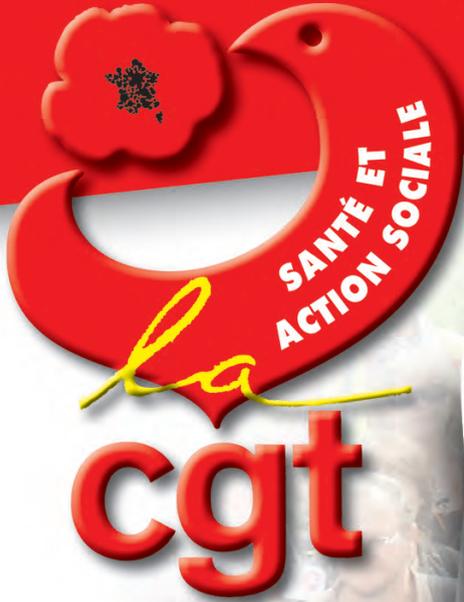


# PERSPECTIVES

SANTÉ | ACTION | SOCIALE



MENSUEL N° 156 - AOÛT 2013 - PRIX 0,76 €

STATUTS  
CODE DU TRAVAIL  
QUALIFICATION  
SALAIRE  
NOS DROITS

du  
**8 au 11**  
octobre 2013  
à Balaruc-les-Bains

**CONGRÈS**  
de l'Union Fédérale de la Santé Privée  
& de l'Union Fédérale de l'Action Sociale

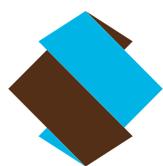


# ASSURER **60 BRANCHES** DE MÉTIERS, C'EST UN **MÉTIER**

—  
AG2R LA MONDIALE est un groupe de protection sociale, acteur complet de l'assurance de personnes, pionnier et leader des accords de branche en santé et prévoyance.

AG2R LA MONDIALE dispose d'une véritable capacité à prendre en compte des problématiques professionnelles diverses et évolutives dans tous les secteurs d'activité : industrie, service ou commerce. Chaque assuré bénéficie des mêmes niveaux de garanties et de services, qu'il travaille dans une petite ou une grande entreprise.

Pour plus d'informations, contactez Joël BIENASSIS - Direction des Accords Collectifs - Tél. : 01 76 60 85 32 - [dac-interpro@ag2rlamondiale.fr](mailto:dac-interpro@ag2rlamondiale.fr)



**AG2R LA MONDIALE**

le contraire de seul au monde

**PRÉVOYANCE  
SANTÉ  
ÉPARGNE  
RETRAITE  
ACTION SOCIALE**

# ÉDITO

## ACTION SOCIALE

**4** ENJEUX ET MUTATIONS  
DU SECTEUR SOCIAL  
ET MÉDICO-SOCIAL

**7** DES REPÈRES  
RENDICATIFS  
PROPRES AU SECTEUR  
SOCIAL ET  
MÉDICO-SOCIAL

**11** RENFORCER  
L'ORGANISATION ET LA  
VIE SYNDICALE : LES  
CONDITIONS POUR LE  
DÉVELOPPEMENT DU  
RAPPORT DE FORCE

## SANTÉ PRIVÉE

**14** UN CONGRÈS  
EMPREINT D'UNE  
NÉCESSAIRE  
EFFICACITÉ  
AU QUOTIDIEN

**15** UN GRAND SERVICE  
PUBLIC DE LA SANTÉ ET  
DE L'ACTION SOCIALE

**17** REPRÉSENTATIVITÉ

**21** NOTES

**23** GLOSSAIRE

**Mettons à l'ordre du jour : la cohérence revendicative, l'évolution de nos outils et le renforcement de notre influence et de la syndicalisation.**

“

**Les congrès des deux Unions fédérales de l'Action Sociale et de la Santé Privée vont se tenir en même temps du 8 au 11 octobre 2013 à Balaruc-les-Bains dans l'Hérault (34).**

Des débats et des moments fraternels communs seront organisés comme lors des congrès de La Napoule en février 2008.

Des propositions, des décisions et des résolutions seront prises pour les prochaines années, avec en perspectives les élections dans la Fonction Publique et la CNRACL en 2014, celles des Prud'hommes et le 11<sup>e</sup> congrès fédéral en 2015.

Ces congrès marquent aussi une nouvelle étape d'évolution et de progression de la CGT dans nos 2 secteurs.

Depuis plusieurs années, notre Fédération a entamé un important processus de construction et de réappropriation de notre champ d'activité pour « être mieux la CGT dont les salarié-es de la Santé et de l'Action Sociale ont besoin ».

Les congrès fédéraux de 2005, 2008 et 2011, ceux de nos 2 Unions en 2008, les Conférences Fédérales de 2011 et 2012, la mise en place du projet fédéral et l'organisation des espaces et secteurs de travail représentent autant de « points d'appui ».

Revendicative et conquérante, forte de ses 72000 syndiqué-es, notre Fédération est la 1<sup>re</sup> organisation syndicale tous secteurs confondus. Souvent première dans beaucoup d'établissements et services sanitaires sociaux et médico-sociaux (ESSMS) elle reste encore 2<sup>e</sup> dans les principales conventions collectives du secteur (CC66, CC51...) mais seulement à quelques « encablures ».

L'influence et la progression de nos forces organisées ne cesse de grandir. Cependant, des dispositions doivent être prises pour améliorer notre organisation-qualité de vie syndicale dans les 2 secteurs de l'Action Sociale et de la Santé Privée...

Le travail d'élaboration et de propositions revendicatives sur :

- Le grand Service Public de Santé et d'Action Sociale
- La Convention Collective Unique et Etendue

sont des atouts pour le développement et le renforcement.

Nos propositions demandent à être mieux connues de nos forces organisées, des salarié-es et des usagers !

**Rassembler, mobiliser pour contester, proposer, négocier, consulter et gagner,** telle est la démarche que la CGT met en œuvre collectivement et inlassablement avec ses syndicats et les salarié-es.

C'est une condition essentielle à la réponse aux besoins des populations et des salarié-es de nos secteurs.

”

Jean-François  
MARSAC,  
Secrétaire Général de  
l'UFAS



Anne  
TAQUET,  
Secrétaire Générale  
de l'UFSP



Publication de la Fédération  
de la santé et de l'action sociale  
Commission paritaire n° 1010 S 06676

ISSN : 0299-0369

Tirage : 72 000 exemplaires

Directeur de la publication :  
Nathalie GAMIOCHIPI

Rédactrice en chef :  
Cécile MARCHAND

263, rue de Paris - case 538  
93515 MONTREUIL Cedex  
Tél. 01 55 82 87 88 / 87 70

PAO : **CARRÉMENT COM**  
Tél. 01 43 02 08 35

Impression :  
RIVET PRESSE ÉDITION  
Tél. 05 55 04 49 50

## ENJEUX ET MUTATIONS DU SECTEUR SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL

Les enjeux et les mutations que connaît notre secteur depuis plusieurs années dans son **organisation**, son **financement** et le **contenu de ses missions** aggravent les conditions d'exercice professionnel des salarié-es et la réponse aux besoins des usagers. Le contenu du travail éducatif, pédagogique, thérapeutique et social supporte une politique basée uniquement sur des choix financiers drastiques. Ces choix politiques imposés par les différentes « réformes » visent à **l'encadrement budgétaire**, avec en toile de fond, la réduction des déficits publics liés aux critères de convergence des traités européens.

### Les enjeux européens : la Directive « Service » et les Services Sociaux d'Intérêt Général

La Directive dite « Service » (ou Directive Bolkestein) tente d'inscrire notre secteur dans la « concurrence libre et non faussée » ainsi que dans une marchandisation accélérée. Les attaques portées contre les services publics et la protection sociale sont évidemment les objectifs de ce texte. Ces choix ont été relayés par les gouvernements successifs : la RGPP, remplacée par la MAP, continue de mettre en œuvre et renforce l'application de la loi HPST dite « loi Bachelot ». Les ARS symbolisent le « bras armé » des restructurations : regroupement des « opérateurs », fusions, absorptions, GCSMS, avec les « outils » de gestion que sont T2A, l'EPRD, l'imposition des CPOM, la constitution de pôles d'activité...

L'Acte III de la décentralisation, préconisé par l'actuel gouvernement, en voulant confier l'ensemble des politiques d'action sociale et médico-sociale aux départements voire aux métropoles, vient accélérer ce processus. Cette politique est relayée, voire anticipée, par une majorité d'associations gestionnaires et des collectivités territoriales.

La détérioration des relations sociales, l'atteinte au paritarisme, le corsetage du dialogue social, la répression syndicale et la criminalisation de l'action collective par les employeurs, tant du public que du privé associatif, renforcent cette situation.

Par conséquent, les salarié-es représentent la variable d'ajustement :

- caricature et/ou absence de négociations paritaires collectives, tant au niveau national qu'au niveau local, dans le cadre des NAO,
- attaques contre les garanties collectives : statut et conventions collectives révisés, démantelés, toilettés, dénoncés...
- stagnation, gel et recul des salaires y compris nominaux,
- suppression d'emplois, fermeture de services, déqualification des plateaux techniques, licenciements.

