non-déconjugalisation a résulté en un abattement de l'allocation, une perte d'autonomie financière pour les personnes concernées et une précarisation économique des personnes handicapées.

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est une aide financière versée par le département afin de compenser financièrement les dépenses liées à la perte d'autonomie.

Fin 2018, on comptait plus de 373 000 bénéficiaires de la prestation (contre 132 860 en 2004).

L'aide comprend 5 volets, que sont l'aide humaine, technique, l'aménagement du logement, le transport et l'aide spécifique ou exceptionnelle animale. Son attribution passe, là aussi, par une validation en MDPH. Sa durée d'attribution, son montant et ses modalités dépendent de l'état de santé de l'ayant droit, de ses revenus et de ses besoins.

La très grande majorité de la prestation sert à financer l'aide humaine nécessaire à la compensation de la perte d'autonomie des bénéficiaires de la PCH :

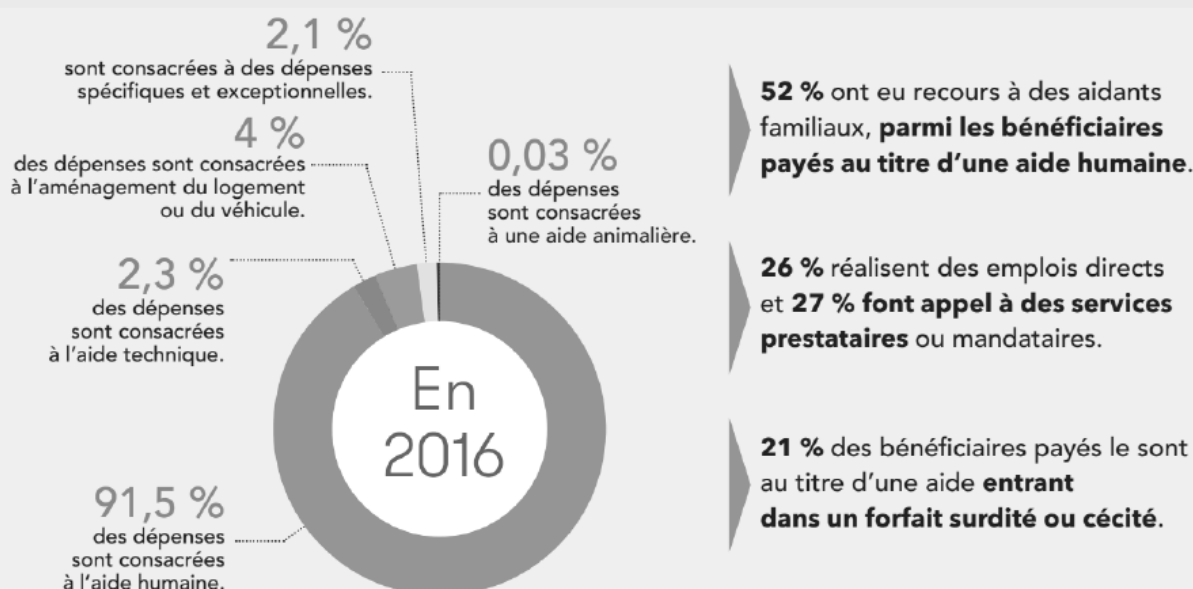


FIGURE 8 : « La prestation de compensation du handicap – Repères et chiffres clés », Drees, 2017.



Les aidant·es et accompagnant·es, l'armée de l'ombre du handicap et de l'autonomie

Les aidant·es et accompagnant·es, l'armée de l'ombre du handicap et de l'autonomie.

Définition juridique de l'aidant familial :

« Est considéré comme un aidant familial, pour l'application de l'article L. 245-12, le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle la personne handicapée a conclu un pacte civil de solidarité, l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de la personne handicapée, ou l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de l'autre membre du couple qui apporte l'aide humaine définie en application des dispositions de l'article L. 245-3 du présent Code et qui n'est pas salarié pour cette aide ». (Article R. 245-7 du Code de l'action sociale et des familles).

Les « aidant·es » ou accompagnant·es, proches aidant·es, aidant·es familiaux·les sont une catégorie rassemblant l'ensemble des adultes qui accompagnent et aident au quotidien un·e proche (parents, enfants, compagnons/compagnes, membres de la proche famille, etc.) dans une situation de perte d'autonomie dans la réalisation des actes quotidiens, du suivi médical, bref : d'une aide régulière, soutenue et nécessaire.

