



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

NUMÉRO **2015/03**
Lundi 2 février 2015

Agression d'un infirmier par un malade au CHS Vinatier

Ce mercredi 28 janvier 2015, un infirmier a été gravement blessé par un malade. Son pronostic vital n'est pas engagé. Déjà en 2002, dans la même unité, un infirmier était décédé suite à une agression de même nature, et une infirmière avait été gravement blessée. Sa vie avait été brisée...

Ce nouvel incident met en lumière la politique d'abandon des pouvoirs publics en direction de la prise en charge de la maladie mentale, avec la suppression de milliers de lits, la fermeture de services dans les hôpitaux et en ville, la diminution des effectifs et de la formation en psychiatrie pour les personnels soignants. Tout cela entraînant un retour à des pratiques d'enfermement où les malades n'ont plus que la violence pour exprimer leur souffrance. La vision progressiste de la prise en charge à travers la politique de secteur a également été remise en cause par la fermeture de structures extrahospitalières dont l'une des missions, au-delà de l'hospitalisation, est d'assurer le suivi des malades, l'accompagnement des familles et la prévention.

Pour la CGT, le manque de moyens humains qualifiés, de structures de soins ambulatoires et d'hospitalisation ne peut être étranger aux situations de violence telle que celle dont notre collègue du Vinatier a été la victime.

Au CHS Vinatier, comme dans un grand nombre d'établissements, les budgets rendus exsangues et sacrifiés sur l'autel de l'austérité, avec comme seule vision politique la réduction des déficits, ne permettent plus aux équipes soignantes de prendre soin des malades.

Pour la Fédération Santé et Action Sociale, ces évènements dramatiques imposent une véritable réorientation de la politique de santé. Cela passe par la remise en cause des objectifs de dépense inscrits dans la loi de financement de la Sécurité Sociale et par une réelle loi d'orientation et de programmation pour la psychiatrie. Cela implique aussi, pour ce secteur comme pour l'ensemble du champ, un vrai plan emploi formation dans le cadre d'un grand service public de santé et d'action sociale.

SOMMAIRE

- ✓ Note de synthèse sur les Heures Mutualisées Départementales p.2-3
- ✓ Formation CNRACL 2015 p.4
- ✓ Fermetures de maternités : le scandale de « l'expertise » de la Cour des Comptes p.5-6
- ✓ XI^e Congrès Fédéral : mises à disposition de candidature à la CEF / à la CFC p.7
- ✓ Modèle de motion : il faut maintenir et conforter les CHSCT p.8



N° 2015/03 - Lundi 2 février 2015

**Fédération Santé
Action Sociale**

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

Directeur de Publication : Bruno JARDIN

Imprimé par nos soins

Périodicité : Hebdomadaire

N° commission paritaire : 0707 5 06 134



Note de synthèse sur les Heures Mutualisées Départementales

Le 7 janvier 2015, la DGOS convoquait les organisations syndicales pour leur présenter une nouvelle écriture d'un projet de décret sur les heures mutualisées, suite au rejet le 19/12/14 par le Conseil d'État du précédent projet de décret. L'ensemble des fédérations syndicales présentes à cette réunion ont rejeté cette nouvelle version.

Rapide rappel de la chronologie du cheminement des discussions et décisions :

- En septembre 2013, lors de la réunion à la Direction Générale de l'Offre de Soins sur l'organisation des élections professionnelles dans la Fonction Publique Hospitalière, les organisations syndicales ont posé l'exigence d'une pérennisation du système des heures mutualisées départementales (article 16 de décret 86-660 en vigueur concernant les droits syndicaux dans la FPH).
- Lors du CSFPH du 8 juillet 2014, un projet de décret portant sur ce sujet a été débattu et accepté par les organisations syndicales. Ce projet devait recevoir l'aval du Conseil d'État pour une publication avant la fin de l'année.
- Le Conseil d'État, dans sa session du 19 décembre 2014, a invalidé le projet de décret. Il s'est appuyé sur les difficultés exposées par les organisations syndicales lors des différents échanges sur ce sujet. La DGOS et le cabinet de la Ministre étaient donc conscients des problématiques, et ne les ont pas pris en compte.
- Dès la prise de connaissance de la décision du Conseil d'État, à l'initiative de notre Fédération, un communiqué de presse intersyndical est publié le 23 décembre interpellant la Ministre sur la situation et les conséquences pour l'ensemble des Organisations Syndicales.
- Le 23 décembre, après la diffusion du communiqué de presse commun, la DGOS a établi une instruction qui maintient provisoirement les droits antérieurs.
- Le 7 janvier 2015, nous obtenons enfin une nouvelle réunion de travail avec la DGOS. Une réécriture du projet de décret est présentée, l'ensemble des Organisations Syndicales représentatives l'a rejeté.

