



# Les cahiers de la Vie Fédérale

Année 2014 - n°89  
Juin 2014

## URGENCES POUR L'EUROPE SOCIALE

L'Europe doit s'engager vers plus de social. Cette évolution doit impérativement passer par les étapes de démocratie indispensables que sont l'élaboration des normes avec les organisations syndicales européennes qui s'expriment au nom des salarié-e-s. Les différents plans d'austérité ont mis à mal l'emploi, les services publics, la protection sociale, mais surtout, ils ont servi l'austérité et non la croissance.

Les fausses bonnes nouvelles de reprises économiques comme en Espagne sont qu'illusion et affichage, dans la réalité la misère s'installe et éloigne, chaque jour un peu plus, des millions de personnes d'un emploi dignement rémunéré.

La crise ne s'est pas seulement attaquée aux droits sociaux, elle est aussi, par exemple, le parfait alibi pour faire reculer les politiques d'égalité, et les droits des femmes, comme en Espagne sur l'avortement.

Se battre chez nous en France, c'est aussi refuser les reculs sociaux imposés par la Troïka.

Les luttes payent, c'est ainsi que la pétition citoyenne européenne contre la privatisation de l'eau et pour l'affirmation de l'eau comme bien de l'humanité a recueilli 2,9 millions de signatures.

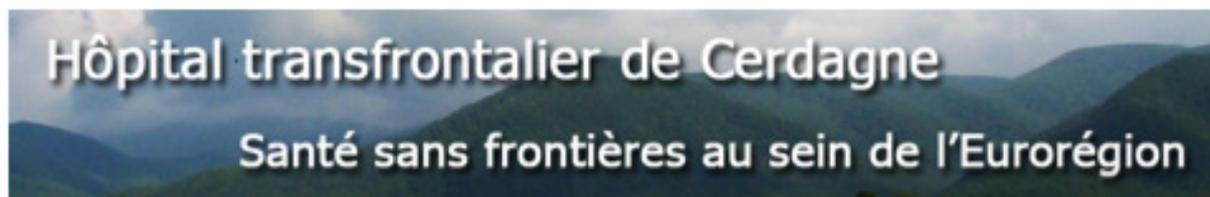
Le rôle de la CGT est, sans conteste, majeur dans cette mobilisation d'une Europe qui doit impérativement s'inscrire dans une démarche plus sociale, plus humaine. La CGT porte la voix des travailleurs à la CES ainsi que dans les Fédérations européennes.

Se faire entendre est une exigence devant la montée en puissance des extrémistes europhobes, comme cela s'est avéré aux dernières élections européennes.

**Le danger est grand, les enjeux puissants, alors exigeons par nos luttes une autre Europe porteuse de progrès social pour des lendemains plus humains.** ■

# Un exemple de travail syndical européen pour la création du premier hôpital transfrontalier commun

Les syndicats du CSIR Pyremed proposent un projet de convention collective unique d'établissement à Puigcerda



Bandeau publié sur le site du consulat de France en Catalogne

## → L'HCR de Puigcerda : un projet emblématique de la construction européenne

Le projet de cet Hôpital Commun Transfrontalier (HCT) est né en 2005, lors du sommet franco-espagnol des premiers ministres à Barcelone.

Cet établissement doit assurer les soins des résident-es d'une région montagneuse, difficile d'accès, le plateau de Cerdagne étant séparé en deux entre la France et l'Espagne (Catalogne) depuis le traité des Pyrénées de 1659.

C'est un projet emblématique, pour la première fois un hôpital appartient à deux États, et les patient-es doivent être pris-es en charge dans les mêmes conditions que dans leur pays d'origine. Cet HCT est actuellement construit à Puigcerdà, petite ville frontière située en Espagne (Catalogne). Il est financé par les deux États (60% Catalogne et 40 % France), dont une partie avec des aides du Fonds européen de développement régional de l'Union Européenne (chargé théoriquement de corriger les déséquilibres régionaux).



sigle du CSIR Pyremed



Maquette de l'HCT de Puigcerda

Syndical Inter Régional) Pyréméd s'est réunie pour évaluer les possibilités d'une collaboration dans le cadre de l'Hôpital Commun Transfrontalier de Cerdagne. Les tutelles françaises n'ont jamais convoqué les organisations syndicales !