La CGT, parle plutôt de professionnel·les du médico-social et d'accompagnant·es, proches de la personne.

Qui sont les accompagnant·es ?

L'augmentation du nombre de personnes âgées voire très âgées, assortie d'une accélération du désengagement de l'État dans la prise en charge de la perte d'autonomie (financière, structurelle...) avec une dégradation de notre protection sociale, introduit la question de l'aide des proches de personnes en situation de perte d'autonomie. C'est dans ce contexte que la notion d'aidant·e a vu le jour afin de rendre visible cette aide qui s'exerce le plus souvent dans un cadre familial.

Leur situation particulière, l'évolution du monde du travail, l'éloignement entre le domicile et le lieu de travail et les difficultés d'obtenir ou de financer un accompagnement ont fait émerger des questions de santé publique nouvelles, notamment vis-à-vis de leur reconnaissance, de l'impact de leur statut sur leur vie personnelle et professionnelle et même de leur état de santé physique et psychique. De ce

fait, elles et ils sont exposé·es aux risques d'épuisement, d'isolement et de solitude.

En termes de chiffre, le consensus serait autour de 8,3 millions d'aidant·es dont 4,3 millions aident régulièrement un·e proche de 60 ans et plus, à domicile. En 2030 un·e actif·ve sur quatre sera aidant·e. Aujourd'hui, la contribution des accompagnant·es représenterait une économie de 164 milliards d'euros par an pour l'État. (Chiffre CNSA).

QUELQUES CHIFFRES :

- **58 % sont des femmes ;**
- **76 % ont moins de 65 ans et 43 % moins de 50 ans ;**
- **52 % travaillent ;**
- **86 % aident un·e membre de leur famille, dont 41 % un·e de leurs parents ;**
- **34 % viennent en aide à plusieurs personnes, contre 28 % en 2017 (multi-aidant·es) ;**
- **57 % aident un proche en situation de dépendance due à la vieillesse (48 % en 2017) ;**
- **82 % consacrent au moins vingt heures par semaine en moyenne à leur(s) proche(s) ;**
- **37 % des accompagnant·es interrogé·es avouent ne bénéficier d'aucune aide extérieure alors qu'ils sont elles et eux-mêmes souvent âgé·es ;**
- **67 % des personnes aidées vivent à leur domicile, 21 % vivent en institution, 14 % des aidant·es vivent sous le même toit que les personnes aidées.**

Quels besoins pour quelles revendications ?

44 % des accompagnant·es sont dans l'obligation de poser régulièrement des jours de RTT et de congés pour aider leurs proches dépendant·es, faute d'autres possibilités. En l'absence de véritable service d'accueil ou d'accompagnement suffisant, être accompagnant·e a donc des effets très concrets sur la vie professionnelle (temps partiel subi, manque de temps et d'énergie pour les investissements, impact négatif sur les carrières) et sur la santé (isolement, impact sur la vie sociale, stress, etc.).

En effet, le nombre de professionnel·les d'aide et de maintien à domicile est aujourd'hui insuffisant, tout

DOSSIER HANDICAP

comme le nombre de structures pouvant accueillir des personnes en perte d'autonomie.

De plus, les aides financières pour faire appel à ces professionnel·les ou ces structures sont insuffisantes ou inexistantes selon les situations.

La parole des aidé·es et des accompagnant·es est donc centrale pour comprendre les besoins de chacun·e. En effet elles et ils peuvent avoir un besoin d'intimité, de temps pour elles et eux, et pour certain·es d'une relation davantage distanciée et donc un désir d'avoir recours à d'autres personnes que les proches et laisser ainsi un sentiment d'autonomie. Pour d'autres, souhaitant avoir la possibilité d'être pleinement accompagnant·es, l'aménagement et les besoins matériels devraient être disponibles, le tout pour respecter autant le choix de l'accompagnant·e que de la personne accompagnée.

Les besoins des accompagnant·es sont bien différents de ceux des personnes en situation de perte d'autonomie. L'aide et l'intérêt des pouvoirs publics pour les accompagnant·es peut être une solution pour se désengager de la problématique et faire des économies sur la solidarité familiale.