Bilan réalisé par la DGOS sur l'utilisation des heures mutualisées

Il fait apparaître que la CGT bénéficie de 613 299 heures, avec une utilisation de 339 433 heures par an (soit environ 65%).

Éléments d'explication de cette sous-utilisation :

Nous estimons que la non-consommation de la totalité des heures syndicales issues du Crédit Temps Syndical repose essentiellement sur le mode de fonctionnement de l'hôpital (le travail en roulement pour une très grande majorité des agents, l'effectif minimum dans les services..).

Les refus motivés par écrit par les directions sont rares. Nos militant-e-s, conscients de leurs responsabilités professionnelles, annulent régulièrement d'eux-mêmes leur activité syndicale pour ne pas mettre en difficulté leurs collègues de services.

Position défendue par nos mandaté-e-s au CSFPH

Nous avons opté pour une posture de maintien du droit acquis, avec préservation du volume d'heures. Ainsi, notre mandat est basé sur la mise en place d'un nouveau dispositif pour aboutir à un droit équivalent à 1 900 000 heures annuelles.

Nous aurions pu demander une augmentation du volume d'heures, car la mutualisation ne nous permet pas de récupérer toutes les heures perdues. Mais, dans le contexte de remise en cause des acquis pour répondre aux objectifs de réduction des dépenses publics, il paraît plus atteignable d'obtenir le maintien d'un droit.

L'invalidation par le Conseil d'État réinterroge notre posture

Deux options apparaissent possibles :

- préserver l'existant en restant sur le système de mutualisation,
- mettre en place un nouveau droit dit « positif ».

Organisation syndicale	Heures syndicales totales mutualisées fin 2010	Heures mutualisées fin 2010 et utilisées en 2011	Heures mutualisées fin 2010 et refusées en 2011
CASAP	291	291	0
CFDT	596 618	358 743	16 341
CFE-CGC	1 543	1 354	0
CFTC	35 152	27 588	383
CGT	613 299	399 433	12 111
CNI	4 168	1 798	0
FO	491 072	307 396	9 331
SMPS	1 152	704	0
SUD	165 251	110 987	2 403
UFAS	3 382	294	0
UNSA	50 174	31 498	1 456
Total	1 962 102	1 240 085	42 025

Rester dans un système de mutualisation :

Ce ne serait réalisable qu'en supprimant le seuil des 500 agents et en récupérant les heures non consommées dans l'intégralité des établissements de la Fonction Publique Hospitalière.

Avantages :

- une utilisation à 100% du droit syndical dans les établissements ou au niveau départemental.
- une égalité de traitement au niveau de tous les établissements.

Pour rappel, les établissements de moins de 500 agents devaient ou donner ou payer l'intégralité de leur droit syndical, alors que pour les établissements de plus de 500 agents, les heures syndicales non utilisées représentaient une aubaine budgétaire d'économie sur la masse salariale.

Inconvénients :

Les ARS seraient alors en charge de « faire le lien » entre les établissements. Ce mécanisme mobiliserait du temps en personnel dans les DRH des établissements et ARS. On risque de créer une nouvelle usine à gaz, avec des lenteurs qui créeront inévitablement des conflits entre les syndicats, les directions et les ARS.

Mise en place d'un nouveau droit dit « positif » :

L'objectif de cette option est de se baser sur le nombre d'électeurs-trices dans tous les établissements de la Fonction Publique Hospitalière. Cette base de calcul donnerait droit au niveau national à environ 1 900 000 heures.

Ce système permettrait de rester dans le cadre de ce qui est connu en matière de constitution de droits syndicaux dans la Fonction Publique : un volume d'heures par inscrit-e-s sur les listes électorales à répartir entre les syndicats en fonction de leur représentativité obtenue lors des élections professionnelles ou sur un volume d'heures travaillées par les inscrit-e-s.

