

# PERSPECTIVES

SANTÉ | ACTION | SOCIALE

CGT



➤ **Métiers du soin et du lien :**

**Rien n'est éternel, pas même  
la reconnaissance**





## Soutenir chacun, c'est s'engager auprès de tous.

Notre action sociale agit dans trois grands domaines : le handicap, la santé et la maladie, la précarité pour apporter son soutien aux plus fragiles et favoriser l'inclusion de tous dans la société.

[groupe-apicil.com](http://groupe-apicil.com)

SANTÉ | PREVOYANCE | EPARGNE & SERVICES FINANCIERS | RETRAITE

 GROUPE  
**APICIL**  
UNIQVES, ENSEMBLE



Barbara FILHOL  
Espace revendicatif

4-9 | **Actualités  
revendicatives**

10-23 | **Dossier  
"Les métiers du  
soin et du lien"**

24-26 | **Actualités  
UFR**

## **Mobilisé·e·s toute l'année pour faire de l'égalité une réalité !**

**P**armi les mots d'ordre d'appel à la mobilisation intersyndicale et européenne du **13 octobre 2023 figure l'égalité Femmes-Hommes, tout comme l'augmentation des salaires et des pensions, pour agir ensemble contre l'austérité.** Nous le savons toutes et tous, il ne peut y avoir d'égalité sans ce préalable. Le cumul de toutes les inégalités entre les femmes et les hommes a un effet direct sur le montant des pensions de retraite, qui sont pour les femmes inférieures de 42 % à celles des hommes.

Ce numéro de Perspectives Santé laisse donc une large place aux questions d'égalité Femmes-Hommes en vous présentant notamment les résultats de **l'enquête IRES sur les métiers du soin et du lien.** Notre champ fédéral est particulièrement concerné par les résultats de cette étude qui doit nous permettre d'aller à la rencontre des salarié·e·s sur ces sujets et d'aborder la question des salaires et des pensions. Pour la CGT, l'égalité au travail est fondamentale car elle permet l'émancipation et l'autonomie économique des femmes. L'histoire le montre, les grandes avancées pour les droits des femmes ont été obtenues par la mobilisation. Ces avancées ne se sont pas faites au détriment des hommes, mais permettent au contraire l'émancipation de tous et toutes.

**Face aux enjeux d'aujourd'hui et de demain, il est primordial de poursuivre le travail engagé :** en nous appropriant davantage ce sujet dans les entreprises et les services où nous sommes présent·e·s et en nous implantant dans celles et ceux où nous sommes absent·e·s, mais aussi chez les cadres ou technicien·ne·s. Les questions d'inégalités sont régulièrement posées mais rarement creusées, nous empêchant souvent d'avancer ensemble. Cet appel fait suite au constat accablant de la persistance des inégalités salariales entre femmes et hommes dans toutes les catégories socioprofessionnelles : les femmes ingénieures, cadres, techniciennes ou professions intermédiaires ne sont pas épargnées.

Il nous faut gagner la bataille des idées sur tous les sujets en faisant connaître les propositions alternatives et progressistes de la CGT construites à partir des revendications des salarié·e·s. La CGT doit être porteuse d'espoir pour les travailleuses et travailleurs. Nous devons construire ensemble le rapport de force nécessaire aux victoires de demain.

Soyons toutes et tous convaincu·e·s que ce qui était possible hier l'est encore aujourd'hui : **dans les entreprises et les services, continuons à être le lien entre les salarié·e·s, pour gagner ensemble les prochaines avancées sociales.**

**La différence entre le possible et l'impossible se trouve dans la détermination !**

Publication de la Fédération  
de la santé et de l'action sociale  
Commission paritaire n° 0228 S 06676  
ISSN : 0299-0369

Tirage : 70 000 exemplaires

Directrice de la publication :

Mireille STIVALA

Rédacteur en chef :

Jérémi PRIGENT

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



## PLFSS : notre analyse, nos solutions

**Budget de la Sécurité sociale 2024 : la fédération a des propositions pour relever les enjeux de santé et d'action sociale sur lesquels le gouvernement est attendu.**

### Repères

#### Définition à retenir

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) est un objectif de dépenses à ne pas dépasser en matière de soins de ville et d'hospitalisation dispensées dans les établissements privés ou publics, mais aussi dans les centres médico-sociaux.

#### Comment fonctionne l'ONDAM ?

L'ONDAM se décompose en sous-objectifs dont la liste et le montant sont votés par le Parlement. Une base de référence ainsi qu'un taux de progression en valeur sont fixés en fonction des réalisations prévues pour l'année en cours.

#### Qui définit l'ONDAM ?

Instauré par la loi organique du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale, l'ONDAM est un outil de régulation des dépenses de santé, déterminé chaque année par le Parlement en loi de financement de la Sécurité sociale.

#### Quel financement de la Sécurité sociale et des prestations sociales ?

Les cotisations et contributions, qui représentent plus de 90 % des ressources de la Sécurité sociale. Celles-ci proviennent des travailleurs qui versent environ 15,9 % de leur salaire brut chaque mois et des entreprises qui reversent environ 29 % des salaires perçus par leurs salarié·e·s (et de la contribution patronale dont le montant représente environ 29 % de l'ensemble des salaires). Pour le régime général d'Assurance Maladie, ces cotisations et contributions sont collectées par l'Urssaf et une partie des impôts collectés par l'État contribue aussi au financement de la Sécurité sociale, représentant 9 % de ses ressources. Il s'agit notamment des taxes sur le tabac et l'alcool. Les prestations sociales sont financées, en France, par des cotisations assises sur les salaires. Elles sont donc réservées à ceux qui cotisent mais aussi à leurs proches, au travers de la notion d'ayant droit (conjoint sans activité professionnelle ou enfants à charge, principalement).

#### La Sécurité sociale regroupe 3 régimes :

- le régime agricole ;
- le régime général ;
- les régimes spéciaux.

**Les textes fondateurs de la tarification à l'activité sont les suivants :**



La [Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999](#) portant création d'une couverture médicale universelle (JO du 28 juillet) et la [Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003](#), articles 22 à 34

En 2004, la réforme de l'Assurance maladie a modifié le mode de financement de l'hôpital, jusqu'alors assuré par une dotation globale forfaitaire versée à chaque établissement. Les modalités de financement des hôpitaux ont été profondément bouleversées pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO). La grande majorité des ressources hospitalières dépend désormais du nombre et de la nature des actes et des séjours réalisés. Certaines d'entre elles - comme les missions d'intérêt général, les activités d'urgence ou les prélèvements d'organes - continuent cependant de bénéficier d'un financement forfaitaire.

Les coûts sont détaillés afin d'identifier les différentes activités de l'hôpital. Ce mode de financement des hôpitaux s'appelle la «tarification à l'activité» (T2A), car il s'appuie sur l'activité réalisée.

La notion de budget est remplacée par l'état prévisionnel des recettes et des dépenses, car ce sont les produits de l'activité qui déterminent les ressources de l'hôpital. Les établissements (hôpital ou Ehpad maison de retraite) sont autonomes dans leur gestion, mais soumis aux contrôles exercés par les pouvoirs publics (Agence régionale de santé, Chambre régionale des comptes...).

#### Le budget hospitalier est, en moyenne, réparti comme suit :

- pour 67 % aux dépenses de personnel ;
- pour 15 % aux achats de médicaments et de dispositifs médicaux ;
- pour 9 % aux autres achats.

Depuis plusieurs années, la Sécurité sociale a permis de limiter l'impact des différentes crises que la France ait connues, à savoir de la pandémie à l'inflation, elle a notamment permis d'atténuer leurs effets sur l'ensemble de la population.

Bien que la Sécurité sociale subit de nombreuses attaques, le modèle social, créé en 1945, résiste et protège les travailleurs et l'ensemble de la population.

Pour autant, les gouvernements successifs et le gouvernement actuel ne tirent aucune leçon des crises et continuent de s'inscrire dans une logique comptable de « maîtrise des dépenses » marqué par un ONDAM très en-dessous des besoins (3,7 % contre les 4,4 % minimum d'augmentation nécessaire selon le PLFSS). L'ONDAM reste un outil d'austérité depuis sa mise en place par l'ordonnance n°96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins, et c'est pour cette raison que la CGT s'y est historiquement opposée.

Plusieurs mesures du PLFSS constituent des annonces cosmétiques sans véritable politique globale pour développer une politique de prévention

## Argumentaire

**La CGT s'oppose à ces logiques strictement gestionnaires qui ne considèrent que la dimension financière. La suppression des exonérations de cotisations sociales, essentielles pour apporter des vraies réponses à de nombreux besoins en termes de santé, (retraite, droit à l'autonomie, famille, petite enfance, médecine du travail...), ne serait qu'un début, nous le savons bien...**

### Comment se définit une politique de soins ?

Les décisions sont prises au nom de l'efficacité, du principe de précaution ou des attentes des usagers. Plusieurs réformes concernant le secteur hospitalier, le social, le médico-social et l'ambulatoire, se sont succédées mais sans véritable lien entre ces secteurs.