Les actes de cette société capitaliste génèrent de plus en plus handicap, pauvreté, discriminations, enfance en danger, exclusion et relégation.

L'action sociale voit ses missions s'élargir tant au niveau de l'intervention professionnelle que des besoins de financement. Cette évolution sociétale des

politiques publiques exigerait régulièrement d'autres formes de réponses. Or, celles du gouvernement actuel pour notre secteur, outre la décentralisation s'accompagnant d'un transfert de compétences et surtout de charges, sont de quatre ordres :

- 1) la tenue d'une Conférence contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, suite à la 1<sup>re</sup> Conférence sociale de juillet 2012,
- 2) la convocation des Assises du Travail Social pour 2014,
- 3) l'élaboration d'une loi sur l'économie sociale et solidaire afin de lui donner sa place,
- 4) la remise en cause de notre système de protection sociale universel et solidaire dans tous ses aspects : santé, famille, vieillesse...

**Il nous faudra être attentifs, être force de propositions pour peser sur le développement des événements.**

### Sur la situation du secteur

Les différentes formes de prise en charge, de mesures ou d'actions éducatives et sociales ne doivent pas s'opposer entre elles. Au contraire, elles participent de la diversité des réponses face aux différentes problématiques des usagers.

Notre secteur ne répond pas entièrement aux besoins, faute de moyens humains et financiers suffisants et de volonté politique. 100 000 places seraient nécessaires pour accueillir les personnes handicapées (enfants, adolescents, adultes). Quant aux personnes en difficultés sociales, les pouvoirs publics, tant nationaux que locaux renvoient tout sur le caritatif et l'humanitaire...

Parce que :

- La loi n° 2002-2 « rénove » les établissements sociaux et médico-sociaux, au prétexte de la mise en avant du droit des usagers. Derrière les mots, suite à cette loi, le dispositif législatif amène de nouvelles contraintes et intensifie les contrôles sur les établissements sans en donner les moyens : restrictions budgétaires, évaluation des « bonnes pratiques », accréditation, certification, mise en concurrence des établissements, augmentation de la charge de travail des salarié-es...
- Les indicateurs de performance des politiques publiques qu'impose la **LOLF du 1<sup>er</sup> août 2001** freinent ou annihilent la réponse aux besoins des populations. L'intervention directive de l'Etat sur la tarification prouve que sa politique est celle du moins. Elle vise surtout à une mise en conformité avec les directives européennes qui imposent aux nations de plus en plus d'austérité au détriment de la solidarité et du vivre ensemble.

Quant à l'avenir, il ne se présente pas sous les meilleurs auspices. Les tendances actuelles des politiques de la tarification est de réduire le nombre de budgets d'établissement de 30 000 à 3 000, éloignant ainsi les usagers et les salarié-es des lieux de décisions. Ceci se concrétise par l'accélération des regroupements et par la mise en place des GCSMS. Ces outils permettent

l'organisation du secteur dans les départements en pôles d'activité des personnes handicapées, de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes en difficultés sociales.

Ces montages organisent la gouvernance associative afin de "rationaliser" les coûts, mais surtout pour mener une politique sociale de restrictions en direction des salarié-es.

Ils ont pour objet de permettre :

- La **constitution d'équipes pluriprofessionnelles et pluridisciplinaires restreintes**, permettant de partager les compétences et les moyens, dans le seul but de réduire les dépenses ;
- Le **partage et la mutualisation de coûts fixes de gestion**, notamment des fonctions administratives et logistiques, voire l'obtention de conditions économiques plus favorables du fait de tailles plus importantes (achats, frais financiers). Ceci permet déjà aux entreprises privées et aux opérateurs lucratifs (marchands, commerciaux) de pénétrer le secteur ;
- Le **développement de nouvelles activités** introduisant la notion de productivité dans le secteur ;
- La **possibilité de mener des opérations lourdes** à l'image des entreprises du privé.

En fait, les missions d'un groupement ne sont que la recherche du rendement optimal à travers des mutualisations sur les prestations, fusions et regroupements.

Plus grave encore, ces assemblages peuvent échapper au droit social dans la mesure où les organisations syndicales en sont exclues.

Au-delà de cette question, n'y aurait-il pas aussi derrière la mise en place de conventions collectives nationales, (qui pourraient être à durée déterminée, comme le suggèrent déjà certains syndicats employeurs), mettant

à mal les conventions collectives nationales, le statut des fonctions publiques, et nos revendications de grand Service Public de Santé et d'Action Sociale et de CCUE\* ?

Cette situation appelle à une diversification accrue des réponses aux besoins des populations à la fois, sanitaire, sociale et médico-sociale.

(\*) signification des abréviations : voir glossaire page 23.



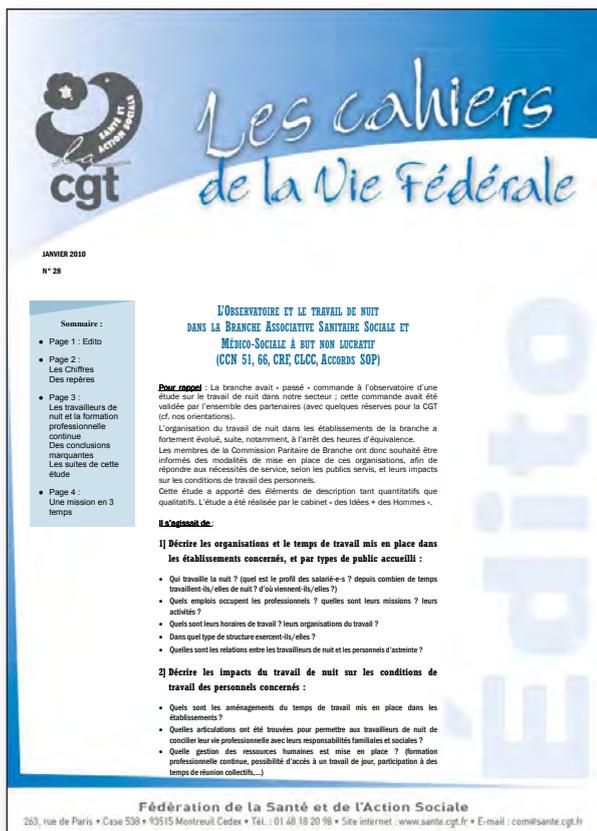
### La C.G.T. propose :

- ✓ la diversification des activités,
- ✓ la pluralité des modes d'intervention,
- ✓ les transferts des modes de prise en charge,
- ✓ la cohérence et la complémentarité des formes d'accueil et d'accompagnement,
- ✓ l'émergence de nouvelles structures,
- ✓ le développement du travail en réseau,
- ✓ l'intégration des nouvelles techniques et pratiques professionnelles,
- ✓ l'évolution des technologies et des innovations dans la prise en charge des usagers,
- ✓ la valorisation des pratiques professionnelles.



## La situation des salarié-es du secteur

Depuis plusieurs années, les conditions de travail des salarié-es de l'Action Sociale se dégradent, avec une charge importante de travail, une intensification du stress et de l'usure professionnelle, pas uniquement chez les salarié-es en fin de carrière. Alors que notre secteur atteint un niveau inquiétant d'accidents du travail et de maladies professionnelles, voire de décès, la pénibilité n'est pas reconnue. Par exemple : dans la CCNT 66, 40% d'augmentation des arrêts de travail de plus de 90 jours entre 2011 et 2012. La mise en place du jour de carence dans la FPH, statut dont dépend l'action sociale publique, a provoqué une diminution des arrêts courts et une augmentation des arrêts longs.



secteur constatée depuis de nombreuses années s'accroît. Le départ massif à la retraite de nombreux professionnel-les qualifié-es entraîne souvent leur remplacement par des qualifications inférieures, parfois même par le non remplacement poste à poste. Ce phénomène accélère la dégradation de la qualité du service rendu aux usagers, induit et aggrave la précarisation des salarié-es. Les questions d'emploi et de formation prennent donc toute leur importance.

Comme l'ont montré les études réalisées dans le cadre de la Commission Paritaire Nationale de l'Emploi, au travers de son observatoire, et de l'enquête Emploi 2012, le secteur devra faire face à des enjeux majeurs :

- le renouvellement et l'augmentation des effectifs et la nécessité de recruter du personnel qualifié (poste pour poste),
- la nécessité de développer les qualifications des personnels soignants, des médecins ainsi que les cadres et les directeurs,
- la formation des personnels en place pour obtenir la qualification des postes occupés,
- le développement de la qualification dans l'emploi et vers de nouveaux emplois,
- l'ouverture et le soutien à la VAE des diplômés ou titulaires nationaux de la branche,
- l'insertion des jeunes, l'accompagnement des « seniors » (usure professionnelle) et des salarié-es les plus fragilisés au sein de la branche.

