

BULLETIN FÉDÉRAL

Fédération

SANTÉ
ACTION SOCIALE



Infos actualités fédérales
sur site Internet : www.sante.cgt.fr
E-mail : com@sante.cgt.fr

2015/17

NUMÉRO Lundi 26 octobre 2015

Vous avez dit "dialogue" ? Vous avez dit "social" ?

C'est peu de dire que les salarié-e-s sont de plus en plus nombreux à exprimer leur désaccord à l'encontre de la politique d'austérité !

Voici qu'après l'épisode des "voyous" syndicalistes d'Air France, c'est l'heure des félicitations au Medef, à la CGC, CFDT, CFTC, pour leur accord concernant les retraites complémentaires AGIRC et ARCCO (soit 5,7 milliards sur 6 Milliards d'économies sur le dos des salarié-e-s et des retraité-e-s).

Pas besoin de faire un dessin...

Ce 22 octobre, les salarié-e-s d'Air France, avec le soutien de nombreuses et nombreux militant-e-s d'autres secteurs professionnels, portaient l'exigence de rompre avec les méthodes patronales et gouvernementales, pour que soit mis fin à la criminalisation et à la stigmatisation de l'action syndicale contre les patrons voyous.

Ils revendiquent que leurs propositions soient prises en compte.

Le drame qui vient de se produire au CH Sud francilien est significatif de cette nécessité : alors qu'un droit d'alerte a été déposé fin septembre devant le manque de moyens et de sécurité d'une unité de psychiatrie, ce 20 Octobre, un malade a agressé le personnel à l'arme blanche dans cette même unité.

Les conséquences humaines sont dramatiques : 5 membres du personnel sous le choc dont une blessée, un policier blessé, le malade étant décédé pendant l'intervention des forces de police.

Certains diront que le raccourci est « facile » ; nous y opposerons justement que l'absence de prise en compte de la parole des professionnel-le-s par des dirigeant-e-s d'entreprises et/ou d'établissement conduit de plus en plus souvent à des drames qui pourraient être évités.

Alors, les déclarations du Président de la République contre la CGT lors de la Conférence Sociale, le soutien apporté par sa ministre de la santé aux personnels du CH Sud Francilien sonnent comme une véritable provocation, alors que ce sont leurs choix politiques qui conduisent à ces situations.

Non, définitivement, nous n'avons pas la même conception du dialogue, pas plus que de sa dimension sociale...

Le dialogue n'est pas la mise en œuvre par l'une des parties des injonctions de l'autre ;

Le social n'est pas une addition de mesures qui culpabilisent, stigmatisent les salarié-e-s, retraité-e-s et privé-e-s d'emploi, tout en exonérant les patrons de leurs responsabilités.

Nous avons tout à gagner à donner un autre sens à ces mots...pour soigner les maux de notre société. Et nous créerons alors les conditions d'un autre dialogue source d'avancées sociales.

SOMMAIRE

- ✓ Déclaration liminaire CGT- CSFP du 15 octobre 2015 p.2-4
- ✓ Compte Rendu Commission paritaire de branche BASS du 12 octobre 2015 p.5-6
- ✓ Tract intersyndical "Pour une réelle expression des salarié-e-s du social et du médico-social" p.7
- ✓ Loi Touraine : Rien de bon à en attendre ! p.8

N° 2015/17 - Lundi 26 octobre 2015

**Fédération Santé
Action Sociale**

**263, rue de Paris - case 538
93515 Montreuil CEDEX**

Directeur de Publication :
Amélie Vassivière

Imprimé par nos soins

Périodicité : Hebdomadaire

N° commission paritaire : 0717 5 06134

Monsieur le Président,
Madame la Sous-Directrice,
Mesdames et Messieurs les Membres du CSFPH,
Camarades,

En écho du précédent Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière, nous devons intervenir à nouveau pour exposer notre désaccord sur la ligne politique suivie par le gouvernement. **En premier lieu, nous voudrions souligner les problèmes d'arithmétique que nous posent vos calculs.**

Pour le Gouvernement, un accord majoritaire dans la Fonction publique commence à partir de 49% de signataires. C'est ce qui vient de se produire avec le pseudo-accord "Parcours Professionnels Carrières et Rémunérations".