Mathématiquement, cela correspond à 1 heure pour 894 heures travaillées, à partir d' 1 060 000 inscrit-e-s lors du scrutin du 4 décembre 2014 (sur la base du calcul de l'article 16 de la circulaire à 1 607 heures travaillées par an et par inscrit-e).

Ce droit syndical répondrait au besoin de dialogue social « territorial » dans la Fonction Publique Hospitalière, pour l'exercice de la démocratie sociale nécessaire à la concertation à différents niveaux sur la question de l'organisation des soins.

Ce droit serait calculé tous les 4 ans à la suite des élections professionnelles (période entre 2 scrutins). Il fonctionnerait sur l'année en cours car ça serait le calcul d'un droit et cela ne nécessiterait pas de report. N'ayant pas de schéma de facturation d'établissement à établissement à mettre en

place, ce système serait beaucoup plus simple à gérer (peu de personnels à mobiliser).

Nos mandaté-e-s au CSFPH sont plus favorables à cette deuxième proposition, en termes de faisabilité et de reconnaissance de droits.

Reste à clarifier :

→ la question du financement de ce droit :

À ce jour, l'article 16 n'est utilisé qu'à 70% par l'ensemble des établissements, son financement se fait à 100% par le « tarif », sans aucune transparence.

Les établissements ont pris l'habitude d'en faire une source d'économie, alors que ce financement est normalement réservé pour le droit syndical.

→ le mécanisme de gestion entre les établissements et les ARS :

- Soit l'ARS joue le rôle d'une interface, comme le fait à ce jour la DGOS pour les mises à disposition nationales. Cela nécessitera d'instaurer un forfait horaire pour permettre d'encaisser et de décaisser les financements par les ARS.
- Soit l'ARS joue une partition de mise en relation d'établissements entre eux, mais ce dispositif sera de nouveau complexe.

→ L'utilisation du reliquat non utilisé au niveau départemental peut avoir 3 destinations :

- la perte de ce reliquat.
- le report en N+1 avec répartition d'une diminution de charge sur l'ensemble des établissements du département pour les contributions ; (concrètement avec une décote du taux horaire forfaitaire).
- le report à un niveau supérieur pour l'utilisation par les syndicats, par conséquent soit à un niveau régional ou national.

En guise de conclusion :

Le ministère est donc amené à faire des choix. Mais il nous semble qu'en la période, les propos du Président de la République et du gouvernement concernant le rôle « nécessaire » des organisations syndicales dans notre société, un affichage fort serait plus que souhaitable. La création d'un droit pour développer le dialogue social en amont d'un débat sur une loi santé est plus que nécessaire.

Le non maintien d'un dispositif permettant aux syndicats de conserver les 1 900 000 heures syndicales serait un casus belli (déclaration de guerre) !



FORMATIONS CNRACL 2015

La CNRACL (*Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales*) propose des formations pour les agents titulaires de la Fonction Publique Hospitalière.

Ce sont des formations purement techniques, réalisées par des formatrices ou formateurs de la Caisse des dépôts. Elles sont ouvertes aux militants et militants des différents organisations syndicales de la Fonction Publique. Il est nécessaire de compléter cette formation par des initiatives CGT proposées par l'interpro ou les organisations de notre Fédération.

La CNRACL prend en charge les frais de formation (transport, hébergement, restauration).

1. Les stagiaires s'engagent à l'action revendicative retraite, dans leur syndicat, USD, région ou UD... et à informer les agents fonctionnaires pour mieux connaître leurs droits, montrer les convergences d'intérêts entre salarié-e-s et retraité-e-s et la nécessité de rester syndiqué-e-s à la retraite ou de se syndiquer.
2. Les inscriptions aux formations doivent se faire obligatoirement en accord avec la **Coordination Régionale Santé Action Sociale et l'USD** (cachets obligatoires) qui devront faire une pré-sélection. La pré-inscription sera confirmée ultérieurement par la Fédération. **LE NOMBRE DE PLACES ÉTANT LIMITÉ À 5 PAR SESSION, LES CANDIDAT-E-S RETENU-E-S S'ENGAGENT À FAIRE LA FORMATION, sauf cas de force majeure.** Les désistements tardifs empêchent de nombreux camarades de suivre la formation.

soit 1 ou 2 camarades par USD et issu-e-s de différents établissements.

