

PERSPECTIVES

SANTÉ | ACTION | SOCIALE

CGT



“ Dans une France libérée,
nous libérerons le peuple
des angoisses du lendemain. ”

Ambroise Croizat

MENSUEL N° 159 - JUIN 2014 - PRIX 0,76 €

« Qualité de Vie au Travail » DANS L'ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE



La mutuelle CHORUM, organisme de prévoyance et d'offre de protection sociale dans le secteur de l'Économie Sociale et Solidaire (ESS), cherche à prévenir les risques professionnels et à améliorer la santé au travail.

Dans ce but elle a créé un pôle de recherches menant des projets s'appuyant sur des études ou expériences de terrain qui permettent la production d'outils performants sous forme de guides, de formations, de dispositifs d'accompagnement :

CIDES : Chorum Initiatives pour le Développement de l'Économie Sociale et Solidaire

Des camarades mandatés par la Fédération Santé et Action Sociale CGT siègent au Conseil d'Administration de la mutuelle CHORUM. Ils ont ainsi été associés à une initiative de CIDES dans l'objectif d'évaluer la qualité de vie au travail (QVT) dans le secteur de l'Économie Sociale. (Secteur représentant 14% de l'emploi privé en France).

S'appuyant sur un questionnaire diffusé par internet, l'outil, nommé « baromètre », a été supervisé par un comité de pilotage et un comité scientifique en liaison avec l'institut de sondage CSA (Conseil Sondage et Analyse). Le nombre des réponses à ce sondage (soit 6261) a très largement dépassé l'objectif fixé initialement pour que le résultat soit jugé significatif.

PREMIERS RÉSULTATS DE CE « BAROMÈTRE SOCIAL »

Les réponses proviennent :

- > d'associations (72%),
- > de mutuelles (19%),
- > de coopératives (3%),
- > ou de fondations (1%).

L'étude montre que les réponses proviennent de toutes les branches de l'ESS et une diversité de taille des établissements, de fonctions, d'âges et d'effectifs des salariés au sein des établissements ou services des établissements employeurs :

Concernant les structures :

- > 46% sont des structures de moins de 20 salariés,
- > 20% de 20 à 49 salariés,
- > 27% de 50 à 499 salariés,
- > et 5% de 500 salariés et plus

Concernant les salariés :

- > 90% des « répondants » sont salariés (60% non cadres et 30% de cadres),
- > 10% sont dirigeants (8% de salariés et 2% d'élus).
- > 30% des répondants sont des salariés occupant une fonction d'accompagnement de différents publics et 29% exercent une fonction support.

L'âge moyen est de 43,5 ans ; 25% des répondants sont des hommes et 75% des femmes.

QUELQUES ÉLÉMENTS D'ANALYSE CGT

Le baromètre apporte un grand nombre d'informations et de possibilités de lecture.

La conception et l'architecture des questions permet d'analyser les déterminants de la Qualité de Vie au Travail dans des cadres différents (par exemple pour chaque convention collective appliquée dans l'ESS ; celle spécifique à la CCNT du 15 mars 1966 est d'ores et déjà publiée).

Les avis peuvent être compilés suivant les caractéristiques des lieux de travail (association, coopérative, mutuelle etc.), les

tranches d'âge, la taille de l'établissement ou du service, la fonction (accompagnement du public en général, la production, les services techniques, les fonctions support, la direction générale).

Les croisements possibles des données ainsi recueillies sont donc très nombreux.

S'il est notable qu'une majorité souhaite continuer à travailler dans le secteur de l'ESS et qu'il existe une satisfaction partagée sur le contenu du travail, en revanche **il faut remarquer que 46% des salariés et 32% des dirigeants ressentent une dégradation de la qualité de vie au travail ces dernières années ainsi qu'une forte inquiétude face à l'avenir** (plus présente chez les non-cadres que chez les dirigeants et les cadres).

Seul **un tiers des salariés ayant vécu une fusion ou un regroupement d'établissements est rassuré pour son emploi et près de 50% estiment que l'information reçue à chaque étape du processus a été insuffisante.**

D'autres résultats amènent à réfléchir...

Si 85% des salariés non-cadres se sentent respectés et reconnus par le public (ou les bénéficiaires, adhérents, clients...) auprès duquel ou desquels ils interviennent, **62% se sentent affectés par les comportements et discours agressifs du dit public et 21% craignent de subir des agressions physiques.**

Les nouvelles organisations du travail, la charge de travail qui augmente dans un temps de plus en plus contraint modifient le rapport au travail lui-même et sa qualité alors que **20% des salariés ne savent pas exactement ce qu'on attend d'eux et 40% disent ignorer comment ils sont évalués.**

Les exemples cités ici ne sont qu'une petite partie des résultats du baromètre et pour bien en percevoir toute l'utilité il faut prendre le temps de le parcourir (voir le lien déjà cité ci-dessous). Nul doute que suivant qu'on est employeur, salarié, cadre ou non cadre, syndicaliste, délégué du personnel, élu au comité d'entreprise ou au CHSCT, les analyses et les conclusions qui seront tirées seront différentes voire divergentes.

Le baromètre est intéressant par les questions qu'il soulève et qu'il pose sur le travail. **Questionner la qualité de vie au travail interroge immédiatement la qualité du travail.**

Pour le salarié, la perception de la qualité du travail qu'il fournit est une donnée essentielle à son épanouissement dans l'entreprise... les critères d'appréciation de cette qualité n'étant pas du seul ressort de l'employeur donneur d'ordres. Un travail de qualité nécessite d'abord la mise en place d'une organisation du travail cohérente, celle-ci permettant aux salariés de se reconnaître et d'être reconnus dans le travail qu'ils fournissent.

L'ensemble des éléments sur le site :
www.chorum-cides.fr/ressource/1896/

ÉDITO

Docteur Christophe PRUDHOMME
Membre de la Commission Exécutive Fédérale



La saignée de la sécu,
ce sont nos emplois !



Le plan d'économies décidé par le gouvernement s'attaque principalement au financement de la protection sociale. Dans un secteur où l'essentiel des dépenses est constitué de la rémunération des personnels, l'équation est simple : cela se traduira par des suppressions d'emplois.

Alors que 62 % de la population pense qu'il faut sanctuariser les dépenses hospitalières et que la prise en charge des personnes en perte d'autonomie constitue une priorité nationale, cette politique est inacceptable.

Dans le même temps, les exonérations de cotisations sociales abreuvent massivement les entreprises sans que cela n'ait une influence sur l'emploi, par contre les profits et les dividendes pour les actionnaires ont retrouvé leur niveau d'avant la crise. C'est notamment le cas pour les banques et pour l'industrie pharmaceutique : les 11 milliards d'économies demandés sur le budget de l'assurance maladie correspondent, en effet, simplement à la somme des bénéficiaires pour 2013 de Sanofi et de la BNP !

Plus largement, dans le contexte européen, l'argent existe, notamment par le biais de la taxation des opérations boursières, mais le choix qui a été fait est un prélèvement homéopathe du fait du lobbying des grandes banques d'affaires.

Il est donc urgent qu'une autre politique soit imposée à notre gouvernement, au risque de voir notre système de santé et de protection sociale progressivement s'atrophier. C'est tout l'enjeu de la mobilisation que nous proposons d'organiser dans les semaines et mois à venir pour influencer sur la Loi de financement de la Sécurité Sociale de 2015.

Par ailleurs, il n'est plus possible d'accepter le blocage de nos salaires, en particulier dans la fonction publique, avec l'absence de revalorisation du point d'indice, alors que dans le même temps, les cotisations sociales et la vie augmentent.

L'enjeu est donc d'organiser la mobilisation dans tous nos établissements de la santé et de l'action sociale, en partant des réalités que vivent les salariés au quotidien, pour obtenir des budgets à la hauteur des besoins et une revalorisation de nos salaires.

Alors, tous sur le pont dès cet été,
pour préparer une rentrée revendicative !



4 **FOCUS**
LES 12 HEURES : LE
MIROIR AUX ALOUETTES

5 **ACTU MICT**
LES ATTAQUES DONT
LES PROFESSIONS
PARAMÉDICALES ET
MÉDICALES ...

6 **ÉCHOS DE LUTTES !**
ANFRAS : ACHARNEMENT
À LA JUDICIARISATION
DE L'ACTIVITÉ SYNDICALE

7-14 **PROTECTION
SOCIALE**
LA PROTECTION
SOCIALE
COMPLÉMENTAIRE
EN MATIÈRE DE SANTÉ

15 **POLITIQUE DE SANTÉ
ET PROTECTION
SOCIALE**
5 QUESTIONS
À LA FÉDÉRATION
SANTÉ ACTION-SOCIALE

16-17 **L'ACTUALITÉ
DE LA NÉGOCIATION
COLLECTIVE**

18-19 **EN BREF**

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

ISSN : 0299-0369

Tirage : 70 000 exemplaires

Directrice de la publication :
Nathalie GAMIOCHIPI

Rédacteur en chef :
Bruno JARDIN

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

LES 12 HEURES : LE MIROIR AUX ALOUETTES

Depuis 2003, contraintes budgétaires obligent, nous constatons dans les établissements un passage de plus en plus fréquent de service en 12 heures.

L'attrait : Une demande exclusive des personnels de jour. Des plannings alléchants (mais jamais respectés), plus de repos permettant de travailler ailleurs, moins de trajet, un soi-disant étalement des tâches sur 12 heures. Des Directions fortement complices (il faut bien faire des économies).

La réalité : C'est le non respect de la législation en vigueur (voir jugement Tribunal Administratif de Marseille) une diminution des effectifs de 15 %, pas de relève ou sur le temps personnel de l'agent, la pause-restauration de 1 heure (impossible à prendre), la disparition du temps d'habillage, la perte d'environ 500 euros pour les personnels de nuit, les glissements de tâches du jour sur la nuit.

<p>La Journée de 12 heures = Décomptée 7 h 12 en maladie ou formation = l'agent doit 4 h 48</p>	<p>La Nuit de 12 heures = Décomptée 6 h 30 en maladie ou formation = l'agent doit 5 h 30</p>
--	---

Plus grave, cela se traduit par une fatigue extrême ayant pour conséquences : perte de vigilance, erreurs et fautes professionnelles mais aussi irritabilité, augmentation des accidents de travail, des accidents de trajet et des conflits...