## → Le CSIR est l'interlocuteur du dialogue transfrontalier pour garantir les droits des salarié-es et des patient-es

L'embauche de salarié-es des deux pays doit permettre l'assurance de qualité des soins. Le CSIR Pyréméd est l'outil adapté pour représenter les salarié-es de nos deux pays dans la mise en place de cet établissement. C'est une structure décentralisée de la CES (Confédération Européenne des Syndicats), dans cette région frontalière entre la France, l'Espagne (Catalogne) et l'Andorre. Le CSIR Pyremed est composé d'organisations syndicales représentatives : des syndicats français (CGT, CFDT, CFTC, FO, UNSA), des syndicats espagnols (CCOO, UGT, USOC), et du syndicat andorran USDA. Pour la CGT, deux comités régionaux y participent : Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées.

Le 17 octobre 2006, à l'initiative du Service de santé catalan Servei Català de la Salut (SCS), une délégation de syndicats français et catalans du CSIR (Conseil

Pour les syndicalistes, le caractère pionnier du projet de l'HCT requiert un dialogue social renforcé : "Il ne s'agit pas de partager un bâtiment et des installations, mais de partager un hôpital, et cela pour les patient-es, mais également pour les professionnel-les". Les syndicalistes du CSIR Pyréméd ont créé un **groupe de travail sur l'HCT de Puigcerda**, dans lequel la CGT a été très active, **pour créer une plate-forme de dialogue social** afin de garantir :

→ **un service public de santé de proximité de qualité**, qui est un droit pour tous les citoyen-nés afin d'être soigné-es comme dans leur pays d'origine avec une harmonisation des règles, en tirant vers le haut les droits pour répondre aux besoins. Le fonctionnement de cet HCT doit se faire dans un cadre de travail en réseau, avec les structures de soins déjà existantes, comme celles de la Cerdagne française, pour maintenir leur activité en complémentarité avec cet établissement.

→ **l'égalité des droits des salarié-es** : salaires, qualifications, durée du travail, congés, qualifications, droits syndicaux (instances représentatives du personnel), conditions de travail... La comparaison des conventions collectives du travail du secteur non-lucratif en vigueur en France (CCNT 51) et en Catalogne (XHUP), en gardant le plus avantageux de chacune, a permis de faire la démonstration de la faisabilité d'une convention commune d'établissement. Les qualifications supplémentaires des salarié-es de l'équipe sanitaire franco-catalane doivent être reconnues, comme la pratique d'une autre langue, la connaissance d'une autre culture...

**L'harmonisation des règles et droits de la fiscalité, de la protection sociale...** doit aussi être négociée dans l'intérêt de toutes et tous.

### → **Un projet reporté**

Ce projet d'HCT devait voir le jour en 2008..., puis l'échéance a été constamment retardée dans un contexte politique d'austérité des deux gouvernements qui consiste à opérer des coupes sombres dans les dépenses publiques, bien loin d'un projet ambitieux de santé et d'une **expérience innovante** pouvant servir à améliorer les conditions sociales des usager-es et des salarié-es. L'HCT doit ouvrir vers le 15 septembre 2014 avec de grandes incertitudes sur les conditions de travail et d'emplois. Le CSIR a demandé un groupe de travail à la Présidence



L'hôpital de Puigcerda en fin de construction

de l'HCT. Les syndicalistes ont su construire un cadre transfrontalier de représentation syndicale et mener un travail revendicatif, afin de faire des propositions pour renforcer le droit social face à des employeurs qui pensent plutôt au dumping social pour contourner les lois et baisser les salaires. Mais les syndicats ne sont pas reconnus comme des interlocuteurs incontournables pour élaborer ce projet même s'ils viennent d'obtenir une table ronde.

Nous devons inverser ces politiques régressives : nous devons nous unir pour obtenir un développement des services de santé et sociaux, même pour les populations éloignées des grands centres urbains.

**Le dialogue avec les partenaires sociaux constitue l'un des piliers sur lequel repose le modèle social européen**, mais ce n'est pas encore une pratique courante pour nos administrations et pour le patronat !!!