**À la vue de ces études, il sera nécessaire de favoriser la revendication sur l'évolution des parcours professionnels des salarié-es de la branche et de les sécuriser.**

**La CGT demande l'accès à tous les métiers pour les salarié-es les moins qualifié-es ainsi que la gratuité des études, notamment pour les jeunes entrant dans le métier.**

**Pour la CGT, les axes revendicatifs doivent s'appuyer sur des politiques sociales à la hauteur des besoins et des enjeux de société.**

Beaucoup de salarié-es de notre secteur ressentent la perte de sens de leur travail en raison des logiques gestionnaires et managériales développées dans les établissements publics et associatifs. Aujourd'hui, ce qui aurait dû être conçu comme une évaluation des pratiques professionnelles, que nous ne contestons pas, n'est que contrôle étroit et tatillon, dont le résultat s'appelle « certification, norme ISO... », le tout étant relayé par les centres de formation qui parlent de « norme qualité ». Le ratio taux d'encadrement travailleurs/usagers dans l'action sociale n'est apprécié que sous son aspect économique et non pour apporter une réponse de qualité aux besoins. De plus, la déqualification du



# DES REPÈRES REVENDICATIFS PROPRES AU SECTEUR SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL

Nos repères revendicatifs s'organisent à partir de nos revendications essentielles et fondamentales :

- Une organisation et un financement du secteur pour répondre aux besoins des populations et des usagers
- De bons salaires, un pouvoir d'achat pour la relance économique
- Défendre et améliorer le contenu du travail
- Une protection sociale universelle et solidaire
- La sécurité sociale professionnelle
- Un grand service public de santé et d'action sociale
- Un nouveau statut du travail salarié (CCUE)
- Améliorer les conditions de travail, lutter contre la pénibilité, conquérir la retraite anticipée
- Une politique de l'emploi et de formation pour une réponse de qualité



## Une organisation et un financement du secteur pour répondre aux besoins des populations et des salarié-es.

### Compétences et financement des activités

- Personnes handicapées : Dans le cadre de l'ONDAM médico-social, la contribution aux dépenses des établissements et services pour personnes handicapées s'élève à environ 9 milliards d'euros, soit 286 millions d'euros de plus qu'en 2012, avec une hausse de 3,3 %, comprenant 3 000 créations de places.

La CGT, partageant le constat de l'UNIOPSS et de l'UNAPEI, revendique :

- Plus de 100 000 créations de places dans l'ensemble des ESMS : enfance, adolescence, adulte,
- Plus de 10 000 créations de places en direction de l'enfance.
- Personnes en difficultés sociales (centres d'hébergement d'urgence, CHRS, CADA, etc.)
- Protection de l'enfance : MECS, FAE, prévention spécialisée, AEMO.

La CGT, avec les salarié-es, réclament une organisation et un financement du secteur qui répondent aux besoins des populations et des professionnel-les, avec des budgets permettant une prise en charge de bon niveau et la réalisation optimale des missions de service public qui sont confiées aux ESMS.

## Des bons salaires, un bon pouvoir d'achat pour la relance économique



### La CGT revendique, entre autre :

- ✓ des salaires garantis par le statut ou par les conventions collectives ;
- ✓ l'augmentation des salaires en fonction du coût de la vie, avec le rattrapage du pouvoir d'achat ;
- ✓ pas de salaire à moins de 1 700 € ;
- ✓ le maintien de l'emploi ;
- ✓ une convention collective unique et étendue de haut niveau couvrant l'ensemble des salarié-es du secteur ;
- ✓ la reconnaissance de la pénibilité des emplois de ce secteur ;
- ✓ la reconnaissance des diplômes et des qualifications (exemple : Bac+ 3 pour éducateur spécialisé) ;
- ✓ le bannissement des glissements de tâches ;
- ✓ un véritable 13<sup>e</sup> mois ;
- ✓ la restauration de la majoration familiale pour tous les salarié-es ayant des enfants.

## Pour défendre et améliorer le contenu du travail, la CGT porte les revendications suivantes :

- ✓ Les personnels éducatifs, sociaux, médicaux et paramédicaux doivent être partie prenante à toutes les étapes du projet, de la démarche et des orientations de l'établissement ou du service ;
- ✓ Le sens et le contenu du travail s'appuient sur un projet, une démarche, des orientations, des méthodes d'intervention, des modes d'action, une évaluation régulière et collective des pratiques professionnelles, des réajustements... ;
- ✓ Des temps de préparation, de régulation, d'analyse et d'échanges doivent être organisés autour des pratiques professionnelles.

exemplaires sur l'égalité professionnelle. Toutes les autres composantes sur l'égalité sont à inscrire au même degré d'importance. Nous devons lutter contre toutes formes de discriminations (syndicales, de genre, ethnique et religieux...).

**La solidarité** : de la défense d'un-e salarié-e, d'un établissement jusqu'au soutien des luttes sociales démocratiques, à l'autre bout du monde, la CGT se veut présente et solidaire.

**La proximité** : la CGT se veut proche des salarié-es. Elle se construit à partir des revendications et des luttes des salarié-es dans leur établissement (cahier de revendications), elle prend également en compte les préoccupations des usagers.

**Le financement de la Sécurité Sociale doit être assuré par des ressources ancrées sur le travail, donc sur les cotisations sociales. Sa redistribution doit rester fondée sur le principe de la répartition solidaire : « chacun contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins » et sa gestion doit rester placée sous la responsabilité des assurés sociaux (élu-es des organisations syndicales).**

La CGT porte des propositions pour réformer le financement de la protection sociale afin de répondre aux besoins présents et futurs : créations d'emplois, augmentation des salaires et reconnaissance des qualifications, suppression des exonérations de cotisations sociales, modulation des cotisations des entreprises, élargissement de l'assiette des cotisations à l'épargne salariale (intéressement, participation...), mise à contribution des revenus financiers des entreprises, développement d'une véritable politique de lutte contre la fraude fiscale...

Nous devons faire connaître aux salarié-es de nos établissements nos propositions pour assurer à toutes et à tous : une retraite décente à 60 ans, des soins de qualité, des minimas sociaux, des droits familiaux.

## La CGT revendique :

- ✓ la gestion démocratique de la Sécurité sociale ;
- ✓ l'accès à l'hôpital public, partout et pour toutes et tous, ainsi qu'à un service public de santé et d'action sociale de proximité ;
- ✓ des dépenses d'assurance maladie remboursées à 100 % ;
- ✓ une prise en charge à 100 % de la perte d'autonomie tout au long de la vie ;
- ✓ la retraite pleine et entière à 60 ans et l'indexation des pensions et retraites ;
- ✓ la retraite à 55 ans dans le cadre de la reconnaissance de la pénibilité ;
- ✓ une politique familiale assise sur la cotisation préservant le droit au travail des femmes et l'égalité des droits.



## Pour une protection sociale universelle et solidaire

La CGT exige la mise en place du nouveau statut du travail salarié afin que, dans tous les cas de figure, le contrat de travail soit maintenu jusqu'à l'obtention d'un nouvel emploi garantissant un salaire minimum équivalent au précédent. Par conséquent, seraient

garanties la continuité et la progressivité des droits au salaire, à la formation, à la protection sociale...

### En clair, une sécurité sociale professionnelle.

Créée en 1945 en France, la Sécurité Sociale vise à protéger les individus des aléas et des évolutions de la vie, ainsi que des ruptures avec le marché du travail : maladie, maternité, accidents du travail, invalidité, handicap, perte d'autonomie, chômage, retraite, éducation des enfants... C'est un des pivots de notre système social. Elle a permis des progrès sociaux considérables en termes de qualité et d'espérance de vie.

Depuis 2007, notre système de protection sociale a joué un rôle d'amortisseur de la crise, malgré les réformes régressives qui ont mis à mal la logique de droits et de solidarité intergénérationnelle : baisse des retraites, désengagements successifs en matière d'assurance maladie, mise en place d'une médecine à plusieurs vitesses...

Les problèmes actuels de financement s'expliquent notamment par l'insuffisance des salaires, le niveau de chômage et le développement massif des exonérations de cotisations sociales pour les entreprises.

Nous devons poursuivre notre démarche de reconquête de notre protection sociale fondée sur les principes qui ont présidé à sa création : solidarité, universalité, démocratie sociale. Principes qui se retrouvent dans les valeurs portées par la CGT, valeurs d'égalité, de solidarité et de proximité.

**L'égalité** est inscrite dans la Constitution française (égalité femme/homme). Les employeurs, l'État, les collectivités territoriales et les établissements hospitaliers, sociaux et médico sociaux doivent être

## Le Grand Service Public de Santé et d'Action Sociale

Il serait une alternative afin de placer les droits humains fondamentaux au centre du paysage sanitaire, social et médico-social et de créer une gestion démocratique accentuée dans tous les dispositifs adaptés à la politique territoriale. Il serait contrôlé par les services de l'Etat, avec une démocratie sociale autour des structures territoriales de santé et d'action sociale.