Depuis le vote des objectifs nationaux des dépenses de l'assurance-maladie par le Parlement, jusqu'au développement engagé des dispositifs de concertation dits « démocratiques » et l'élaboration des priorités nationales et régionales, tous les niveaux possibles de conception et de mise en œuvre des politiques de santé publique paraissent aujourd'hui en voie de consolidation institutionnelle sur notre territoire.

Cependant, aujourd'hui, les limites sont atteintes. A cet égard, cela résonne comme la fin d'une période où l'État, l'Assurance-maladie et le corps médical pouvaient se poser comme les garants légitimes d'une santé publique, fruit de la somme des « bonnes » pratiques individuelles de soins accessibles au plus grand nombre d'assurés.

et de santé publique efficace.

Pour le reste, ce nouveau PLFSS prévoit un service public de la petite enfance... sans service public. Il prévoit des transferts financiers dangereux pouvant remettre en cause à la fois les prestations familiales et le congé maternité post-natal et ne propose aucune politique publique pour répondre aux urgences des déserts médicaux.

Il isole toujours plus l'aide à l'autonomie par le renforcement d'une 5<sup>ème</sup> branche intitulée « Autonomie » vide, non financée et inadaptée aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie physique ou psychique ou en situation de handicap. Il ne propose ainsi qu'un demi-poste par EHPAD, ce qui est dérisoire. En effet, ce sont 3 000 postes ouverts contre les 50 000 promis par ce même gouvernement.

L'austérité portée par le PLFSS s'inscrit dans la même stratégie que les Conventions d'objectifs et de gestion (COG), en cours de renouvellement. Articulées au PLFSS, elles entérinent l'insuffisance des personnels et des moyens financiers. C'est, en conséquence, une nouvelle dégradation de la mission de service

### Il pouvait exister une confusion entre système de soins et système de santé :

- tant que l'organisation efficiente de la prise en charge de la santé de la population pouvait se jauger au travers de la croissance de l'appareil de production de soins,
- tant qu'il paraissait que la défense des intérêts des usagers au sein des caisses d'assurance-maladie suffisait à consolider le droit aux soins de tous,
- tant qu'il semblait que le seul contrôle a priori des compétences individuelles des professionnels de santé suffisait à garantir la qualité de la prise en charge du patient.

### Cependant, aujourd'hui, s'est rouvert un fossé entre la question du soin et celle de la santé :

- face à la survenue, ces dernières années, de grandes crises de santé publique,
- face au développement de connaissances nouvelles sur les déterminants des états de santé,
- face à la précarisation des conditions d'accès aux soins de certaines populations,
- face à la segmentation des champs de compétences et des rôles des professionnels et à la nécessité de coordination des intervenants pour assurer une activité de production complexe, et enfin
- face à l'absence de mesures des conséquences en termes de santé de la croissance de la demande de soins.

Ces deux dimensions sont désormais considérées comme deux entités distinctes dont émanent des problématiques qui leur sont propres.

**La CGT décide d'engager la bataille revendicative pour conquérir une Sécurité sociale intégrale, un «100 % Sécu», sur la base du salaire socialisé. Cette Sécurité sociale intégrale doit être fondée sur le principe d'un système simplifié, clair et accessible.**

Si la Sécurité sociale reste encore un rempart contre les aléas de la vie, elle a toujours été la cible de nombreuses attaques qui l'ont considérablement affaiblie. Notre système de protection sociale n'est pas pour autant obsolète. Il faudrait simplement se donner les moyens et l'ambition de le renforcer avec pertinence, comme le propose la CGT dans sa campagne pour conquérir la Sécurité sociale du XXI<sup>ème</sup> siècle.

La campagne pour reconquérir la Sécurité sociale du XXI<sup>ème</sup> siècle lancée par la CGT a pour principaux objectifs de sortir de la spirale de réduction des dépenses et d'en finir avec les exonérations de cotisations. Nous sommes donc devant des objectifs qui se mettent au service de l'efficacité du système actuel.

En partant d'enjeux tels que le vieillissement de la population ou des transformations du travail, les propositions de la CGT tournent définitivement le dos à chacun pour soi et s'appuient sur la solidarité pour redonner une dimension démocratique au système de gestion de la protection sociale et renforcer son financement.

### Repères revendicatifs CGT

Défendre et étendre le financement par cotisation sociale, à la fois plus efficace et plus démocratique :

- **Réformer le financement de la Sécurité sociale.**

Notre proposition repose sur les principes suivants :

- **Élargir l'assiette ou la base de calcul des cotisations sociales. Nous demandons l'intégration dans l'assiette de calcul des cotisations sociales de toutes formes de revenu (notamment les stock-options, les dividendes, etc.) et de rémunération dont les primes ;**
- **Créer une sur-cotisation pour les entreprises ayant des politiques salariales au rabais et une gestion de l'emploi par la précarité qui va à l'encontre du développement productif et écologique de l'entreprise ;**
- **Mettre à contribution les revenus financiers des entreprises ;**

La CSG doit être transformée en cotisation sociale. Il faut renforcer le financement de la Sécurité sociale en créant une contribution sociale sur tous les revenus financiers (dividendes, intérêts).



- **Instaurer immédiatement l'égalité salariale entre les femmes et les hommes ;**

**Cela rapporterait a minima une hausse de cotisations sociales de 20 milliards d'euros.**

- **Agir sur l'organisation du travail ;**

Agir pour la santé au travail et contre la précarité est un levier important pour l'efficacité de la protection sociale, mais également son financement. Pour nous, le concept de santé est complètement lié aux conditions de travail et aux capacités à créer, à se projeter, à être utile, et à tisser des liens avec les autres.

- **Refonder la démocratie sociale.**

La CGT demande un retour à l'élection des administrateurs des caisses de Sécurité sociale, des institutions de retraite complémentaire, de prévoyance, etc. Cela doit s'accompagner par l'élaboration de règles de fonctionnement démocratiques fondées sur le respect de tous les administrateurs, ainsi que de la définition d'un statut de l'administrateur (droits, devoirs, moyens mis à sa disposition pour assurer son mandat dans les meilleures conditions). Le rapport entre les collèges employeurs et salarié-e-s doit être revu, les représentants des salarié-e-s doivent (re)devenir majoritaires dans les conseils d'administration de ces organismes.

### Autres propositions :

- **Prendre en charge le droit à l'autonomie au même titre que la maladie ;**
- **Supprimer la journée de travail gratuite, les exonérations de cotisations sociales ;**
- **Renforcer les prérogatives des CSE en matière de contrôle du versement par les employeurs des cotisations sociales aux organismes de protection sociale (Urssaf, caisse de retraite, assurance chômage...);**
- **Lutter contre la fraude des employeurs au versement des cotisations sociales ;**
- **Affirmer fortement les liens entre les enjeux du travail et de la santé, intégrant Sécurité sociale et « sécurité sociale professionnelle ».**

## S'unifier sur la question des salaires

**Cette note a été élaborée par le groupe de travail fédéral "processus de lutte" pour aider au débat et à la prise de décisions du CNF des 14 et 15 septembre 2023. Elle doit nous servir à structurer une feuille de route pour amplifier notre capacité à mobiliser dans les prochains jours, les prochaines semaines et les prochains mois, pour non seulement contrer les attaques contre nos droits, mais aussi gagner une mobilisation sur la base de notre projet revendicatif.**

**C**e premier semestre 2023 a été marqué par la bataille contre la réforme des retraites qui recule l'âge légal de départ de 2 ans pour le porter à 64 ans, et supprime les régimes spéciaux. Le bilan de cette bataille sera tiré lors du CCN du mois de novembre. Nous n'avons pas gagné le retrait, et ce, malgré l'importance des manifestations et un mouvement social conduit par une intersyndicale historique, mais nous avons gagné en audience et en crédibilité. À l'inverse, le gouvernement a révélé, aux yeux de tous, son opposition frontale à la volonté et aux intérêts de la population, accumulant passages en force et dénis de démocratie. Tout cela laisse des traces en cette rentrée.

En effet, cette période a non seulement permis de montrer que la colère et la capacité de mobilisation s'amplifie, elle a aussi replacé le syndicalisme au cœur des questions sociales et notamment le syndicalisme CGT qui fait le lien entre les réalités du quotidien et les nécessités de transformation sociale.

Face à un gouvernement et un patronat qui utilisent la répression comme un outil pour faire taire toutes résistances ou contestations de leurs projets, le développement des mouvements de grève dans notre champ a manqué. Le gouvernement semble vouloir afficher qu'il renoue un « pseudo-dialogue social », alors qu'en parallèle les attaques brutales contre nos militants et les mesures disciplinaires contre les salarié·e·s se multiplient.