FORMATION « RÉGLEMENTATION RETRAITE » À BORDEAUX

Cette formation de 4 jours, sur la réglementation retraite, s'adresse en priorité aux militant-e-s en activité, ou retraité-es-, sensibilisé-e-s sur les problèmes de protection sociale et de retraite, ayant de préférence suivi un stage syndical.

Les différentes dates proposées pour 2015 :

- ▶ du 18 au 21 mai,
- ▶ du 01er au 04 juin,
- ▶ du 22 au 25 juin,
- ▶ du 15 au 18 septembre,
- ▶ du 21 au 24 septembre,
- ▶ du 05 au 08 octobre.

FORMATION « COMMISSION DE RÉFORME »

Cette formation de 2 jours s'adresse, en priorité, aux militant-e-s élu-e-s en CAP, qui siègent en commission de réforme ou à des camarades qui assurent la formation pour ces commissions. **IL SERA DONNÉ PRIORITÉ AUX CAMARADES ISSUES DES RÉGIONS DANS LAQUELLE SE TIENNENT CHACUNE DES SESSIONS.**

Les différentes dates proposées pour 2015 :

- ▶ Les 27 et 28 mai à Clermont-Ferrand,
- ▶ Les 9 et 10 juin à Bordeaux,
- ▶ Les 23 et 24 juin à Strasbourg,
- ▶ Les 22 et 23 septembre à Marseille,
- ▶ Les 06 et 07 novembre à Caen,
- ▶ Les 15 et 16 décembre à Paris.

BULLETIN DE PRÉ-INSCRIPTION AUX FORMATIONS CNRACL 2015

Formation « Réglementation » en 2015 à Bordeaux :

- du 18 au 21 mai,
- du 01er au 04 juin,
- du 22 au 25 juin,
- du 15 au 18 septembre,
- du 21 au 24 septembre,
- du 05 au 08 octobre.

Formation « Commission de Réforme » en 2015 :

- Les 27 et 28 mai à Clermont-Ferrand,
- Les 09 et 10 juin à Bordeaux,
- Les 23 et 24 juin à Strasbourg,
- Les 22 et 23 sept. À Marseille,
- Les 06 et 07 nov. à Caen,
- Les 15 et 16 déc. à Paris.

Coordonnées du responsable de la Région (nom/téléphone/mail) : _____

Coordonnées du responsable de l'USD(nom/téléphone/mail) : _____

Nom du stagiaire : _____ Prénom : _____

Date de naissance: _____ Grade : _____ En activité retraité-e

Responsabilités syndicales : _____

Adresse personnelle (merci d'écrire lisiblement) : _____

Tél. : _____ Fax : _____ E-mail : _____

Coordonnées du syndicat (nom/téléphone/mail) : _____

Cachet Région pour validation :

A retourner à : Formation syndicale . Fédération CGT Santé Action Sociale .
Case 538 . 93515 Montreuil Cedex
Fax : 01.55.82.87.76 . E-mail : laformationsyndicale@sante.cgt.fr

Cachet USD pour validation :

FERMETURES DE MATERNITÉS

Le scandale de « l'expertise » de la Cour des Comptes

Dié (26), Ussel (19), Carhaix (29), Bourg-Saint-Maurice (73), Decazeville (12), Saint-Affrique (12), Apt (84), Porto-Vecchio (A2), Lourdes (65), Ariège Couserans (09), Saint-Palais (64) :

c'est la liste des villes dont les maternités de proximité seraient de nouveau menacées de fermeture si la ministre suivait la recommandation de la Cour des Comptes.

Cette juridiction financière de l'ordre administratif se permet d'intervenir, avec le faux-nez de la sécurité, dans un domaine où ses compétences sont limitées, alors qu'en fait sa logique est strictement financière, et ce, au détriment d'une juste réponse aux besoins de la population dans le cadre d'un aménagement équilibré du territoire.

Depuis 40 ans en France, deux tiers des maternités ont été fermées et une réorganisation de l'offre de soins (avec une gradation des maternités pour répondre aux impératifs de sécurité) s'est mise en place. Le massacre a continué dans les années 2000 avec une diminution supplémentaire de 20 % des services restants. Cet argument n'a pas fait la preuve de son bien-fondé, puisque la France se situe au 17^{ème} rang des pays de l'OCDE quant au risque de mortalité néonatale.