### La CGT revendique :

- ✓ **un nouveau statut du travail salarié** conjuguant un socle élevé de garanties interprofessionnelles et des droits individuels attachés à la personne du salarié et opposables à tous les employeurs. C'est un objectif essentiel pour combattre les inégalités d'accès aux droits sociaux les plus fondamentaux.
- ✓ **la Convention Collective Unique et Etendue de haut niveau (CGT CCUE)** est la plate-forme revendicative à tous niveaux des négociations qu'elles soient de la branche, des conventions collectives ou des négociations annuelles obligatoires dans les établissements. Elle s'inscrit dans une réponse cohérente et vise à la cohésion des salarié-es face aux attaques contre l'ensemble des conventions (allant de la révision jusqu'à la dénonciation pour certaines). En effet, les employeurs, comme les autorités de financement et de tarification, ont un seul et même objectif : restreindre la masse salariale en baissant le coût du travail, en réduisant les effectifs et en diminuant le niveau des qualifications ;
- ✓ la défense et l'amélioration du statut de la Fonction publique hospitalière (titre IV) ;
- ✓ la défense et l'amélioration des Conventions Collectives du Secteur.



## Améliorer les conditions de travail, lutter contre la pénibilité, conquérir la retraite anticipée

### Organisation du travail et du temps de travail

#### La CGT revendique, entre autre :

- ✓ la reconnaissance du travail effectif ;
- ✓ la réduction du temps de travail à 32 h payées 39 h pour tous ;
- ✓ les 27 h en cas d'anomalie de rythme de travail : internat, travail de nuit, prévention spécialisée... ;
- ✓ pour les femmes enceintes : droit à la réduction d'une heure de travail quotidienne dès le 1<sup>er</sup> mois de grossesse ;
- ✓ des congés supplémentaires pour tous (ancienneté et trimestriel), y compris dans le secteur prenant en charge des adultes handicapés ;
- ✓ durée maximum de travail par jour : 8 heures, avec une amplitude horaire maximum de 10 ;
- ✓ 2 vacations par jour maximum et d'une durée minimum chacune de 4 heures par jour ; celles-ci restent d'un caractère exceptionnel ;
- ✓ repos hebdomadaire : 4 jours par quinzaine dont au moins 2 consécutifs, 1 dimanche de repos toutes les 2 semaines.

### Taux d'encadrement : effectifs et emplois

#### La CGT revendique :

- ✓ d'enrayer la surcharge des groupes qui ne permet pas un réel travail éducatif pédagogique thérapeutique selon le type de problématique et ne tenant pas compte des propositions des personnels ;
- ✓ le remplacement systématique des salarié-es absent-es par des personnels qualifié-es ;
- ✓ de permettre aux personnels d'exercer véritablement leurs métiers : éducation, rééducation, accompagnement éducatif et social, insertion, soin, enseignement selon les besoins des jeunes et non pas en fonction des restrictions budgétaires.

## Travail en internat, travail de nuit, travail en Prévention Spécialisée et en milieu ouvert :

### La CGT revendique :

- ✓ la reconnaissance de la pénibilité de nos métiers : anomalie du rythme de travail, stress, usure professionnelle, burn-out, risques psycho-sociaux...

## Retraite anticipée

### La CGT revendique :

- ✓ la retraite à 60 ans ;
- ✓ une reconnaissance de la pénibilité si le/la salarié-e travaille dans un environnement physique et psychique agressif, s'il/elle subit les anomalies du rythme de travail et/ou fournit un effort physique intense. Dans ce cadre, le départ anticipé doit être maintenu 5 ans avant l'âge légal de départ à la retraite soit 55 ans pour la CGT.

## Extension des droits syndicaux, droit d'intervention des IRP (DP, CE, CHSCT), protection des IRP

### La CGT revendique :

- ✓ l'arrêt des sanctions systématiques contre les personnels qui s'efforcent de maintenir la qualité de l'accompagnement dans des conditions de travail extrêmement difficiles ;
- ✓ l'arrêt des sanctions contre les militant-es syndicaux qui se dressent contre l'arbitraire patronal ;
- ✓ des droits pour les comités d'entreprise dans :
  - le contrôle de la gestion,
  - la possibilité d'empêcher un licenciement,
  - le financement des activités sociales et culturelles qui doit passer à 4% de la masse salariale annuelle et à 1% pour le fonctionnement du CE ;
- ✓ la démocratisation des conseils d'administration avec l'introduction de représentants des salarié-es, élu-es sur liste syndicale.

## Une politique de l'emploi et de la formation pour une réponse de qualité

### La CGT revendique :

- ✓ Un plan urgence emploi formation (PUEF) :
  - l'entrée en formation de tous les personnels faisant-fonction, sans qualification ;
  - la résorption de la précarité par l'accès à la formation.
- ✓ Une « instance » nationale de formation sous la responsabilité de l'État garantissant, entre autre, des contenus de formation en cohérence avec les valeurs du secteur.
- ✓ Pour les étudiants en travail social :
  - gratification pour tous les stagiaires,
  - revenu garanti allocation d'étude,
  - reconnaissance des années d'études et de formation dans le calcul de la retraite.



# RENFORCER L'ORGANISATION ET LA VIE SYNDICALE : LES CONDITIONS POUR LE DÉVELOPPEMENT DU RAPPORT DE FORCE

## État des lieux

Il est nécessaire de mettre en perspective la connaissance du salariat, une approche plus approfondie de notre influence et surtout, d'examiner l'évolution de nos forces organisées. Notre objectif est d'augmenter notre influence, de nous développer et de mieux organiser nos forces afin de mener la lutte revendicative indispensable pour obtenir de nouvelles conquêtes sociales.

### - Le salariat

Pour réaliser cet état des lieux, nos points de repères sont :

- *Les conférences fédérales 2011 et 2012* : les travaux et les premières conclusions et enseignements de ces 2 initiatives montrent l'importance de la BASS dans le champ sanitaire, social et médico-social, sa spécificité, sa diversité, sa dispersion géographique.
- *L'Enquête « Emploi 2012 » de la Branche et les statistiques de l'emploi dans la Fonction Publique* précisent la place du secteur de la Branche Associative Sanitaire Sociale et médico-sociale dans la Fonction Publique Hospitalière (Titre IV) et dans le salariat;
- *La place de l'action sociale et médico-sociale de la BASS dans l'économie sociale et solidaire* : 30 % des 2,35 millions de salarié-es.

### - Notre influence

Le Haut Conseil du Dialogue Social du 29 mars 2013 et les résultats cumulés des élections professionnelles donnent une première appréciation.

Notre influence progresse au sein des ESMS au regard des bons résultats enregistrés. Cependant, il nous faut continuer à œuvrer pour devenir la première organisation du secteur (dans la CC 66, CC 51, CC 65...) surtout avec l'application de la loi du 20 août 2008 et la constitution de la représentativité.

### - L'évolution des forces organisées

Depuis près de 25 ans, le tableau des forces organisées CGT montre la trop lente progression pour retrouver le chiffre que nous avons à la dissolution du syndicat national en 1982 = près de 10 000 syndiqué-es...

L'examen de notre implantation nécessite que des dispositions soient prises pour gagner en syndicalisation, être mieux organisé-es et aider à une vie syndicale de qualité dans notre secteur, améliorer notre coordination et l'impulsion de notre activité.

## Nos organisations

### - Les syndicats

#### *Combien de syndicats constitués ?*

Sans formalisme, nous avons besoin de mieux organiser... nos forces. Au-delà du cadre juridique, il nous faut être mieux constitués pour nous développer et être plus efficaces.

#### *Les expérimentations :*

Ces dernières années, des syndicats se sont constitués autour de différents périmètres : d'une association, d'une UL, d'un bassin d'emploi ou un bassin de vie.

Il apparaît important de les recenser et de mettre en perspective toutes ces expérimentations pour élever notre coordination afin d'être plus efficaces dans notre activité revendicative.

### - Les adhérent-es individuel-es

Souvent appelés improprement « syndiqué-es isolé-es », la plupart d'entre eux ne bénéficient pas du lien permanent de l'organisation syndicale pour s'informer, se réunir, débattre, décider, se mobiliser, se former et être aidé dans la construction de l'organisation sur leur lieu de travail.

Il y a besoin de les identifier dans chaque département pour ne laisser aucun d'eux de côté.

Comment les organiser ?

Des dispositions doivent être prises pour mieux les organiser.

### - Les commissions action sociale des Unions Syndicales Départementales

*Nombre* : La Fédération n'a pas une grande lisibilité sur leur nombre, même si le recensement que nous avons établi montre une meilleure prise en compte des questions revendicatives, d'organisation et de vie syndicale de ce secteur dans les départements et les régions très souvent en lien avec l'interpro.

*Fonctionnement* : Les CAS ne viennent pas en plus de l'USD. Elles en sont une composante, qui se réunit en son sein et contribue avec ses spécificités au développement et à la dynamique revendicative.

*Activités* : Relais de la Fédération et de son UFAS au sein de l'USD.

*Cartographie et périmètre d'activité* : au niveau départemental, les CAS couvrent l'ensemble du territoire départemental. Leur périmètre est celui des ESMS.

### - Les réunions régionales

*En Bretagne, en Aquitaine et en Ile de France : des expériences...* Nos camarades des syndicats de l'Action Sociale des 4 départements bretons et des 5 départements aquitains se réunissent environ 4 fois par an dans le cadre de leur coordination régionale. Ces réunions aident au partage des informations, à construire les cohérences revendicatives, les mobilisations et le renforcement de la syndicalisation, notamment dans de grandes entreprises associatives, souvent elles aussi de dimension régionale.

