

## Projet de résolution 2

### Soumis à validation du Comité National de Janvier Enrichir, adapter et faire évoluer notre revendicatif

#### (R2) 0. Introduction

Il s'agit d'enrichir notre revendicatif dans la lutte contre les discriminations en développant le revendicatif relatif aux droits des femmes et un nouveau revendicatif relatif à l'inclusion dans le travail et dans Solidaires des salarié-es en situation de handicap.

Il s'agit aussi de faire évoluer le revendicatif Protection sociale, et enfin d'adapter celui relatif aux nouvelles instances : les CSE et CSA.

#### (R2) I - Partie Droits des femmes

Au fil des congrès, les revendications pour les droits des femmes ont évolué, se sont développées. Nous devons poursuivre cette démarche.

##### (R2) I-1. Pour un congé menstruel /cycle hormonal

**(R2) I-1.1** Dans le monde du travail, les contraintes et douleurs liées au cycle menstruel et hormonal sont minimisées, invisibilisées ou considérées comme normales. Or les personnes qui en souffrent subissent, lorsque la douleur les empêche d'aller travailler, soit le ou les jour(s) de carence, soit la perte de congés et jours de repos.

**(R2) I-1.2** L'ouverture d'un droit à congé de cycle hormonal permettra de lutter contre les discriminations liées au cycle hormonal et prendre en compte les besoins liés aux effets de la vie hormonale et procréative des femmes (péri-ménopause, syndromes prémenstruel et menstruel, procréation, prises hormonales et leurs effets, ...) et participera à la lutte contre les inégalités entre les femmes et les hommes. Il s'agit aussi de pouvoir prendre en compte les désagréments et efforts de conciliation avec la vie professionnelle.

**(R2) I-1.3** Solidaires revendique donc 20 jours/an de congés payés hormonaux, ou de journées d'absence rémunérées, sans préavis et sans justificatif.

**(R2) I-1.4** Solidaires revendique des temps de pause adaptés en nombre et en durée pour les personnes qui ont leurs règles, ainsi que l'accès à des toilettes. Mais aussi que les lieux de travail s'équipent de salles de repos.

**(R2) I-1.5** Solidaires revendique la reconnaissance de l'endométriose comme affection longue durée en tant qu'Affection Longue Durée 30<sup>1</sup> ainsi qu'un recrutement massif de médecins du travail, formé·es en santé au travail.

**(R2) I-1.6** La prise en charge de la santé menstruelle dans le monde du travail doit inciter les personnels de santé à mieux soigner la dysménorrhée<sup>2</sup> et l'endométriose.

**(R2) I-1.7** Les produits périodiques, en tant que produits de première nécessité, doivent être accessibles gratuitement dans les toilettes de l'entreprise et les lieux publics.

**(R2) I-1.8** Ces revendications doivent s'inscrire dans un plan d'égalité femmes-hommes global et ambitieux afin que le congé menstruel ne devienne pas, par un effet pervers, un frein à la carrière et au recrutement des femmes. La prise en charge de la santé menstruelle dans le monde du travail doit conduire à l'amélioration des conditions de travail de tous·tes.

## **(R2) I-2. Droit des femmes à disposer de leurs corps**

**(R2) I-2.1** Solidaires considère que pouvoir disposer de son corps est un droit fondamental pour les femmes. Ce droit suppose aussi de pouvoir choisir librement sa tenue vestimentaire, sans contrôle patriarcal. Ces dernières années, les injonctions contradictoires sur les tenues que portent les femmes et les jeunes filles se sont amplifiées, notamment dans les établissements scolaires. Les femmes et les jeunes filles subissent d'incessantes remarques sexistes sur leurs tenues, jugées trop longues ou trop courtes, trop enveloppantes ou trop moulantes. Ces injonctions véhiculent des stéréotypes sexistes, racistes, lgbtqi-phobes. Elles témoignent d'une sexualisation du corps des femmes, de la volonté de le contrôler. Elles ouvrent la voie à des discriminations et sont autant de violences exercées sur les femmes.