Cet été, les luttes ont continué, notamment dans les services d'urgences, les maternités, les EHPAD, l'aide sociale à l'enfance et en psychiatrie, pour dénoncer les conséquences de la casse de notre système de santé et d'action sociale.

### QUELQUES ÉLÉMENTS D'ANALYSES :

Politique de destruction accélérée engendrant de graves conséquences sur les patients et les salarié·e·s : accès limité et contrôlé pour l'entrée aux urgences (tri des patients), augmentation de la perte de chances de 30 %, éloignement des lieux d'accouchement, déprogrammation d'actes

de chirurgie, transferts massifs d'activités vers le privé lucratif, recul des prises en charge en psychiatrie, perte de sens, accidents de travail, burn out... Cette politique est volontaire, car elle est organisée par l'asphyxie des finances de l'hôpital public. Il manque aujourd'hui 3,3 milliards pour finir l'année 2023.

Politique de divisions : les dernières annonces de la Première ministre sur le développement des primes à l'hôpital ne sont pas au niveau de nos revendications et seront un pas de plus vers la mise en concurrence des salarié·e·s entre eux.

La question de l'augmentation générale des salaires est la revendication incontournable pour s'y opposer, unifier le personnel, et même l'ensemble du salariat.

Les projets en matière de réforme de la formation et de la profession infirmière vont aussi accélérer ce processus.

Politique de répression : la répression syndicale augmente contre les élus, les dirigeants de la CGT, contre des salarié·e·s qui veulent s'engager. Nous constatons un accroissement inquiétant des conseils de discipline, plus de contestations prudhommales, plus d'attaques pour diffamations... autant d'actes commandités par les employeurs publics et privés et orchestrés juridiquement par le pouvoir

Il s'agit maintenant au sein de notre fédération, comme dans l'ensemble de la CGT, de nous organiser pour que le 2<sup>ème</sup> semestre de cette année donne une continuité aux mobilisations.

### PLUSIEURS DATES SONT DÉJÀ ANNONCÉES CONFÉDÉRALEMENT :

- 21 septembre : journée pour la paix
- 23 septembre : contre les violences policières et la répression
- 13 octobre : appel intersyndical, pour l'augmentation des salaires et des pensions, pour l'égalité femmes/hommes

# NOUS SOMMES UN LIEN ENTRE 3 MILLIONS D'ADHÉRENTS.



Plus que jamais, nos équipes continuent de  
**se mobiliser pour vous, afin de tisser un  
lien toujours plus solide.**

[aesio.fr](https://aesio.fr)



**Santé • Prévoyance • Épargne • Retraite • Auto • Habitation**

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. Crédit photo Alexis Raimbault. Document non contractuel à caractère publicitaire. 21-005-015

 **AÉSIO  
MUTUELLE**

**DÉCIDONS ENSEMBLE DE VIVRE MIEUX**



## DANS NOTRE CHAMP, D'AUTRES DATES SONT AUSSI ENVISAGÉES :

- ↳ 16 novembre à l'occasion du congrès de la FEHAP
- ↳ Fin décembre autour de la négociation de la CCUE

## D'AUTRES ÉCHÉANCES SONT L'OCCASION DE PORTER NOS REVENDICATIONS :

- ↳ 28 septembre : journée internationale pour le droit à l'IVG
- ↳ 26 octobre : initiative de débat avec les syndicats européens sur la marchandisation du système de santé
- ↳ Fin octobre début novembre : vote du PLF et du PLFSS

En conséquent, il devient fondamental aujourd'hui de travailler à l'augmentation du rapport de force pour gagner.

Nous avons donc besoin de mobiliser l'ensemble des structures (syndicats, USD, CEF) et outils de notre fédération (coordinations régionales, collectifs à tous niveaux, unions fédérales) pour intensifier le rapport de force nécessaire, afin d'imposer nos revendications.

Nous devons mettre en place un déploiement revendicatif pour rythmer les prochaines semaines et les prochains mois. De nombreuses luttes ou initiatives sont menées sur les territoires, nous devons les rendre plus visibles et les mettre en lien avec les questions nationales et les questions interprofessionnelles. Nous devons faire connaître nos revendications et nos propositions au plus grand nombre et continuer à mettre au débat la grève partout.

L'unité syndicale, sur la base d'une revendication claire de retrait de la réforme, a sans nul doute été un élément décisif ayant permis l'ancrage et le niveau historique de mobilisation. Pour connaître un 2<sup>ème</sup> semestre de mobilisation encore plus fort, il s'agit d'œuvrer à démultiplier les intersyndicales sur les territoires, dans les établissements, et ce, malgré les difficultés. Soyons attentif à porter dans les discussions intersyndicales cette même exigence : des revendications nettes, précises et saisissables par nos collègues pour se défendre.

**NOUS DEVONS TISSER UN CALENDRIER D'INITIATIVES ENTRE TOUTES CES DATES, PERMETTANT LA COORDINATION DES LUTTES SPÉCIFIQUES À NOTRE CHAMP.**

Vous trouverez ci-après plusieurs propositions que nous ne devons pas voir comme une démultiplication de dates déconnectées les unes des autres, mais comme des initiatives qui se nourrissent les unes les autres, auxquelles chacun répondra en fonction des réalités de terrain et qui doivent nous servir de tremplin à l'augmentation du rapport de force :

- Organiser une assemblée générale fédérale des secrétaires généraux de notre champ
- Mise en lien avec les adhérents isolés
- Gagner une date de mobilisation confédéralisée dans notre champ autour du vote sur les lois de financements
- Développer une campagne de communication : tracts, notes aux syndicats, réseaux sociaux...
- Décliner une campagne sur les salaires à partir de l'étude sur les métiers du lien et du soin (cf. dossier pages 10 à 23)
- Suivi et mise à disposition des membres de la CEF (coopérants) en territoire : en faire une priorité dans la période.
- Organiser une journée d'échanges sur le développement de la lutte : ce qui marche, mode d'action, la grève
- Mettre en place un dispositif de recensement des répressions syndicales et des mesures disciplinaires à l'encontre des salarié-e-s de notre secteur.

**Vendredi  
#13oct  
2023.  
Grèves.  
Manifs.  
Partout  
en France.**

Pour nos salaires, pour l'égalité,  
pour nos services publics,  
pour l'environnement,  
pour nos retraites !

# Revaloriser les métiers du soin et du lien : un enjeu de société

Elles prennent soin des autres mais leur fonction est invisibilisée, délaissée et dévalorisée. Soignant-e-s, aides à domicile, aides ménager-ère-s, assistant-e-s maternel-le-s, agent-e-s d'entretien, éducateur-ric-e-s... Si la crise sanitaire de 2020 a mis en lumière l'utilité sociale des métiers du soin et du lien, leur revalorisation reste à conquérir.

C'est dans ce contexte qu'en 2021, la CGT a lancé une campagne « Investir dans le secteur du soin et du lien aux autres ». Construite dans le cadre de la mobilisation syndicale mondiale coordonnée par la Confédération syndicale internationale, la campagne de la CGT s'appuie sur les nombreuses luttes et mobilisations des salarié-e-s, dans la santé, dans les secteurs de la petite enfance, du grand âge ou dans l'action sociale.

Pour la CGT, investir dans le secteur du soin et du lien relève d'un double enjeu pour l'égalité femmes/hommes.

D'une part, cela permet de socialiser une partie des tâches domestiques qui sont très majoritairement assumées par les femmes ; d'autre part, c'est un levier pour revaloriser les métiers, les salaires et les conditions de travail dans ces secteurs très majoritairement féminisés.

Pour donner la parole aux professionnel-le-s, la CGT a déployé une grande enquête « mon travail le vaut bien » auprès de salarié-e-s de quinze professions du soin et du lien aux autres. Les résultats de cette consultation (voir analyse page 14) ont servi à l'étude de l'Ires lancée par la CGT « Investir dans le secteur du soin et du lien aux autres : un enjeu d'égalité entre les femmes et les hommes » qui chiffre le coût que représenterait pour l'État une augmentation des salaires et des recrutements dans le secteur (voir page 12). Les résultats de cette étude seront discutés lors d'un colloque au Cese le 9 novembre 2023. Ouvert à tous-te-s, ce sera un point d'appui pour poursuivre le travail engagé sur le terrain, dans les services, entreprises et les territoires pour faire reconnaître ces discriminations et exiger « un salaire égal pour un travail de valeur égale ». Le travail engagé par la CGT montre bien que la revalorisation du travail du soin et du lien relève en réalité d'un véritable choix de société ; plutôt que d'arroser les entreprises de centaines de milliards d'euros d'aides publiques sans contreparties sociales ou environnementales, il s'agit d'investir pour renforcer le lien social, le bien-être et l'égalité entre les femmes et les hommes dans notre société, et de créer des emplois qualifiés. Des questions essentielles qui trouvent toutes leur place dans la campagne revendicative lancée au CCN de juin dernier pour « la protection tout au long de la vie ».