Suivant cette nouvelle logique, nous ne pouvons qu'en conclure que les accords de Bercy de 2008 sont devenus caducs. Du moins, c'est ce que laisse entendre le passage en force du gouvernement, alors même que Marylise Lebranchu jurait, la main sur le cœur, jusqu'aux ultimes heures de la négociation que l'accord ne s'appliquerait pas s'il ne recevait pas 50% des voix des syndicats. Ce qui était posé comme un principe indépassable le 29 septembre a ainsi été battu en brèche,

en un clin d'œil, dès le 1^{er} octobre. Comment croire le Président de la République, lorsqu'il jure, lui aussi, la main sur le cœur, qu'il est très attaché au dialogue social ? Le dialogue social ne peut se résumer à des réunions et groupes de travail où la conclusion est « Cause toujours. Si tu es d'accord, c'est tant mieux. Sinon, on passera en force. » Pour

clarifier les relations sociales à venir, la CGT aimerait savoir dès maintenant si le Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes envisage d'aborder la déclinaison de PPCR dans le champ de la Fonction Publique Hospitalière avec la même conception du dialogue social que Manuel Valls et Marylise Lebranchu. Mme Lebranchu a largement communiqué sur les 59% des fonctionnaires d'Etat qui seraient favorables à l'accord PPCR. On l'a moins entendue sur le fait que 2/3 des fonctionnaires hospitaliers s'y sont opposés.

Est-ce du dialogue social quand on laisse entendre que les syndicats ne sont pas représentatifs des salarié-e-s ? Non, c'est là encore un problème d'arithmétique. Juste pour rappel, la CGT compte plus de 650 000 syndiqué-e-s,

ce qui est très supérieur au cumul de tous les partis politiques français, même si on inclut le parti socialiste et ses 130 000 adhérents officiels. Avec une participation de près de 50%, le taux de participation aux élections professionnelles est supérieur à bon nombre d'élections politiques, notamment aux taux de participations aux scrutins européens qui nous dictent aujourd'hui pourtant une politique d'austérité.

Les attaques sur la représentativité des syndicats sont donc avant tout des attaques contre notre modèle social, avec la volonté d'amoinrir notre capacité de résistance et de proposition alternative. Le gouvernement et les acteurs politiques commettent de lourdes erreurs car ce n'est pas en remettant en cause la légitimité des interlocuteurs qu'on crée les conditions du dialogue social.

Nous n'avons pas la même définition de la légitimité. C'est ce qu'on constate quand on voit que le gouvernement n'hésite pas à confirmer l'illégitime Ordre infirmier qui n'a su, depuis 2009, « rassembler » qu'une minorité des infirmier-e-s. Là encore, il y a des problèmes d'arithmétique. Encore une preuve de la logique minoritaire adoptée par le gouvernement. Il faut le dire et le rappeler, l'Ordre n'a pas de légitimité. Même

si l'adhésion était gratuite, nous n'en voudrions pas. C'est une conception lobbyiste qu'a aujourd'hui le gouvernement. C'est ce que nous avons dénoncé en intersyndicale depuis 2006 et que nous continuerons à dénoncer, comme cette semaine lors du salon infirmier. Nous rappellerons que les syndicats soutenant les Ordres professionnels

ne représentent qu'... 1,01% des voix aux élections professionnelles dans la FPH. Là encore, le gouvernement, par l'action cette fois de Marisol Touraine, est revenu sur ses déclarations initiales en faveur de la suppression. Ce doit être cela la vision du dialogue social affichée par le gouvernement.

Nous dirons aussi qu'en renonçant à faire vivre la démocratie sociale, le gouvernement dénie le droit des agents à s'exprimer. Il faut dire qu'il est préférable de ne pas demander leur avis aux agents :

C'est vrai qu'avec un ONDAM à 1,75% pour 2016, on connaît l'opinion des agents avant même de leur poser la question. Ils savent déjà à quelle sauce ils vont être mangés. Réduction des postes, intensification du travail, dégradation des conditions



de travail, fermeture et réorganisations des services... On comprend surtout pourquoi le gouvernement ne veut pas prendre la peine de les solliciter.