Le personnel et les patients n'ont rien à gagner avec les 12 heures !

La CGT n'a pas le droit de tergiverser. Elle se doit de se positionner clairement vis-à-vis des personnels et ester en justice. Jusqu'à ce jour, tous ceux qui ont déposé un recours ont gagné !

Nos revendications restent : le bien travailler, faire 35 h par semaine et prendre tous nos dûs dans l'année, des salaires reconnaissant nos qualifications, des plannings pérennes avec les effectifs nécessaires, la présence plutôt que l'astreinte de jour comme de nuit, les heures supplémentaires vraiment à la marge.

POURQUOI LA CGT EST CONTRE CETTE ORGANISATION ?

- Parce que tôt ou tard, cette organisation se « paye » en terme de vigilance du soignant sollicité sur une trop longue période, avec des patients de plus en plus lourds.
- Risques accrus pour la santé des agents, notamment en fin de service (fatigue nerveuse, musculaire, épuisement...) qui peuvent être lourds de conséquences.
- Parce que ce système tend à diviser les agents entre jeunes et plus âgés, entre personnel de jour et personnel de nuit, entre collègues en pleine forme et personnel plus fatigué, entre personnel soumis aux 12 heures et ceux qui travaillent en 7 h 30... pour le plus grand profit de la direction qui impose plus facilement ses projets.

Les 12 heures sont un leurre et les combats des personnels sont ailleurs.

TÉMOIGNAGE



Nadine NAZZI
IDE au CH
Toulon/La Seyne

|| Dans notre établissement, les 12 heures se sont profilées insidieusement, commençant à s'étendre dangereusement. À force de présenter des plannings en 7 h 30 intenable, l'organisation en 12 heures semble une évidence pour pallier le manque d'effectifs. De plus, la fatigabilité est telle, que les agents pensent que c'est la solution à tous leurs maux. Moins de présence à l'hôpital, plus de repos... Pour ma part, il est clair que de telles organisations (avec des semaines de travail pouvant aller jusqu' à 48 heures !) représentent un réel danger à moyen et long terme. Moins de temps de relèves, de temps pour échanger avec ses collègues et le risque de déshumaniser nos professions... ||

LES ATTAQUES DONT LES PROFESSIONS PARAMÉDICALES ET MÉDICALES SONT LA CIBLE ONT TOUTES, SOUS DES FORMES DIFFÉRENTES, LE MÊME OBJECTIF : PRIVATISER L'ACCÈS AUX SOINS

Cadres de santé, les pressions, ça suffit !

Les pressions budgétaires sont de plus en plus fortes dans les établissements sanitaires et médico-sociaux. La diminution des dépenses de personnels est un objectif de plus en plus imposé.

Cela se traduit de plus en plus souvent par des pressions considérables sur les cadres de santé, par une modification sensible du contenu de leur travail.

L'Union Fédérale des Médecins Ingénieurs Cadres et Techniciens reçoit de plus en plus fréquemment des témoignages de cadres de santé déplacé-es, sanctionné-es, dont le poste est supprimé en raison de la « non atteinte » des objectifs financiers... Nous sommes dans le « Wall Street Management »... L'UFMICT est disponible pour participer à des réunions de cadres, pour aider à être respectés, pour refuser ces transformations des postes et des fonctions...

Il faut résister !

Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État : la profession se mobilise

Le 5 juin s'est tenue une journée de mobilisation des étudiants IADE. Cette mobilisation importante faisait suite à l'absence de publication du texte réglementaire accordant, dans les faits, le grade master à la première promotion du diplôme d'État d'infirmier anesthésiste « réingéniéré ».

Depuis le mois de février, la profession reste dans l'attente d'une réponse concrète des tutelles.

Au-delà de la problématique des étudiants privés de la reconnaissance universitaire, se pose aussi le respect de tous les engagements pris suite au mouvement IADE de 2010 et la situation de l'ensemble de la profession. Profession qui se dégrade fortement depuis la loi HPST et la gestion essentiellement comptable des établissements de soins

Cette journée pourrait bien être suivie d'un mouvement bien plus large portant non seulement la légitime demande des étudiants mais aussi sur les revendications des professionnels diplômés. Ces revendications sont toujours d'actualité et portent, notamment, sur une grille salariale spécifique en rapport avec le niveau d'étude, de responsabilité et la prise en compte de la pénibilité de la profession.

Les orthophonistes chassés des hôpitaux !

Conséquences : perte de chance pour les patients non pris en charge suite à un AVC, à un cancer ORL, pour des diagnostics (autisme, surdité...).

La victoire, DE grade master, permettant que tous les actes continuent à être couverts par l'AM, a été possible grâce à la mobilisation de tous. Mais comment accepter qu'à l'hôpital, le salaire (début de carrière SMIC) ne prenne pas en compte le niveau de délivrance du diplôme d'orthophonie (bac + 5 ans) ? Le projet de décret de grille, rejeté par les syndicats au CSFPH de mars, perpétue cette injustice et incite les professionnels à fuir l'hôpital.

L'intersyndicale nationale sollicite un rendez-vous avec Marysol Touraine pour l'ouverture de négociations.

En l'absence de rendez-vous, une délégation nationale se rendra au ministère le 24 juin. En région, des délégations sont reçues par les ARS, président de CME, doyens, DG d'hôpitaux.

Les Ordres professionnels maltraitants...

Plusieurs professionnel-les interpellent la CGT car ils elles sont inquiété-es parfois même dénoncé-es par les élu-es de l'Ordre. Des éclaircissements sont nécessaires :

- L'adhésion à l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues et infirmier-es est obligatoire selon le Code de la Santé Publique.

Mais l'article 63 de la loi HPST prévoyait une inscription automatique. Cet article n'a pas trouvé de décret d'application sur les modalités d'inscription depuis 2009.

Ainsi, les salarié-es ne peuvent adhérer que s'ils-elles sont volontaires, d'où les pressions subies.

La farce a trop duré !



la CGT UFMICT
MÉDECINS
INGÈRES
CADRES
TECHS

ANRAS : ACHARNEMENT À LA JUDICIARISATION DE L'ACTIVITÉ SYNDICALE

Un rassemblement à l'initiative de la CGT, SUD et FO a eu lieu le lundi 19 mai 2014, devant le Tribunal de Grande Instance de Toulouse, pour soutenir quatre syndicalistes convoqués par une Juge d'Instruction. La Fédération y était représentée notamment par Nathalie Gamiochipi, Secrétaire Générale, accompagnée de plusieurs camarades de la Commission Exécutive Fédérale.

Trois Délégués Syndicaux Centraux (CGT, FO, SUD) de l'ANRAS (Association Nationale de Recherche et d'Action Solidaire) sont mis en examen suite à une plainte déposée en juin 2013 par la directrice générale de l'ANRAS alors en poste. Un élu CGT du siège social est placé sous le statut de témoin assisté pour avoir remis à sa direction, un tract intersyndical. Le 6 juin, le DSC CFE-CGC est convoqué, lui aussi, pour les mêmes motifs.



Le Conseil d'Administration de l'ANRAS a donné mandat au Président du CA pour ester en justice contre les cinq organisations syndicales. La CGT demande de cesser cette criminalisation de l'activité syndicale. Les attaques contre les syndicalistes sont de plus en plus fréquentes (AAE Dunkerque, EMMAUS, ESPM de Caen...). La CGT continuera, sans relâche, de soutenir tous les salarié-es qui sont attaqué-es dans l'exercice de leur mandat ou de leur militantisme. En ce sens, elle prendra toutes les initiatives nécessaires.

Caen : Nouvelle « gouvernance » version Manuel Valls !

Depuis 10 mois, les personnels, avec leurs organisations syndicales, sont en luttes, afin d'obtenir les moyens de répondre aux besoins de santé des malades et améliorer leurs conditions de travail. Ils refusent le plan de redressement financier proposé par la direction et l'agence régionale de Santé et n'ont pas accepté que la direction réunisse les instances « consultatives » qui devaient le valider... En décembre dernier, après avoir fait intervenir les forces de police, le directeur a franchi une nouvelle étape en assignant les syndicats CGT et Sud de l'établissement devant le tribunal administratif, afin de pouvoir requérir aux forces de l'ordre à l'intérieur de l'établissement, pour faire valider son plan social. Le 30 avril, le juge interdit de faire obstacle ou de manifester devant les locaux où se tiennent les instances et condamne à des amendes les organisations syndicales de salariés CGT et Sud. La Fédération CGT Santé Action Sociale dénonce cette situation inadmissible avec la plus grande fermeté et entend tout mettre en œuvre pour garantir et faire respecter les droits fondamentaux à se rassembler, à revendiquer, à lutter pour plus de justice sociale... Les ministères ont été interpellés... À suivre !



UNE CANDIDATE FAIT LE BILAN DE SON MANDAT AU CTE

Valérie Peytavin est la Secrétaire Générale du syndicat CGT du CHRU de Nîmes.

Perspectives Santé : Quelle est ton action au CTE ?

Valérie : Je suis aide-soignante au CHRU de Nîmes et siège au Comité Technique d'Établissement depuis trois mandats. Cette instance est consultative et on y aborde les points qui touchent au fonctionnement et à l'organisation de l'établissement.

Les représentants CGT siègent avec les autres organisations syndicales et si on revendique toujours des avancées pour les personnels, on s'aperçoit assez vite que la « moulinette » qu'est la loi « Hôpital Patients Santé Territoires », ne nous laisse que peu de marge de manœuvre. Le CTE s'est transformé en séance où l'on parle chiffres et parts de marché. Bien-sûr, les représentants CGT

ont fait avancer certains dossiers qui améliorent les conditions de travail ou de rémunération des hospitaliers, et ont freiné sur des dossiers tels que les 10 ou 12 heures, la mise en place d'un concours pour le départ en promotion professionnelle (et non pas à la « tête du client »), l'intégration des précaires... Mais force est de constater que l'hôpital est devenu une machine à produire du soin, qu'il doit être rentable et, sur ce point, le CHU de Nîmes est un excellent élève. Il est bénéficiaire depuis plusieurs années. Je ne vous cache pas que la « vis » que serre la Direction, est bien-sûr, celle du personnel. . .

