

Egalité professionnelle femmes/hommes**DANS LA FONCTION PUBLIQUE DE L'ETAT :
UN MIRAGE ?**

L'égalité femmes/hommes, enjeu de cohésion sociale et un droit fondamental qui devrait s'imposer et non pas se négocier, a été abordée par l'ex et possiblement futur ministre Guérini **sous l'angle de la rémunération** (cf les 2 décrets du 6 décembre 2023) :

■ le 1^{er} relatif à la mesure et à la réduction des écarts de rémunération entre les femmes et les hommes dans la fonction publique de l'Etat,

■ le 2nd consacré aux modalités de calcul des indicateurs. En effet, pour mesurer ces écarts, est créé un index composé d'indicateurs, calqué sur l'index sur celui déjà mis en place dans le secteur privé.

Or, **FO** relève deux spécificités du secteur public par rapport au secteur privé : 63% des emplois sont occupés par des femmes contre 46% dans le privé. D'autre part, celles-ci sont peu présentes dans les emplois d'encadrement intermédiaire ou supérieur et dans les emplois de direction.

L'index 2023 dans le privé affiche déjà une moyenne de 88/100. Les notes sont excellentes du fait d'indicateurs invisibilisant les écarts existants car les hommes gagnent toujours 32% de plus que les femmes dans le secteur privé avec 36% d'écart dû au temps partiel, 14% à l'inégale répartition des genres par métiers (sous-valorisation des métiers) et 50% aux écarts au sein de chaque métier.

En réalité, l'action sur l'ensemble des causes des inégalités n'existe pas : il n'est par exemple pas question de toucher aux temps partiels, ni à la sous-valorisation des métiers à prédominance féminine. Ensuite, il n'est pas question de faire appliquer une égalité de rémunération pour un travail de valeur égale puisque rien n'est fait pour avoir une comparaison entre travaux de valeurs égales.

Finalement, ces constats issus du secteur privé n'augurent rien de bon concernant le secteur public...



FO revendique l'application de l'obligation de résultat et exige d'agir contre la totalité des écarts de rémunération, c'est-à-dire contre les écarts expliqués et inexpliqués afin

d'atteindre une égalité de rémunération par le haut tout au long de la vie qui se reflétera, par ailleurs, sur les droits à la retraite. Cela implique, notamment, un travail précis pour améliorer d'une part les rémunérations des corps féminisés, et d'autre part les carrières des femmes pénalisées par les interruptions de travail.

Sans vouloir mettre l'index à l'index, **FO** revendique un bilan sans concession de l'index égalité en vue de sa révision et de son amélioration

**DOUBLEMENT DES FRANCHISES MÉDICALES :
LES ASSURÉS PASSENT À LA CAISSE**

Lors de sa conférence de presse, E. MACRON a annoncé le doublement des franchises médicales : de 0,50€ à 1 € pour chaque boîte de médicament. En outre, le plafonnement annuel à 50 € de la franchise, jusqu'alors applicable pour l'ensemble des assurés sociaux assujettis, ne se subsisterait que pour les assurés sociaux en affection de longue durée (ALD). Plus aucun plafond annuel aux franchises médicales ne serait prévu pour les autres assurés sociaux.



Cette suppression du plafond annuel aurait aussi pour conséquence de remettre en cause, pour ces assurés, la garantie selon laquelle le montant total annuel de la franchise médicale cumulé avec le montant annuel de la participation forfaitaire (pour les consultations médicales notamment) ne peut dépasser 100 €/an.

Déjà envisagée il y a quelques mois et dénoncée par **FO**, cette mesure, présentée comme un moyen de «responsabiliser» les assurés sociaux dans leur consommation de médicaments, est en réalité un moyen déguisé de réaliser 800 millions d'euros d'économies sur leur dos.

Or, jusqu'à preuve du contraire, ce ne sont pas les assurés qui se prescrivent eux-mêmes les médicaments. Ce sont donc les pratiques médicales qu'il faut questionner pour s'attaquer aux racines de la surconsommation de médicaments, ainsi que les insuffisances du système, (comme par ex. l'insuffisante prise en charge des problèmes de santé mentale). Outre le fait qu'elle culpabilise les assurés, cette mesure s'ajoute à une série d'augmentations, qui pèsent lourdement sur le pouvoir d'achat des ménages et fait craindre une augmentation du renoncement aux soins pour les assurés les plus modestes :

- Hausse des cotisations de complémentaires santé pour 2024 à la suite notamment des transferts de charges de l'assurance maladie obligatoire vers l'assurance maladie complémentaire (par exemple en matière de soins dentaires, Hausse de 10 points du ticket modérateur qui est passé de 30 à 40 % depuis le 1^{er} octobre 2023) et du déploiement de la réforme du 100 % santé.

- Tendance à l'augmentation des dépassements d'honoraires à la charge des assurés sociaux et crainte d'une hausse du reste à charge pour les ménages, notamment pour les soins dentaires.

- Disparités en matière de reste à charge à l'échelle du territoire (inégalités d'accès aux soins) et en fonction de l'âge.

Le risque de renoncement aux soins que laisse planer cette mesure apparaît en contradiction avec le virage préventif annoncé par le Gouvernement. Parce que le droit à la santé n'est pas une variable d'ajustement, **FO** s'oppose à cette nouvelle mesure de marchandisation du soin