Avec un ONDAM qui est le plus bas depuis des décennies, le gouvernement fête à sa manière les 70 ans de la sécurité sociale.

Sur la Loi Santé, on voit bien qu'elle préfigure un coup de rabot supplémentaire à l'occasion de la mise en place des GHT. A l'instar de ce qui est en train de se mettre en place dans la région Champagne - Ardennes où l'on regroupe en un seul GHT préfigurateur tous les CH du département de l'Aube en une seule entité par l'intermédiaire d'un groupement d'établissement ; ce avant même que la Loi Santé ne soit adoptée...

On éloigne les lieux de pouvoir et de décisions des agents, on préfigure les rationalisations de fonctionnement et donc les fermetures de services, les mutations forcées des agents, le maintien de la précarité, l'alignement des règles de gestion et d'organisation du travail sur l'établissement le moins-disant social.

La logique actuelle, c'est la dérive autoritaire que nous voyons à l'œuvre au centre hospitalier de L'Aigle dans l'Orne lorsque les agents et même les directions cherchent à faire valoir une logique de service public contre la logique gestionnaire des ARS. **Au delà du secteur public, on voit une sorte d'impunité devenir la règle dans les rapports sociaux,** malgré l'allocation de fonds qui sont pourtant issus de la collectivité puisque le financement de ces établissements est assuré par la Sécurité Sociale.

Financé par la Sécurité Sociale, les établissements privés ont des comportements inacceptables qui les placent en situation d'impunité sociale. **Que dire des salarié-e-s de la clinique Gascogne à Auch qui ont dû faire 30 jours de grève pour faire entendre leurs droits ?** Le ministère ne doit pas laisser ces comportements exister.

Nous peinons à comprendre la conception du service public qui prévaut au CH de Montluçon qui, après plusieurs années de plan de retour à l'équilibre, une période d'administration provisoire, et un retour à l'équilibre, avec la souffrance du personnel en prime, voit finalement une partie de son activité transférée à un groupe de santé privé lucratif. Comment les personnels peuvent-ils ne pas se sentir trahis par les promesses des pouvoirs publics ? Comment peuvent-ils garder confiance en la parole donnée ?

Avant même sa mise en œuvre, la loi Santé crée un appel d'air pour des réorganisations massives. Il n'y a qu'une seule solution pour éviter le démembrement des établissements et le maintien de services de proximité aux usagers de la santé, c'est de la retirer et de reconstruire un grand service public de santé et d'action sociale reposant sur les besoins des patients et usagers et non sur des logiques financières externes au champ de la santé.

Avec les velléités de suppression de 22 000 postes dans

notre champ, on comprend aussi qu'il vaut mieux ne pas consulter les agents... Quand on voit la colère liée au désespoir des salarié-e-s d'Air France, on mesure également quelle exaspération peuvent avoir les agents de la Fonction publique hospitalière qui sont touchés par un plan social multiplié par 9 comparé à Air France. Nous n'arracherons pas les chemises, mais avouons que tout ceci donne drôlement envie de laisser tomber la blouse...

Quand on voit la non-reconnaissance des qualifications, on comprend encore la volonté du Ministère de tout verrouiller.

Pourtant, les rapports annuels sur l'état de la Fonction publique montrent clairement qu'en quelques années, le niveau moyen des qualifications de l'ensemble des catégories A, B et C s'est fortement accru tandis que le pouvoir d'achat a régressé. Le décrochage salarial est patent, amplifié encore quand on regarde les niveaux de formation réellement détenus par les agents. La colère est croissante. **La Fonction publique n'a jamais été aussi qualifiée et jamais aussi mal payée.**

C'est toute la problématique qui impacte les professions en lutte actuellement. **A commencer par les Infirmier-e-s anesthésistes qui sont venu-e-s massivement manifester le 1er octobre dernier** (1 500 IADE à Paris sur 9 000 professionnels malgré les assignations) ne se contenteront plus d'un cycle de groupes de travail. Il faut des réponses maintenant, une reconnaissance des responsabilités, des compétences et des rémunérations à la hauteur.