PS : Comment faire changer les choses ?

Valérie : Je crois alors que pour imposer nos valeurs CGT et gagner nos revendications, il ne faut pas compter sur les instances institutionnelles, même s'il est important d'y tenir notre place. Les hospitaliers doivent se rassembler et gagner la bataille sur le terrain.

Pour être régulièrement dans les services, je suis convaincue que le contenu du travail est la revendication qui nous permettra de gagner, avec les salariés. Aucun soignant n'a envie de mal travailler et tous se sentent concernés, quand il s'agit du « bien travailler ». Alors, j'ai envie de dire qu'il ne nous reste qu'à retrousser nos manches et travailler la syndicalisation, pour être plus nombreux et plus forts.

PS : D'autres moyens ?

Valérie : Oui. Ce qui va nous aider à être plus forts, autant dans les instances que dans notre travail syndical, c'est la formation de nos élus et mandatés. Pour impliquer chaque nouveau syndiqué dans la vie du syndicat, il faut lui donner les outils pour se sentir plus à l'aise et, ainsi, lui permettre de devenir acteur dans son syndicat. Il y a aussi les luttes avec les usagers car, pour conclure, je dirai que l'hôpital public, c'est l'affaire de tous et que nous devons nous rassembler pour mieux le défendre !

LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE EN MATIÈRE DE SANTÉ

Introduction

Au nom de la règle d'or inscrite dans la constitution européenne (qui impose de réduire les dépenses publiques dont celle de la protection sociale obligatoire) et de la pression du grand patronat pour la baisse du coût du travail, le gouvernement et le MEDEF tentent de remettre en cause nos droits sociaux. La réduction de 10 milliards d'euros sur les dépenses de santé, sur les trois prochaines années annonce des remises en cause de nos droits. Sauf, bien-sûr, si nous parvenons à inverser le rapport de force et à imposer une autre logique économique que celle de l'austérité...

La loi de « sécurisation de l'emploi » du 14 juin 2013 - dans son article 1 sur « la complémentaire pour tous » vise à réduire le périmètre du service public de l'assurance maladie obligatoire de la Sécurité Sociale, en rendant obligatoire la complémentaire santé au profit d'organismes privés. Au final, la couverture optimale en matière de santé reposera sur trois niveaux : le socle minimum de base (la Sécurité Sociale), le socle complémentaire obligatoire (la mutuelle d'entreprises...) et la sur-complémentaire volontaire pour couvrir ce que les deux autres niveaux ne prendront pas en charge.

Des négociations sont ouvertes actuellement dans le secteur privé. Là où les salariés n'avaient pas acquis de complémentaire santé dans leur convention collective ou accord d'entreprise, l'enjeu pour la CGT sera de gagner des accords supérieurs à la loi et aux décrets d'applications qui en découlent. Là où les salariés avaient déjà gagné des accords collectifs sur la complémentaire santé et la prévoyance, il s'agira de conserver et d'améliorer les acquis.

Dans le secteur, grâce au statut de la fonction publique hospitalière, (le titre IV) à notre régime de protection sociale spécifique, la CNRACL (caisse de retraite, d'invalidité, d'accidents du travail et des maladies professionnelles) et au CGOS (œuvres sociales), nous avons conquis une protection maladie relativement correcte, l'enjeu là aussi sera de conserver et d'améliorer nos acquis.

Nous savons qu'au niveau ministériel, des groupes de travail se sont réunis pour remettre à plat l'ensemble de la protection sociale des fonctionnaires. La FHF (directeurs d'hôpitaux), la direction du CGOS et de la MNH (principale mutuelle des hospitaliers) ont élaboré un document qui, selon la lecture que l'on en fait, pourrait servir de base à une restructuration de la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers.

La Fédération a constitué ce dossier sur la complémentaire santé dans le secteur de la santé et de l'action sociale pour rappeler à nos syndiqués, leurs droits, mais également, faire mesurer les risques qui pèsent actuellement sur notre protection sociale.

En matière de droit, la meilleure défense est l'utilisation par tous des droits ouverts. Un droit insuffisamment utilisé est un droit qui peut facilement être remis en cause, d'où l'importance pour chacun de connaître ses droits afin de les faire respecter.

En matière d'action syndicale, nous avons besoin de nous appuyer sur les accords les plus favorables existants pour revendiquer leur extension puis leur généralisation à l'ensemble des salariés. Bien-sûr, sur fond d'action collective et de mobilisation des salariés, pour peser sur la négociation.

Dans le secteur public, nous invitons nos syndicats à reprendre la bataille des « soins gratuits », acquis statutaire loin d'être appliqué partout et, pour le privé, à mobiliser les salariés autour de la négociation obligatoire de la complémentaire santé.

Ce n'est que par un lien étroit avec les salariés, passant par leur information et leur consultation à chaque étape de la négociation, que nous pourrons créer les conditions de leur mobilisation et donc du rapport de force, pour que nos dirigeants et employeurs n'imposent par leur propre exigence.



la

protection sociale

REMETTRE **LA VIE** AU CŒUR

FICHE 1

PRINCIPES GÉNÉRAUX

La conception que l'on a de la complémentaire santé dépend de celle que l'on a de la couverture obligatoire, donc de l'assurance maladie de la Sécurité Sociale basée sur la solidarité nationale.

Dans la conception CGT, la complémentarité mutualiste est un moteur pour aller vers le « plus haut niveau » de Sécurité Sociale. Elle doit explorer la réponse à des besoins nouveaux de santé avant leur prise en charge par la Sécurité Sociale. Nous privilégions une conception mutualiste où les intéressés, ceux qui financent, déterminent l'utilisation de leurs cotisations. Cela passe donc par l'exigence d'une réelle pratique démocratique pour que les conseils d'administration et les assemblées générales ne soient pas que des chambres d'enregistrement, également par une exigence permanente, pour que le régime obligatoire et les complémentaires mutualistes se complètent, se dynamisent et en aucun cas ne se concurrencent.

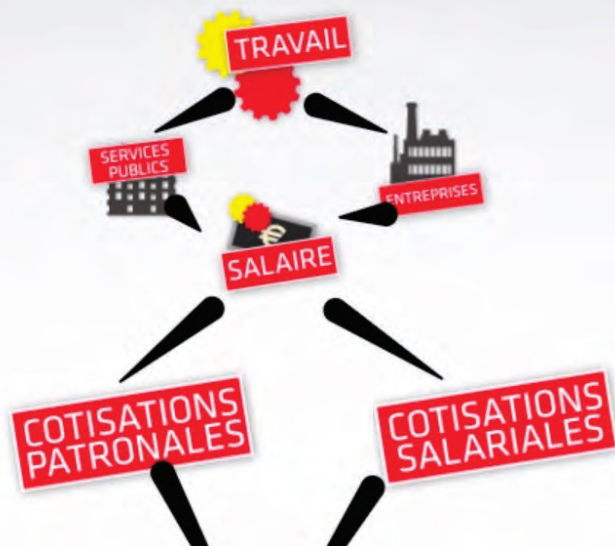
Pour la CGT, le progrès social et économique implique l'extension des couvertures obligatoires jusqu'au « plus haut niveau ».

Notre 50^e congrès confédéral, en 2013, a retenu dans ses orientations la reconquête de la Sécurité Sociale.

Les organismes de Sécurité Sociale sont : - assurance maladie (CNAMTS, CPAM, Régimes spéciaux),
- allocations familiales (CNAF et CAF),
- assurance vieillesse obligatoire (CNAV)
- les organismes collecteurs des cotisations sociales (ACOSS et URSSAF).

La Sécurité Sociale est, à notre sens, le système de protection sociale le plus efficace. Elle a une dimension universelle, en couvrant l'ensemble de la population de notre pays, elle a le plus grand niveau de solidarité nationale - chacun finance en fonction de ses moyens et chacun reçoit en fonction de ses besoins. C'est un système cohérent, efficace qui met en œuvre la répartition des richesses.

Depuis sa création, la Sécurité Sociale est combattue par le grand



patronat et les partisans d'une économie capitaliste libérale. Le budget de l'assurance maladie est 1 fois ½ supérieur au budget de l'État. Dès lors, on comprend que cette manne financière intéresse les milieux de la finance.

Au prétexte de baisser le « coût du travail » et les dépenses publiques dans lesquelles est incluse la protection sociale obligatoire, l'Europe, au service d'une politique ultra-libérale, presse les pays à réduire leur couverture de Sécurité Sociale.

Ces dernières années, le désengagement de la Sécurité Sociale (franchises, déremboursement, non revalorisation des tarifs de soins, en particulier dans le dentaire et l'optique, l'arrêt de la prise en compte des nouvelles techniques médicales...) a contribué à appauvrir de plus en plus les salariés, les salariés privés d'emploi et les retraités contraints de payer au prix fort leurs frais de santé non remboursés par le régime obligatoire.

En matière de santé, le nombre de personnes qui renonce à se soigner augmente chaque année et atteint aujourd'hui près de 30 % de la population. Le reste à charge des dépenses de santé a augmenté de 11 % en 2012 (rapport IRDES). Les soins courants dans leur globalité ne sont plus remboursés qu'à 52% (en incluant les soins dentaires, l'optique et l'auditif).

S'appuyant sur l'écart entre les frais de gestion des complémentaires santé et ceux de la Sécurité Sociale, autour de 20 % pour les premières et d'à peine 5 % pour la dernière, la reconquête de la prise en charge du dentaire et de l'optique par le régime obligatoire aurait peu d'impact financier sur les cotisations sociales (cf. rapport du Haut Conseil à l'Avenir de l'Assurance Maladie de juillet 2013).

Pour la CGT, le préalable à toute discussion sur la complémentaire santé est le respect de quelques principes :

- **la Santé n'est pas une marchandise**, ce qui exclut d'emblée tous les organismes à but lucratif dont les assurances privées.
- **La complémentaire est un plus, elle ne peut pas contribuer à remettre en cause** nos acquis statutaires et conventionnels, ni le niveau de couverture du régime obligatoire d'assurance maladie.
- **Garantir des contrats de complémentarité pleinement solidaire** : participation en fonction de ses revenus et protection en fonction des besoins de chacun, actifs et retraités, salariés et ses ayants droits, cadres et non cadres.
- **Inclure la question du maintien du salaire** en cas de maladie, d'invalidité ou de décès (prévoyance santé).
- **Encadrer les remboursements** pour ne pas encourager l'inflation des tarifs de soins.