---

*1 Affection Longue Durée 30 : Les ALD sont des maladies dont la gravité ou la durée nécessitent un traitement prolongé et coûteux. Il ne s'agit pas forcément de situations de handicap mais de maladies qui peuvent être invalidantes. Les ALD 30 sont dite « exonérante » c'est-à-dire que les frais liés aux soins sont remboursés au maximum du plafond de remboursement par l'Assurance Maladie.*

*2 Dysménorrhées : douleurs menstruelles*

**(R2) I-2.2** Solidaires dénonce toutes les formes de pression exercées sur les femmes concernant leurs tenues, toutes les mesures qui visent à contrôler leur corps. Solidaires doit lutter syndicalement contre les discriminations massives dans l'emploi que subissent les femmes musulmanes, notamment celles qui portent le foulard. De nombreuses études européennes, appuyées par les rapports du Défenseur des droits documentent ces discriminations. Solidaires dénonce l'instrumentalisation et le dévoiement de la laïcité au service de mesures sexistes et racistes faisant perdurer des normes coloniales.

**(R2) I-2.3** Syndicat féministe et antiraciste, Solidaires combat les multiples violences et atteintes à l'égalité des droits qui touchent les femmes, notamment les femmes musulmanes ou perçues comme telles dans toutes les sphères de la société, qu'il s'agisse de l'accès à l'emploi, l'éducation, les services publics, la santé, le sport et les loisirs, l'espace public et la participation politique. Ces entraves nuisent gravement à leur santé, à leur autonomie financière et politique ainsi qu'à leurs libertés fondamentales. Ces discriminations affectent également les travailleur·ses sommé·es de faire appliquer ces mesures sexistes et racistes.

**(R2) I-2.4** Solidaires revendique :

- L'abrogation de l'article sur les règlements intérieurs de la loi El-Khomri de 2016. Le respect du droit à l'éducation : aucun enfant ne doit être empêché d'accéder à l'école. La création d'un observatoire intersyndical sur les discriminations racistes, sexistes et validistes dans l'emploi.

### **(R2) I-3. Violences conjugales**

**(R2) I-3.1** Parce que les violences intrafamiliales ont des répercussions sur l'ensemble de la vie des femmes, Solidaires revendique pour les femmes victimes de violences conjugales :

- **(R2) I-3.1.1** Un droit à 20 jours de congés payés, destiné à leur faciliter les démarches nécessaires en urgence ou sur le long terme (plainte, audience en justice, soins médicaux, déménagement, recherche d'école pour les enfants...).
- **(R2) I-3.1.2** De permettre à une salariée victime de violences chez elle, d'effectuer sur son temps de travail des recherches de logement ou des démarches de soutien psychologique.
- **(R2) I-3.1.3** Des aménagements de travail tels que des droits à la mobilité géographique, fonctionnelle, ou des changements d'horaires.
- **(R2) I-3.1.4** L'interdiction de sanctions et du licenciement des femmes victimes de violence. Reconnaissance des violences intrafamiliales pendant le télétravail en accident du travail.

## **(R2) I-4. Les Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) et les Interruptions Spontanées de Grossesse (ISG)**

**(R2) I-4.1** Les IVG et les ISG<sup>3</sup> n'ouvrent droit aujourd'hui à aucun arrêt de travail automatique. Cela implique de retourner voir un médecin qui pourrait délivrer un arrêt de travail<sup>4</sup> ou de prendre un ou plusieurs jours de congés, toujours dans la mesure du possible.

**(R2) I-4.2** Solidaires revendique :

- **(R2) I-4.2.1** un congé rémunéré de 1 à 3 jours sans justificatif pour les deux parents en cas d'ISG.
- **(R2) I-4.2.2** un congé rémunéré de 1 à 3 jours sans justificatif en cas d'IVG.

## **(R2) II - Partie Handicap et validisme**

### **(R2) II-1. Qu'est-ce que le handicap ?**

**(R2) II-1.1** Selon la définition de l'ONU, il s'agit des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables (maladies invalidantes : 48 %, handicap psychique : 20 %, handicap mental : 15 %, handicap moteur : 13 %, handicap sensoriel : 4 %). Les handicaps invisibles sont donc très majoritaires (80 %) par rapport aux handicaps visibles (20 %).

**(R2) II-1.2** Le handicap est trop souvent perçu par le prisme soins/santé, fortement réducteur et à l'opposé d'une vision sociétale inclusive. La travailleuse et le travailleur en situation de handicap (TSH) sont regardé·es au travers de leur handicap et non de l'apport qu'elles et ils peuvent amener à la société par leur travail, leur contribution.

**(R2) II-1.3** La France a d'ailleurs été condamnée<sup>5</sup> sur ce motif en 2021 par l'ONU et en 2023 par la commission européenne.