C'est la même préoccupation qui anime les orthophonistes à qui le ministère continue de nier la mise en adéquation des qualifications et du salaire. Ce qui engendre la fuite des professionnels hors des hôpitaux. La profession, dans son ensemble, va-t-elle devoir se mettre en grève générale dans tous les hôpitaux et dans les centres de formation pour enfin être prise au sérieux ?

Concernant l'emploi hospitalier dans son ensemble, nous estimons à 10 millions le nombre de jours de dette horaire que les établissements ont contracté envers les agents de la FPH. Cela fait 50 000 emplois manquants cachés dans différents comptes horaires.

Il est vrai que le gouvernement n'est pas vraiment intéressé non plus par l'avis des fonctionnaires hospitaliers qui risquent de voir « s'enrichir » le panel des sanctions disciplinaires du 1^{er} groupe par la création d'une sanction de mise à pied de 3 jours. **C'est une provocation inacceptable et qui doit rapidement faire l'objet d'un correctif.**

Le gouvernement aurait du mal aussi à répondre aux questions des agents qui se demandent pourquoi on multiplie les remises en cause de la catégorie active pour les fonctionnaires hospitaliers, alors que, d'après les études remises par le gouvernement lui-même dans le cadre des travaux du Conseil Commun de la Fonction Publique et notamment de l'enquête « conditions de travail », **il apparaît que les professionnels qui ont les contraintes les plus fortes, public et privé confondus, sont bien ceux de la Fonction publique**

hospitalière. S'il avait l'occasion de rencontrer les agents qui triment sur le terrain, le ministère aurait du mal à justifier des attaques systématiques sur le périmètre des professions en catégorie active, que ce soit les Auxiliaires de Puériculture ou les Sages femmes dont les nouveaux cadres statutaires sont venus perturber la reconnaissance de la catégorie active pour les SF du second grade. Evidemment, le gouvernement aurait autant de mal à répondre aux 50% des aides-soignant-e-s de plus de 50 ans qui ont un taux d'invalidité.

La question de la pénibilité ne doit pas se traiter à la CNRACL, mais bien avec le ministère. Ce n'est pas une question technique de lecture des textes mais bien une question politique à laquelle le gouvernement doit répondre.

L'absence de dialogue social fait sens car il est encore vrai que le gouvernement aurait du mal à répondre aux 200 000 agents contractuels qui attendent depuis des années de bénéficier des concours leur permettant d'obtenir le statut de fonctionnaires et un déroulement de carrière (dont 120 000 aides-soignant-e-s et Infirmier-e-s dont on ne peut comprendre que la situation ne soit pas régularisée). **Au contraire, on entérine le statut contractuel comme une situation permanente par un décret qui crée un sous-statut pour les contractuels.**

Au contraire, on annonce la prorogation de deux ans, jusqu'en mars 2018, de la possibilité d'organisation des concours. Ce qui est un aveu d'échec et une preuve du non respect des lois dans nos établissements. Si l'état d'esprit ne change pas, autant dire que la situation désastreuse constatée dans la FPH va durer, **car moins de 10% des contractuels concernés par la loi ANT ont été titularisés ou sont en voie de l'être.**

Evidemment, le gouvernement ne veut pas non plus un vrai dialogue social sur l'organisation du travail. On laisse le soin aux établissements hospitaliers de remettre en cause les droits des agents, puis on cherche à étendre les mesures à l'ensemble des structures.

Quel plus bel exemple de cette logique que ce qui se passe à l'AP-HP depuis des mois sur l'organisation du temps de travail qui pénalise les agents. **Pour l'AP-HP, il est urgent que le gouvernement change de cap et reprenne la main en assurant une médiation ministérielle afin de garantir les droits des agents.** Pendant que Martin Hirsch essaie de rogner sur le temps de travail des agents ou de l'encadrement, on apprend des attributions scandaleuses des logements qui n'ont fait sourciller personne pendant des années mais dont le traitement par voie d'amendement pourrait exclure ou expulser aussi des retraité-e-s de l'AP-HP. Deux poids, deux mesures. Le sentiment d'injustice est croissant. **La colère des agents est croissante.**