En Ile de France, depuis 2011, des réunions trimestrielles des syndicats CGT relevant des conventions collectives de la BASS (santé privée et action sociale non lucrative) ont lieu : elles combinent échanges d'expériences, débats, informations, formation, construction des mobilisations...

La question est donc posée de la mise en place d'une Commission Régionale Action Sociale au sein des Coordinations Régionales CGT Santé et Action Sociale, car la région représente souvent l'échelle de décision, par exemple avec l'ARS, les politiques de formation, les Chambres Régionales de l'ESS.

## Les grandes associations et les coordinations syndicales CGT d'établissements

Les grandes associations nationales comme l'APF (14 000 salarié-es), le groupe SOS (10 000 salarié-es), voire les grandes Fédérations comme l'APAJH gestion nationale (près de 2 500 salarié-es) sont souvent en situation de monopole dans la prise en charge dans un département ou une région. Leur rayonnement géographique national est de plus en plus important.

Au niveau d'un ou de plusieurs départements, d'une ou de plusieurs régions, au niveau national, des « ensembles associatifs » de très grande taille se constituent. **Notre activité syndicale se retrouve ainsi bouleversée et cela nécessite une réflexion pour adapter nos formes de structuration pour mieux organiser les salarié-es.**

L'UFAS a entrepris un travail de longue haleine de cartographie de ses grandes associations pour mieux comprendre, organiser et déployer notre implantation syndicale.

- **Nombre** : Notre Union Fédérale dénombre beaucoup d'associations ou de fondations de grande taille, de par leur rayonnement géographique, leur nombre d'utilisateurs pris en charge ou leur nombre de salarié-es...

- **Création de Coordination Syndicale CGT d'établissements et de services** : Des Coordinations Syndicales se sont créées ces dernières années dans de grandes associations : APF, Fondation d'Auteuil (Orphelins Apprentis d'Auteuil), ANAIS, Armée du Salut, APAJH gestion nationale, la Fondation Léopold Bellan qui réunit en son sein à la fois des établissements du secteur social et médico-social (CCNT 66), du secteur sanitaire de la CCN 51, mais aussi de la Branche Aide à Domicile.

## l'Union Fédérale de l'Action Sociale

- **Un outil national de la Fédération au service des syndicats, des syndiqué-es et des salarié-es** : Permanence de l'activité, disponibilité, réactivité, lien avec les organisations : syndicats, USD et leurs CAS.

- **Information, formation, réflexion, animation, coordination, impulsion, mobilisation, évaluation** : Le rôle des différents collectifs s'inscrit dans le travail revendicatif fédéral à partir de professions et/ou de secteur : collectif prévention spécialisée, de l'action sociale publique, précarité insertion solidarité... collectif des personnels des services administratifs et services généraux à créer...

## Quel plan national de syndicalisation ?

Il est à établir à partir de la carte sanitaire, sociale et médico-sociale, notre implantation dans les ESMS et de notre implantation CGT actuelle.

La syndicalisation de l'encadrement doit retenir toute notre attention. La place de ces professionnel-les, leur rôle, leurs missions dans la mise en place des réformes des politiques sociales, gestionnaires et managériales les mettent en porte à faux. Beaucoup se tournent vers la CGT. Nous devons accueillir ces collègues et construire avec elles/eux leur espace syndical : collectif départemental au sein de l'USD, section au sein d'un établissement, d'un service, etc.

Il faut prévoir le parrainage au sein de l'USD en lien avec les organisations interprofessionnelles (UD, UL).

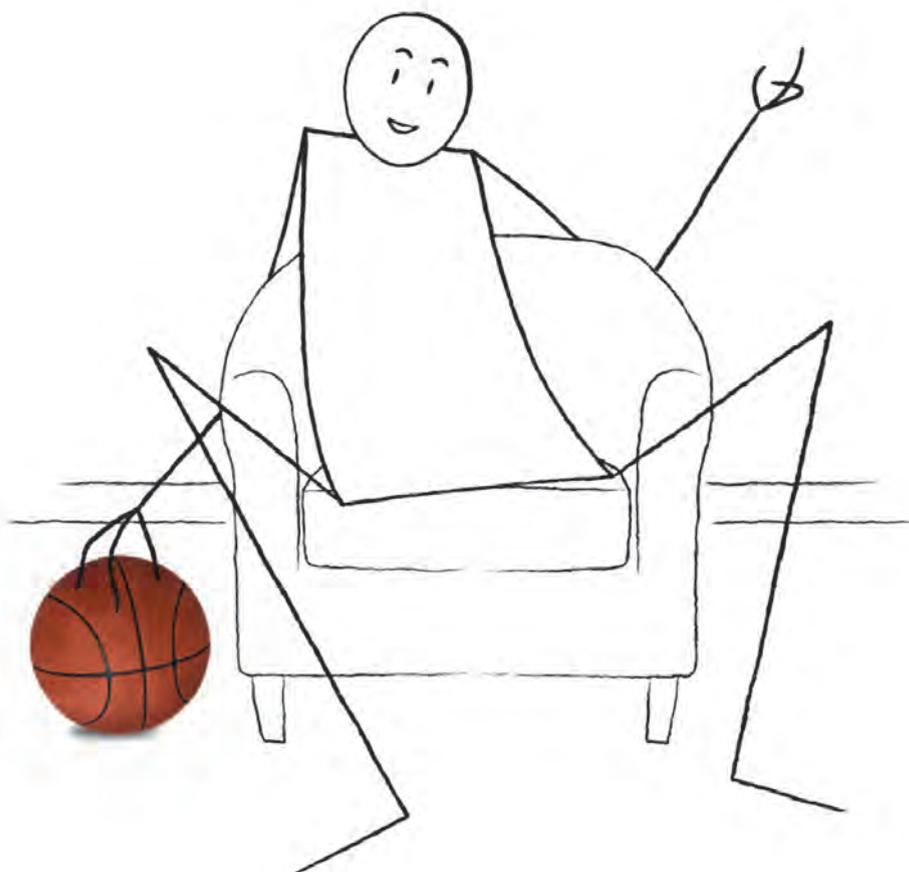
## Améliorer notre qualité de vie syndicale

- se réunir régulièrement, collecter et verser les cotisations à Cogétise ;
- se doter d'un-e secrétaire à l'organisation, d'un-e responsable à la politique financière ;
- tenir l'assemblée générale ou le congrès du syndicat ;
- former les syndiqué-es ;
- créer des modules de formation spécifiques à l'action sociale ? ;
- établir un bilan des modules de formation : « Connaissance, enjeux et mutations du secteur social et médico-social : analyses et propositions de la CGT » ;
- module national et déclinaison locale.



« Avec la MAIF, j'ai enfin trouvé une assurance qui me va bien. Et pourtant, je ne suis pas facile à habiller. »

Achille - sociétaire MAIF à Colombes.



PROFESSIONNELS DU SOCIAL, VOUS AUSSI  
REJOIGNEZ-NOUS SUR [WWW.MAIF.FR/SOCIAL](http://WWW.MAIF.FR/SOCIAL)



## UN CONGRÈS EMPREINT D'UNE NÉCESSAIRE EFFICACITÉ AU QUOTIDIEN

### Barrer la route aux attaques incessantes des employeurs du lucratif, comme du non lucratif

A Balaruc-les-Bains, lors du congrès de notre union fédérale de la santé privée, portons nos revendications, impulsions nos luttes.

Un congrès se doit d'être un moment privilégié pour les délégué-es dans leurs vies de militant-es. Un congrès est composé de rencontres, d'échanges, mais aussi de réflexions collectives permettant d'aboutir à une démarche revendicative cohérente portant nos valeurs CGT. Les défis à relever sont conséquents en raison des attaques que nous recevons de toutes parts : salaires, conditions de travail, discriminations en tous genres...

Pour lutter contre ces assauts, la CGT se doit d'être une force incontournable, force d'opposition mais aussi de propositions ; cela passe par une syndicalisation de haut niveau. Afin d'atteindre cet objectif, nous devons être pertinents et efficaces en terme d'organisation, de formation syndicale, de réactivité, d'acquisition de nouveaux droits syndicaux, afin de répondre au mieux au salariat de notre champ.

Notre congrès se déroulera dans un contexte particulier : la mise en œuvre de la représentativité issue de la loi de 2008, les suites de la deuxième conférence sociale aux orientations peu encourageantes pour les salarié-es de nos secteurs, un dialogue social tronqué avec l'imposition de la loi sur la sécurisation de l'emploi, la

réforme annoncée sur les retraites, qui jusqu'ici a toujours été en défaveur des salarié-es, la qualité de vie au travail toujours plus dégradée... Depuis ces dernières années, faute d'effectifs suffisants, nous subissons une dégradation de nos conditions de travail, une déqualification de nos emplois, entraînant une baisse de qualité dans la prise en charge des usagers, des patient-es et/ou résident-es.

La majorité de nos Conventions Collectives (CCN 51, CRF, CLCC, CISME, FHP, SYNERPA) subissent attaques et dégradations à répétition et de surcroît n'évoluent plus. Nous ne pouvons pas accepter cette situation. Une réflexion doit être menée avec les salarié-es afin de faire émerger la nécessaire mobilisation pour imposer un autre rapport de force.