*La CGT ne lâchera pas pour imposer partout en France et avec d'autres syndicalistes européens :*



- **Le respect des droits humains et des droits syndicaux**
- **Le constant progrès des conditions de vie et de travail**
- **Une société sans exclusion basée sur les principes de la liberté, de la justice et de la solidarité.**

# Congrès FSESP - 20-23 mai 2014 - TOULOUSE

La Fédération Syndicale Européenne des Services Publics (FSESP)  
est la plus grande fédération de la CES (Confédération Européenne Syndicale)  
à laquelle adhèrent 4 organisations CGT, la Fédération des Services Publics, l'UGFF,  
la Fédération Mines Energies et notre Fédération de la Santé et de l'Action Sociale.

Elle représente 8 millions d'adhérents pour environ 230 organisations. Lors de son congrès de 2009, la FSESP a voté un accord de coopération avec la partie Europe de l'Internationale des Services Publics (ISP). La FSESP organise les travailleurs de l'énergie, de l'eau et des déchets, de la santé et des services sociaux et de l'administration locale et nationale, dans tous les pays européens, y compris dans la région de l'Est de l'UE.

Secrétaire générale : **Carola Fischbach-Pyttel**

Présidente : **Anne-Marie Perret**, FGF-FO, France

Vice-présidents : **Dave Prentis**, UNISON, Royaume-Uni, **Annelie Nordström**, KOMMUNAL, Suède, **Isolde Kunkel-Weber**, VER.DI, Allemagne, **Mikhail Kuzmenko**, HWURF, Russie.

## Le nombre d'adhérents CGT se décline comme suit :

- FD SP : 65 000
- FNME : 53 081
- SANTE ACT SOCIALE : 60 000
- UGFF : 52 000.

Des structures FO, CFDT et UNSA en sont également adhérentes.

## Le poids des organisations françaises :

- CGT : 230 081
- FO : 79 000
- CFDT : 72 500
- UNSA : 10 000

La CGT représente le plus grand nombre d'adhérents au sein de cette fédération.

Pour la première fois, la CGT, au titre des 4 organisations, Santé, Services Publics, Mines Energie et UGFF, a été sollicitée pour mettre à disposition une candidature pour une des 4 vice-présidences de la FSESP. Françoise GENG a été élue sur ce mandat. Il doit nous permettre d'être plus et mieux à l'offensive dans la mise en œuvre des mobilisations pour une réelle Europe sociale.



La FSESP décline son activité en 4 comités permanents et deux activités spécifiques : femme/égalités des genres et jeunes.

- 1. Comité permanent santé et services sociaux, qui concerne les champs de notre fédération. Y siège Françoise GENG en qualité d'« observateur ».**
- 2. Comité permanent collectivités locales et régionales**

- 3. Comité services publics (utilités publiques comme l'eau, l'énergie, gestion des déchets....)**

- 4. Comité permanent administrations État et européennes**

L'organe dirigeant est le comité exécutif. La titulaire actuelle pour tous les syndicats français est Françoise GENG.

Les organisations syndicales font partie d'un collège qui regroupe géographiquement les organisations adhérentes. Les structures françaises font partie du collège « France/Benelux » (Belgique, Pays-Bas, Luxembourg).

Les organisations siègent dans les différents comités dans le cadre d'un roulement par pays, soit en qualité de titulaire, suppléant ou observateur.

## **→ Le congrès du 20 au 23 mai à Toulouse.**

Pour la première fois de son histoire, la FSESP a tenu son congrès en France, grâce à la proposition unanime de tous les syndicats français.

Les enjeux du congrès étaient majeurs. Le contexte d'attaques permanentes faites aux services publics au motif de la crise, appelait un ferme engagement et une forte mobilisation de toutes les organisations. Nos camarades du bassin méditerranéen ont été particulièrement frappés par les politiques de rigueur imposées par la Troïka. Des diminutions massives d'emplois dans nos secteurs mettent même certaines organisations dans l'obligation de suspendre leur adhésion, faute de moyens financiers.

Pourtant, plus que jamais, face à cette destruction drastique de l'offre et de la qualité de service public, face aux politiques européennes oubliant trop souvent les aspects sociaux, il nous faut consolider et amplifier notre action, TOUS ENSEMBLE.