---

*3 Interruption spontanée de grossesse (ISG) : fausse couche*

*4 La loi de financement de la sécurité sociale 2024 prévoit qu'en cas d'arrêt de travail consécutif à une interruption médicale de grossesse ou de fausse couche, les salariées seront exemptées des 3 jours de carence au plus tard le 1er juillet 2024 ou le 1er janvier 2024.*

*5 La France a été retoquée par deux fois par les instances internationales : en 2021 par l'ONU qui sommait la France de respecter la convention internationale pour les droits des personnes handicapées (CDPH), et en 2023 par la commission européenne qui sommait la France de respecter les droits des personnes en situation de handicap en se conformant aux articles du socle européen des droits sociaux (SEDS).*

**(R2) II-1.4** Cette approche “médicalisée” du handicap dénote une construction sociale adaptée aux valides puisque les autres relèvent du soin et de la solidarité nationale. C’est donc un véritable changement de paradigme qu’il est nécessaire aujourd’hui de revendiquer. Cette vision de la société est ainsi répandue jusque dans nos rangs syndicaux. Il nous faut rompre avec ce regard et cette attitude qui exclut et met à l’écart.

**(R2) II-1.5** Le validisme, ou capacitisme, est un terme militant qui désigne un système d’oppression sociale que subissent les personnes en situation de handicap. Dans les faits, ce validisme fonctionne comme le racisme, par discrimination envers une partie de la population. Il est composé de différentes oppressions : handiphobie<sup>6</sup>, non-respect des droits des personnes en situation de handicap (PSH) (droits au logement, à l’emploi, à l’éducation, à la liberté de son mode de vie, à l’information, aux loisirs, inaccessibilité à certains espaces publics, sous-représentation dans les médias...).

**(R2) II-1.5.1** Validisme et capacitisme traduisent un concept anglophone, l’ableism (deable qui signifie capable). Celui-ci rend compte du caractère systémique des inégalités subies par les personnes dites handicapées. Ainsi le validisme, ou capacitisme, désigne ce système d’oppression qui désavantage les personnes dites handicapées et privilégie les personnes valides en créant une société pensée seulement pour ces dernières.

**(R2) II-1.5.2** Nos sociétés reposent en effet sur la valorisation des capacités. Le monde est organisé en fonction d’un individu valide, baptisé « normal ». Ainsi, les institutions, les villes, les rôles dans la société, les façons d’habiter, de se déplacer, de communiquer, de travailler ou les loisirs sont fondés sur l’idée d’individus capables. Dans ce monde sont prises pour acquies les caractéristiques comme la mobilité, certaines manières de penser, la parole ou le fonctionnement sensoriel. Les personnes qui n’ont pas ces capacités valorisées, ou qui sont perçues comme ne les ayant pas, sont marginalisées, opprimées, discriminées ou exclues de différentes sphères de la vie sociale.

**(R2) II-1.5.3** Cette idéologie qui opprime, peut aller jusqu’à tuer des êtres humains, dans une logique capitaliste puisqu’iels sont considéré·es comme non-rentables et donc négligeables, voire inutiles. Le validisme ou le capacitisme poussés à leur paroxysme peuvent mener à l’eugénisme.

**(R2) II-1.6** Pour mettre fin à cette oppression, il faudra lutter pour plus d’accessibilité, la fin des discriminations, et une réelle société inclusive.

---

*6 Handiphobie : attitude de rejet et/ou de dégoût vis-à-vis du handicap*

## **(R2) II-1.7** Solidaires exige que la France :

- **(R2) II-1.7.1** respecte les textes internationaux en faveur des Personnes en Situation de Handicap qu'elle a ratifié<sup>7</sup> notamment sur le handicap invisible intermittent), notamment en matière d'accessibilité globale (emploi, circulation et transport, logement, représentation dans les instances ...
- **(R2) II-1.7.2** respecte les textes nationaux : 6 % de travailleurs·euses en situation de handicap dans les entreprises et administrations de plus de 20 salarié·es et envisager de monter à 8 %.
- **(R2) II-1.7.3** applique les aménagements de postes, d'horaires, de locaux, prévus par les lois.