## Investir dans le secteur du soin et du lien, revaloriser les emplois féminisés : combien ça coûte ?

**F**ace à la dégradation continue des services publics et du système de santé, un collectif d'universitaires, de représentants syndicaux et associatifs appelait, en novembre 2021, dans une tribune publiée dans *Le Monde*, à la création d'un plan d'investissement annuel d'au moins 2 % du PIB afin de recruter, former et créer les structures d'accueil suffisantes. Un an plus tard, l'étude de l'Ires commandée par la CGT précise, chiffres à l'appui, les investissements nécessaires<sup>1</sup>.

Le rapport présente une estimation du nombre d'emplois du soin et du lien aux autres, nécessaires pour assurer le bien-être de notre société ainsi que le coût d'un tel investissement, et ce en intégrant leur revalorisation salariale. L'objectif est de dénombrer les effectifs couvrant le secteur du soin et du lien aux autres, puis d'estimer le montant de la revalorisation salariale de ces professions en retenant l'hypothèse simple d'attribuer à chacune de ces professions le salaire mensuel moyen de

tous les métiers selon leur niveau de diplôme. Les résultats globaux concluent au total à un niveau d'investissement nécessaire de l'ordre de 80 milliards d'euros, soit 3 % du PIB. Ce travail réalisé par une équipe d'économistes<sup>2</sup> est un véritable point d'appui pour décliner localement la bataille de la revalorisation des métiers du soin et du lien.

**3,5 millions :**  
C'est le nombre d'emplois féminisés dans le secteur du soin et du lien en France

1) L'étude est disponible en ligne sur le site de l'Ires : <https://ires.fr/publications/cgt/investir-dans-le-secteur-du-soin-et-du-lien-aux-autres-un-enjeu-degalite-entre-les-femmes-et-les-hommes/>.

2) Louisa Chassoulier, François-Xavier Devetter, Séverine Lemièrre, Muriel Pucci, Rachel Silvera (coordination) avec la collaboration de Louis Alexandre Erb.

### Professionnel.les des métiers du soin et du lien : 3,5 millions d'emplois concernés, ultra-féminisés et faiblement rémunérés...

source : enquête emploi 2019

	Effectifs	% femmes	Salaire mensuel moyen en € (2019)	% de salarié·e·s déclarant ne pas pouvoir « tenir jusqu'à la retraite » (moyenne salarié : 36 %)
Aide à domicile	554 975	94 %	902 €	42 %
Assistant·e maternel·le	425 790	97 %	1 269 €	33 %
Éducateur·trice de jeunes enfants	19 874	96 %	1 571 €	62 %
Agents de service des étab. primaires	171 466	98 %	1 235 €	40 %
Infirmier·ère	414 991	86 %	1 999 €	58 %
ASH	322 500	77 %	1 322 €	40 %
Éducateur·trice spécialisé·e et métiers connexes	208 537	69 %	1 747 €	52 %
Assistant·e des services sociaux et métiers connexes	132 098	80 %	2 097 €	60 %
Professeur·e des écoles	343 513	84 %	2 121 €	50 %
Sage-femme	28 155	98 %	2 304 €	57 %
Puériculteur·rice	24 027	100 %	2 157 €	42 %
Auxiliaire de puériculture	108 685	99 %	1 514 €	57 %
Aide-soignant·e	459 485	88 %	1 579 €	51 %

## Quel est le coût de la revalorisation de ces métiers ?

Les métiers du lien et du soin subissent une « pénalité » salariale conséquente qui n'a pas été compensée par les mesures du Ségur (estimées à 20 % de hausses). Le calcul du coût total intègre les hausses de cotisations employeurs, mais aussi les variations des exonérations de cotisations, ainsi que les variations de transferts socio-fiscaux que cela engendrera (prime d'activité, allocations logements impôts sur le revenu...).

Des calculs de cas type par profession, pour prendre en compte les situations familiales ont également été réalisés.

**La suppression de l'écart salarial est estimée à 26,8 milliards pour le secteur privé et à 16,5 milliards pour le secteur public, soit 43,3 milliards de dépenses auxquelles on doit retrancher environ 8 milliards de recettes pour l'État et la Sécurité sociale.**



**35 milliards :**  
C'est le coût net des métiers du soin et du lien (cela représente 1,4 % du PIB)

**Méthodologie** | Pour déterminer le salaire cible d'une profession, il faut calculer la moyenne des salaires mensuels nets moyens par diplômes, pondérée par la répartition des diplômes dans la profession. C'est-à-dire que l'étude a calculé le salaire correspondant au niveau de diplôme réellement déclaré dans l'enquête afin de tenir compte de la fréquente surqualification des travailleuses de ces professions.

### Evaluation des revalorisations des métiers du soin et du lien

Profession	Salaire cible	Salaire moyen observé Employeur privé	Revalorisation nécessaire	Salaire moyen observé Employeur public	Revalorisation nécessaire
Professeur·e·s des écoles	2 926 €			2 130 €	37%
Puériculteur·rices	2 768 €			2 181 €	27%
Sage-femmes	2 926 €	2 140 €	37%	2 368 €	24%
Infirmier·ère·s	2 438 €	1 963 €	24%	2 025 €	20%
Éducateur·rice·s de jeunes enfants	2 438 €	1 466 €	66%	1 797 €	36%
Assistant·e·s des services sociaux	2 438 €	2 092 €	17%	2 112 €	15%
Éducateur·trice·s spécialisé·e·s	2 438 €	1 715 €	42%		34%
Agents de service étab. primaires	1 696 €			1 279 €	33%
Agents des services hospitaliers	1 696 €	1 218 €	39%	1 447 €	17%
Aides-soignantes	1 825 €	1 465 €	25%	1 657 €	10%
Auxiliaires de puériculture	1 825 €	1 305 €	40%	1 631 €	12%
Assistant·e·s maternel·le·s	1 696 €	1 197 €	42%		
Aides à domicile	1 696 €	965 €	76%		

Selon les métiers et l'employeur (privé/public), la revalorisation requise va de 10 % à 76 % (du fait du temps partiel des aides à domicile) et même 89 % pour les AMP<sup>1</sup> (qui sont à temps partiel dans l'enquête emploi).

1) Aide médico-psychologique

## De combien d'emploi avons-nous besoin ?

L'étude montre que la réduction des inégalités territoriales et l'amélioration de l'accessibilité aux services du lien et du soin nécessitent des recrutements importants : plus de 300 000 emplois sont nécessaires pour faire face aux inégalités les plus criantes. Mais il serait nécessaire de plus d'un million de postes pour envisager, dans toute la France, un niveau de service de qualité. Atteindre un même taux d'emplois dans ces services que la Suède porterait même les besoins à plus d'1,7 million de postes. Cela nécessite un investissement supplémentaire de 30,6 à 44 milliards d'euros pour la création d'1,3 million

d'emplois, selon s'ils sont revalorisés ou pas... En gardant l'hypothèse haute, la revalorisation des emplois créés, le développement des services et l'amélioration de la qualité des emplois impliquent un investissement public net d'environ 79 milliards d'euros soit 3,2 % du PIB (1,8 % pour la création d'1,3 million d'emplois et 1,4 % pour la revalorisation des métiers). Cela représente la moitié des aides publiques aux entreprises<sup>1</sup>.

1) Selon une étude du Cersé pour la CGT, publiée en 2022, les aides publiques sont estimées à 156 milliards d'euros par an).

**Méthodologie** | Pour estimer le nombre d'emplois nécessaires dont nous avons besoin, l'étude est partie de l'estimation du nombre d'emplois existants par département et par grande fonction sociale (petite enfance, éducation primaire, perte d'autonomie, action sociale, santé) ; puis a calculé le taux de service, en rapportant ce nombre d'emplois à la population concernée (enfants de moins de 5 ans, personnes de plus de 70 ans...) par département. Ensuite, deux scénarii ont été établis. Le premier « bas » pour permettre à chaque département d'atteindre le taux de service du premier quartile, c'est-à-dire la moyenne des 25 départements classés le plus « bas » (par exemple, pour la petite enfance : 6,9 enfants par professionnel·le) ; et un deuxième scénario « haut » pour permettre à chaque département d'atteindre le taux de service du deuxième département le plus haut (par exemple pour la petite enfance, le département des Hauts-de-Seine avec 5,2 enfants/professionnel·le).