## Les orientations votées au congrès :

1. Une autre Europe
2. Des services publics de qualité (SPQ) au cœur de l'Europe sociale
3. Renforcer les droits des travailleurs et l'emploi en Europe grâce à la négociation collective, au dialogue social et à l'action revendicative
4. Politique économique : de l'austérité à un système plus équilibré de gouvernance économique et sociale
5. Changement climatique - quelles sont les priorités pour un développement durable ?
6. Les droits des travailleurs migrants
7. Abolir les inégalités entre hommes et femmes, lutter contre les inégalités salariales, la violence et la discrimination
8. Des services sociaux pour tous
9. Administration nationale et européenne (EAN) : renforcer l'intérêt général

**10. Administration locale et régionale (ALR) :**  
renforcer la démocratie locale

**11. Services sociaux et de santé (SSS) :**  
combattre la libéralisation et répondre aux besoins qui se profilent

**12. Entreprises de service public : un facteur clé du développement durable**

La CGT a fortement amendé l'ensemble des résolutions, afin de leur donner un contenu plus revendicatif. Beaucoup de nos amendements ont été retenus après de longs échanges avec les syndicats nordiques qui ne subissent pas les mêmes impacts de la crise. ■

*Le congrès a été un moment fort pour tous les salariés européens des services publics. Alors, construisons notre Europe, avec plus de justice sociale, de services publics et des emplois pour tous !*

Lien pour accéder au site congrès de la FSESP :  
<http://www.epsu.org/a/10086>

## RÉSOLUTION D'URGENCE VOTÉE AU CONGRÈS DE LA FSESP AVEC L'APPUI DE LA CGT concernant les propositions du gouvernement espagnol sur la réforme de la loi relative à l'avortement

(FSC-CCOO, FSP-UGT, FES-CCOO, FITAG-UGT, FP-CGIL, STAL, CGT, FO, CFTD, UNSA, UNISON)

Le gouvernement conservateur espagnol a présenté une proposition de loi en vue de réformer la loi actuelle sur l'avortement. Si cette nouvelle loi est votée, les droits des femmes reviendront à ce qu'ils étaient dans les années 60. La proposition de réforme suscite une vive opposition partout en Espagne et le gouvernement, craignant des répercussions sur l'issue des élections européennes, a suspendu le processus parlementaire.



Les affiliés espagnols redoutent que le gouvernement ne redémarre le processus immédiatement après les élections.

La réforme envisagée prive les femmes du droit de choisir si elles veulent ou non poursuivre leur grossesse. L'avortement ne sera possible que dans des cas très limités et, même dans ces cas-là, au moins trois experts devront approuver la décision. L'implication de cette procédure est que les femmes sont incapables de prendre des décisions par elles-mêmes.

En réalité, cette réforme n'empêchera pas les femmes d'avorter, mais, étant donné que les mesures d'austérité imposées par la Troïka ont un impact particulier sur les femmes, nombre d'entre elles seront forcées d'agir illégalement, et dans des conditions dangereuses et insalubres. Les femmes qui en ont les moyens pourront se rendre dans des pays étrangers

où l'avortement est légal et sans danger.

Les autres politiques du gouvernement conservateur contribuent également à renvoyer les femmes au foyer, contre leur gré, pour s'occuper de tâches que les mesures d'austérité ont fait sortir du champ des services publics. Associées, ces politiques et la proposition de loi sur l'avortement font reculer l'Espagne vers un passé patriarcal où les femmes étaient des citoyennes de seconde zone.

Cette situation soulève des interrogations sur les droits fondamentaux des femmes, la santé publique et les services publics, autant de sujets fondamentaux pour les organisations syndicales. C'est pourquoi les organisations affiliées qui présentent cette résolution d'urgence demandent au Congrès d'accepter que :

- 1) la FSESP écrive au gouvernement espagnol pour lui faire part de cette résolution et qu'elle l'appelle à retirer la proposition de loi mentionnée ci-dessus ;
- 2) la FSESP informe le parlement européen nouvellement élu de cette résolution dans le cadre de ses débats sur les droits en matière de sexualité et de reproduction, en s'appuyant sur le fait que, contrairement au principe d'égalité des droits mis en avant dans la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, la proposition de loi ne traite pas les femmes comme des égales. ■

# Transposition de la directive européenne relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers dans le droit français

La France et les 26 autres États membres de l'Union Européenne ont dû transposer la directive communautaire "relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers" dans le droit de leur pays avant le 25 octobre 2013, sur la base de leurs propres systèmes de santé.