La CGT revendique le retour à une assurance maladie obligatoire de « haut niveau », assurée par la Sécurité Sociale. Cela pour permettre à tous d'accéder aux soins, garantir des honoraires de professionnels de santé et des prix de médicaments encadrés et identiques sur l'ensemble du territoire.

Cela impose donc la fin des dépassements d'honoraires !

FICHE 2

PROTECTION SOCIALE DU FONCTIONNAIRE HOSPITALIER

1- LA SÉCURITÉ SOCIALE

Comme chaque salarié, le fonctionnaire hospitalier bénéficie de la Sécurité Sociale.

Ce régime, né du conseil national de la résistance, s'appuie sur un caractère d'universalité, d'obligation et de solidarité avec, comme corollaire, de chacun selon ses moyens à chacun selon ses besoins.

La part dite « patronale » n'est en fait qu'une partie de votre salaire socialisé, figurant sur notre bulletin de paye. En fait, c'est bien vous qui payez les deux parts.

Le patronat, dès sa création, aidé par les gouvernements, voire par la mutualité, a essayé de démolir ce système en tentant de remettre en selle les assurances privées.

2- LE TITRE IV, NOTRE STATUT

Dans le privé, les salariés ont acquis des conventions collectives. Dans la fonction publique, ils ont acquis un statut qui couvre les fonctionnaires et les stagiaires. Un statut général pour toute la fonction publique et un statut spécifique à chaque fonction publique. Pour la fonction publique hospitalière, il s'agit du titre IV.

Le Titre IV émane de la loi du 9 janvier 1986. Les directions d'établissements, à qui est confiée la gestion des personnels fonctionnaires, ne peuvent le faire que dans ce cadre.

Mais il est fortement combattu, présenté comme un frein de gestion. L'État est, en fait, notre véritable patron. Il est responsable des évolutions qui se négocient avec les organisations syndicales, d'où l'intérêt de notre représentation aux élections professionnelles dans la fonction publique. Le statut est remis en cause insidieusement par le recrutement grandissant de CDI et CDD.

Aujourd'hui, en terme de couverture maladie et prévoyance, il assure : Les soins gratuits pour les stagiaires et titulaires par son article 44 et 105. Pour l'assistance publique de Paris, les soins gratuits sont étendus aux soins de ville.

En fait, les articles 44 & 105 couvrent la part sécu et le ticket modérateur (la part non remboursée). A charge, pour l'établissement, de récupérer la part Sécurité Sociale.

En terme de prévoyance, il prévoit :

- au titre de la maladie ordinaire, le maintien du salaire à temps plein pendant 3 mois et à 50 % pendant les neuf mois suivants,
- pour les longues maladies, le plein traitement pendant un an et à 50 % pendant 2 ans,
- pour les maladies longues durées, le plein traitement pendant 2 ans, puis à 50 % pendant 3 ans.
- En cas de décès, un an de salaire versé par l'établissement au conjoint ou aux orphelins.

3- LA C.N.R.A.C.L : LA CAISSE DE RETRAITE DES FONCTIONNAIRES HOSPITALIERS ET TERRITORIAUX

Elle assure la prévoyance en ce qui concerne : l'invalidité, l'accident de travail, la maladie contractée en service.

4- LE C.G.O.S : LE COMITÉ DE GESTION DES ŒUVRES SOCIALES

Au-delà de ces protections statutaires, cette association sociale (loi 1905) reconnue par le ministère qui couvre 97 % des établissements, remplit une partie des missions d'un CE (comité d'entreprise dans le privé).

Il est géré de façon paritaire par les organisations syndicales (en fonction de leur représentativité issue des élections au CTE) et par la F.H.F. - qui est une association composée de membres des conseils de surveillance des établissements publics de santé.

Le C.G.O.S verse une prestation pour compenser partiellement la perte de rémunération pour raison de maladie au terme des droits statutaires à plein traitement, selon des modalités définies par son conseil d'administration.

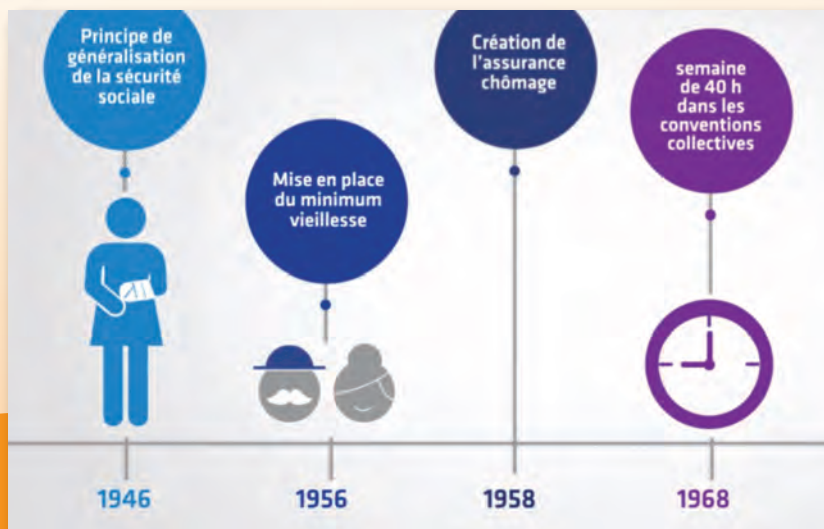
Aujourd'hui, il verse une prestation sociale :

- pour la maladie ordinaire, l'équivalent d'un demi-traitement les cinq premiers mois (après les trois mois à taux plein, traitement couvert par l'employeur),
- pour la longue maladie, une prestation de maladie sur les cinq premiers mois des deux années à demi-traitement,
- pour la maladie de longue durée, sur les cinq premiers mois des deux ans à demi-traitement prévu par le statut.

Ainsi, notre statut, mais aussi notre caisse de retraite et notre C.G.O.S sont menacés par le développement des politiques libérales et comptables.

La CGT doit se battre en permanence pour le maintien de nos droits sociaux : statut, caisses de retraite, œuvres sociales.

La syndicalisation et l'engagement dans les luttes restent nécessaires pour faire évoluer le rapport de force dans le bon sens.



FICHE 3

“SOINS GRATUITS” DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

I- INTRODUCTION

Organisation de la Fonction Publique

Les différentes fonctions publiques ont vu leur statut unifié par la loi de juillet 1983 tout en précisant et préservant les spécificités de chaque secteur.

Le statut général de fonctionnaires dépend de 4 lois formant chacune l'un des titres de ce statut :

- Dispositions générales : titre I, loi n°83-634 du 13/07/1983, portant droits et obligations des fonctionnaires (loi Le Pors).
- Titre II : Fonction Publique d'État, loi n°84-16 du 11/01/1984, portant dispositions statutaires relatives à la FPE.
- Titre III : loi n°84-53 du 26/01/1984, portant dispositions statutaires relatives à la FPT.
- Titre IV : loi n°86-33 du 9/01/1986, portant dispositions statutaires relatives à la FPH.

La loi de modernisation de la fonction publique du 2 février 2007 introduit, dans son article 22bis du statut général des fonctionnaires, la possibilité, pour l'employeur public, de contribuer à la couverture complémentaire de ses agents actifs et retraités.

La loi du 9/01/1986 relative à la FPH prévoit déjà une contribution de l'employeur public hospitalier sous deux formes :

- 1) L'acquis statutaire des soins gratuits en matière de soins, d'hospitalisation, produits pharmaceutiques.
- 2) La contribution des établissements au CGOS pour les prestations sociales et en particulier la prestation maladie.

II - LES SOINS GRATUITS : un acquis statutaire spécifique à la Fonction Publique Hospitalière.

A) Les établissements concernés :
La FPH telle que définit par la loi regroupe, à l'exception du

personnel médical, l'ensemble des fonctionnaires des établissements d'hospitalisation publics, des établissements publics ou à caractère publics de l'action sociale publique.

B) Les personnels concernés :

Les agents stagiaires et titulaires.
Remarque : il est important de noter que les agents contractuels et les retraités ne bénéficient pas des soins gratuits.

Avec la loi de modernisation de la Fonction Publique, notre objectif revendicatif sera l'intégration des contractuels et des retraités en tant que bénéficiaires des soins gratuits.

C) Le contenu des soins gratuits :

En cas d'hospitalisation, pendant une durée de six mois, l'établissement employeur prend à sa charge le montant des frais non remboursés par la Sécurité Sociale.

- Dans le cas où l'établissement employeur n'est pas celui où est hospitalisé le fonctionnaire, la prise en charge n'est possible que si un médecin désigné par l'établissement employeur reconnaît la nécessité et en cas d'urgence, lorsqu'elle est justifiée par un certificat médical de l'établissement où le fonctionnaire a été hospitalisé.
- Le fonctionnaire en activité, au-delà de l'hospitalisation, sur prescription d'un médecin de l'établissement, bénéficie de la gratuité des soins médicaux dispensés dans son établissement et des produits pharmaceutiques délivrés par la pharmacie de son établissement.

**Le dispositif plus avantageux de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris prévoit l'extension des soins gratuits aux soins de ville (art 105 du statut de la FPH).*

D) La subrogation :

L'établissement public dont relève le fonctionnaire bénéficiaire des

soins gratuits est subrogé de ses droits par celui-ci, du fait de son affiliation à la Sécurité Sociale.

Conformément au mécanisme de subrogation, l'établissement qui pratique les soins gratuits doit demander le remboursement des parts prises en charge par la Sécurité Sociale pour les frais d'hospitalisation, les soins médicaux et les produits pharmaceutiques délivrés, déductions faites des forfaits journaliers et du ticket modérateur.

E) Le fondement des soins gratuits

La gratuité des soins (articles 44 et 105) est un dispositif statutaire exclusif à la FPH.

Ce droit statutaire trouve son origine, à la fois dans la nature même des fonctions et des métiers exercés par les agents et dans l'exposition aux risques inhérents au lieu d'exercice.