Le gouvernement laisse aussi se multiplier, voire accompagner, les régimes dérogatoires au droit commun comme les organisations du travail sur des rythmes de 12 heures. Or, on sait que cela engendre des risques professionnels décuplés pour les agents et pour les patients. On ne peut même pas prouver les gains liés à cette organisation comme vient de le dire la

chambre régionale des comptes à l'hôpital de Mantes-la-Jolie. **Nous continuons de dire que l'organisation permanente des services sur la base d'horaires dérogatoires est illégale.**

Le gouvernement fait fausse route s'il continue à ignorer les vraies souffrances des salarié-e-s. Il n'entend pas les appels des salarié-e-s qui se sont mobilisé-e-s les 1^{er} et 8 octobre derniers. Les agents de nos établissements ont perdu de 100 à 250 euros par mois du fait du gel du point d'indice. Alors, osez leur dire qu'il y aura encore des efforts à faire, c'est tout bonnement inadmissible.

C'est aussi de dialogue social dont il est question dans notre instance ce jour.

Si nous ne souhaitons pas revenir sur la validation du règlement intérieur du CSFPH, nous pensons que nous ne pouvons remplir pleinement notre mission sans moyen de fonctionnement. Il nous semble aussi important, dans les suites de l'accord Fonction publique sur l'égalité, que cette question soit intégrée dans l'une des commissions du CSFPH. Il en va simplement de l'application des engagements du gouvernement.

Sur le texte à l'ordre du jour sur le droit syndical, la Secrétaire Générale de notre Fédération, Mireille Stivala, y reviendra plus tard dans le déroulement de notre instance.

Pour finir, il a été dit au Conseil d'Administration de l'ANFH qu'un décret pourrait être soumis au CSFPH de décembre sur l'indemnité de vie chère, nous souhaitons en avoir confirmation ici.

Enfin, pour conclure ce propos, en cette période d'anniversaire de la création de la Sécurité Sociale, nous souhaitons redire combien votre conception de la solidarité nationale s'éloigne des principes qui ont prévalu lors de sa création en 1945.

Ambroise Croizat, figure historique pour notre organisation et figure historique pour la Sécurité Sociale, disait : « Ne parlez pas d'acquis sociaux mais de conquies sociaux ». Aujourd'hui, la non-écoute des justes revendications des agents hospitaliers et l'absence de dialogue social montrent à quel point votre politique passe à côté de l'essentiel. Ce n'est pas par l'austérité et le refus du dialogue que vous pouvez vous contenter de répondre. Justifier la régression de notre système de santé par la nécessité d'en maîtriser les coûts ne tient pas la route quand on regarde 70 ans en arrière, lorsque la France et l'Europe, ruinées par la guerre, mettaient en place le système le plus protecteur que l'humanité avait jamais connu.

La politique d'austérité appliquée à l'hôpital ne se justifie pas économiquement au regard de la richesse produite par notre pays. Elle est au contraire sous-tendue par des choix idéologiques liés à la casse de notre système de solidarité. La diminution et la rationalisation de l'offre de soins réduit chaque jour un peu plus la place de l'humain dans nos établissements. La rentabilité a pris le pas sur l'empathie. Or, c'est par l'attention qu'on porte à la prise en charge des plus vulnérables qu'on mesure le niveau d'une civilisation. Le nôtre régresse. ■



Compte Rendu

Commission paritaire de branche BASS du 12 octobre 2015



1) Pv approuvé avec quelques modifs à la marge

2) Demande de révision de l'accord de formation du 7 mai 2015 formulée par la CFDT

Après un certain nombre d'échanges et une suspension de séance demandée par les Employeurs, il en est ressorti la proposition de 3 avenants.

Il y a lieu cependant de souligner la position des parties :

La CFTD du fait de sa signature a décidé de régner en maître, voir de répondre à la place des employeurs. Pour preuve la fin de non-recevoir de la demande de la CGT sur l'élargissement de la commission de suivi de l'accord aux non-signataires !!! Refus sec également de la CFE CGC alors que l'Unifed de son côté est prête à avancer sur le sujet .