La mobilisation du 15 juin 2013 a été une étape, il nous faudra beaucoup d'autres luttes pour conquérir de nouveaux droits et stopper les régressions.

Nous devons partager et mettre en débat l'ensemble de ces points. Nous avons également la responsabilité de continuer à mener une réflexion sur l'ensemble de nos champs, répartis en différents secteurs.

Dans le cadre du mandat dont il/elle sera porteur, chaque délégué-e pourra prendre toute sa part aux débats et être source de propositions. D'ores et déjà nous souhaitons aux futurs délégué-es un bon congrès

Une CGT à l'offensive, mieux implantée, c'est-à-dire plus efficace, tel est le sens du 50<sup>e</sup> congrès confédéral, du 10<sup>e</sup> congrès Fédéral et c'est ce que nous vous proposons pour notre 4<sup>e</sup> congrès de notre union.



# UN GRAND SERVICE PUBLIC DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE

## Une alternative cohérente au processus de marchandisation de la santé et de l'action sociale

Un grand service public de la Santé et de l'Action Sociale, cela veut dire des statuts et des grilles qui couvrent l'ensemble des salarié-es, rejoignant ainsi la revendication portée par notre organisation du nouveau statut du travail salarié.

Il faut aussi envisager de profonds changements afin de redonner du sens à « la valeur travail. »

Les gouvernements successifs ont permis au secteur marchand de prendre une place prépondérante au travers des différents partenariats public/privé et des groupements d'intérêts économiques divers.

Bien évidemment, le secteur marchand se positionne sur les activités les plus rentables au détriment du service public, plombant ainsi davantage les déficits des établissements publics.

La stratégie des groupes consiste à s'implanter à l'échelle européenne, voire mondiale, comme par exemple en Chine pour Orpea/Clinea. Ces stratégies s'inscrivent dans un processus de mondialisation amenant « dumping social » et mise en concurrence des salarié-es, éternel-les variables d'ajustements budgétaires. Ce même groupe, Orpéa/Clinéa, n'hésite pas non plus à employer des méthodes d'infiltration des syndicats, et plus particulièrement envers la CGT. Les employeurs « voyous » des groupes lucratifs s'attaquent aux politiques gouvernementales, en interpellant la Cour Européenne, entre autre sur la concordance de la tarification.

Les employeurs des secteurs non lucratifs ne sont pas en reste, et leurs politiques malmènent également les salarié-es. Au sein de l'économie sociale, les employeurs en sont à se disputer leur représentativité, au mépris, bien-sûr, des salarié-es, et au risque de casser les branches existantes. Devant une telle concurrence patronale, agissant selon les mêmes logiques de rentabilité, il nous faut développer des solidarités beaucoup plus réelles entre les salarié-es du secteur privé et du secteur public.

### La solidarité sera le meilleur moyen de défendre le principe même d'un grand Service Public de Santé et de l'Action Sociale.

Nos propos ne se résument pas à dire qu'il faut d'un revers balayer l'existant, mais de défendre et développer une offre de soins publique correspondant aux besoins de la population.

### La CGT propose

- ✓ Le développement d'une offre de soins publique dans le cadre d'un grand Service Public de Santé et d'Action Sociale,
- ✓ De favoriser les reprises des structures lucratives par le secteur public ou associations non lucratives.



## Les salaires et le financement des établissements

Un grand nombre de nos Conventions ont des coefficients d'entrée de grille en-dessous du SMIC.

Les augmentations minimalistes des grilles entraînent des tassements de celles-ci, amenant une non-reconnaissance et un non réajustement de la part des employeurs.

Les négociations sur les classifications sont décevantes, elles restent à budget constant ayant pour conséquence « de prendre aux uns, pour donner aux autres ».

Dans pratiquement toutes les Conventions Collectives, il existe des coefficients autorisant des salaires inférieurs au SMIC. Nous dénonçons :

- la pratique des indemnités différentielles (équivalent à un complément pour atteindre le niveau du SMIC),
- la non-prise en compte de l'ancienneté,
- la perte du pouvoir d'achat proche des 25 % en 10 ans,
- les révisions des Conventions Collectives effectuées à budget constant, accentuant ainsi la diminution des salaires,
- la non reconnaissance des qualifications, avec des grilles tassées et nivelées par le bas. Pour preuve, les difficultés rencontrées pour l'intégration de la reconnaissance LMD pour les IDE : dans certaines conventions, il n'est pas possible de réaliser cette adaptation sans avoir à reprendre l'ensemble des classifications.

### La CGT revendique :

- ✓ Un salaire minimum à 1 700 € nets,
- ✓ Le rattrapage du pouvoir d'achat à hauteur de 25%,
- ✓ La reconnaissance des qualifications des personnels en regard de notre proposition de CCUE de haut niveau :
  - Débutant sans qualification = minimum 1 700 € nets, soit 2000 € bruts,
  - Niveau V de l'éducation Nationale : (CAP) : > 1, 2 = 2 400 € bruts,
  - Niveau IV : (BAC) : > 1, 4 = 2 800 € bruts,
  - Niveau III : (BTS - DEUG - DUT) : 1, 6 = 3 200 € bruts,
  - Niveau II : (Licence) : > 1, 8 = 3 600 € bruts.
- ✓ Une prise en compte de l'ancienneté à hauteur de 1 % par an sur toute la carrière,
- ✓ L'élévation d'au moins un niveau de qualification pour chaque salarié au cours de sa carrière selon nos accords de branche.



La crise a bon dos !

Ces dernières années, la politique de santé, ce sont des réformes et des choix politiques tels que la loi HPST, la mise en place de la T2A, les conventions tripartites, les CPOM, des budgets quasi constants, les gels de salaires...

Les plans de sauvegarde de l'emploi, les restructurations, les fermetures d'établissements, les mises sous tutelle, se succèdent et font partie du quotidien ! Les employeurs choisissent la facilité en baissant les garanties collectives, et se disent impuissants face aux décisions des différents gouvernements... Il est plus facile de dépouiller les salarié-es ! A contrario, les actionnaires des groupes lucratifs continuent inlassablement de remplir leurs poches (cas à Medica France, Korian)...

### La CGT revendique :

- ✓ L'abrogation de la loi HPST,
- ✓ La suppression de la T2A,
- ✓ Des budgets à la hauteur de la réalité de l'activité des établissements,
- ✓ L'arrêt de tous les PSE et leurs lots de licenciements,
- ✓ L'arrêt de la marchandisation de la santé.

## Un nouveau statut du travail salarié

La loi a considérablement remanié le Code du travail.

Le contrat de travail à durée indéterminée, qui devait être la norme, est attaqué de toute part via :

- La mise en place de temps partiels imposés,
- Le recours abusif aux CDD non justifiés,
- Des contrats dans lesquels le temps de travail est annualisé, et dont la durée est répartie sur moins de 12 mois,
- Enfin, l'Accord National Interprofessionnel issu de la loi dite « de sécurisation de l'emploi » qui est une attaque sans précédent des droits des salariés concernant les salaires, durée et conditions de travail.

### La CGT revendique :

- ✓ La mise en place d'un statut du travail salarié, conjuguant un socle élevé de garanties interprofessionnelles et des droits individuels attachés à la personne et opposable à tout employeur,
- ✓ Une sécurité sociale professionnelle afin que, dans tous les cas de figure, le contrat de travail soit maintenu jusqu'à l'obtention d'un nouvel emploi garantissant un salaire équivalent au précédent.

# REPRÉSENTATIVITÉ

Les chiffres sont maintenant connus, le paysage de la négociation va changer !

Vous trouverez le tableau de la représentativité par organisations syndicales, par accords et Conventions Collectives, par groupes lucratifs (ayant eu récemment des élections professionnelles).

Les résultats montrent la progression de notre organisation, mais il y a lieu de rester vigilants.

Avec l'application de la loi « représentativité », chacun-e connaît le poids de chaque organisation syndicale, laquelle peut éventuellement signer un accord seule, mais aussi compter les possibilités d'oppositions.

Il est important de rappeler que seule une démarche revendicative soutenue peut améliorer les résultats obtenus.

Nous défendons l'idée, qu'un syndiqué-e isolé-e ne doit plus jamais l'être à partir du moment où il intègre nos structures !