Promouvoir les accompagnant·es au détriment de professionnel·les d'intervention diplômé·es et formé·es peut être une solution cruelle mais efficace pour l'État libéral.

Cette notion d'accompagnement peut paraître un détour lorsqu'on parle d'emplois et de handicap, mais ce serait oublier que :

- bien que le terme se raccroche bien plus souvent aux adultes accompagnant un senior en perte d'autonomie, les proches aidant·es d'enfants ou d'adultes handicapé·es ne sont pas à négliger pour autant;

- adopter la posture d'accompagnant·e (que ce soit par choix ou par contrainte) a un impact certain et les dispositifs mis en place sont encore largement insuffisants pour « accompagner les accompagnant·es »,

- **les accompagnant·es peuvent apparaître dans les accords handicaps des entreprises. Des congés supplémentaires, des maintiens de salaires, des aménagements ou encore des aides ponctuelles peuvent être négocié·es dans ces espaces-là**, ce qu'a pu faire par exemple la Fédération CGT des organismes sociaux.

LA CGT À DES PROPOSITIONS:

D'une part, une véritable reconnaissance des aidant·es professionnel·les, notamment par la création d'un service public de l'autonomie avec un financement pérenne. Un financement pérenne permettant une prise en charge dans son intégralité de la perte d'autonomie dans l'assurance et un tarif socle national de l'intervention de l'aide et du maintien à domicile. Une mesure nécessitant également une vraie politique financière pour valoriser et reconnaître les métiers de l'aide, l'accompagnement et soins à domicile pour celles et ceux qui souhaitent y avoir accès. Pour cela, un état des lieux doit être fait sur le besoin en salarié·es, la renégociation des temps de travail, les salaires, la formation, la revalorisation du métier en incluant la prévention, la meilleure reconnaissance des diplômes, les conditions de travail, etc. **D'autre part, des droits nouveaux afin d'aider et de soutenir les aidant·es familiaux·les.** Les allocations existantes doivent être revalorisées et les critères d'attribution élargis.

Pour rappel, les deux aides financières principales sont :

- **l'AJPA** (allocation journalière de la ou du proche aidant·es) d'un montant de 58,59 € par jour et pouvant être bénéficiée 66 jours maximum dans l'ensemble de la carrière d'un·e travailleur·se, ce qui est bien insuffisant;
- **l'AJPP** (allocation journalière de présence parentale) d'un montant de 58,59 € par jour et permettant 310 jours d'allocations donc 310 jours d'absences sur une période de trois ans.

La responsabilité des entreprises et des services publics, quelle que soit leur taille, doit être engagée à l'égard de leurs salarié·es qui aident des proches en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Il faut notamment agir sur les lieux de travail contre les discriminations dont elles et ils peuvent être victimes. Les salarié·es accompagnant·es dont les situations vécues sont souvent très difficiles doivent pouvoir bénéficier de droits portant sur le choix et l'organisation du temps de travail, les congés, la formation professionnelle, le déroulement de carrière, afin de ne pas être discriminé·es. Les accompagnant·es doivent aussi pouvoir toutes bénéficier d'un accompagnement social pour être informé·es et aidé·es dans leurs démarches. C'est un enjeu majeur des prochaines années pour permettre de conquérir un vrai droit à l'autonomie dans une démarche de reconquête de la Sécurité sociale.

« La CGT a revendiqué l'ouverture du panier de services à l'ensemble des salariés « aidants » qui s'occupent d'une personne bénéficiaire d'une prestation légale liée au handicap ou à la perte d'autonomie. C'est gagné!

L'aménagement du temps de travail d'un salarié « aidant », était limité par l'employeur à un aménagement d'horaire. La CGT a revendiqué un accord systématique des demandes à temps partiel visant au bénéfice d'une retraite progressive ou d'un dispositif conventionnel d'aménagement de fin de carrière, pour les salariés proches aidants.

C'est en partie gagné: ces demandes feront l'objet d'un examen attentionné! Pour l'employeur,

la notion « d'aidant » était limitée aux salariés s'occupant d'une personne présentant un lien de parenté au premier degré.