Le Parlement européen et le Conseil européen ont adopté cette directive 2011/24/UE le 9 mars 2011 (parue au JO de l'UE le 4 avril 2011) : « En règle générale, les patients seront autorisés à bénéficier de soins de santé dans un autre État membre, et seront remboursés à hauteur des coûts qui auraient été pris en charge par l'État membre d'affiliation, si ces soins de santé avaient été dispensés sur le territoire de celui-ci ». Le Conseil européen avait ratifié auparavant cette directive le 28 février 2011, contre les voix de l'Autriche, la Pologne, le Portugal, la Roumanie et avec l'abstention de la Slovaquie (pour la cause invoquée de devoir réformer leur système de soins de santé pour être en accord avec la directive).

## → Le cadre général de la directive permet :

☞ d'encadrer les droits des patients concernant leur accès à des soins de santé transfrontaliers (c'est-à-dire en dehors de leur pays d'origine) et le remboursement de ces soins.

☞ de garantir la qualité et la sécurité des soins qu'ils recevront dans un autre État de l'Union Européenne (UE).

☞ de promouvoir la coopération en matière de soins de santé entre les États membres.

La vente de médicaments et de dispositifs médicaux par Internet, les prestations de soins de longue durée dans des maisons de retraite, les transplantations d'organes, les programmes de vaccination publique et les urgences ne relèvent pas du champ d'application de la directive.

## → Les États membres "de traitement", qui réalisent les soins, sont responsables de :

☞ Normes de qualité et de sécurité.

☞ Information sur la disponibilité et les prix par les prestataires.

☞ Systèmes pour les plaintes, les recours et la responsabilité professionnelle.

☞ Protection de la vie privée.

☞ Points de contact nationaux délivrant des informations sur les droits et la qualité et la sécurité.



☞ Égalité de traitement.

☞ Protection de l'accès pour les patients locaux.

## → Les États membres "d'affiliation" des patients qui se rendent dans les autres États membres sont responsables de :

☞ L'information sur les droits et les conditions de remboursement.

☞ L'accès au dossier médical.

☞ Les points de contact nationaux pour l'information.

☞ La priorité du règlement 883/2004 du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

☞ À partir de 2013 les soins ambulatoires seront automatiquement remboursés au même taux que celui du pays d'affiliation.

☞ L'autorisation préalable sera nécessaire pour les soins hospitaliers de plus d'une journée et les soins hautement spécialisés soumis à une planification, ou les soins présentant des risques spécifiques ou coûteux.

☞ Le refus est possible uniquement lorsque : les soins peuvent être fournis localement sans délais excessifs, s'il existe un risque sanitaire pour le patient, ou s'il existe des doutes sur la qualité du prestataire.

## → Les États membres ont une obligation fondamentale de coopération et d'assistance mutuelle :

☞ dans les régions frontalières.

- ☛ dans des domaines spécifiques, comme les maladies rares.
- ☛ dans les réseaux européens de référence, évaluation des technologies appliquées à la santé. Ils ont une obligation de reconnaissance mutuelle des ordonnances médicales.

### Un débat long et houleux avant le vote de 2011 a permis d'améliorer la directive.

Le premier projet a été proposé par la Commission européenne en juin 2008, puis débattu au Parlement européen au printemps 2009, avec un millier d'amendements, pour parvenir au vote de la directive en 2011. Celle-ci s'inscrit dans la suite de la jurisprudence de la Cour de Justice européenne, depuis l'arrêt Kohl et Decker (28 avril 1998) qui avait établi le droit des patients à être remboursés pour des traitements médicaux dans un autre État membre de l'UE.