## Représentativité et influence globale CGT dans le sanitaire et médico-social

Convention Collective	Suffrages valablement exprimés	CGT	% CGT	CFDT	% CFDT	FO	% FO	CFTC	% CFTC	CFE/CGC	% CFE/CGC	UNSA	% UNSA	SUD SOLIDAIRES	% SUD SOLIDAIRES	CNT	% CNT
CABINETS DENTAIRES	5 118	1007	19,68%	693	13,54%	465	9,09%	177	3,46%	7	0,14%	278	5,43%	143	2,79%	0	0,00%
CABINETS MEDICAUX	9 666	2722	28,16%	2545	26,33%	1700	17,59%	720	7,45%		0,00%	1004	10,39%	400	4,14%	0	0,00%
CROIX ROUGE FRANCAISE	5 509	2275	41,30%	1174	21,31%	616	11,18%	913	16,57%	246	4,47%	17	0,31%	238	4,32%	30	0,54%
CENTRES DE LUTTE contre le CANCER	8 937	2545	28,47%	1622	18,14%	2139	23,94%	137	1,53%	1054	11,79%	360	4,03%	1077	12,05%	0	0,00%
LABORATOIRES PROTHESES DENTAIRES	1 080	242	22,41%	140	12,96%	220	20,37%	32	2,96%	11	1,02%	44	4,07%	18	1,67%	0	0,00%
HEBERGEMENT READAPTATION CENTRES CHRS	3 223	965	29,93%	1116	34,61%	380	11,79%	196	6,08%	31	0,96%	19	0,59%	395	12,26%	0	0,00%
HOSPITALISATION A BUT NON LUCRATIF (FEHAP)	105 508	31425	29,78%	35076	33,24%	16121	15,28%	7607	7,21%		0,00%	1524	1,44%	5976	5,66%	0	0,00%
HOSPITALISATION PRIVEE (FHP et SYNERPA)	66 736	18742	28,08%	23506	35,22%	10684	16,01%	4567	6,84%		0,00%	1969	2,95%	1180	1,77%	0	0,00%
MEDECINE DU TRAVAIL SERVICES INTER ENTREPRISES	6 419	498	7,76%	1929	30,06%	821	12,79%	658	10,25%	1382	21,53%	81	1,26%	37	0,58%	0	0,00%
ETABLISSEMENTS PERSONNES INADAPTEES ET HANDICAPEES	125 955	41224	32,73%	45427	36,07%	14227	11,30%	4304	3,42%	2676	2,12%	1664	1,32%	14740	11,70%	0	0,00%
PERSONNES INADAPTEES MEDECINS SPECIALISTES	36	15	41,67%	5	13,89%	8	22,22%	1	2,78%		0,00%	2	5,56%	1	2,78%	0	0,00%
SANITAIRES SOCIAUX ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX	2 479	446	17,99%	955	38,52%	366	14,76%	28	1,13%	95	3,83%	35	1,41%	442	17,83%	0	0,00%
THERMALISME	1 459	531	36,39%	379	25,98%	353	24,19%	177	12,13%		0,00%	1	0,07%	1	0,07%	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>342125</b>	<b>102636</b>	<b>30,00%</b>	<b>114567</b>	<b>33,49%</b>	<b>48100</b>	<b>14,06%</b>	<b>19518</b>	<b>5,70%</b>	<b>5502</b>	<b>1,61%</b>	<b>6998</b>	<b>2,05%</b>	<b>24649</b>	<b>7,20%</b>	<b>30</b>	<b>0,01%</b>

### Nous proposons :

- ✓ D'anticiper et de préparer en amont les élections professionnelles,
- ✓ De travailler en lien avec l'ensemble des structures de la CGT : UL/USD/UD/FD....
- ✓ D'organiser la CGT partout où cela est possible,
- ✓ De conquérir de nouveaux droits syndicaux.

## Droits syndicaux.

Des droits syndicaux existent, mais ils ne sont pas suffisants. Cependant, il est nécessaires de les connaître

et de tout mettre en œuvre afin de les utiliser en totalité, pour chacun de nos mandats et durant notre temps de travail.

	<b>FEHAP</b>	<b>CLCC</b>	<b>FHP</b>	<b>CRF</b>
<b>Assemblée du Personnel</b>	En dehors des heures de travail. FSEF* : 1 heure/mois pendant les heures de travail, préavis de 4 jours.	1 heure/ mois ou 2 heures tous les 2 mois sur temps de travail, pas de retenue.	En dehors des heures de travail	En dehors des heures du travail
<b>Crédit d'heures mensuel du délégué syndical</b>	10 à 49 salariés : 4 h, 50 à 150 salariés : 10 h, 151 à 500 salariés : 15 h, + 500 salariés : 20 h, + 10 h/an pour négocié accord. + 1 000 salariés = 15 h / an		20 à 49 salariés : 5 h, 50 à 150 salariés : 10 h, 151 à 500 salariés : 15 h + 500 salariés : 25 h, + 5 h, + 10 h/an pour négocié 1 accord DSC = 20 h	11 à 49 salariés : 5 h+2 h si unités regroupées situées en des lieux différents, 50 à 100 : 10 h, 101 à 149 : 12 h, 150 à 300 : 15 h, + 300 : 20 h. DSC = 30 h
<b>Absences pour raisons syndicales :</b> - Congrès, - Assemblées Statutaires	Considéré comme du travail effectif : 4 jours par an. Pour Les Saintes Marie : accord d'entreprise 46 jours de congés statutaires pour chaque OS représentative. Pour FSEF : à prendre sur les heures de délégation	Considéré comme du travail effectif : - 20 jours par an / OS représentative	Considéré comme du travail effectif : - 5 jours ouvrés par an dont 3 rémunérés (délai de route compris)	Considéré comme du travail effectif : - 5 jours par an pour réunions nationales, - 4 jours par an pour réunion départementale ou locale
<b>Exercice Mandat Syndical électif</b>	10 jours ouvrables par an par salarié élu dans les instances nationales, régionales, départementales, pouvant être cumulés dans certains cas, soit 30 jours au total. Temps de prévenance : 1 semaine Pour FSEF : DSC 30 h/mois + 40 h entre les différents syndicats, au prorata des résultats des élections du 1er tour du CE	Par organisation syndicale et par an : Pour un centre de : - moins de 500 salariés : 40 jours - de 501 à 800 salariés : 50 jours - plus de 801 salariés : 60 jours	5 jours ouvrés par an, non rémunérés	20 jours par an avec maintien de salaire et droits liés à l'ancienneté et à l'acquisition des congés payés
<b>DP/CE Heures de délégation</b>	A la demande d'un délégué titulaire, une partie des heures peut-être utilisée par son suppléant. (Pour FSEF : à condition que le titulaire ne soit pas disponible)	Code du Travail	Code du Travail	Code du Travail
<b>CHSCT Heures de délégation.</b>	Code du Travail		50 à 99 salariés : 5 h/ mois, 100 à 299 = 10 h/ mois, 300 à 499 = 15 h/ mois, + 500 = 20 h	Titulaires et suppléants : 20 h/mois

\*FSEF : Fondation Santé des Etudiants de France

Tout est bon pour la négociation, au niveau :

- des branches,
- des Conventions Collectives,
- des NAO,
- des Comités de groupes.

N'oublions pas l'importance des élections professionnelles, qui ne doit échapper à aucun-e salarié-e. Chaque voix compte. Les résultats obtenus représentent donc « le poids » de chaque syndicat et permet de constituer un rapport de force toujours indispensable pour obtenir la satisfaction des revendications des salarié-es et l'obtention de nouveaux droits syndicaux.

Il nous faut porter tous ensemble :

- Nos repères revendicatifs,
- La syndicalisation,
- L'organisation de toutes les structures de la CGT.

**La CGT doit être présente partout, avec une audience forte afin d'aller à la conquête de nouveaux droits syndicaux.**

## La CGT revendique :

- ✓ De nouveaux droits syndicaux,
- ✓ De former toutes les instances représentatives du personnel à ces nouveaux enjeux,
- ✓ De recenser dès maintenant les candidat-es aux futures élections professionnelles,
- ✓ La mise en place d'IRP quel que soit le seuil de l'effectif,
- ✓ La généralisation de l'information syndicale sur le temps de travail.

**Il nous faut sensibiliser l'ensemble des salarié-es sur les enjeux que constituent les élections professionnelles et le « pourquoi » du vote CGT.**

## L'organisation de la CGT

Notre Fédération enregistre une progression constante du nombre de ses adhérent-es... Les chiffres de 2012, avec une évolution de plus de 3,64 % au début du mois d'avril, confortent cette tendance.

Notre progression doit être le travail de tous et toutes, l'ensemble des militant-es doit être mobilisé pour gagner encore davantage notre représentativité.

Nous n'avons d'autre choix que celui de renforcer notre syndicalisme CGT !

Malgré l'alternance politique, les mauvais coups continuent de pleuvoir. Notre action syndicale permet de freiner le processus de déréglementation et de libéralisation de notre secteur, mais notre nombre d'adhérent-es est, au regard des enjeux, un handicap à la satisfaction de toutes nos ambitions revendicatives...

Nous avons pourtant des potentialités phénoménales. Dans les établissements, les salarié-es sont à l'écoute de la CGT... Près de 263 000 salarié-es ont donné leurs voix à notre organisation... Ces 31,86 % de salarié-es qui font confiance à la CGT en la plaçant première organisation syndicale (public et privé) attendent beaucoup de nous et de vous... Cela pose avec d'autant plus d'acuité cette question de notre nombre de nos syndiqué-es.

Notre efficacité au quotidien dépend du degré d'engagement des actifs et des retraité-es.

Nous devons les convaincre et les inciter à s'organiser dans les syndicats CGT, en rappelant que la proximité a toujours fait la force et l'efficacité de notre syndicalisme de conquêtes. Une CGT à l'offensive, mieux implantée, c'est-à-dire plus efficace tant quantitativement que qualitativement, tel est le sens des décisions du 50<sup>e</sup> congrès confédéral et de notre 10<sup>e</sup> congrès fédéral.