Les soins gratuits sont, en quelque sorte, une manière de compenser les risques sanitaires auxquels les personnels sont confrontés de par leur activité et leur milieu professionnel.

C'est pour cette raison qu'il s'agit d'un droit statutaire reconnu au plan législatif et cela, dès le statut général national du personnel hospitalier (décret n°55-683 du 20/05/1955) et de manière encore plus ancienne, sous diverses formes réglementaires.

A ce titre, ce droit doit s'imposer à tout établissement relevant du titre IV. Les articles 44 et 105 de la loi de 1986 relative à la FPH prévoient et confirment le maintien des droits aux soins gratuits des fonctionnaires stagiaires et titulaires hospitaliers.

Article 44 : (en annexe).

Article 105 : concerne le statut des personnels de l'AP-HP (en annexe).



III-LES DIFFICULTÉS D'APPLICATION DE L'ARTICLE 44

Le rapport de l'IGAS constate une prégnance forte du dispositif des soins gratuits, mais des disparités d'application dans les établissements.

Application partielle des soins gratuits dans certains établissements : 47 % des établissements du secteur sanitaire l'appliquent pour l'hospitalisation et les consultations médicales (75 % des CHR-CHU). Dans le secteur médico-social, le dispositif soins gratuits est quasiment inexistant (seulement 5 % de ces établissements l'appliquent en frais d'hospitalisation).

En fait, de manière générale, l'article 44 s'applique assez bien pour l'hospitalisation, par contre, la prise en charge des frais médicaux et pharmaceutiques s'applique rarement et reste limitée dans l'établissement dans lequel travaille l'agent.

La moitié des établissements du secteur sanitaire, dont certains CHR-CHU, n'applique pas les soins gratuits. A noter que parmi les établissements sanitaires qui appliquent les soins gratuits, la pratique est très diversifiée. Certains respectent à la lettre l'article 44, d'autres dérogent, soit dans le sens restrictif, soit plus favorablement.

De nombreux directeurs d'établissement refusent d'appliquer ce droit statutaire, argumentant de manière confuse

sur l'assujettissement des soins gratuits à CSG et CRDS. Ce qui décourage les agents à exiger l'application de ce droit.

Un arrêt de la cour de cassation du 17/06/2003 considère que les soins gratuits constitueraient un avantage en nature, donc devant être soumis à la cotisation de la CSG et de la CRDS. **Suite à cet arrêt, les ministres de la Santé et de la Sécurité Sociale ont tenu à préciser devant la représentation nationale (séance sénatoriale du 18/11/2003) et par circulaire du 17/01/2004 que les soins gratuits ne constituent pas un avantage en nature pour les agents ayant souscrit à une couverture complémentaire.**

Donc, l'argument d'un avantage en nature n'est pas valable, dès lors que l'agent adhère à une complémentaire santé.

Le mécanisme de subrogation permet aux établissements d'être remboursés par la Sécurité Sociale des actes effectués, déductions faites de la part restant à charge de l'établissement au titre des soins gratuits. Le rapport de l'IGAS met en évidence que 73 % des établissements (CHR-CHU) ne se font pas rembourser auprès des organismes de Sécurité Sociale. La non-application du mécanisme de subrogation laisse peser sur le budget des établissements des charges qui incombent à la Sécurité Sociale.

IV-NOS PROPOSITIONS

Elles sont fondées sur le principe de l'égalité de traitement.

- Les soins gratuits constituent un acquis statutaire spécifique à la FPH.
- Ce dispositif est compatible avec les Directives européennes puisqu'il s'agit d'une aide sociale à la personne et non d'une subvention aux organismes complémentaires.

Nous revendiquons :

- Le maintien des articles 44 et 105 et nous proposons l'ouverture d'une négociation entre le ministère et les organisations syndicales sur les conditions d'application des soins gratuits
- Conformément à l'article 2 de la loi de modernisation de la FP : élargissement des soins gratuits à l'ensemble des agents et aux retraités
- L'élargissement des soins gratuits à la médecine de ville (soins et pharmacie)
- La généralisation des conventionnements entre établissements, pour permettre l'accès aux soins gratuits à tous les agents quel que soit l'établissement où ils exercent. Ce type de conventionnement existe déjà pour les patients soignés dans des établissements autres que celui de leur hospitalisation d'origine
- La prise en charge en soins gratuits du forfait des 18 euros pour les actes coûteux supérieurs ou égaux à 120 €
- L'application systématique de la règle de la subrogation par tous les établissements, qu'il s'agisse d'hospitalisation, de soins médicaux, de produits pharmaceutiques délivrés aux fonctionnaires
- Le maintien du précompte (prélèvement à la source sur la feuille de paie) de la cotisation mutualiste en accord entre l'agent et son établissement. Ce système permet d'identifier les agents pouvant être exonérés de cotisations sociales sur des soins gratuits.



FICHE 4

LA PRÉVOYANCE COLLECTIVE SON PÉRIMÈTRE

La prévoyance est une garantie sur les aléas de la vie qui couvre plusieurs risques :

- le maintien total ou partiel du salaire en cas d'arrêt de maladie, d'incapacité temporaire ou permanente et d'invalidité.
- la garantie d'un capital et des rentes au conjoint et aux enfants, en cas de décès de l'assuré.

Trois catégories d'assureurs répondent à des règles de fonctionnement spécifiques liées à leur statut : les institutions de prévoyance, les mutuelles et les sociétés d'assurance.

La prévoyance collective complète les prestations en espèce de la Sécurité Sociale (indemnités hospitalières, rente d'invalidité, frais d'obsèques).

La mise en place d'un régime de prévoyance résulte :

- d'une convention collective.
- d'un accord de branche.
- d'un accord d'entreprise.
- d'une décision de l'employeur, soit après un référendum auprès des salariés, soit de façon unilatérale.

L'application de la loi de « sécurisation de l'emploi » va venir bousculer le dispositif actuellement existant.

Les enjeux pour les salariés de notre champ professionnel :

On constate, dans toutes les branches, une hausse de la sinistralité liée aux accidents de

travail et aux maladies professionnelles. Le secteur de la santé et de l'action sociale a les taux les plus élevés (proches de ceux enregistrés dans le bâtiment).

La faiblesse des prestations en espèces de l'assurance maladie (indemnités journalières) ne suffisent pas à maintenir un niveau de vie décent en cas d'arrêt maladie prolongé. Par conséquent, l'un des risques les plus lourds pour les salariés ne bénéficiant pas d'une garantie de prévoyance est de basculer dans la précarité.

POSITIONNEMENT DE LA CGT :

- Dans les négociations à venir sur la complémentaire santé et dans les NAO (négociations annuelles obligatoires), les salariés doivent exiger d'élargir la négociation à la couverture prévoyance.
- Nous considérons d'emblée que les sociétés d'assurance privées commerciales doivent être exclues du choix des prestataires et nous accordons notre préférence aux mutuelles et aux institutions de prévoyance gérées par les adhérents pour les premières et par les représentants des salariés et des employeurs pour les secondes.
- Le contenu des garanties doit être défini à partir de l'expression des besoins des

ÉGALITÉ SALARIALE
HOMME ET FEMME:
+ 4 MILLIARDS €

10 000 EMPLOIS CRÉÉS :
+1,3 MILLIARD €

1% D'AUGMENTATION DES SALAIRES NETS:
+2,5 MILLIARDS € EN PLUS DANS
LES CAISSES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

LUTTE CONTRE
LE TRAVAIL ILLÉGAL :
+6 MILLIARDS €

salariés. Il est impératif que les négociateurs soient en lien direct et permanent avec eux pour que les négociations soient sous leur contrôle et répondent réellement à leurs attentes.

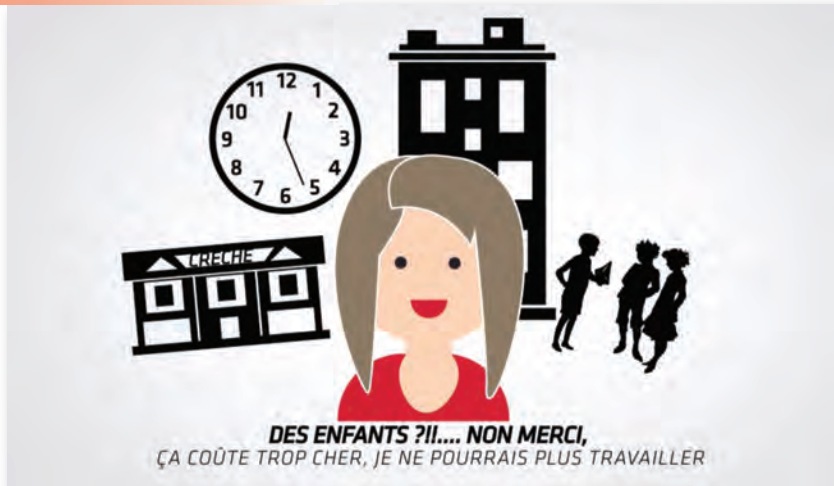
- Nous considérons que l'employeur, dont la responsabilité légale est de maintenir l'intégrité de la santé des salariés qui lui sont subordonnés, doit assurer la prise en charge intégrale des cotisations de prévoyance collective.
- Nous défendons le principe que les cotisations sociales ne doivent pas être soumises à l'impôt. Notons que, depuis le 31/12/2014, la participation de l'employeur pour la couverture de la complémentaire santé est fiscalisée car considérée par le législateur comme un avantage en nature. Nous dénonçons cette interprétation et nous appelons les salariés à intervenir pour mettre fin à cette situation et éviter son extension aux autres prestations sociales.



FICHE 5

AIDE À LA NÉGOCIATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ET PRÉVOYANCE DANS LE SECTEUR PRIVÉ.