## **(R2) II-2. Travailleurs·euses en situation de handicap (TSH) : bas revenus et précarité**

**(R2) II-2.1** C'est le lot quotidien des Travailleurs·euses en situation de handicap. Elles et ils travaillent souvent à temps partiel du fait de leur handicap, ne peuvent bénéficier de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) seulement s'ils travaillent à moins de 50%. Et celle-ci est à redemander tous les deux ans... Et les longs délais de traitement les précarisent financièrement. Et que dire des Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) qui, non soumis au code du travail, exploitent ces personnes avec des rémunérations qui ne constituent pas un salaire au sens du code du Travail et sans avantages sociaux.

### **(R2) II-2.2** Revendications de Solidaires :

- **(R2) II-2.2.1** Les ESAT doivent être soumis au code du travail et aux textes nationaux et internationaux sur les personnes en situation de handicap, pour mettre fin à l'exploitation scandaleuse sous statut de l'action médico-sociale.
- **(R2) II-2.2.2** Les travailleurs et travailleuses des ESAT ont récemment obtenu le droit de grève et le droit de se syndiquer. Les structures de Solidaires doivent se mettre à disposition de ces travailleurs·euses pour les syndiquer, soutenir leurs luttes et leur activité syndicale.
- **(R2) II-2.2.3** Pas de salaire en dessous du SMIC revendiqué à 1700 euros (2023).
- **(R2) II-2.2.4** L'AAH au niveau du SMIC
- **(R2) II-2.2.5** Pour les salarié·es à temps partiel dû à la situation de handicap, le salaire et les cotisations sociales doivent être au même niveau qu'un temps complet, avec le complément financé par la solidarité nationale.

---

<sup>7</sup> : convention internationale des droits des personnes handicapées (CDPH) et le socle Européen des Droits Sociaux (SEDS)

## **(R2) II-3. L'accompagnement des Travailleurs·euses en Situation de Handicap**

**(R2) II-3.1** Ces travailleurs et travailleuses cherchent et trouvent le plus souvent les postes qui leur sont adaptés, et non l'employeur, ni la médecine du travail dont c'est pourtant le rôle (quand elle est présente), ni les référent-es handicap dont le rôle est pourtant l'accompagnement des TSH... Dans la réalité ils et elles n'ont que la dénomination, étant multi casquettes et désigné-es pour la forme.

### **(R2) II-3.2** Revendications de Solidaires

- Des référent-es handicap formé-es et dévolus uniquement à leur fonction.
- Des médecins du travail indépendants et en nombre suffisant.

## **(R2) II-4. Conditions de travail des travailleur·euse en situation de handicap : adaptation du poste, télétravail...**

**(R2) II-4.1** L'adaptation du poste doit être prioritaire, pour une meilleure socialisation du travailleur·euse en situation de handicap car le travail assure les revenus mais aussi permet d'éviter l'isolement. Dans cette optique, la question des transports est cruciale, pour permettre aux TSH d'accéder à leur lieu de travail.

**(R2) II-4.2** Par conséquent, si le recours au télétravail peut s'avérer utile, il est à examiner au cas par cas, au regard de la situation personnelle du travailleur ou de la travailleuse en situation de handicap (situation géographique, nature du handicap, fatigabilité). Le télétravail dans sa forme actuelle avec trois jours télétravaillés maximum et deux jours en présentiel sur le lieu de travail est la formule qui est à retenir.

**(R2) II-4.3** En revanche, Solidaires est contre le télétravail à 100%, qui génère perte du collectif de travail, perte du rythme de travail et mise à l'écart à l'opposé d'une société inclusive. Sur un plan général, il faut éviter de recréer de la ségrégation au travail vis-à-vis des travailleurs·euses en situation de handicap.

### **(R2) II-4.4** Revendications de Solidaires :

- **(R2) II-4.4.1** Priorité à l'adaptation du poste sur le site de travail
- **(R2) II-4.4.2** Ouvrir des perspectives d'évolution professionnelle (reconnaissance des qualifications, formations, etc)
- **(R2) II-4.4.3** Télétravail à titre subsidiaire, dans le mode de télétravail des textes en vigueur et limité
- **(R2) II-4.4.4** Mener d'une part une vraie politique d'accessibilité des transports publics, d'autre part faciliter l'accès à des possibilités de déplacement spécifiques pour les TSH dont le handicap le nécessite

## **(R2) II-5. Accès à un logement adapté**

**(R2) II-5.1** La question du logement adapté aux personnes à mobilité réduite (PMR) est une question cruciale : il en manque beaucoup. Et le logement coûte cher pour ces personnes à revenus souvent réduits. Les démarches auprès de la CAF s'avèrent ardues, la CAF ayant opté pour le tout dématérialisé, sans contact humain. Les personnes en situation de handicap se trouvent donc mal logées. Le télétravail, qui peut s'avérer très utile à celles qui travaillent, peut se trouver impossible du fait de logements trop petits.