➔ **Le constat de cette politique est accablant. Il existe de moins en moins de maternités de proximité à taille humaine.**

De nombreuses maternités,

notamment dans les grandes agglomérations, se sont transformées en « usines à bébé » avec comme seul objectif de faire sortir le plus rapidement possible de l'hôpital la mère et l'enfant. Si pour certaines d'entre elles, le dispositif de suivi à domicile mis en place peut apparaître comme satisfaisant, ce n'est pas le cas pour le plus grand nombre.

➔ **L'autre argument invoqué est celui de la pénurie de gynécologues-obstétriciens.**

Cet argument est d'autant plus scandaleux que cette pénurie a été organisée depuis les années 1980 dans le cadre du *numerus clausus* sous l'autorité des « experts » de l'époque, qui expliquaient que pour diminuer les dépenses de santé, il fallait diminuer le nombre de médecins en exercice. Merci aux Diafoirus qui n'ont jamais compris que la nature à horreur du



vide. Le constat est qu'au fil des années, pour pallier ce déficit démographique, nous avons « importé » des médecins en

Garantir la sécurité des mamans et des bébés, ce n'est pas fermer les maternités !

masse. Aujourd'hui 20 % de ceux exerçant en France sont nés à l'étranger !

➔ **Face à cette situation, certains nous proposent maintenant des « maisons de naissance »...**

Mais quelle est la différence entre ces structures et une maternité de proximité ? D'un côté, nous avons un hôpital public et de l'autre, nous avons une structure libérale avec des sages-femmes sans garantie d'une prise en charge des frais à 100 %.



➔ **La réponse n'est-elle pas aujourd'hui de revoir en profondeur l'organisation de nos hôpitaux**, en réfléchissant à des organisations territoriales structurées, avec des hôpitaux de proximité autour d'hôpitaux de référence fonctionnant en coopération et non pas en concurrence ?

➔ **N'est-il pas temps de répondre positivement aux revendications légitimes des sages-femmes**

concernant la reconnaissance pleine et entière de leur métier dans des maternités publiques de proximité où ce sont elles qui assurent déjà aujourd'hui l'essentiel des accouchements dans de bonnes conditions de sécurité ?



➔ **Non ! la logique ne peut être celle de la Cour des Comptes**

à qui nous dénonçons toute légitimité pour s'inviter dans le débat sur la réorganisation de notre système de santé. La logique ne peut être celle du toujours plus d'économies pour soi disant équilibrer les comptes de la Sécurité Sociale.

➔ **La CGT a avancé des propositions dans le cadre du débat préparatoire à la loi santé.**

Elle réaffirme qu'une logique différente de celle qui nous est proposée doit présider

à une autre réforme de notre système de santé : un service public de qualité et de proximité avec une prise en charge des dépenses par une Sécurité Sociale solidaire.

Pour la Fédération de la Santé et de l'Action Sociale CGT, la sécurité n'est donc pas liée à la taille des établissements, ni aux nombres d'accouchements qui y sont pratiqués, mais davantage aux moyens financiers donnés aux établissements pour investir dans des équipements répondant aux normes, à la formation continue des personnels et à l'échange sur la pratique entre les équipes de soins des différents établissements.

➔ **Notre organisation a toujours dénoncé les effets pervers de la T2A** et en particulier la sous évaluation de certains tarifs comme celui des accouchements

simples, l'absence de péréquation permettant d'adapter les dotations budgétaires en fonction des besoins d'investissements difficilement réalisables pour les petits établissements qui assurent leur mission de service public sur des territoires difficiles géographiquement ou démographiquement.



👉 **La BCE a annoncé la semaine dernière le déblocage de fond pour résorber la dette publique des Etats de l'Union Européenne. Les politiques d'austérité sont désavouées !**

👉 **Parlons enfin d'investissements utiles aux populations et répondant à leur besoins,**

👉 **Réinvestissons dans la santé pour en assurer la garantie à toutes et tous sur l'ensemble du territoire national, pour la solidarité nationale et l'égalité de traitement entre tous les citoyens, ceux des villes comme ceux des campagnes !**

**POUR NOTRE SANTE
LA SECU C'EST VITAL**

**ENSEMBLE, GAGNONS
UNE SECU SOLIDAIRE !**





**XI^e CONGRÈS
FÉDÉRAL**
23-27 MARS 2015
REIMS



Mises à disposition de candidature à la CEF / à la CFC

Nous sommes à 3 semaines du délai donné aux syndicats pour envoyer les fiches de mises à disposition de candidature. Nous vous rappelons que ces mises à disposition de candidature seront examinées lors de la CEF du 19/02/2015. Celles-ci doivent être dûment signées par le-la camarade candidat-e et par son syndicat.