### Estimation de l'investissement nécessaire pour la revalorisation des emplois existants du soin et du lien et pour les créations d'emplois revalorisées

En milliards d'euros	Revalorisation des emplois existants	Création d'emplois revalorisés	Création scénario haut
Petite Enfance	5,3	6	11,3
Perte d'autonomie	12	6,9	18,9
Action sociale	3,8	8	11,8
Santé	5,8	12,8	18,5
Education primaire	8,2	10,4	18,6
<b>Ensemble</b>	<b>35</b> Soit 1,4% du PIB	<b>44</b> Soit 1,8% du PIB	<b>79,1</b> Soit 3,2% du PIB

### Estimation des créations d'emploi dans le secteur du soin et du lien

Champ (en milliers)	Emplois actuels	Création scénario bas	Création scénario haut
Petite Enfance	491 000	+76 000	+218
Perte d'autonomie	967 000	+48 000	+223
Action sociale	306 000	+42 000	+154
Santé	861 000	+103 000	+327
Education primaire	493 000	+60 000	+209
<b>Ensemble</b>	<b>3 119</b>	<b>+330 000</b>	<b>+1 132</b>
<b>% de hausse</b>		<b>+ 11%</b>	<b>+36%</b>



## À CHAQUE ÉTAPE DE VOTRE MANDAT D'ÉLU AU CSE, NOS EXPERTS SONT À VOTRE ÉCOUTE...

### 01 FORMATION

Vous permettre  
de mieux  
connaître vos  
droits et moyens  
d'action

### 02 EXPERTISE

Vous éclairer  
sur la situation  
économique,  
financière, sociale  
et environnementale  
de votre structure

### 03 CONSEIL

Vous permettre  
de mieux utiliser  
vos prérogatives  
selon les  
caractéristiques  
de votre structure

### 04 NÉGOCIATION

Vous outiller  
pour permettre  
de construire  
de meilleurs  
accords

>> Un accompagnement sur-mesure, pour construire ensemble des alternatives viables et vous aider à appréhender les mutations profondes qui impactent les salariés et les structures de votre secteur :

- Maîtriser les enjeux de prévention des risques professionnels
- Aider à améliorer la politique sociale, les conditions de travail et l'emploi
- Décrypter les orientations stratégiques de votre structure
- Connaître la situation économique et financière
- Améliorer vos négociations...

AVEC LES EXPERTS DE SECAFI, VOUS BÉNÉFICIEREZ DE :

≈ 300

EXPERTS  
PLURIDISCIPLINAIRES

8

IMPLANTATIONS  
RÉGIONALES

40

ANS D'EXPÉRIENCE

≈ 2 500

MISSIONS  
RÉALISÉES PAR AN

≈ 300

ÉLUS FORMÉS

## Les métiers du soin et du lien par celles et ceux qui les exercent

En décembre 2021, la CGT lançait une grande consultation inédite auprès de 15 professions du soin et du lien à prédominance féminine. Cette enquête a donné la parole aux professionnel·les sur le contenu de leurs métiers, leurs responsabilités, leurs conditions de travail, leurs niveaux de rémunération, la perception de leur vécu professionnel et enfin leurs revendications. Avec près de 7 000 réponses, les résultats de l'enquête matérialisent la dévalorisation de ces métiers.

### Une sous-estimation de la complexité du travail

#### Des métiers « tout en un »

« **Nous sommes de véritables couteaux suisses** » résume une éducatrice spécialisée qui a répondu à l'enquête. Réaliser des tâches qui, simultanément, demandent de multiples compétences. Faire en plus de son poste, notamment des « gestes médicaux interdits par le diplôme faisant pourtant partie de la fiche de poste », être « multitâches » sont le lot quotidien des témoignages recueillis.

#### Anticiper les besoins au quotidien

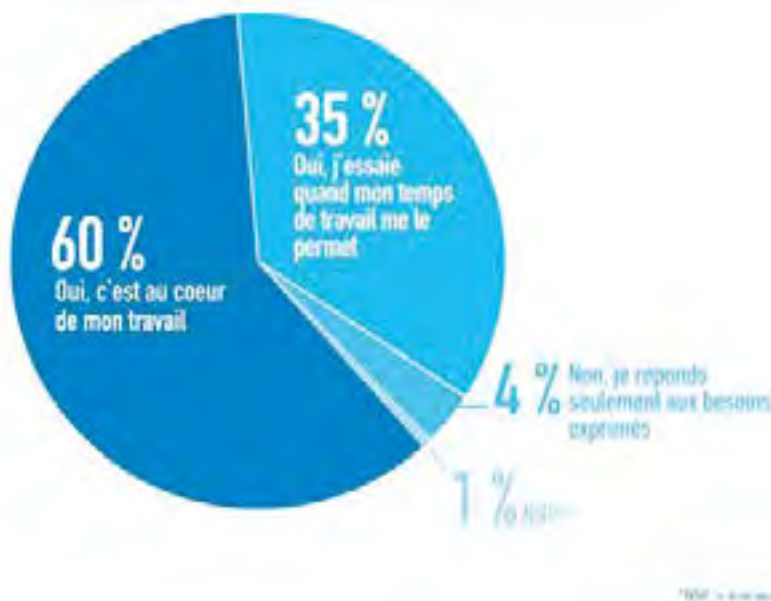
Plus de 60 % des professionnel·le·s expliquent qu'anticiper des demandes ou des besoins avant même que les personnes accompagnées ne les expriment constitue le cœur de leur travail. Cette pratique est très forte dans le secteur de l'aide et du soin à domicile où les professionnel·le·s ont la responsabilité d'anticiper l'état de santé physique et psychologique des personnes accompagnées. 86 % des professionnel·le·s interrogé·e·s disent effectuer souvent plusieurs tâches à la fois. 3/4 répondent être fréquemment interrompu·e·s pour effectuer une autre tâche imprévue.

**Témoignage** | « En service pour 30 mamans et 30 bébés, je fais donc sage-femme, puéricultrice, infirmière, aide-soignante et ASH, mais je dois aussi faire assistance sociale pour les plus précaires, psychologue pour les situations dramatiques... et j'assure toute la partie administrative... » (sage-femme).

86 %  
des professionnel·le·s interrogé·e·s  
disent effectuer souvent  
plusieurs tâches à la fois.  
3/4  
répondent être fréquemment  
interrompu·e·s pour effectuer  
une autre tâche imprévue.



## Anticipez-vous des demandes et des besoins avant même que les personnes qui vous accompagne ne les expriment ?



### Témoignages |

« La plus grosse responsabilité reste la sécurité des enfants ainsi que leur bien-être en répondant à leurs besoins. Ensuite, bien sûr, assister l'enseignante puis maintenir les locaux et le matériel propres »  
(une Atsem).

« Permettre un accueil digne et inconditionnel, la coordination des différents acteurs sur une même situation tout en maintenant une confidentialité et une discrétion pour la personne accompagnée »  
(une assistante de service social).

## Des responsabilités avant tout humaines

**Loin du prisme hiérarchique et budgétaire, 98 % des professions interrogées confient que leur métier demande un fort engagement et de prendre des responsabilités.**

La grande majorité relève l'autonomie de leur travail ; 56 % affirment avoir de vraies marges de manœuvre même si elles et ils sont contrôlés et 20 % environ sont tout à fait autonomes. Les aides à domicile, auxiliaires de vie ou assistantes maternelles sont aussi très autonomes (du fait de leur isolement au travail souvent évoqué). Mais ces responsabilités sont parfois difficiles à tenir ; 77 % sont confrontés à des attentes contradictoires des usagers, familles et employeurs ; c'est surtout vrai pour les assistant·e·s de services sociaux (88,5 %), les professeur·e·s des écoles (88,4 %) et les éducateur·rice·s spécialisé·e·s (84,6 %).

## Des métiers écrasés par des exigences organisationnelles

97 % des sondé·e·s confessent que leur travail est difficile sur le plan émotionnel et 84 % considèrent qu'il est difficile physiquement. Les professions étudiées cumulent les différentes exigences organisationnelles. Face au cumul des exigences, 64,1 % de l'ensemble des répondant·e·s ne se sentent pas capables de faire ce métier jusqu'à leur retraite. C'est plus de 70 % des moins de 30 ans.

## S'abîmer au travail

Bruits, postures pénibles, charges lourdes pèsent sur le quotidien. La consultation de la CGT confirme l'enquête conditions de travail de 2019. Selon cette dernière, les professionnel·les du soin et du lien ont « toutes choses égales par ailleurs » 4,9 fois plus de risques de rester longtemps debout et 3,6 fois plus de risques de porter ou de déplacer des charges lourdes.

### Pénibilité

**82,5 %**  
ont des postures pénibles.

**81,5 %**  
sont confronté·e·s à une promiscuité  
avec les pris en charge.

**74 %**  
sont exposé·e·s au bruit  
(métiers de la petite enfance).

**66,7 %** sont soumis·e·s  
au port de charges lourdes.  
**90 %** pour les aides-soignantes,  
aides à domicile et les métiers  
de la petite enfance.



## Le poids des horaires atypiques

Si, le poids des horaires atypiques est différent selon les professions « Toutes choses égales par ailleurs », l'enquête conditions de travail de 2019, relève que les travailleur·euse·s du soin et du lien ont 1,9 fois et 3,2 fois plus de risques de travailler respectivement le samedi et le dimanche. Les résultats de l'enquête CGT le confirment.