La CGT a revendiqué l'élargissement de la définition « d'aidant » au-delà du lien de parenté au 1^{er} degré pour intégrer les salariés qui aident et s'occupent de leur conjoint-e, concubin-e ou partenaire de PACS: C'est gagné! »*

*La CGT a signé le Protocole d'accord de soutien aux salariés proches aidants! Fédération CGT des Organismes Sociaux (<https://orgasociaux.cgt.fr/actualites/la-cgt-signe-le-protocole-daccord-de-soutien-aux-salaries-proches-aidants/>)

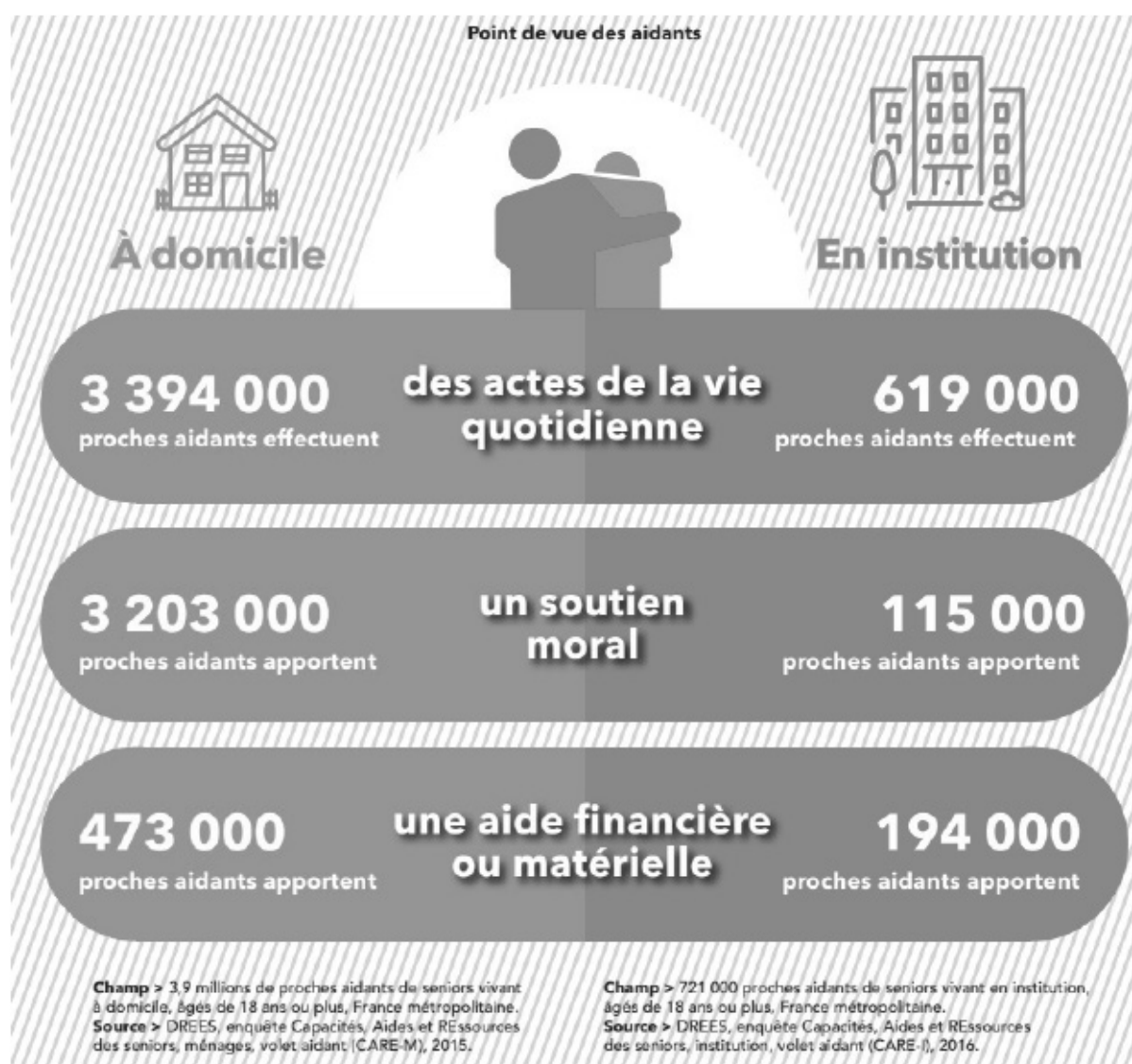


FIGURE 13: Les proches aidants des personnes âgées - Les chiffres clés- Édition 2019