Aujourd'hui, suite à la loi de « sécurisation de l'emploi » du 14 juin 2013, la mise en place d'une couverture santé complémentaire collective est rendue obligatoire suite à une négociation collective au niveau de la branche, de l'entreprise, ou de l'employeur, dans le cadre d'une décision unilatérale. Afin d'aboutir à la mise en place de cette complémentaire, des négociations doivent être engagées, dès le 1^{er} juin 2013, au sein des branches. Si elles n'ont pas été conclues avant le 1^{er} juillet 2014, la négociation d'entreprise disposant d'un délégué syndical devient alors obligatoire. La complémentaire santé sera déployée en fonction des accords de branches ou d'entreprises entre 2013 et 2015. À nous de pousser pour obtenir de préférence des régimes de branche. La loi prévoit une participation de l'employeur minimale de 50 %, l'objet de la négociation d'un accord de branche ou d'entreprise est donc, évidemment, d'obtenir une participation supérieure à celle fixée par la loi.



Un décret qui sera publié cet été doit définir le panier de soins minimum obligatoire, il sera proche de celui de CMUC (couverture maladie universelle complémentaire). A savoir : prise en charge du ticket modérateur pour les soins et les médicaments, le forfait hospitalier, 125 % du tarif de la Sécurité Sociale pour les prothèses dentaires et de 100 € par an pour l'optique. Nous avons donc, là aussi, à obtenir par la négociation, une couverture de garantie bien supérieure au minimum légal. À partir du 1^{er} janvier 2016, si ces négociations n'ont pas abouti, les entreprises auront l'obligation de proposer à leurs salariés une complémentaire santé proposant le panier de soins minima défini par le décret à venir.

Il est donc important d'obtenir avant cette date, des accords de branche et d'entreprise supérieurs.

La portabilité des droits de la couverture santé et prévoyance, permettant ainsi à un salarié perdant son emploi de conserver

sa complémentaire santé et prévoyance à titre gratuit, est allongée de 9 à 12 mois. L'effectivité de ce droit est désormais assurée grâce à la mutualisation du système de financement de ce dispositif (qui doit être négocié dans les branches). Le calcul de la durée de ce droit dépend du nombre de mois d'ancienneté dans l'entreprise, avec un maintien des droits dans la limite de 12 mois contre 9 mois précédemment. Le régime est confié à un opérateur qui le gère. Bien-sûr, les Institutions de Prévoyances sont paritaires et les mutuelles ont un discours sur « les valeurs », ce qui nous incite à choisir plutôt l'un ou l'autre de ces opérateurs du champ non-lucratif et à écarter les organismes lucratifs de l'assurance. Nous avons à veiller à la transparence des appels d'offre pour que les salariés soient en capacité de bien comprendre les garanties.

Quelques repères pour la négociation.

Rappel : L'assurance maladie obligatoire de la Sécurité Sociale doit conserver son caractère prédominant. La CGT revendique toujours l'amélioration du périmètre du régime de base. Nous devons veiller à ce que les complémentaires santé ne la concurrencent pas ou ne se substituent pas au régime général. Les discussions sur la complémentarité à la Sécurité Sociale doivent viser à améliorer la couverture de besoins de santé des assurés sociaux.



ÉGALITÉ POUR TOUS!



Elle doit être pleinement solidaire en traitant à égalité tous les salariés de l'entreprise, sans distinction des positions hiérarchiques. Elle doit participer à la régulation des honoraires médicaux, sans encourager les dépassements d'honoraire ou les tarifs prohibitifs. Pour avoir une cohérence revendicative et s'appuyer sur les accords les plus favorables au sein de notre secteur professionnel, il est indispensable que les représentants des salariés soient en lien étroit avec la fédération, dès l'annonce de l'ouverture de négociations.

Le Conseil Constitutionnel aura à préciser que les accords de branche existants peuvent être maintenus jusqu'en 2018.

Alors, rien ne nous oblige à céder aux pressions du MEDEF et de ses fédérations qui souhaitent se saisir de cette nouvelle loi pour abaisser le niveau des accords actuels. Pour peser dans les négociations, il est primordial d'établir un aller/retour permanent avec les salariés et éventuellement de saisir le CHSCT des entreprises pour établir le lien entre les conditions de travail et les besoins de protection en santé des salariés.

Le panier de santé de base qui sera défini dans la négociation doit être d'un niveau élevé pour couvrir correctement les frais de santé des salariés. Les négociateurs peuvent demander les conseils d'actuaire (cabinets conseils spécialisés) indépendants des employeurs, leurs honoraires étant à la charge de l'entreprise.

Les négociations doivent permettre d'exiger une prise en charge totale par l'employeur des cotisations égales ou supérieures à 10 % du salaire pour les salariés à faible revenu (à temps partiel ou apprentis).

De même, il faut exiger le même niveau de couverture pour les ayants droits (enfants et conjoint non salarié).

Il ne faut pas oublier d'inclure les salariés partant à la retraite qui se retrouvent souvent sans couverture complémentaire santé. Nous devons revendiquer des contrats qui couvrent également les retraités pour leur faire bénéficier des tarifs négociés.

En savoir plus sur la protection sociale :

Une vidéo « *La protection sociale, remettre la vie au cœur* ».

La protection sociale, qu'est-ce que c'est ?

Comment cela marche ?

Sur le site de la Fédération

www.sante.cgt.fr

Pourquoi alors que la France est bien plus riche qu'au sortir de la Seconde Guerre Mondiale, n'est-elle plus capable d'assurer un meilleur niveau de protection sociale ?



5 QUESTIONS À LA FÉDÉRATION SANTÉ ACTION-SOCIALE



**Nathalie
GAMIOCHIPI,**
Secrétaire Générale
de la Fédération



**Michel
ANSELIN***

Perspectives Santé :

Que pensez-vous de l'annonce gouvernementale annonçant une nouvelle stratégie politique de santé ?

Nathalie : C'est une énième loi santé qui, au lieu de remettre en cause la Loi « Hôpital Patients Santé Territoires », la poursuit. Le nouveau cadre législatif proposé se fonde sur la même logique « peser sur notre système global de protection sociale » et réduire la place du régime obligatoire d'assurance maladie. Nous sommes d'autant plus inquiets que cette déclaration s'accompagne d'un plan d'austérité de cinquante milliards, dont 11 milliards à la charge de notre système de santé en visant tout particulièrement, les hôpitaux publics déjà exsangues où les personnels vivent des conditions de travail tellement dégradées qu'ils sont souvent placés en situation de difficultés professionnelles.

Michel : De fait, cette nouvelle loi amplifie la Loi « Hôpital Patients Santé Territoires ». Notamment avec le développement de l'ambulatoire à marche forcée dont l'objectif, en vérité, consiste à transférer les prises en charge financières toujours plus sur les familles, les départements et donc les contribuables. Cela va encore accroître les inégalités d'accès aux soins, mais également renforcer la privatisation du système de santé.

Perspectives Santé : Un nouveau remodelage et planification découlera de ladite loi ?

Michel : Assurément, il est évident que cette recherche d'économies, en pesant sur l'Hospitalisation Complète (HC), a pour objectifs des lits, de restructurer des établissements et, à nouveau, de compresser l'emploi, avec le risque d'accroître les inégalités dans l'offre de soins entre les territoires.

Perspectives Santé : c'est donc une nouvelle stratégie politique et économique ?

Nathalie : Bien évidemment, mais dans une logique renforcée, sans rupture. Nous sommes, si nous n'endiguons pas les intentions, dans un véritable nouveau recul de civilisation. Le droit à la santé pour tous constitue un véritable enjeu de société qui place notre système solidaire de Sécurité Sociale et le service public de santé et d'action sociale au premier plan. Il convient de replacer l'humain au centre des dispositifs, de faire en sorte que les moyens soient donnés pour répondre aux besoins.

Perspectives Santé : Oui certes, mais est-ce possible ? Ne vivons-nous pas au-dessus de nos moyens ?

Michel : Comme toujours, les différents gouvernements ont présenté leurs solutions comme voie unique prétendue capable de sauver le système. L'origine des déséquilibres n'est pas l'excès de soins, encore moins le poids financier du secteur public. Les causes sont précisément à chercher dans le cadre libéral, avec un secteur privé, l'industrie pharmaceutique ; la financiarisation et les banques, qui font leur lit des désengagements de notre système de Sécurité Sociale et des prêts à des taux exorbitants accordés aux établissements publics de santé. La mise en opposition des activités en fonction de leur niveau de rentabilité relègue les activités essentielles de prévention, de suivi et de dépistage et de soins courants au second plan... Les opérations outrancières de culpabilisation des assurés sociaux et des professionnels sont scandaleuses autant qu'infondées.

Nathalie : Notre système d'assurance maladie ne souffre pas d'un excès des dépenses. Le problème majeur est l'insuffisance des recettes : chômage, bas salaires, précarité, allègement aux

grandes entreprises, CICE, pacte de compétitivité, spéculation exonérée de tout impôt... De plus, nos secteurs assujettis à la TVA font, qu'au final, la Sécurité Sociale finance l'état. Tous les allègements consentis aux entreprises font que la Sécurité Sociale est toujours plus financée par les salariés, comme la branche famille aujourd'hui...

Perspectives Santé : Que faire ?

Michel : Il convient surtout de mesurer qu'il y a d'autres alternatives. Notre système est créateur de richesses, de développements économiques et technologiques, d'emplois au service de l'humain. Il existe des solutions financières immédiatement mobilisables pour la Sécurité Sociale et la santé, comme la suppression de la TVA (que récupère le privé) ou encore la taxe sur les salaires... Par ailleurs, un financement respectant l'activité, ce à quoi ne répond absolument pas la T2A, sortirait, pour l'essentiel, nos établissements de l'état de déficit budgétaire dans lesquels les politiques successives les ont plongés.

Nathalie : C'est dire l'importance des élections professionnelles dans ce contexte. Nul doute que les résultats dans la Fonction Publique seront étudiés à la loupe. La confirmation de la première place de la CGT, l'organisation la plus combative, celle qui s'oppose fermement à toutes les remises en cause et reculs de nos droits et acquis, sera interprétée comme un rejet de cette politique libérale et d'austérité. La victoire de la CGT sera la victoire de l'hôpital public, de la Sécurité Sociale. Dès l'automne, nous nous emploierons à engager le débat avec les salariés, en créant les conditions de leur mobilisation pour que les parlementaires tiennent compte des besoins exprimés par les salariés et les usagers, en particulier lors du débat du futur PLFSS* PLF* et de la future loi santé.