**(R2) II-5.2** Revendications spécifiques de Solidaires :

- **(R2) II-5.2.1** Construire beaucoup plus de logements PMR.
- **(R2) II-5.2.2** Augmenter la prestation de compensation du handicap (PCH) et raccourcir les délais d'octroi.
- **(R2) II-5.2.3** Des moyens humains et matériels pour la CAF, pour une véritable accessibilité aux droits.

## **(R2) II-6. Accès à l'école**

**(R2) II-6.1** Nous revendiquons des moyens pour accueillir et répondre aux besoins de tous·tes les élèves qu'importe leur situation scolaire, sociale ou leur handicap, sur tout le territoire.

**(R2) II-6.2** Revendications spécifiques de Solidaires :

- Exiger le droit et l'accès à l'éducation avec une école réellement inclusive et la création d'un vrai statut de la fonction publique d'éducateur·trice scolaire spécialisé·e pour les AESH (accompagnant·es d'élève en situation de handicap).
- La création massive de postes d'AESH, de RASED (réseau d'aide spécialisé aux élèves en difficulté) de personnels médico-sociaux, d'enseignants·es, de CPE (conseiller·eres principal·es d'éducation) et de personnels de vie scolaire.

## **(R2) II-7 Vers un syndicalisme inclusif**

**(R2) II-7.1** La commission Handicap de Solidaires, mise en place en 2021, poursuit cet objectif, elle doit être renforcée. Les formations sur cette problématique, dans le cadre du CEFI, doivent s'amplifier, elles sont un pas important de notre syndicalisme. La commission travaille à la rédaction d'une brochure syndicale d'inclusivité ainsi qu'à des propositions des supports adaptés (police de caractère, power-point...).

**(R2) II-7.2** Solidaires doit s'investir dans tous les Fonds d'Insertion des Personnes Handicapées de la fonction publique (FIPHFP), et agir dans le cadre des Comités



Sociaux. Et doit revendiquer sa place dans les Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), commissions départementales dont le rôle est de veiller au respect des droits, de déterminer les taux d'incapacité des personnes, etc.).

**(R2) II-7.3** Pour déconstruire les préjugés et certitudes toutes faites, relatives aux salarié·es en situation de handicap, les structures de l'Union syndicale Solidaires s'engagent à :

- **(R2) II-7.3.1** multiplier les formations sur le sujet
- **(R2) II-7.3.2** accompagner les travailleurs·euses en situation de handicap et à défendre leurs droits
- **(R2) II-7.3.3** mettre en place un·e référent·e handicap dans tous les Solidaires locaux.
- **(R2) II-7.3.4** penser à l'accessibilité des locaux, mais aussi des lieux et matériels de formation.
- **(R2) II-7.3.5** penser nos activités militantes pour les rendre inclusives au plus grand nombre (ex support de communication).

## **(R2) III- Partie Protection Sociale**

### **(R2) III-1 Agir pour une Sécurité Sociale du 21<sup>e</sup> siècle**

**(R2) III-1.1** Depuis les années 1980, avec la généralisation des politiques néolibérales et la financiarisation de l'économie, les inégalités sociales, économiques, de revenus et de patrimoine se sont creusées avec, comme conséquences, des besoins sociaux toujours là, voire en augmentation. Le but a été de casser les fondamentaux de la sécurité sociale mis en place en 1945.

**(R2) III-1.2** Notre syndicalisme de transformation sociale doit s'organiser pour résister âprement à toutes les attaques menées par les capitalistes et leurs alliés politiques contre le système social existant, chercher à l'améliorer, et viser en même temps à répondre effectivement aux besoins sociaux d'aujourd'hui et de demain de la population, tout en construisant un autre système économique.

### **(R2) III-2. Renforcer la Sécurité sociale existante pour répondre aux besoins sociaux actuels**

**(R2) III-2.1** Particulièrement dans les domaines suivants :

- **(R2) III-2.1.1** L'assurance maladie : il nous faut agir pour obtenir une assurance maladie véritablement universelle avec une prise en charge à 100% des dépenses de santé par l'assurance maladie. Ceci entraînera la disparition des complémentaires santé qui n'auront plus de raisons d'être.