DOSSIER HANDICAP

FOCUS: SERVICE PUBLIC DE L'AUTONOMIE

À partir des travaux du collectif confédéral « aide à domicile » et du collectif confédéral « santé »*. Face à l'ampleur des besoins liés à la perte d'autonomie, la CGT propose aujourd'hui de repenser la prise en charge de celle-ci en construisant dès à présent les bases d'une nouvelle manière de prendre en charge l'aide à l'autonomie en France.

La perte d'autonomie est un fait de société. L'évolution de l'espérance de vie et le vieillissement de la population nous obligent collectivement à repenser les contours de l'aide à l'autonomie. À partir d'une analyse de la situation actuelle, la CGT propose ici de construire un nouvel avenir pour l'aide à l'autonomie au travers d'un **grand service public de l'aide à l'autonomie** regroupant et intégrant l'ensemble des structures et des personnels concernés (que ce soit à domicile ou en établissements). Le service public serait chargé d'offrir à toutes les personnes en perte d'autonomie un service de proximité, dans les mêmes conditions sur l'ensemble du territoire et à la hauteur des besoins. En établissements comme à domicile, il existe aujourd'hui une multitude de structures avec des statuts et des conventions collectives différentes, ce qui engendre des droits et des rémunérations très différentes pour un même métier. Un service public de l'aide à l'autonomie se doit donc de revenir sur cette disparité afin de garantir à même niveau de garanti et de salaire pour un même métier.

En termes de ressources, **le service public de l'autonomie doit être assuré par la Sécurité sociale via la cotisation sociale**. Le financement par l'impôt (CSG, taxes, etc.) doit donc être transformé en financement par la cotisation sociale prise sur le capital. La CGT défend ainsi une prise en charge de l'autonomie intégralement au sein de la Sécurité sociale. La CGT revendique **une Sécurité sociale unifiée qui permet de prendre en compte l'ensemble des dimensions de la perte d'autonomie sans le découper en branches-risques** (famille, maladie, vieillesse, et maintenant autonomie) afin d'assurer une prise en charge globale des personnes en perte d'autonomie : de l'hébergement, aux soins et aux services spécifiques à l'autonomie. Autrement dit, il s'agit de répondre enfin à la définition de la santé comme un « état complet de bien-être » établie par l'Organisation mondiale de la santé! En termes de financement des prestations liés au maintien dans l'autonomie, la CGT défend un financement à 100 % des coûts des structures de prise en charge de la perte de l'autonomie afin de supprimer les restes à charge. Seules les structures

publiques ou de Sécurité sociale seraient financées. Ce financement ambitieux permettrait de sortir de la précarité les travailleur·ses de l'autonomie en revalorisant leurs salaires. Il permettrait également d'assurer des services de qualité (temps d'intervention, etc.). Le secteur marchand et ses profits sur le dos de la santé/autonomie ni le secteur associatif comme palliatif ne peuvent répondre à un tel besoin. La prise en charge à domicile de la perte d'autonomie doit être elle aussi possible. La Sécurité sociale prendrait en charge le financement des aménagements, proposerait l'intervention des professionnels de santé nécessaire, des dispositifs de maintien du lien social, et des aides forfaitaires pour couvrir les frais fixes inévitablement augmentés et aujourd'hui non pris en compte (nourriture, logement, etc.). **Rester au domicile ne doit pas être un luxe mais un droit.**

En termes d'organisation du grand service public de l'aide à l'autonomie, la Sécurité sociale, notamment grâce à ses structures territoriales de proximité (caisses primaires et caisses régionales de Sécurité sociale) dispose des compétences et de l'expérience nécessaire pour prendre en charge la perte d'autonomie aussi bien en gérant directement des établissements qu'en assurant le suivi et l'accueil des bénéficiaires. En gérant des établissements médico-sociaux (les Ugecam) ou de santé (centres), l'accueil des assuré·es (les agences des différentes caisses existantes) ou l'accompagnement des assuré·es (expériences des commissions d'action sociale des Carsat et CPAM), **la Sécurité sociale a fait la preuve de sa capacité à agir. Les outils pour construire le service public de l'aide à l'autonomie sont donc déjà là au sein de la Sécurité sociale. Il est temps de les déployer et de revenir sur les attaques néolibérales qui les ont affaiblis!**

* Voir livret « Présentation et état des lieux du secteur aide à domicile » (octobre 2020) et livret « Pour un droit à compensation de la perte d'autonomie à tout âge » (juillet 2017). Collectif confédéral aide à domicile, octobre 2020.