FO ne comprend pas pourquoi si rapidement, il faudrait retourner vers des avenants et interroge toujours sur une finalisation précipitée de cet accord. CFE-CGC et CFTC, rejoignent plus ou moins l'avis de FO, mais se montrent assez discret.

SUD, rappelle son principe initial et n'a pas participé à la négociation de cet accord.

Pour notre part, nous avons resitué le contexte de négociation de cet accord et sommes allés concrètement sur les propositions faites, en tenant compte des avis de nos camarades CGT siégeant à Unifaf.

Notre soucis étant de répondre au mieux à la demande des salarié-es et à sauvegarder nos représentations « politiques » territoriales et nos droits syndicaux en régions.

L'employeur après avoir entendu l'ensemble des OS a demandé une suspension de séance, il en est revenu avec soi disant aucune proposition !!!

Après leur avoir fait remonter une fois de plus que leur façon d'agir n'était pas propice à des négociations et rompait systématiquement le principe même de dialogue social, comme par miracle 5 minutes après, est sortie d'un chapeau la proposition de 3 avenants. Belle preuve de loyauté !!!!

Avenant n°1

A l'accord sur la formation professionnelle dans la Branche Sanitaire, Sociale et Médico-sociale privée à but non lucratif du 07 Mai 2015

Cet avenant concerne les mises en œuvre du CIF-CDI du fait de difficultés rencontrées par l'OPACIF UNIFAF, celui-ci n'est pas en mesure de mettre en place les dispositions prévues au titre de la période transitoire CIF-CDI décrites à l'article 5.3.

Les dispositions de l'article 5.3 CIF-CDI – Période transitoire sont supprimées et remplacées. Une nouvelle rédaction est proposée, avenant ci –joint. N'étant signataire de l'accord Formation, nous ne serons pas signataire de cet avenant, cela reviendrait à valider l'accord initial.

Cependant il n'y a pas lieu de s'opposer à celui-ci, celui-ci sécurisant notamment la mise en œuvre des demandes de CIF en cours.

Avenant n°2

A l'accord sur la formation professionnelle dans la Branche Sanitaire, Sociale et Médico-sociale privée à but non lucratif du 07 Mai 2015

Cet avenant concerne le dispositif : Période de Professionnalisation et tient compte de la spécificité de la branche en mettant la durée de la période de professionnalisation pour les AMP à hauteur de 18 mois , et à 8 semestres maximum pour certaines certifications (masseur kiné , orthophoniste..)

Avenant ci –joint

Nous sommes dans la même configuration que pour l'avenant n°1

Avenant n°3

A l'accord sur la formation professionnelle dans la Branche Sanitaire, Sociale et Médico-sociale privée à but non lucratif du 07 Mai 2015

Cet avenant concerne les instances régionales de l'OPACIF UNIFAF, une période transitoire est proposée.

Pour notre délégation, la proposition CFDT est en-dessous de nos demandes visant à ne perdre aucun droit syndicaux, par ailleurs notre organisation syndicale n'a aucunement validée la nouvelle

organisation administrative territoriale.

Pour autant la CGT avance des propositions :

- **En cas de fusion de deux régions élargissement du nombre d'administrateur passant de 2 à 4**
- **En cas de fusion de trois régions passage de 2 à 6**
- **Enfin pour la région IdF la CGT souhaiterait une augmentation du nombre d'administrateurs de 2 à 4 compte tenu de la taille de la région, du nombre d'établissements et de dossiers CIF à traiter et à suivre...**

L'objectif de la CGT étant de répartir différemment les administrateurs régionaux en tenant compte de la nouvelle taille des régions créées .

D'ores et déjà, nous pouvons dire que les employeurs sont réticents et baisseront les droits acquis, cette période transitoire peut être perçue comme une étape.

3) Point d'avancement sur les travaux d'actualisation de l'accord relatif au champ d'application des accords au sein de la branche

Divers rendez-vous ont été pris :

- Avec la branche relative aux crèches : SNAESCO, un rendez-vous est prévu en novembre
- Avec la branche Aide à domicile : BAD, en attente de la nouvelle nomenclature afin de rédiger la nouvelle « clause Miroir »
- Intégration des DOM dans les dispositifs

4) Agenda social

Notre délégation affirme que la question de l'Egalité Femmes / Hommes doit aboutir sur un Accord unique et non pas groupé avec une autre thématique.