Cela sera plus égalitaire, plus simple et moins coûteux pour la collectivité. Cela permettra de financer de meilleures prestations et la continuité à 100% du salaire et sans conditions en cas d'arrêt maladie et de congé maternité et cela dès le 1er jour d'arrêt, sans jour de carence.

- **(R2) III-2.1.2** La famille : Solidaires s'engage à développer une analyse approfondie de la politique de la famille et des besoins auxquels elle doit répondre.
- **(R2) III-2.1.3** L'aide à l'autonomie : Une 5<sup>e</sup> branche de la Sécurité sociale a été créée en 2020 pour répondre à ce risque. Nous revendiquons un service public de l'autonomie assuré par la Sécu, prenant en charge à 100 % l'aide à l'autonomie, sans barrière d'âge. La perte d'autonomie doit intégrer la branche maladie et bénéficier de ses moyens de prévention.
- **(R2) III-2.1.4** La retraite : l'une des priorités de Solidaires est d'obtenir un minimum de retraite au SMIC revendiqué (1700 € net actuellement). Toujours dans la logique de supprimer les complémentaires obligatoires, il faut intégrer le régime complémentaire Agirc-Arrco (système par points) au régime de base en l'améliorant, notamment pour les travailleurs·euses ayant des carrières dites incomplètes, notamment les femmes, les travailleurs·euses en situation de handicap ou encore les personnes étrangères n'ayant pas fait toute leur carrière en France.  
**(R2) III-2.1.5** Il faut réfléchir à l'amélioration du système de retraite actuel (conditions d'annuités, droits familiaux, ...).  
**(R2) III-2.1.6** Par ailleurs nous nous engageons à réfléchir à une retraite universelle et la même pour toutes et tous. Elle permettrait de gommer les inégalités durant la vie active (écarts de salaires) et d'accorder à chacun·e le même niveau de vie à la retraite<sup>8</sup>.

### **(R2) III-3. Et l'élargir à de nouveaux besoins**

**(R2) III-3.1** Comme posé par l'Ordonnance de 1945 mettant en place la sécurité sociale, « Le but à atteindre est la réalisation d'un plan qui couvre l'ensemble de la population du pays contre l'ensemble des facteurs d'insécurité ». Parmi ces facteurs d'insécurité, certains doivent pouvoir être pris en charge par la sécurité sociale et nous devons d'ores et déjà y réfléchir :

**(R2) III-3.2 La sécurité de l'accès à l'alimentation** : il est nécessaire de protéger la partie de la population aujourd'hui dans la précarité alimentaire, en y répondant par l'accès aux aliments, en quantité et en qualité. Nourrir la population tout en assurant une juste rémunération des paysan·nes doit en être l'objectif, pas de faire du profit. Cette mise en place permettra en outre de s'approprier l'organisation de la filière en

---

<sup>8</sup> comme décidé lors du CN de octobre 2023

combattant les ravages de l'agro-industrie qui délabre les corps des travailleurs·euses et d'intégrer la protection de l'environnement.

**(R2) III-3.3 La sécurité de l'accès au logement** : Il faut que l'accès à un toit et la disposition d'un logement digne soient effectivement garantis à l'ensemble de la population. Cela devra entraîner l'application au secteur immobilier d'autres règles que celles de l'économie capitaliste. Il s'agit que le droit à se loger l'emporte contre la spéculation immobilière et le droit capitaliste de propriété.

**(R2) III-3.4 La sécurité environnementale** : Faute pour les gouvernements d'avoir pris les mesures nécessaires pour protéger l'environnement, il s'agira de protéger les populations en aval des risques d'inondations, de tempêtes, de canicules, d'incendies, de pollutions, etc. Mais il s'agira également de financer la transformation de l'appareil productif construit par les capitalistes, inadapté au maintien d'un environnement viable pour l'humanité.

## **(R2) III-4. Repenser le financement de la Sécurité sociale**

**(R2) III-4.1** Des recettes supplémentaires spécifiques pour financer à 100 % ces besoins seraient assurées par une augmentation des cotisations sociales salariales et patronales, par la fin des exonérations faites au profit des entreprises sans effets pour l'emploi et par de nouvelles cotisations sur tous les revenus distribués (stock-options, participation et intéressement, dividendes des actionnaires) et enfin par une taxation des revenus du patrimoine.<sup>9</sup>

**(R2) III-4.2** Aujourd'hui, la recherche du profit pousse les entreprises à réduire leur masse salariale en diminuant l'emploi et en faisant pression sur les salaires. Le financement est assis uniquement sur les revenus du travail alors que nombre d'entreprises voient leurs profits augmenter au détriment de la masse salariale.