Contribution des finances publiques à la compensation de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées en 2019

Le poste « Sécurité sociale » prend en compte :

- Pour l'assurance maladie, les pensions d'invalidité et les dépenses en unités de soins de longue durée
- Les dépenses de soins de ville en direction des personnes âgées dépendantes à domicile
- Les rentes d'incapacité permanente de la branche ATMP
- Pour la CNAF, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et l'allocation de présence parentale

Contrairement aux années précédentes, les exonérations de cotisation pour l'emploi d'une aide à domicile ne sont plus identifiées dans le champ « Sécurité sociale ».

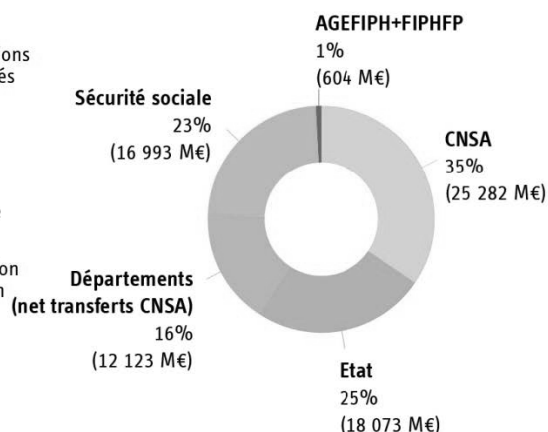


Figure 13 : « Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie », 2021, CNSA.

La 5^{ème} branche de la Sécurité sociale: l'autonomie au rabais

DOSSIER HANDICAP

La CGT est contre le principe même de la 5^{ème} branche « autonomie ». **Les risques en lien avec la perte d'autonomie, qu'ils soient dus à l'âge ou au handicap, devraient être pris en charge par la branche « maladie », au titre des problèmes de santé qui y sont liés et des besoins de soin qui en découlent.** Cette séparation illogique, tant administrative que symbolique, entre la santé et l'autonomie provoque des traitements différenciés, amenant à des prestations et droits différents selon des situations similaires alors séparées arbitrairement par cette 5^{ème} branche.

Une branche à part dans la Sécurité sociale

Au niveau de ses missions, la 5^{ème} branche prend en charge les risques liés à la perte d'autonomie. Via la Caisse nationale de solidarité l'autonomie (CNSA), l'organe national pilote, la branche finance les principales aides à l'autonomie, comme l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), ou la prestation de compensation du handicap (PCH). La CNSA s'occupe également des appels à projet dans les départements pour la création de structures et fédérations d'aides à domicile et uniformise le travail et le traitement des dossiers dans les différentes MDPH. Tout un travail de chiffrage, de sources, d'informations et de ressources émane de la CNSA, en collaboration avec les agences régionales de santé (ARS), les associations locales et le concours des départements.

Pour autant, la 5^{ème} branche « autonomie » est une branche à part des quatre autres (pour rappel : « maladie », « vieillesse », « famille » et « recouvrement »).

Elle représente, pour la CGT, un véritable cheval de Troie qui vient parasiter le fonctionnement et la philosophie même de la Sécurité sociale, pour plusieurs raisons.

En premier lieu, son financement se fait par l'impôt et non par la cotisation sociale, ce qui va à l'encontre du principe fondateur de la Sécurité sociale.

En effet, **la très grande majorité des recettes de la CNSA provient de la contribution sociale généralisée (CSG), un prélèvement obligatoire qui se substitue aux cotisations prélevées sur les salaires.** Créée en 1990 par utilisation de l'article 49.3, elle concerne toute personne domiciliée en France et rattachée à un régime français de Sécurité sociale. Impôt hybride, la contribution s'applique sur les revenus d'activités (70 %) mais aussi sur les pensions de retraite, les revenus du patrimoine, de placements et de jeux.