Nous avons besoin d'un travail collectif pour nous atteler à cette construction dans le temps et de réfléchir à un véritable plan de syndicalisation dans les territoires, à partir de nos réalités d'implantations syndicales et dans les suites de nos conférences fédérales.

Élaborer un tel plan nécessite un engagement des USD en lien avec l'inter pro, pour identifier les cibles où nous allons concentrer des moyens militants, définir des objectifs à atteindre, mettre en place des procédures de suivi et d'évaluation de nos résultats.

Cette politique de syndicalisation, inscrite dans la durée doit s'effectuer sur trois axes :

- Nous renforcer là où nous sommes présents : proposer l'adhésion, se donner les moyens de conserver les adhérent-es, s'interroger sur les adhésions perdues et tenter de les regagner...
- Nous implanter là où nous sommes absents : dans les déserts syndicaux, en lien avec les UL et les UD,
- Garder nos adhérent-es lors du départ en retraite, il convient donc d'ajouter les questions de notre activité syndicale en direction des retraité-es.

## Nos propositions :

- ✓ Réfléchir à l'organisation de nos syndiqué-es dit isolé-es,
- ✓ Développer les coopérations entre Fédérations, UL et UD pour appréhender au mieux la réalité de nos organisations,
- ✓ Pérenniser les nouveaux syndicats,
- ✓ Intégrer tous les syndiqué-es isolé-es au sein des structures de la CGT, afin qu'ils/elles participent pleinement à la vie de la CGT,
- ✓ Créer dans les territoires un lien public/privé pour travailler ensemble sur les actions revendicatives convergentes,
- ✓ Renforcer la syndicalisation.

## La qualité de vie syndicale

Partant du constat du développement des groupes financiers, et des stratégies des grandes associations (regroupement, fusion...) répartis nationalement, il nous faut créer des liens entre les élu-es et mandaté-es.

Devant ces stratégies dévastatrices, nos revendications sont les mêmes quel que soit le secteur, public, privé lucratif ou non), associatif.

Aussi, les liens entre les élu-es et mandaté-es peuvent permettre d'aborder collectivement ces mêmes questions, de porter ces mêmes revendications et ce, quelle que soit l'entreprise. La convergence de nos actions doit-être un signe fort envers nos employeurs d'une CGT organisée et à l'offensive.

La question de la syndicalisation est un enjeu essentiel dans la construction du rapport de force que nous avons l'ambition de créer. Cette question n'est donc ni à côté, ni en dehors de la stratégie de la CGT, et demande à être traitée en tant que telle. Débattons sur une campagne de syndicalisation sur une semaine.

1 syndiqué-e = 1 nouvelle adhésion !

## Nos propositions :

- ✓ La pérennisation du collectif Fédéral des délégués syndicaux centraux et Coordinateur de groupes lucratifs (actuellement expérimental),
- ✓ La création d'un collectif Fédéral des DSC des associations non lucratives,
- ✓ La mise en oeuvre d'une charte des DSC,
- ✓ L'application de la charte des élu-es et des mandaté-es,
- ✓ Le déploiement de formations syndicales à dispenser dans nos structures CGT
- ✓ Tendre au respect des règles concernant la cotisation (1 % du salaire net),
- ✓ Atteindre les 11 000 adhérents dans la Santé privée.

## Représentativité comités de groupe

GROUPES	1 <sup>er</sup> collège								2 <sup>ème</sup> collège						3 <sup>ème</sup> collège					Tout confondu	Secrétariat						
	RS	CGT	CFDT	FO	CFTC	CFE/CGC	UNSA	SUD	CGT	CFDT	FO	CFE/CGC	CFTC	UNSA	sans étiquette	CGT	CFDT	FO	CFDT			CFE/CGC					
DOMUS VI	OUI	5	2	2	1						1														CGT		
C2S	OUI																									10 T 10 S	CGT
RAMSAY SANTÉ		1	1	1											2												FO
CAPIO	OUI	2	4		2			1	2			1															CFDT
GDS	OUI	2	3T 3S	2T 2S	1T 1S				2T 2S	3T 3S	1T 1S		1T 1S														CFDT
MEDI-PARTENAIRES	OUI	3	4	3		1					1																CFDT
NEPHROCARE	OUI	1	1						2	1																	CGT
VEDICI	OUI	4	5	1			1		3	2				1													
OC SANTÉ		3	2						3																		CGT
VITALIA SANTÉ		1	3							1		1						1									CFDT
VITALIA DÉVELOPPEMENT		1	3	1							1							1									CGT





# Vous accompagner dans la négociation des régimes frais de santé



## Une équipe au service des branches professionnelles

### Adéis en chiffres

- 64 accords conventionnels suivis (12 en santé)
- 280 M€ de cotisations en prévoyance et santé
- 960 000 salariés couverts

- Un spécialiste pour vous conseiller et vous guider dans toutes les étapes d'un accord de branche
- Une connaissance parfaite de la négociation collective de la protection sociale
- Une maîtrise de l'environnement juridique, fiscal et social
- Un savoir-faire pour une couverture sociale globale : prévoyance, épargne salariale, retraite supplémentaire...

### 3 secteurs dédiés pour une meilleure connaissance des environnements

- Agriculture, industries et transport
- Economie sociale, médico-social et enseignement
- Commerce et services

**adéis**  
Pour les branches professionnelles



# Glossaire

<b>RGPP</b>	Révision générale des politiques publiques
<b>MAP</b>	Modernisation de l'action publique
<b>HPST</b>	Loi Hôpital patients santé territoire
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé
<b>GCSMS</b>	Groupement de coopération sociale et médico-sociale
<b>T2A</b>	Tarifification à l'activité
<b>ESS</b>	Économie sociale et solidaire
<b>EPRD</b>	Équilibre prévisionnel des recettes et des dépenses
<b>CPOM</b>	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
<b>LOLF</b>	Loi organique sur les finances publiques
<b>ONDAM</b>	Objectif national des dépenses d'assurance maladie
<b>LMD</b>	Licence Master Doctorat
<b>SSIG</b>	Services sociaux d'intérêt général
<b>NAO</b>	Négociations annuelles obligatoires
<b>IDE</b>	Infirmier-e diplômé-e d'Etat
<b>ESMS</b>	Établissements et services médico-sociaux
<b>CHRS</b>	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
<b>CADA</b>	Centre d'accueil des demandeurs d'asile
<b>MECS</b>	Maison d'enfants à caractère social
<b>FAE</b>	Foyer d'action éducative
<b>AEMO</b>	Action éducative en milieu ouvert
<b>APF</b>	Association des paralysés de France
<b>CRF</b>	Croix rouge française
<b>CLCC</b>	Centres de lutte contre le cancer
<b>FHF</b>	Fédération de l'hospitalisation de France
<b>APAJH</b>	Association pour adultes et jeunes handicapés
<b>ANAI</b>	Association d'action et d'insertion sociale
<b>UNIOOSS</b>	Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux
<b>UNAPEI</b>	Union nationale des associations de parents de personnes handicapées mentales et de leurs amis
<b>IRP</b>	Instances représentatives du personnel
<b>DP</b>	Délégué-e du personnel
<b>CE</b>	Comité d'entreprise
<b>CHSCT</b>	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
<b>DSC</b>	Délégué-e syndical-e central-e
<b>CCNT</b>	Convention collective nationale de travail
<b>FPH</b>	Fonction publique hospitalière
<b>SYNERPA</b>	Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées
<b>CISME</b>	Centre interservice de santé et de médecine du travail en entreprise
<b>BASS</b>	Branche associative sanitaire et sociale
<b>USD</b>	Union syndicale départementale
<b>UL</b>	Union locale
<b>UD</b>	Union départementale
<b>UFAS</b>	Union fédérale de l'action sociale
<b>UFSP</b>	Union fédérale de la santé privée
<b>CAS</b>	Commission d'action sociale
<b>PSE</b>	PSE Plan de sauvegarde de l'emploi

# UNE FORCE DÉDIÉE

## AUX BRANCHES PROFESSIONNELLES ET AUX GRANDES ENTREPRISES



● PRÉVOYANCE ● AUTONOMIE ● SANTÉ ● RETRAITE

### NOS ATOUTS

#### ● PROXIMITÉ

- Près de 700 agences locales et plus de 1 500 conseillers mutualistes

#### ● SOINS DE QUALITÉ ET PRÉVENTION

- Plus de 2 500 structures de soins et d'accompagnement mutualistes
- Nombreuses actions de prévention

#### ● NOS VALEURS

- Non lucrativité
- Solidarité
- Action sociale

#### ● ACCOMPAGNEMENT

- Aide et conseil pour la construction et la rédaction d'accords collectifs auprès des négociateurs
- Formations à la protection sociale

### Mutex et ses mutuelles partenaires

sont à vos côtés pour vous constituer une protection sociale complémentaire collective efficace et solidaire.

**N'hésitez pas à nous contacter**

[collectif@mutex.fr](mailto:collectif@mutex.fr) • [www.mutex.fr](http://www.mutex.fr)

L'alliance *mutualiste* à vos côtés