Nous réitérons notre demande de la présence du défenseur des Droits au titre d'expert.

Sur la question de la Pénibilité, les Employeurs sont uniquement sur l'idée de prévention, considérant qu'un référentiel est prévu au niveau des conventions collectives, avec une reconnaissance à la fin du 1 er trimestre 2016. CGT et CFDT étant pour établir un référentiel inter branche en partant des travaux des référentiels par CCN

Pour notre part nous sommes bien sur une idée de reconnaissance de la pénibilité en lien avec les spécificités de la branche.

Nous avons également dénoncé que la négociation relative à une convention unique, ne soit pas programmé, ce qui de fait interroge sur l'avenir de cette Branche et la division récurrentes des employeurs.

5) Calendrier prévisionnel des CPB pour l'année 2016 :

18 Janvier AM • 12 Février • 15 Mars • 28 Avril • 23 Mai AM • 15 Juin • 03 Octobre AM • 22 Novembre • 07 Décembre.

Retrouvez toute l'actualité de la Santé et de l'Action Sociale sur le site fédéral

www.sante.cgt.fr

Communiqués

- 9 mai SAGES-FEMME : Manque d'ambition !
- 6 mai Victoire Les 6 de Roanne définitivement relaxés !
- 5 mai De qui se moque t-on ? Quelle reconnaissance salariale pour les orthophonistes ?
- 28 mai Nouveau bras de fer autour de pseudo concertations sur l'avenir de l'Hôtel Dieu

Tracts

Pétitions

VOTEZ Cgt Elections

Adhérer

Espace adhérents

Matériel syndical

Publications fédérales



POUR une réelle expression des salarié-es du social et du médico-social !!

■ Suite aux événements du 19 mars 2015, nous avons rencontré le 2 avril 2015 le Préfet et le Président du Conseil Départemental de Loire-Atlantique (CD44) dans le cadre de la manifestation des travailleurs du social et du médico-social qui a rassemblé 3000 personnes en Loire-Atlantique.

Lors de cette rencontre, conformément à notre demande, le Préfet et le Président du CD44 ont convenu du besoin d'un temps d'échange entre tous les acteurs des secteurs sociaux et médico-sociaux et le principe de l'organisation d'un travail associant toutes les parties avant l'été avait été posé.

■ Ne voyant rien venir, l'intersyndicale a repris contact avec le Préfet et le Président du CD44 le 26 mai 2015 demandant l'impulsion d'une première réunion de cadrage avant fin juin 2015 pour organiser concrètement l'expression des salariés. Il s'agissait notamment pour les salariés du privé d'un cadre type loi Auroux.

L'intersyndicale souhaitait recueillir une synthèse de ces expressions pour en faire un point d'appui et un travail plus approfondi sur les problématiques à interroger.

■ En réponse, le 30 juin 2015 s'est tenue une rencontre en Préfecture en présence du Préfet et du Président du CD44 et leurs services. Une démarche « pragmatique » portant sur des sujets précis nous a été présentée.

L'intersyndicale a constaté d'emblée qu'il ne s'agissait plus ni d'une concertation, ni d'un échange, mais :

- **D'une limitation à la Protection de l'enfance**
- **De méthodes et thèmes imposés sans concertation des salariés et de leurs représentants.**

■ Réunie le 18 septembre 2015, l'intersyndicale, après en avoir débattu, juge que la priorité du processus proposé est strictement centré sur : « ce que la société attend du Travailleur Social en matière de Protection de l'Enfance ».

Elle estime que c'est la démarche inverse qui doit être retenue : **C'est bien « ce que les travailleurs sociaux attendent de la société » qui doit être abordé, afin que soient interrogées l'organisation et les conditions de travail.**

■ Dans la démarche résolument technocratique imposée par le Président du CD44 et le Préfet, les salariés sont loin d'être au cœur des préoccupations. L'intersyndicale observe :

- Des modalités trop réduites pour faire émerger et recueillir la parole des salariés,
- L'absence totale de concertation entre les représentants du personnel, les organisations syndicales et les représentants de l'Etat et du CD44.