Un rappel sera très régulièrement fait auprès des syndicats et des USD, afin de respecter au mieux les délais et la procédure impartis par nos statuts.

L'envoi rapide des fiches de candidature devrait permettre au groupe de travail « conception de direction » de remplir sa mission.

Il est chargé d'examiner chaque candidature, qu'elle soit nouvelle ou renouvelée. Son objectif est de proposer au congrès un groupe de 50 camarades pour la CEF et de 5 camarades pour la CFC, qui, par sa diversité, ses expériences militantes, ses responsabilités acquises, soit en capacité de diriger et mener l'activité fédérale avec efficacité, durant un mandat de 3 ans.

Le groupe de travail sera donc amené à prendre contact et/ou à rencontrer chaque candidat-e et son syndicat, de manière à faire le point sur leur implication liée à cette responsabilité, ainsi que sur les moyens mis à la disposition (ou pas) du camarade pour pouvoir assumer son mandat.

Des critères priorisant et objectivant ces besoins ont été validés par la CEF et présentés au CNF de décembre 2014 :

- 50 membres CEF et 5 membres CFC
- Un minimum de 60% de femmes
- Une représentation de tous les champs de la Fédération dont 1/3 relevant du privé non lucratif et marchand
- L'exigence d'expérience militante ou d'implication dans l'activité fédérale pour les renouvellements
- L'exigence d'une formation syndicale de 1^{er} niveau
- Une moyenne d'âge de 45 ans.)

**FICHE À
RETOURNER
AVANT LE
16/02/2015**

Au secrétariat général

(Voir BF n°2014-30)



Modèle de motion

IL FAUT MAINTENIR ET CONFORTER LES CHSCT !

Le durcissement des conditions de travail, la compétition qui pèse sur les travailleurs, les rythmes qui s'intensifient, les nouvelles technologies qui exigent de l'instantanéité, ont rendu plus que jamais l'existence des CHSCT, véritable loupe sur le travail réel, nécessaire et incontournable. Pour preuve les secteurs qui en sont dépourvus, tels que les entreprises de moins de 50 salariés, les services à l'enfance, aux personnes en perte d'autonomie, les petits commerces, sont ceux où on retrouve les emplois les plus précaires, les conditions de travail les plus difficiles, la non-reconnaissance de la pénibilité et les plus bas salaires.

Le CHSCT est le seul lieu d'une investigation sur le travail réel. Obtenir, gagner le droit de comprendre pour agir sur le travail : c'est toute la question de la démocratie dans l'entreprise.

Au quotidien, le CHSCT est l'interface qui fait le lien entre toute une série de lieux de connaissances, c'est un outil au service des salariés mais aussi un outil à la disposition des organisations syndicales pour transformer les situations de travail.

Le CHSCT est une IRP indispensable et irremplaçable au sein de laquelle le travail réel est examiné et soigné. Qui prend soin du travail, prend soin des travailleurs !

Dans le cadre de la négociation en cours sur le dialogue social, le MEDEF entend faire disparaître le CHSCT en tant que personne morale, réduire ses capacités d'expertise. Le CHSCT deviendrait une simple commission facultative dans les entreprises.

Le(s) syndicat(s)
de l'entreprise
exige(nt) par cette motion :

- que le CHSCT ne subisse aucune modification ni juridique, ni de fonctionnement, qu'il conserve son caractère obligatoire dans les entreprises de 50 salariés et plus

- que les moyens du CHSCT soient développés afin de permettre aux représentants salariés qui y siègent d'agir sur la sécurité au travail, les conditions d'exercice et l'organisation du travail au plus près des salariés, quelque soit l'effectif de l'entreprise.

Motion à renvoyer à la Coordination des Luttés
coord-luttés.actions@cgt.fr et à revendic@sante.cgt.fr

sans oublier votre employeur
et les organisations patronales de votre département.