**Témoignage** | « *Trop de contraintes horaires : week-end, jour férié, nuit. Les plannings sont donnés tard, ce qui engendre des difficultés dans l'organisation personnelle. Le salaire n'est pas en adéquation avec ces contraintes [...]* »  
(*auxiliaire de puériculture hospitalière*).

## Faire face aux urgences émotionnelles

97 % des répondant·e·s considèrent leur métier comme difficile sur le plan émotionnel. C'est particulièrement vrai pour la totalité des AMP (aides médico-psychologiques), aides-soignant·e·s, les assistant·e·s de services sociaux, les sages-femmes et les éducateur·rices spécialisé·e·s. Un phénomène qui accrédite l'enquête « Conditions de travail 2019 » qui soulève que « Toutes choses égales par ailleurs », les professionnel·le·s du SLA ont 50 % de risques supplémentaires d'être bouleversé·e·s, secoué·e·s ou ému·e·s dans le travail.

**Témoignages** | « *C'est mon cœur de métier d'accueillir la souffrance des personnes que je reçois.* » (*assistante de services sociaux*).

« *Chaque minute de mon travail est une contrainte émotionnelle. [...] devoir faire un travail dégradé à cause du manque de temps et de moyens, c'est ça ma plus grande contrainte émotionnelle.* » (*assistante de services sociaux*).

## Contraintes émotionnelles

**70,6 %**  
répondent avoir peur parfois.  
**94,1 %**  
estiment faire face  
à la souffrance des autres.  
**77,2 %**  
gèrent des personnes agressives  
ou violentes.

**89 %**  
cachent leurs émotions.  
**52,4 %**  
se sentent isolé·e·s dans leur  
travail.  
**79,9 %**  
sont inquiet·e·s.

**64,5 %**  
déclarent faire face à des ordres  
contradictaires de leur employeur.  
**76,9 %**  
déclarent faire face à des attentes  
contradictaires.



## Contraintes horaires

**36,2 %**  
travaillent tôt le matin ;  
contraintes plus fréquentes chez les  
professionnel·le·s de santé,  
de la petite enfance et AMP.  
**42,8 %**  
travaillent le soir ;  
contraintes plus répandue chez les AMP, sage-femmes, aides-soignant·e·s et infirmier·ère·s.  
**53,3 %**  
des aides à domicile déclarent avoir des  
coupures de plus de 2 heures dans la journée  
(contre 11,7 % de l'ensemble).  
Sages-femmes, infirmier·ère·s et  
aides-soignant·e·s plus concerné·e·s par  
le travail de nuit et horaires alternés.

## Une invisibilité des qualifications réelles

### Des connaissances et du temps pour maîtriser le métier

Les qualifications requises dans ces métiers sont souvent considérées comme « innées » ou « naturelles » en raison de l'assignation traditionnelle des femmes aux tâches relevant du soin, de l'aide et de l'assistance aux personnes en difficulté. Aussi, les qualifications généralement reconnues dans ces professions sont bien en deçà des pratiques réelles. Pourtant, plus de 98 % des personnes interrogées précisent que leur métier demande des connaissances théoriques et très peu de différences existent entre les métiers. Autre enseignement de l'enquête, les répondant·es évoquent l'augmentation du travail administratif au détriment du travail d'accompagnement.

### Des fiches de poste insuffisantes et lacunaires

Plus de la moitié des répondant·es (56 %) disent avoir une fiche de poste qui ne correspond pas à la réalité de leur travail car il leur arrive de faire des activités supplémentaires ; Plus de 76 % estiment alors que ces activités sont indispensables à la bonne réalisation de leur travail.

### Une multi-dimensionnalité des métiers qui nie leurs qualifications

Les frontières poreuses de ces métiers et leur caractère « fourre-tout », constituent des freins importants à la reconnaissance de leurs qualifications. Au-delà de la formation ou du diplôme, près de 96 % des professionnel·le·s expliquent que leur métier permet d'apprendre de nouvelles choses. Face à la diversité des tâches à effectuer, le besoin d'informations et de formation se fait ressentir et il devient alors une nouvelle activité dont se chargent les professionnel·les le plus souvent en dehors de leur temps de travail.

**54 %**

jugent que la durée nécessaire pour bien maîtriser son travail est de + d'un an... 46 % des AESH ou 57 % des assistant·e·s maternel·le·s (professions dites "peu qualifiées").

**84 %**

indiquent que leur métier exige de plus en plus de procédures administratives et gestionnaires.

**83 %**

estiment ne pas avoir les moyens de bien faire leur travail.

## Quelles qualifications ?

Diriez-vous que votre métier...

Demande des connaissances théoriques ? **98 %**

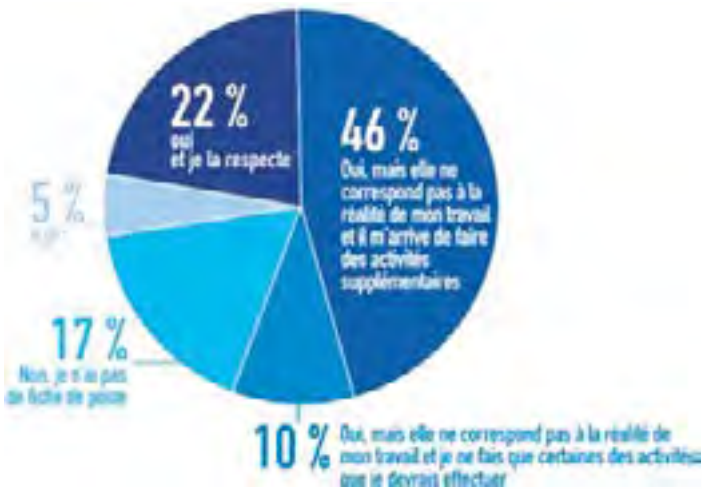
Exige des savoirs-faire techniques ? **96 %**

Exige de plus en plus de procédures administratives ? **85 %**

Peut être exercé sans diplôme ? **15 %**



## Avez-vous une fiche de poste ?



### Témoignages |

Une professeure des écoles indique se « former à l'extérieur de l'Éducation nationale en formation continue, sur mon temps personnel, en assistant à des conférences ou des colloques ».

Une AESH (accompagnant des élèves en situation de handicap) parle de ses « recherches sur Internet sur les handicaps concernant le ou les enfants dont j'ai la charge ».

« Il faut une reconnaissance du grand panel d'activités et de responsabilités des sages-femmes. [...] Les sages-femmes sont fatigué.e-s d'être dans l'ombre de ce qui touche absolument tout le monde : la vie de la femme et ses maternités ! » (sage-femme).

« [...] on a l'impression que le social est une option, on dénigre la fonction par ignorance, mais lorsque l'on n'est pas là, c'est la catastrophe. » (assistante sociale hospitalière).

## Des compétences qui se développent de manière empirique

Face aux exigences émotionnelles, les professionnel·les développent des savoir-faire et des comportements professionnels spécifiques et adaptés, au cœur de la valeur de ces emplois et bien au-delà du diplôme. Mais seules 21,9 % des professionnel·les interrogé·es disent avoir un dispositif formel d'accompagnement.

Témoignages | « [...] trouver la posture juste pour être en empathie sans tomber dans le pathos. Il faut pouvoir immédiatement prendre de la distance pour comprendre les enjeux pour la personne et faire preuve de créativité pour apporter des éléments de réponses dans le cadre de nos compétences institutionnelles. » (assistante de services sociaux)



## Fier-e-s de leur métier malgré un manque de reconnaissance

**Témoignages** | « Je ne veux plus maltraiter les femmes, les mettre en danger avec leurs bébés, à cause du manque d'effectifs » (sage-femme).

« Les politiques de régulations administratives et financières [...] finissent par détourner le sens premier du service public et de la mission confiée et anéantissent le sentiment du travail bien fait, du service rendu, de fierté d'apporter à la communauté... » (éducateur.rice spécialisé-e).

Une large majorité des professionnel-le-s est fière de son métier car il est utile aux autres et a de fortes valeurs... Mais moins d'un-e sur deux le recommanderait. 59 % soulignent que c'est un métier mal reconnu dans la société. La faible rémunération est l'argument principal pour ne pas recommander son métier. Pour 92 % des répondant-es, leur salaire ne correspond pas à la juste « valeur » de leur travail. C'est encore plus vrai pour les professions faiblement rémunérées comme les AESH, les AMP ou les Atsem (96 %) comme pour

les sages-femmes, les professeur-e-s des écoles, les infirmier-ère-s et les auxiliaires de puériculture. Outre la revalorisation salariale, les conditions de travail en sous-effectif engendrent des situation de « maltraitance institutionnelle » et la perte de sens. Moins de deux professionnel-les sur 10 estiment avoir les moyens pour bien faire leur travail.