De plus, à ce jour, nous n'avons constaté aucune démarche concrète de leur part.

Au regard des enjeux, unanimement, les organisations syndicales CGT, Cfdt, SUD, FSU, UNSA et FO refusent de s'associer à la méthode retenue par le Préfet et le Président du CD44.

Elles souhaitent enclencher un travail unitaire associant les salariés des secteurs sociaux et médico-sociaux, public comme privé afin de recueillir leur parole et identifier ainsi les problématiques réelles à interroger.

L'intersyndicale mène une réflexion sur le fond comme sur la forme.

Nous reviendrons vers vous prochainement.

Votre implication sera indispensable pour que cette démarche ait un sens.

RETRAIT DE LA LOI SANTÉ

L'HOPITAL N'EST PAS UNE ENTREPRISE

LA SECU N'EST PAS UNE MARCHANDISE



WWW.SANTE.CGT.FR

LOI TOURAINE :

RIEN DE BON À EN ATTENDRE !

Annoncée depuis le début du quinquennat, la loi Santé du gouvernement sera votée dans le cadre de la procédure d'urgence d'ici la fin de l'année 2015.

La CGT analysera précisément les textes définitivement votés, mais nous pouvons d'ores et déjà en donner quelques lignes fortes.

Certaines annonces peuvent apparaître comme positives en termes de santé publique, mais il n'y a pas les moyens de leur mise en œuvre, elles resteraient donc lettre morte.

Globalement, cette loi n'évoque jamais la question des moyens financiers, elle renvoie aux votes du PLFSS (loi de financement de la Sécurité Sociale) et du PLF (loi du budget de l'Etat). C'est une loi qui conforte et renforce les pouvoirs des Directeurs Généraux d'ARS, c'est-à-dire une concentration des pouvoirs dans les mains de 13 DG au plan national. Une loi qui accélère les restructurations sanitaires et médico-sociales avec les Groupement hospitaliers de territoire (GHT).

Plus largement, et sous réserves de vérifier la version votée définitivement, l'appréciation de la CGT est fortement négative pour cette loi dans le prolongement de la loi « Hôpital, patient, santé, territoires », dite loi « Bachelot ».

Au-delà de son contenu qui est un recul social et démocratique, le gouvernement décide d'un passage en force. Avant le vote définitif de la loi, il a été demandé aux DG d'ARS de mettre en œuvre cette loi sans que la version définitive ne soit adoptée par le Parlement. C'est un déni de démocratie !

Ces attitudes nécessitent d'engager en même temps la bataille contre la mise en œuvre de cette loi non votée et la poursuite de la bataille contre la loi HPST qui a été confirmée par le congrès fédéral de Reims.

En effet, le calendrier accélère les rendez-vous. D'ici la fin de l'année 2015, les établissements de santé publics auront fait acte de participation obligatoire à un Groupement Hospitalier de Territoire. Cela sous-entend que les DG d'ARS annoncent le découpage des régions en territoires de santé en sachant qu'il n'y a qu'un GHT par territoire.

Au 1^{er} juillet 2016, demain donc, les projets médicaux de GHT seront conclus

La forme administrative des GHT n'est pas encore stabilisée, mais ce sera sans doute un mélange entre quelques fusions, surtout des directions communes et des Groupement de coopération sanitaire (GCS) pour « chapeauter » le tout.

L'urgence est donc bien à la résistance, à empêcher la mise en place de fait.

Par exemple, n'est-il pas possible de considérer le nombre d'élu-e-s en CTE et en CAP actuel-le-s comme le minimum, de considérer les moyens actuels pour l'activité syndicale comme un minimum, de poser les capacités actuelles des établissements comme un socle en-dessous duquel il n'est pas possible d'aller pour la sécurité de la population ?



ARTICULONS LE REJET DE LA LOI ET LA RÉSISTANCE À SA MISE EN ŒUVRE !