#### → Les principaux points débattus pour la mise en place de la directive ont été :

- ☛ La référence à la libre circulation des patients et des prestations de santé : risque d'application de la directive sur les services dans le secteur de la santé.
- ☛ Prédominance de la libre concurrence avec la base juridique du «marché intérieur» plutôt que celle du fondement de «Services publics de santé».
- ☛ Le droit de la Commission européenne de

prendre des mesures ou des réglementations qui touchent les systèmes de santé des États nationaux

- ☛ Les questions de qualité et sécurité des soins
- ☛ Les questions liées au financement des soins

Des syndicats sont intervenus dans le débat : CES (Confédération Européenne des Syndicats), FSESP (Fédération Syndicale Européenne des Services Publics), syndicats allemands... Pour exemple, la CES a demandé en 2008 une réorientation fondamentale de la proposition de directive pour :

- prendre en compte les priorités de promotion, d'amélioration et de qualité des systèmes publics de santé de chaque État, ainsi que les aspirations des personnels travaillant dans ces secteurs
- corriger la logique « consumériste » et de « marché » du texte pour éviter le « tourisme sanitaire »
- replacer le patient au centre de la démarche de soins
- permettre de développer partout au sein de l'Union, des systèmes de santé de qualité, accessibles à tous, en développant une vraie politique de santé publique et en faisant en sorte que soient mieux utilisés les moyens humains et financiers nécessaires.

#### → Ce débat a permis une amélioration de la directive par :

- ☛ la prise en compte de la dimension sociale et sanitaire des soins de santé, notamment en complétant la base juridique de cette directive (initialement fondée sur le seul article 114 du

Traité de Fonctionnement de l'Union Européenne (TFUE), relatif au Marché intérieur !), par l'article 168 du Traité relatif à la santé publique: « Un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union... »

☛ la reconnaissance de la responsabilité et de la compétence des États membres dans l'organisation, le financement et le développement de leur système de santé, ainsi que dans la régulation des flux de patients.

### Une directive insuffisante pour protéger et améliorer le système de santé

Cette directive ne règle pas tous les problèmes, en particulier ceux liés à la nécessité, pour les États membres, d'améliorer leurs systèmes nationaux :

- Pour permettre l'accès de toutes et tous à des systèmes de santé de qualité et de proximité.
- Afin de répondre aux besoins sans cesse croissants en ce domaine, et notamment, ceux liés aux conséquences du vieillissement, Josef Nieiec, secrétaire confédéral de la CES en 2011, a déclaré : « Nous serons vigilants à ce que cette possibilité, offerte plus largement aux patients, de se faire soigner hors de leurs frontières ne serve ni d'alibi, ni d'exonération aux États membres, pour entreprendre les réformes nécessaires de leurs systèmes nationaux de santé, fondés sur la solidarité ».

La directive a été transposée le 24 février 2014, portant «diverses dispositions d'adoption du droit de l'UE dans le domaine de la santé».

### ☛ Rappel de la fiche 30 des « repères revendicatifs de la CGT » : DROIT AUX SERVICES PUBLICS EN EUROPE :

☛ Le principe de la « concurrence libre et non faussée » s'oppose aux principes qui fondent les Services publics. De nombreuses directives sectorielles qui s'inspirent de ce principe conduisent à une mise en concurrence des entreprises et services publics. La jurisprudence européenne, bien que parfois en contradiction avec ce principe, n'est pas suffisante pour enrayer le processus.

☛ La qualité du service public repose sur trois fondements :

- Égalité d'accès et de traitement,
- Continuité,
- Adaptabilité aux besoins.

### LA CGT PROPOSE :

☛ Des services publics, des entreprises publiques répondant mieux aux attentes et aux besoins des populations et donc à l'intérêt général...

☛ À l'échelon européen, une directive cadre sur les services publics est indispensable afin de donner un véritable statut aux services d'intérêt général, selon les droits fondamentaux à garantir aux citoyens.



# La Cour de Justice de l'Union Européenne

La Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE) est l'une des institutions de l'Union Européenne (UE). Elle regroupe à Luxembourg son siège et ses trois juridictions : la Cour de Justice, le Tribunal et le Tribunal de la Fonction publique.

La « Cour » veille à l'application du droit de l'UE et à l'uniformité de son interprétation dans tous les pays de l'UE. À cette fin, elle contrôle la légalité des actes des institutions de l'Union Européenne et statue sur le respect, par les États membres, des obligations qui découlent des traités. Elle interprète également le droit de l'Union à la demande des juges nationaux. La Cour de justice compte un juge par État membre.

Le « Tribunal » a été créé pour rendre des décisions sur les recours introduits par des personnes physiques, des entreprises et certaines organisations, s'ils estiment qu'une institution de l'UE n'a pas respecté leurs droits, ainsi que dans les affaires de concurrence.