La CSG est donc un financement de la Sécurité sociale par les ménages, excluant les entreprises de toute responsabilité et du partage des richesses. Hormis la CSG, les recettes de la CNSA proviennent également de la journée de solidarité ou contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) : en contre partie d'une journée travaillée mais non payée (généralement un jour férié de perdu), les employeur-ses versent une somme à hauteur de 0,3 % de leur masse salariale. Mais les sommes souffrent de la comparaison : **entre les 2,1 milliards d'euros que rapporte la CSA et les 28,5 milliards de la CSG, on voit bien qui est le plus mis à contribution entre les revenus des ménages et les revenus des entreprises...**

D'où vient l'argent géré par la CNSA en 2021 (32,5 milliards d'euros) ?

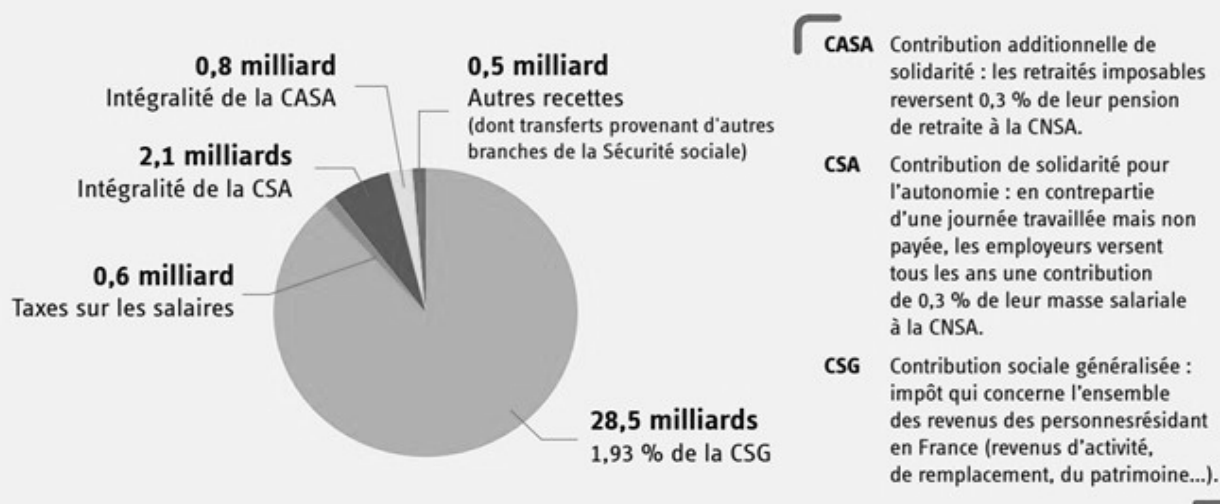


Figure 15 : L'Essentiel, CNSA, 2021

Hormis les problèmes posés par le financement de cette 5^{ème} branche, son pilotage pose autant de questions.

La CNSA, créée initialement en 2004, est un établissement public alors en dehors de la Sécurité sociale et où dominent les représentants de l'état des collectivités territoriales. En effet, la CNSA ne compte encore aujourd'hui que 6 représentant-es syndicaux-les sur 56 membres constituant-es au total.

Pour la CGT, la prise en charge de la perte d'autonomie, que ce soit au domicile ou en établissement,

doit être du ressort de la Sécurité sociale, liée aux cotisations sociales et assurée en intégrant « le droit à l'autonomie » dans sa branche maladie.

La perte d'autonomie doit être traitée de manière globale et nécessite une vraie politique publique articulant prévention, dépistage et prise en charge solidaire, avec un droit universel de compensation de la perte d'autonomie. C'est en ce sens que la CGT affirme la nécessité de renforcer l'universalité de l'assurance maladie et non de créer une 5^{ème} branche.