**Conclusion** | Les résultats de la consultation montrent la sous-valorisation et une invisibilisation des qualifications, des responsabilités, de la complexité du travail et soulignent à quel point les conditions de travail se sont détériorées et la précarité instituée. Cette enquête souligne que c'est par la revalorisation salariale, mais aussi par la reconnaissance professionnelle du travail réel, que l'on parviendra à une vraie professionnalisation de ces métiers, et à terme à une plus grande mixité, pour répondre à l'ensemble des besoins sociaux, de la petite enfance au grand âge.

### Revendications

61,6 %  
revendiquent des créations de postes.

88,5 %  
des professionnel-le-s considèrent la revalorisation salariale comme priorité absolue. Les hausses attendues sont de l'ordre de 25 à 50 %.

47,3 %  
des + bas salaires et - diplômé-es demandent accès à une formation payée.



### Priorités exprimées (en %)

Revalorisation salariale	88,5	Une formation qualifiante rémunérée	26,4
Pour des créations de postes	61,6	Davantage de mixité (F/H) dans votre métier	23,8
Reconnaissance de la pénibilité par un départ anticipé à la retraite	58,3	La réduction du temps de travail	19,9
Progression de carrière	55,7	Accès à un CDI et fin des contrats multi employeurs	10,3
Païement des temps nécessaires à la réalisation de son travail	38,6	Allongement des durées du travail à temps partiel et passage vers le temps complet	9,3
Passerelles pour des équivalences et changements de métiers	37,4	Fin des horaires atypiques	9,1
Titularisation des contractuel-le-s	33,4		

## Comparaison de trois professions du soin et du lien féminisées avec des métiers masculinisés

**Comment appliquer le principe juridique « un salaire égal pour un travail de valeur égale » ? À partir d'un travail de terrain avec l'appui des équipes syndicales, des entretiens approfondis, une analyse des fiches de postes et de bulletins de paie, l'équipe de recherche a travaillé sur trois cas concrets : sages-femmes, assistantes**

**sociales et aides-soignantes. Elle a travaillé selon la méthode québécoise de comparaison d'emplois, des rémunérations et des carrières par rapport à des métiers à prédominance masculine. Ce travail offre de nouveaux leviers de bataille pour revaloriser ces métiers à leur juste valeur.**

**L'article L. 3221-4 du Code du travail donne une définition précise de la valeur égale des emplois : « Sont considérés comme ayant une valeur égale, les travaux qui exigent un ensemble comparable de connaissances professionnelles consacrées par un titre, un diplôme ou une pratique professionnelle, de capacités découlant de l'expérience acquise, de responsabilités et de charge physique ou nerveuse. »**

### Sage-femmes à l'hôpital et ingénieurs hospitaliers

Centre hospitalier	Sages-Femmes	Ingénieurs
Diplôme	Bac+5. Diplôme d'État réglementé.	Bac+5. Possibilité d'accès par voie interne (réduite désormais).
Complexité/ technicité	Gestes techniques. Compétences relationnelles.	Capacité à se mobiliser dans un temps réduit pour gérer les imprévus.
Responsabilités	Vies humaines. Coordination, voire encadrement fréquent, mais pas reconnu dans les missions.	Encadrement hiérarchique ou pas.
Exigences organisationnelles	Contraintes physiques. Contraintes horaires. Charge émotionnelle.	Horaires journées. Gardes/astreintes. Interruptions fréquentes pour régler des incidents.
Rémunération et carrières	À l'embauche : revalorisation récente de la grille indiciaire permet un rattrapage de la rémunération des SF (la différence en défaveur des SF est passé de - 200 € en 2017 à - 40 € aujourd'hui). Pendant la carrière : avec les primes de technicités (allant jusqu'à 45 % du traitement), les ingénieurs peuvent avoir encore 500 € mensuels de plus en fin de grade 1 ; le nombre de grades est de 2 pour les SF contre 4 pour les ingénieurs.	

## Assistant-e-s de services sociaux

CCAS et centre de rééducation (associatif privé)	Assistant-e-s de services sociaux (ASS)	Technicien-ne-s
<b>Diplôme</b>	BAC+3 homologué depuis 2018 mais pas pour le secteur associatif.	Accès divers avec ou sans BTS et/ou voie interne.
<b>Complexité/ technicité</b>	Définition floue des missions sous la contrainte de la baisse d'effectif et sous la pression pour « faire du chiffre ». Survalorisation des compétences techniques de production par rapport au relationnel (qui relève aussi de compétences techniques : écoute, négociation, arbitrage... et non de qualités individuelles (empathie...)).	Autonomie et polyvalence pour certains.
<b>Responsabilités</b>	Responsabilité « morale ». Encadrement des stagiaires fréquent mais non reconnu.	Pas d'encadrement d'équipe pour les cas étudiés même si certaines fiches métiers de techniciens le prescrivent. Responsabilités techniques pour le bon fonctionnement (exemple du système informatique).
<b>Exigences organisationnelles</b>	Charge mentale forte face à la précarisation des populations et manque de temps.	Interruptions et gestions d'incidents réguliers. Pas de contraintes horaires fortes. Heures supp. exceptionnelles.
<b>Rémunérations et carrière</b>	Dans la collectivité locale, écart en faveur des ASS (en cat. A) de 100 à 150 € (salaire autour de 2 000 €) compensé par des indemnités ; cet écart favorable aux ASS est plus important en début de carrière (325 €) qu'en fin de carrière (176 €). Deux grades seulement pour les ASS contre 3 pour les techniciens. NB : à ancienneté équivalente et en intégrant les régimes indemnitaires, l'écart est plus resserré. Dans l'association, les ASS ne sont que « collaboratrices », ni agents de maîtrise, ni cadres. Elles gagnent moins de 2 000 € (avec le Ségur). Par contre, le technicien est en position supérieure et gagne 200 € de plus que la plus ancienne des ASS.	

## Aides soignant-e-s

Ephad public	Aides-soignantes	Ouvriers
<b>Diplôme</b>	Diplôme d'État niveau bac (catégorie B).	CAP et BEP : catégorie C (pas de technicien, catégorie B dans cet établissement).
<b>Complexité/ technicité</b>	Glissement de tâches du fait de la pénurie d'infirmier-e-s.	Polyvalence
<b>Responsabilités</b>	Référentes des patient-e-s. Subordination et autonomie relative pour répondre aux contraintes de temps.	Assurer la conformité des locaux et du matériel pour respecter les normes techniques mais sous responsabilités hiérarchiques définies ; astreintes.
<b>Exigences organisationnelles</b>	Contraintes physiques (port de corps...) et temporelles (horaires décalés) et charges mentales (fin de vie...).	Risques et contraintes physiques. Le contact ponctuel avec les résidents limite la charge émotionnelle.
<b>Rémunérations et carrière</b>	L'écart mensuel est légèrement en faveur des AS. L'écart peut se creuser si les AS passent aux grades supérieurs mais les ratios bloquent leur passage. Cet écart peut s'expliquer par les primes plus importantes pour les aides-soignantes, mais celles-ci ne sont pas prises en compte dans le calcul du montant de la retraite. Perspectives d'évolution de carrière limitées (conditionnées à la formation et à la réussite du diplôme) ; la comparaison des grilles de salaire montre que les techniciens ont 3 grades, contre 2 seulement pour les AS avec des rémunérations toujours supérieures aux AS de 56 à 440 € (sans intégrer toutes les primes des techniciens).	



## JOURNÉE D'ÉTUDE

« Investir dans le secteur du soin et du lien aux autres, un enjeu de l'égalité entre les femmes et les hommes » (étude IRES-CGT)

**9 novembre 2023 au CESE - de 9h30 à 17h30**

Des intervenants se succéderont toute la journée – CGT, CESE et d'autres organismes et organisations –, avec la participation de Sophie Binet pour la conclusion de la journée.

### → Session 1

Quantifier les emplois et les moyens nécessaires pour couvrir les besoins sociaux en matière de soin et de lien aux autres

### → Session 2

Revaloriser les métiers féminisés du soin et du lien aux autres

### → Session 3

Quels enjeux et perspectives dégager ?



Pour consulter le programme et inscriptions : <https://www.cgt.fr/agenda/journee-detude-cese-cgt-investir-dans-le-secteur-du-soin-et-du-lien-aux-autres-un-enjeu-de-legalite>

**LIVRETS FÉDÉRAUX**  
**Travail en 12h00**  
**Harcèlement moral**  
**Flashez les QR Codes**

Retrouvez toute l'actualité de la Santé et de l'Action Sociale sur [WWW.SANTE.CGT.FR](http://www.sante.cgt.fr)

## Les violences sexistes et sexuelles ne s'arrêtent pas avec l'âge...



**En moyenne en France, 219 000 femmes âgées de 18 à 75 ans sont victimes de violences physiques et/ou sexuelles commises par leur ancien ou actuel partenaire intime, au cours d'une année. Mais aucun chiffre après 75 ans...**

**S**ous-estimées, excusées par la sénilité ou la maladie, invisibilisées par les statistiques, les violences au sein du couple touchent pourtant de nombreuses sénières : les violences et plus particulièrement les violences conjugales sont présentes à tous les stades de la vie. Elles ne s'arrêtent pas à 75 ans, elles sont même amplifiées par les phénomènes d'isolement et par l'épuisement.