* Michel Anselin est l'animateur du collectif de rédaction des propositions CGT sur « Protection sociale solidaire, un enjeu social fort : Cinq exigences, Douze propositions de reconquête et de justice sociale ». Ce document est disponible sur le site de la Fédération à l'adresse : <http://www.sante.cgt.fr/Protection-sociale-solidaire-un?>

* Projet de loi de finances. *Projet de loi de financement de la Sécurité Sociale

UNIFED : la représentativité syndicale fait et va faire bouger des lignes.



À l'heure où les Organisations Syndicales de salariés ont fait preuve de leur représentativité, l'UNIFED est rattrapée, elle aussi, par la question de la représentativité des Organisations Syndicales Patronales. Ce n'est

que justice puisque celle des salariés a été posée et à juste titre... (La CGT arrive deuxième...).

La loi portant sur la représentativité impose aux Organisations Patronales d'asseoir leur audience. D'ores et déjà, comme nous l'avons plusieurs fois évoqué, les lignes patronales vont devoir bouger !... La CRF étant une entreprise unique va devoir « trouver » un syndicat d'employeur auquel elle pourrait s'affilier ; la FEHAP (CCN 51) étant certainement l'option que cette dernière choisira afin de continuer à être représentée à ce niveau de branche.

En effet, pour exister légitimement, les employeurs regroupés au sein de l'UNIFED ne pourront asseoir leur légitimité qu'en passant par la « case » convention unique !...

Contraints et forcés aujourd'hui, les employeurs nous ont officiellement annoncé l'ouverture de négociations afin d'arriver à l'élaboration d'une convention de branche pour l'ensemble de ce secteur d'activité regroupant ainsi les conventions 51, 66 et CLCC !...

Un texte sera finalisé aux alentours de mi-2016... L'enjeu est donc d'importance pour les employeurs, mais surtout et avant tout, pour les 700 000 salariés de cette « future branche... ».

Nul doute que le risque soit grand, que le moins-disant social soit à nouveau la ligne de négociation des employeurs. D'ores et déjà, la CGT va entreprendre un travail « d'inventaire » afin de veiller à ce qu'aucune des garanties favorables aux salariés ne se « perde »... Nous allons devoir créer les conditions du rapport de force pour obtenir une Convention Collective Unique et Étendue de haut niveau !

Croix Rouge Française : Vive la charité !



Le président de la CRF confirme, après seulement à peine une année de mandat, le virage de la CRF

pour une politique libérale. Nous passons d'une logique « Associative » à une culture d'« Entreprise low cost », accompagnée d'un pseudo retour à la charité. Pour les salariés, c'est déjà 3 conventions collectives différentes, renforçant leur précarité (CRF, BAD, ACI)...

Les annonces sont maintenant clairement définies par un appel au bénévolat « de compétence » pour les Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes. Une première formation a déjà eu lieu ! Nous craignons fortement les glissements de tâches, la réorganisation des services, puisque le Président précise faire appel « au bénévolat de compétences pour renforcer leurs effectifs salariés »... « Cela va demander une véritable révolution culturelle, car les personnels de soins des maisons de retraite sont réticents à laisser d'autres intervenir ».

Pour la CGT, c'est une régression culturelle et sociale ! Rappelons que la Croix-Rouge a multiplié les PSE, les fermetures et qu'elle négocie actuellement le travail en 12 heures. La perspective n'est, ni au retour de la charité, ni aux politiques publiques réduisant la dépense et cultivant l'austérité.

FEHAP : Non au socle conventionnel !



La négociation d'un socle conventionnel (signé par la CFDT-CFE-CGC et la CFTC) est uniquement destinée à aider des directeurs des établissements à ne pas laisser de place aux négociations locales et aux

rapports de force dans les établissements pour l'obtention de meilleures garanties que la recommandation patronale (qui est un texte unilatéral). Les mauvais coups de l'accord : la création de deux statuts (les nouveaux et les anciens) les uns, touchant les avantages individuels acquis (récupérations, jours fériés, heures supplémentaires à 100 %), les autres pas... Ayant déjà fait valoir notre droit d'opposition en 2012, il est logique de faire valoir notre droit d'opposition aujourd'hui (même si nous ne sommes pas majoritaires) concernant ce socle conventionnel. Un socle conventionnel, bien-sûr que nous sommes preneurs, mais celui-ci doit être à la hauteur des attentes des salariés en termes de garanties collectives.



Commission Paritaire de Négociation de 66



Salaires : la Direction Générale de la Cohésion Sociale a fixé pour 2014 un taux de 1,1 % comprenant 0,97 % pour le GVT (Glissement Vieillesse Technicité) et un effet report de 0,13 % de l'avenant sur la valeur du point 2013. Il ne resterait donc rien à négocier pour le pouvoir d'achat 2014...

Sur la prévoyance : mise en place du comité de pilotage paritaire chargé d'étudier les causes de l'augmentation de l'absentéisme dans la 66 avec le cabinet TECHNOLOGIA. La négociation sur le régime de prévoyance débutera en juillet.

Sur la complémentaire santé : Nous en sommes au stade de l'analyse technique et qualitative des réponses. Six des onze candidats seront audités le 16 mai prochain sur les options 2 et 3, ainsi que sur 3 critères de la mutualisation : l'âge, le salaire et la famille. La CGT demande que la question de la participation financière employeur soit abordée au préalable.

Formation des salariés non qualifiés : La CGT ne peut que se féliciter de voir ainsi aboutir une démarche unitaire permettant de débloquent le processus de négociation, en imposant un nouvel avenant (327) aux employeurs qui y étaient jusqu'ici totalement opposés.

Négociations dans les CENTRES d'HEBERGEMENT et de RÉINSERTION SOCIALE (CHRS) : où en sommes-nous ?



La CGT a rappelé sa revendication permanente d'intégration des accords CHRS dans la Convention Collective Nationale du Travail du 15/03/1966 dont ils constituent une version « low cost » pour les employeurs, le

SYNEAS en l'occurrence. Ainsi, par exemple, aucune négociation salariale ne s'y déroule, ce point étant abandonné à la négociation de la CCNT 66 !

Au chapitre des complémentaires santé et du régime de prévoyance : Un protocole a été signé le 23 juin 2010 mettant déjà en place un régime collectif de protection sociale complémentaire « Prévoyance et frais de santé ». Aujourd'hui, trois niveaux de prestations ont été élaborés en CNPN et soumis à des assureurs sur la base d'un cahier des charges. Un certain nombre d'opérateurs a été auditionné. A suivre... Comme dans la CCNT 66, le régime de prévoyance est menacé par l'augmentation de la sinistralité ainsi que par la baisse des produits financiers. La CGT exige donc qu'un travail soit fait sur l'analyse des causes et l'élaboration d'un plan d'action pour diminuer la sinistralité. Le SYNEAS presse pour négocier une baisse des prestations.

Nous ne pouvons que constater la parfaite similitude entre les travaux, les employeurs, les cabinets conseils et les assureurs et ce qui se pratique dans la CCNT 66, comme dans les autres conventions de la branche. Alors, à quand la Convention Collective Unique et Etendue de haut niveau que revendique la CGT ?

CCN 65 : Toilettage et ANI



À la fin de ce premier semestre 2014, la convention collective nationale de travail du 26 août 1965 va enfin paraître dans sa nouvelle version. Le travail de toilettage est terminé !

En janvier 2014, une commission a été mise en place pour la complémentaire santé. En préalable, la CGT a tenu à rappeler que, dans un contexte où la pénibilité, les conditions de travail, les situations de mal-être sur le terrain professionnel, l'usure psychique et les risques psychosociaux sont en forte augmentation, nous exigeons que soient traités les véritables problèmes de fond de la santé au travail. Les employeurs ont certifié qu'il y aura une avancée pour tous, grâce au travail autour de cette complémentaire santé. Un travail en commission sur les quatre bases obligatoires a été réalisé et l'appel d'offre a pu être envoyé en avril. En juin, un choix sera opéré. Les employeurs proposeront ensuite une recommandation sur la mise en place de la complémentaire santé dans le champ de notre convention. Dans les suites de la transposition de l'ANI, l'UNISSS proposait de négocier un accord de branche relatif au temps partiel dans la CCNT 65. La CGT a rappelé qu'elle n'a pas signé l'ANI du 11 janvier 2013. Elle s'oppose à cette organisation de la flexibilité sociale des salariés et refuse que nombre de salariés se retrouvent en deçà des obligations légales qui leur permettraient d'ouvrir des droits aux indemnités journalières de la Sécurité Sociale ou à pension d'invalidité. Les dérogations prévues par le Code du travail restent suffisantes pour certains emplois très spécifiques. La CGT restera vigilante sur les effets pervers de l'application de cette loi sur la sécurisation de l'emploi.

XI^e CONGRÈS FÉDÉRAL

Lors du Comité National Fédéral des 7 et 8 avril 2014, nous avons décidé de convoquer notre prochain congrès fédéral. **Celui-ci se déroulera à Reims du 23 au 27 mars 2015.** C'est un moment démocratique important pour notre organisation. Toutes nos organisations devront mener le débat sur l'ensemble du territoire afin que chaque syndiqué puisse être acteur du choix des décisions que nous aurons à prendre collectivement. Dans le contexte social actuel, les différentes annonces concernant notre champ professionnel se démultiplient et nous devons, ensemble, mener la bataille pour que nos idées, nos valeurs et nos revendications soient connues et partagées par tous. C'est également le moment de faire le bilan de l'activité de ce mandat et écrire ensemble les orientations de demain.

© Photographie du mouvement social



FHP : DANS L'ACTION LE 25 JUIN !

Aujourd'hui, les motifs d'insatisfaction et les raisons d'exprimer le mécontentement ne manquent pas. 15 % de perte du pouvoir d'achat depuis 10 années ! Et les patrons font encore de la provocation. Ainsi, lors de la Commission Mixte Paritaire du mois de novembre 2013, la FHP a exprimé son désir de revoir la grille de classifications et veut avancer à marche forcée pour mettre à exécution sa menace au 1er juin 2014. Les patrons veulent conclure pour la fin de l'année et rendront responsables les organisations syndicales, en cas de non signature. La CGT ne peut accepter ces négociations forcées et la FHP qui est en train de dénoncer à plus ou moins long terme la convention collective. Cela suffit et la CGT entend organiser la riposte en proposant une journée de mobilisation le 25 Juin 2014. La commission paritaire de branche prévue ce jour a été reportée à la demande de la FHP, argument évoqué : élection de la nouvelle Présidence. Pour notre part, il nous plait de penser que notre mouvement national dans tous les établissements, le même jour, les effraie et qu'il serait préférable d'éviter une mauvaise image en ce début de mandature.