**(R2) III-4.3** Le travail étant le seul créateur de richesses, il faudrait réfléchir au financement de la Sécu pour le faire reposer sur l'ensemble des richesses produites, salaires et profits (valeur ajoutée). Avec cette nouvelle assiette, le financement entre entreprises serait plus justement réparti. Cet élargissement de l'assiette intégrant l'ensemble des revenus de la population y compris ceux du capital serait pleinement justifié pour l'assurance maladie qui s'adresse à l'ensemble de la population.

**(R2) III-4.4** La perte d'autonomie s'adressant potentiellement à l'ensemble de la population pourrait être financée par une contribution universelle assise sur tous les types de revenus en remplacement des recettes actuelles loin d'être justes et nettement insuffisantes au regard des enjeux.

---

<sup>9</sup> page 42 du cahier revendicatif issu du congrès de Dunkerque en 2014

**(R2) III-4.5** Au sein de la Sécurité sociale, d'autres solidarités conservent une logique professionnelle (accidents du travail, retraites) et il paraît logique d'en maintenir un financement assis sur le travail, sauf bien entendu si on s'orientait vers une retraite universelle (égale pour tous·tes), ce qui nécessiterait de faire appel à l'ensemble des revenus.

**(R2) III-4.6** Par ailleurs, il faut rappeler que les recettes des régimes de sécurité sociale augmenteraient d'une part avec une revalorisation de la part des salaires dans la valeur ajoutée, et de l'autre avec une amélioration des salaires et de la situation de l'emploi, tout particulièrement celui des femmes, et une augmentation substantielle des taux de cotisations sociales.

**(R2) III-4.7** L'enjeu est bien d'assurer des financements pérennes et solidaires affectés aux 5 branches composant la Sécurité sociale afin de satisfaire les besoins et de réaffirmer le lien social entre membres de la société.

### **(R2) III-5. Réinventer une démocratie sociale**

**(R2) III-5.1** La gestion de la sécurité sociale fondée par les ordonnances de 1945 a été ainsi constamment confrontée à un balancier entre gestion par les travailleurs·euses (avec des représentant·es élu·es qui disposaient à l'issue des élections de 1947 des deux tiers des sièges des caisses primaires) et reprise en main par l'État contrôlé par une oligarchie financière capitaliste.

**(R2) III-5.2** Avec les ordonnances de 1996, le budget de la sécurité sociale est désormais arrêté par la loi de financement de la sécurité sociale, l'État est maître à bord alors que le budget de la sécurité sociale est nettement supérieur à son propre budget.<sup>10</sup>

**(R2) III-5.3** Ce n'est pas à l'État, dans les mains du capital, de décider du salaire socialisé des travailleurs·euses que sont les cotisations sociales salariales comme patronales.

**(R2) III-5.4** En termes de démocratie sociale, l'Union syndicale Solidaires revendique :

- Les salarié·es et la population doivent reconquérir le pouvoir de gestion et de décision sur les recettes (assiette et taux de cotisations) comme les dépenses (définition des droits et des besoins, niveau des prestations).
- Les élections à la sécurité sociale doivent être ré-instaurées.

---

<sup>10</sup> Comme nous l'avons affirmé au Congrès de Saint Jean de Monts de 2021, "il faut en finir avec la spoliation et l'aliénation des travailleuses et des travailleurs par le capital et/ou l'État en proposant des formes d'appropriation collective des moyens de production et de répartition des richesses créées. L'autogestion est une des voies possibles."

La protection sociale s'inscrit à l'évidence dans la question de la répartition des richesses avec comme angle d'approche la question du salaire socialisé des travailleurs·euses : le capitalisme cherche constamment à réduire la part de la rémunération du travail (protection sociale incluse).

**(R2) III-5.5** Dans le cadre d'une démocratie sociale renouvelée au sein des organismes de sécurité sociale, l'autogestion signifie la démocratie directe à savoir la prise de décision par les concerné-es, une gestion collective, égalitaire et démocratique. La possibilité de participer aux prises de décisions doit être étendue à l'ensemble de la population par une gestion réellement démocratique sans exclusion, en intégrant les personnes hors activité, et notamment les retraité-es.