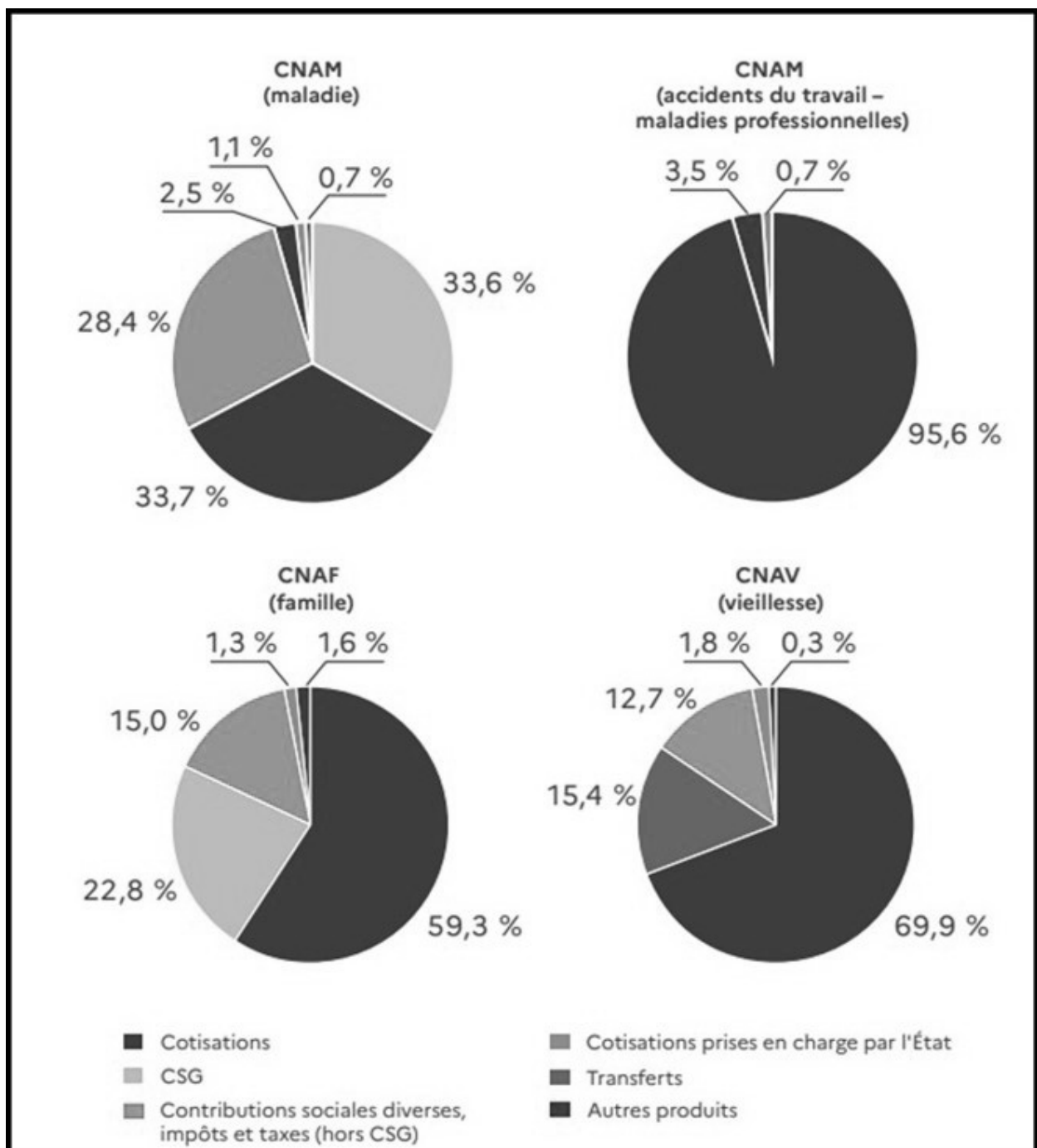


Figure 16 : Commission des comptes de la Sécurité sociale, juin 2020



Être assureur d'intérêt général c'est répondre aux besoins et contraintes de chacun de nos clients, en construisant, ensemble, une protection qui leur ressemble.

KLESIA s'engage pour la société en apportant des solutions de prévention d'assurance de personnes et de services simples, innovantes, solidaires et durables adaptées à vos besoins et à ceux de vos proches, tout au long de la vie. Au-delà de notre métier initial, nous agissons pour les plus fragiles, œuvrons pour le mieux vieillir et contribuons à rendre la santé accessible à tous.

KLESIA s'engage à vous assurer un avenir serein et contribue à la qualité de vie pour tous.

KLÉSIA
Assureur d'intérêt général