### Les femmes âgées sont les victimes bien souvent oubliées des violences conjugales

Jusqu'à la fin des années 90, les statistiques des violences prises en compte s'arrêtaient à 59 ans ! Aujourd'hui les associations très investies sur ce sujet constatent qu'aucun organisme français (l'INSEE et l'Observatoire national des violences faites aux femmes) ne dispose de données statistiques sur les femmes de plus de 75 ans victimes de violences conjugales.

Pourtant les plates-forme d'écoute téléphonique comme HABEO (Handicap, Age, Bienveillance, Écoute, Orientation) ou ALMA (Allô Maltraitance Personnes âgées et/ou handicapées) ont permis d'obtenir quelques informations.

Par contre on connaît l'âge des femmes décédées sous les coups de violence conjugale : en 2020 les plus de 70 ans représentaient une part non négligeable (23 %). Le gouvernement signale qu'en 2021, sur les 122 féminicides, les tranches d'âge les plus exposées sont les 30-49 ans et les plus de 70 ans<sup>1</sup>. Le mobile le plus souvent invoqué est alors celui de la maladie ou la vieillesse de la victime.

Les associations et chercheur.e.s constatent que la France est très en retard : le problème des violences sexistes et sexuelles des femmes âgées est évacué et occulté. L'explication serait que les plus âgées n'ont pas accès ou n'utilise pas la saisie

informatique, les réseaux sociaux et qu'elles sont réticentes à se confier sur des violences qui durent depuis longtemps...

Ce qui ne se mesure pas ne se voit pas et donc n'existe pas !!! L'image que se fait la société d'une femme âgée, c'est qu'elle n'est plus désirable, donc les violences sexistes et sexuelles deviennent un nom-sujet. Et comme les femmes âgées ne

peuvent plus concevoir elles intéressent peu les politiques publiques.

Nous ne pouvons plus fermer les yeux sur cette ségrégation, notre lutte contre les violences sexistes et sexuelles s'adresse à toutes les femmes.

### Les violences conjugales touchent de nombreuses femmes âgées

Les femmes âgées cumulent des fragilités : face à un mari violent elles sont bien souvent plus pauvres, plus isolées, que pendant leur activité. Elles sont bien souvent absentes des réseaux sociaux d'aide et parfois contraintes à l'isolement par le conjoint. Cet isolement

est un frein important à la prise en charge des violences conjugales.

Dans les cas où le contexte violent dure depuis longtemps il est plus difficile d'en sortir seule surtout pour des générations qui accordent beaucoup d'importance à l'institution du mariage. Quitter le conjoint représente pour elles une source de honte et de culpabilité.

Les femmes âgées sont bien souvent mariées depuis longtemps à une époque encore plus marquée par le patriarcat où la cellule familiale est « sacrée » et où c'est l'homme qui dirige le couple. Donc la culpabilisation est très importante pas question d'en parler aux voisins ou aux enfants (parfois habitués à ces violences).



1) <https://www.vie-publique.fr/en-bref/286154-augmentation-des-feminicides-en-2021>



Beaucoup ont des petites retraites ou perçoivent le minimum vieillesse (ASPA : Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées), elles sont donc très dépendantes de leur conjoint, qui touche bien souvent une meilleure retraite : c'est une des raisons importantes pour ne pas le quitter.

Dans notre société patriarcale où les soins de la famille sont généralement attribués aux femmes, il paraît plus normal à une femme de s'occuper de son conjoint malade que le contraire. Le rôle d'aidant qui est un investissement très dur, est donc perçu plus difficile pour les hommes. Si c'est la femme qui se trouve en situation de dépendance, le mari, astreint à donner des soins, peut profiter de ce pouvoir pour accroître son emprise.

S'ajoute en fin de vie la fragilité physique et mentale, les violences pouvant être sous-estimées par l'entourage, excusées par la sénilité ou la maladie.

### Une prise en compte spécifique des violences faites aux femmes âgées est indispensable

Il n'y a pas de "profil type" des auteurs ni des victimes de violences, nous devons lutter contre le déni et les préjugés des violences conjugales ou intra-familiales faites aux femmes et nous devons encourager les victimes de violences conjugales, et notamment les femmes seniors, à prendre la parole et à demander de l'aide.

La prévention est primordiale pour libérer la parole des victimes et l'absence d'aide aux victimes a de graves conséquences. Mais pour lutter contre les violences conjugales et mettre en place des politiques publiques il faut les connaître !

Dans les services offerts aux personnes âgées il faut donner la place à la détection précoce de la violence conjugale, l'accès à des groupes de soutien et la mise en place de mécanismes de référence à des services d'aide.

Les intervenant-e-s des services sociaux, de l'aide à domicile ou les soignant-e-s sont très peu/ou pas informé-e-s ni « outillé-e-s » pour soutenir les femmes âgées victimes de violences conjugales. Il en découle que peu d'activités de détection sont réalisées et que ces femmes ne reçoivent pas toujours une réponse appropriée à leurs besoins.



Les salarié-e-s qui interviennent auprès des personnes âgées doivent bénéficier de formations concernant les violences sexistes et sexuelles pour les repérer et connaître les procédures, les contacts de structures pour aider les victimes...

Des structures spécifiques pour recevoir les femmes victimes âgées doivent être créées : hébergement temporaire, unité de répit, conseil et accompagnement des victimes et des agresseurs, fonds de prévoyance en cas d'urgence, assistance juridique, services de soutien de divers ordres et application de mesures de protection pour les plus vulnérables.

La France est très en retard sur un pays comme le Canada qui dispose d'un réseau de maisons d'hébergement pour accueillir les femmes âgées victimes de violences conjugales. Certaines de ces maisons sont adaptées pour recevoir, par exemple, des femmes en perte d'autonomie.



**La CGT appelle à participer aux mobilisations dans les territoires autour du 25 novembre, journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes.**

**Le 25 novembre est une journée de lutte pour rappeler que la violence contre les femmes est une violation des droits humains, qu'elle n'est**

**pas fatale, qu'elle nous concerne toutes et tous et que nous devons et pouvons obtenir qu'elle cesse. N'oublions pas de rappeler celles subies par des femmes âgées et demander des mesures spécifiques.**

## Syndicalisation des retraité·e·s : un enjeu de survie pour la CGT

**Il faut encore et encore le rappeler : dans notre fédération, 9 syndiqué·e·s sur 10 quittent la CGT à la fin de leur activité professionnelle.**

**B**ien souvent, la raison principale est l'ignorance de ce qu'est le syndicalisme spécifique en direction des retraité·e·s. Or cette activité syndicale CGT n'est pas une force d'appoint pour les actifs et les actives, mais un vrai militantisme pour obtenir satisfaction de nos revendications.

Militer CGT à la retraite, c'est participer à un rapport de force susceptible de faire avancer les revendications tout en contribuant à la transformation de la société.

Le syndicalisme retraité organise la défense des droits conquis, la solidarité et doit faire valoir les spécificités et le développement intergénérationnel.

Pour continuer à militer, les retraité·e·s ont besoin de se rassembler, de s'organiser pour combattre l'isolement, pour défendre leur niveau de vie, la protection sociale, les services publics et leur qualité de vie. Mais aussi pour revendiquer un modèle de société qui combat les souffrances, les injustices sociales, la misère, la violence, l'antisémitisme et la xénophobie.



**Il est essentiel pour toute la CGT de faire en sorte que plus aucun·e adhérent·e partant à la retraite ne la quitte.**

Cela ne peut pas n'être qu'une affaire de retraité·e·s. Le lien entre actif·ve·s et retraité·e·s est nécessaire pour que se développent et fonctionnent correctement les sections de retraité·e·s.

**Il est de la responsabilité des syndicats d'assurer la continuité syndicale, d'informer les futur·e·s retraité·e·s sur le syndicalisme retraité avec un abonnement à « Vie Nouvelle » et de proposer la formation « découvrir le syndicalisme retraité ».**



Contact : [ufr@sante.cgt.fr](mailto:ufr@sante.cgt.fr)



# 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·EX·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

[vouzoullas@coexco.com](mailto:vouzoullas@coexco.com) - [rouzoullas@coexco.com](mailto:rouzoullas@coexco.com)

# AGENTS DU SERVICE PUBLIC

## DÉCOUVREZ NOS ASSURANCES ADAPTÉES À VOS BESOINS.

### REJOIGNEZ NOS PLUS DE 3,5 MILLIONS DE SOCIÉTAIRES



ENGAGÉS POUR LE COLLECTIF  
ASSURÉMENT HUMAIN