Le « Tribunal de la fonction publique » statue sur les différends opposant l'UE aux membres de son personnel.

La Cour rend des arrêts sur les affaires qui lui sont soumises, dont les plus courantes sont :

- 1. les demandes en renvoi préjudiciel, lorsque des juridictions nationales demandent à la Cour de Justice d'interpréter un point du droit européen ;**
- 2. les recours en manquement, introduits à l'encontre des gouvernements des États membres qui ne**



Le bâtiment actuel de la Cour de Justice de l'Union Européenne

## Transposition des directives communautaires en droit national

Les règles et les procédures de décisions au sein de l'Union Européenne sont définies dans les traités fondateurs <sup>(1)</sup>.

Les directives communautaires (ou européennes) adoptées par les institutions de l'Union Européenne sont des «lois-cadres», qui fixent des règles, ensuite les États membres doivent les inclure obligatoirement dans leur droit interne : on parle de « transposition » dans



(1) TUE ET TFUE : Depuis l'entrée en vigueur de Traités de Lisbonne (2009), l'UE fonctionne sur le fondement de deux Traités : le TUE et le TFUE. Le Traité sur l'Union Européenne (TUE), également appelé Traité de Maastricht, est le traité qui a donné naissance à l'Union Européenne. Il affirme les objectifs de l'Union et donne un cadre institutionnel aux compétences de celle-ci. Les autres règles de l'Union sont exposées dans le Traité sur le Fonctionnement de l'Union Européenne (TFUE), également appelé Traité de Rome, et modifié dernièrement par le Traité de Lisbonne.



**Le Congrès des Syndicats sud-africains est le syndicat le plus important et le plus efficace d'Afrique du Sud. Il est affilié au Congrès National Africain (ANC) et au Parti Communiste sud-africain.**

## → COSATU

représente 21 affiliés industriels nationaux.

Les syndicats COSATU (Congrès des syndicats sud-africains) (en anglais) et FEDUSA (Fédération des Syndicats d'Afrique du Sud).

Le taux de syndicalisation dans le pays se situe entre 30 et 36 % de la population active.

## → NEHAWU

L'Éducation Nationale, de la Santé et « Allied Workers Union » NEHAWU est un syndicat d'Afrique du Sud fondé en 1987. Avec un effectif d'environ 235.000 adhérent-es, il est le plus grand syndicat du secteur public du pays. Il organise la protection des travailleurs de l'éducation nationale, de la santé privée et publique.

- Le NEHAWU est affilié au Congrès des syndicats sud-africains du commerce, COSATU (1,9 million d'adhérents) et à l'Internationale des services publics.
- Son président est Noluthhand Sibiva, son secrétaire général Fikile Majola.
- L'emplacement du siège est à Johannesburg, adresse web : [www.nehawu.org.za](http://www.nehawu.org.za).

L'union de NEHAWU avec COSATU a pour objectif de peser d'une seule voix pour faire entendre la cause des travailleurs, de s'unir avec les travailleurs des autres secteurs et de faire progresser toute la

société sud-africaine. NEHAWU est le plus grand syndicat du secteur public et le plus grand au sein du Conseil de coordination de la négociation dans la Fonction publique, une structure de négociation pour les employé-es de la Fonction publique en Afrique du Sud.

## → NEHAWU est basé sur les principes fondamentaux suivants :

- Le contrôle par les ouvriers de l'Union ;
- La défense du non-racisme ;
- Le leadership des travailleurs;
- Faire bonne utilisation des mandats occupés à travers le respect des décisions démocratiques ;
- La Solidarité des travailleurs : « Une attaque contre un-e est une attaque contre tous » ou « une injustice commise envers un-e est une injustice pour tous »
- La solidarité internationale.



NEHAWU organise tous les 3 ans un congrès avec la présence d'environ 900 délégué-es issu-es de toutes les provinces du pays, et invite des membres de différents pays d'autres organisations syndicales (environ 200).

Le congrès, à travers sa préparation en amont, met en débat des questions telles

que l'activité passée et future, les orientations politiques tant nationales qu'internationales, le financement ainsi que l'organisation et la vie du syndicat, etc.