À suivre donc !

PSYCHOLOGUES :

POURSUITE DE LA MOBILISATION...

Plus de 500 participants, à l'appel de l'intersyndicale CGT, CFTC, SUD et SNP, puis du ralliement de FO, de tous les secteurs se sont réunis à la Bourse du Travail à Paris le 10 avril 2014. Ils ont dénoncé l'indécence de leur salaire et des emplois à temps partiels que subissent 60 % de la profession dans la Fonction Publique Hospitalière et 40 % des professionnels dans la Fonction Publique Territoriale. Les psychologues ont dit avec colère leurs conditions de vie au niveau du seuil de pauvreté pour des professionnels formés à BAC+5. Les ministres de la santé successifs ont cautionné un démantèlement du travail et de la place des psychologues dans nos institutions en atomisant les postes dans les services et en limitant les concours d'accès aux postes de titulaires. Les pouvoirs publics ont refusé que la prise en compte de la dimension psychique du soin soit réinscrite dans la loi HPST. Une autre journée d'action intersyndicale marque la poursuite du mouvement le 19 juin 2014.

APRÈS LEUR FORTE MOBILISATION, LES AGENTS DE LA FONCTION PUBLIQUE DOIVENT ÊTRE ENTENDUS !

Plus de 250 000 participants et 120 manifestations et rassemblements organisés sur tout le territoire, la journée unitaire d'action des agents de la Fonction Publique est une franche réussite. Les taux de grévistes attestent de la détermination. Réunies le 15 mai au soir, les organisations syndicales de la Fonction Publique ont convenu de continuer de porter ensemble les revendications des agents en matière d'emploi et de rémunération. La CGT estime que la mobilisation ainsi engagée, dont la journée du 15 mai marque une étape importante dans la lutte nécessaire contre la politique d'austérité menée par le gouvernement. Dans l'unité, la CGT exige de Marylise Lebranchu, l'ouverture immédiate de négociations sur la valeur du point d'indice et sa revalorisation. Elle est déterminée à poursuivre la mobilisation unitaire jusqu'à satisfaction des revendications des agents.

© Photographie du mouvement social



INTERVIEW



Perspectives Santé interviewe Cécile Marchand, Infirmière, Candidate CGT au Scrutin CNRACL du 4 décembre prochain.

Perspectives Santé : Qu'est-ce que la CNRACL ?

Cécile : La Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales est un établissement public administratif de l'État qui gère un régime de retraite. Elle assure, selon le principe de la répartition, la couverture des risques vieillesse (= retraite) et invalidité (= réparation des accidents de service et maladies professionnelles). Elle est administrée par la Caisse des dépôts et consignations, pour le compte de l'État, sous l'autorité et le contrôle d'un Conseil d'Administration.

Perspectives : Comment cela fonctionne-t-il ?

Cécile : Le Conseil d'Administration est constitué de 8 représentant-es des employeurs hospitaliers et territoriaux, 6 élu-es des agents affilié-es et de 2 élu-es représentant les retraité-es.

Les Ministères de la Sécurité Sociale et du Budget ont le pouvoir de censurer les délibérations du CA. Le CA délibère sur des questions concernant l'organisation interne de la caisse, son administration, notamment sa situation financière. Cette instance examine aussi les questions relatives à l'application des textes réglementaires. Son financement est assuré par les « retenues » versées par les affilié-es et les « contributions » des employeurs. Son rapport démographique reste positif (2,01 cotisant-es pour 1 retraité-e en 2012).

Perspectives : Quels sont les enjeux du scrutin du 4 décembre prochain ?

Cécile : En 2010 et 2013, des milliers de citoyen-nes ont manifesté leur rejet face aux réformes des retraites brutales, injustes et inéquitable. Il s'agit maintenant, pour les agents de nos établissements, de confirmer leur refus de ces réformes qui individualisent le droit à retraite, allongent les durées de cotisations et diminuent les niveaux de pensions en votant CGT. En plaçant notre organisation en 1^{re} position, elles/ils marqueront aussi leur attachement au système de retraite par répartition qui est le seul à pouvoir assurer la solidarité intergénérationnelle et les prestations définies. Positionner la CGT comme 1^{re} organisation au CA de la CNRACL, c'est permettre à nos élu-es de porter les revendications de notre organisation et la défense des actif-ve-s et des retraité-es.

LES RETRAITÉS NE SONT PAS DUPES !

L'UCR-CGT a appelé l'ensemble des retraités à participer massivement à la manifestation unitaire (CGT, CFTC, FGR-FP, FO, FSU, LSR, Solidaires, UNRPA) le 3 juin à Paris. Cette journée a été un succès. Il faut dire que les raisons de la colère sont légitimes. Les mesures annoncées et défendues par le Premier Ministre à l'Assemblée Nationale sur l'augmentation des pensions des retraités ne peuvent être considérées comme des avancées. Annoncer que les pensions en dessous de 1 200 € ne seront pas gelées soit ! Mais quel sera le montant de l'augmentation ? Avec quel mécanisme ? Les autres retraités doivent-ils attendre 2015 pour voir éventuellement leur pension augmenter ? Cette situation va générer d'importantes inégalités entre retraités. Le coût de la vie, des frais de santé continue à augmenter fortement pour tous. La CGT ne tombera pas dans le panneau !

Nous ne pouvons accepter que les 50 milliards d'économie du Gouvernement se fassent sur le dos des salariés, des retraités, sur les restrictions des services publics, les réductions des droits à la santé... Alors que, dans le même temps, le Patronat continue à bénéficier des largesses de la part du Gouvernement !

© Photothèque du mouvement social



...suite de la PAGE 2



s'engage pour la qualité de vie au travail dans l'ESS



CHORUM, seule mutuelle de protection sociale complémentaire entièrement dédiée à l'ESS, est à l'initiative du premier baromètre national sur la qualité de vie au travail des salariés et dirigeants du secteur. Sa directrice générale, Brigitte Lesot, revient sur la démarche, les objectifs et les résultats de cette enquête visant à impulser des actions concrètes pour améliorer les conditions de travail.

QU'ENGLUBE LA NOTION DE « QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL » ET POURQUOI L'AVOIR ÉVALUÉE DANS L'ESS ?

Ce projet s'inscrit dans la lignée de notre engagement en faveur de l'emploi de qualité. Aujourd'hui, l'ESS contribue à 10 % du PIB national ; et si 77 % des associations employeurs ont moins de 10 salariés, 1 grande entreprise sur 5 en France (+250 salariés) relève de l'ESS. C'est le 1er employeur du secteur social, du sport et des loisirs. Ce secteur est attractif, humain, et la question de la qualité de vie au travail y occupe une place particulièrement importante. Les quelques 2,33 millions de salariés de l'ESS qui représentent près de 14% de l'emploi privé en France, sont-ils plus épanouis que ceux du secteur privé à but lucratif ? Ses 222 800 structures (associations, coopératives, mutuelles, fondations) y appliquent-elles leurs principes de bonne gouvernance ? Nous avons souhaité obtenir une vision croisée dirigeants / salariés, et cette approche inédite s'est révélée très enrichissante. Notre enquête, réalisée avec l'appui technique de l'institut de sondage CSA, s'appuie sur la définition de la qualité de vie au travail donnée par les partenaires sociaux : une « perception » déterminée par « les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail, et leur capacité à s'exprimer et à agir sur son contenu ».

QUELS ACTEURS ET QUEL(S) OBJECTIF(S) ONT ÉTÉ AU CŒUR DE LA RÉALISATION DU BAROMÈTRE ?

L'idée est de prendre la température d'un secteur qui représente 14 % de l'emploi privé et place l'humain au cœur de ses projets. C'est dans cette optique d'agir sur les facteurs d'absentéisme que la mutuelle CHORUM a rassemblé des représentants de syndicats d'employeurs et de salariés, répartis au sein d'un comité de pilotage et d'un comité scientifique – auquel a notamment participé Jean Claude Minisini, de votre fédération, que je tiens à remercier. L'objectif est de fournir aux partenaires sociaux des données objectives, chiffrées, pour nourrir le dialogue social. Près de 6 300 personnes ont répondu à l'enquête ; l'ampleur de la mobilisation souligne l'intérêt que suscite cette question... Je pense que nous avons touché un point important et permis de faire émerger des pistes d'action, comme l'a exprimé Benoît Hamon pour qui « un employeur social et solidaire vise à un haut niveau de qualité de vie au travail ».

AU VU DES RÉSULTATS, QUEL EST L'APPORT DE CETTE ÉTUDE POUR LE SECTEUR ?

Un chiffre m'a particulièrement marqué : 85 % des salariés et 92 % des dirigeants interrogés souhaitent continuer à travailler dans l'ESS. Cet attachement tient à de nombreux éléments de satisfaction mais doit être nuancé par certains points de vigilance, et notamment par le sentiment assez fort que la qualité de vie au travail se dégrade. L'étude esquisse un panorama complet et permet de distinguer assez finement les éléments sur lesquels nous devons aujourd'hui travailler : le relationnel, l'organisation du travail...

QUELLES SONT LES SUITES À PRÉVOIR ?

Nous avons initié le mouvement, dégagé des résultats globaux et les grandes tendances, mais la suite est entre les mains de plusieurs acteurs. Nous sommes aujourd'hui dans une phase d'analyse des résultats par branche professionnelle. Le but est d'extraire des éléments très précis pour co-construire des pistes de progression avec ces branches via CIDES, notre centre de ressources et d'action dédié au développement de l'emploi de qualité dans le secteur. Dans un deuxième temps, nous travaillerons avec l'Anact pour affiner les résultats par territoire. A terme, il s'agit d'améliorer concrètement la qualité de vie au travail grâce à des mesures prioritaires et axes de travail fondés sur les conclusions de l'enquête, en appui au dialogue social. Ce baromètre a vocation à être reconduit