☛ **La Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale a été invitée à participer au 10<sup>ème</sup> Congrès de NEHAWU qui a eu lieu du 26 au 29 Juin 2013.**

S'il est difficile de retraduire l'ensemble des orientations du congrès qui a eu lieu au mois de juin 2013, il nous paraît utile de vous faire un bref rappel de l'esprit des principales et que l'on peut classer en 3 catégories :

- 1) Celles en lien direct avec les aspects professionnels.
- 2) Celles qui concernent l'organisation et la qualité de vie syndicale.
- 3) Celles qui traitent du rapport au politique (national et international).

➔ **Les revendications professionnelles :**

- ✓ **Le développement et la qualité de l'offre de service public comme indispensable à la démocratie d'un pays fort**
- ✓ **L'intégration dans le service public de l'ensemble des entreprises travaillant en sous-traitance pour les établissements publics (santé et éducation), combattre les partenariats public/privé**
- ✓ **Demande d'un salaire «social» pour tous les agents publics, ainsi que des salaires qui permettent de vivre décemment**
- ✓ **Lutte contre les inégalités sexuelles et pour l'émancipation des femmes**
- ✓ **Une offre de formation suffisante pour mener à bien les missions, mais également l'ouverture d'écoles de soignants pour garantir un niveau de professionnels qualifiés**

- ✓ **Revendiquer une politique de santé qui réponde aux besoins de toutes les populations et non un système à deux vitesses**

➔ **La qualité de vie syndicale**

Les débats sur ce sujet ont été denses et nourris par beaucoup d'amendements en commission.

L'Afrique du Sud étant divisée en 9 grandes provinces, ils veillent à garder un équilibre dans la représentation de ces territoires par ailleurs reflétant des tribus aux pouvoirs très forts. La loi tribale est encore très présente.

La syndicalisation est en enjeu majeur pour leur organisation. Ils participent ainsi, disent-ils, à la conscientisation du peuple en plus du renforcement de leur Fédération.

Les délégués des provinces ayant réussi à syndiquer le plus grand nombre d'adhérents sont récompensés lors d'une cérémonie à la soirée fraternelle...

Ils veillent également à ce que les mandats ne soient confiés qu'à des militant-es ayant fait leurs preuves dans l'organisation. Ainsi, pour avoir des mandats locaux, régionaux ou nationaux, il faut être adhérent et militer depuis un certain nombre d'années (un barème assez strict).

➔ **Le lien au politique**

Cette 3<sup>ème</sup> partie a traversé l'ensemble des débats et a pris la plus grande place dans le congrès.

Le lien à l'ANC est historique et perdue, les principaux dirigeants sont d'ailleurs bi-appartenants (syndicat et ANC). Le président du

## BUILD STRONG WORKPLACE ORGANISATION, CLASS CONSCIOUSNESS AND INTERNATIONALISM



Fédération Santé Action Sociale  
263, rue de Paris  
Directeur de Publication :  
Bruno Jardin

N° Commission paritaire :  
0617 S 08141  
ISSN 1963-2657

pays, Jacob ZUMA, est venu ouvrir le congrès. Dans leur texte de congrès, une des orientations est de faire de chaque syndiqué du NEHAWU un adhérent de l'ANC. De fait, ils ne sont en aucun cas très critiques envers les politiques mises en œuvre par ZUMA, et ce, malgré l'existence dans le pays d'une corruption importante, relayée par tous les médias.



A relever également la récente adhésion à la Fédération Syndicale Mondiale, ce qui renforce les liens avec les derniers pays communistes. ■



*« Nous travaillerons ensemble pour soutenir le courage là où il y a la peur, pour encourager la négociation là où il y a le conflit, et donner l'espoir là où règne le désespoir ».*

*(Nelson Mandela)*

**Non au recyclage  
des idées.  
Oui au recyclage  
du papier.**

La force de tous les papiers, c'est de pouvoir être recyclés  
au moins cinq fois en papier. Cela dépend de chacun de nous.  
[www.recyclons-les-papiers.fr](http://www.recyclons-les-papiers.fr)

Tous les papiers ont droit à plusieurs vies.  
Triions mieux, pour recycler plus !



La presse écrite s'engage pour le recyclage  
des papiers avec Ecofolio.

