

2011/11 du 22 avril 2011

Le pays est en crise, la santé, la sécu vont mal, l'économie ne redémarre pas. Mais, c'est la faute à qui tout ça ?

Aux salariés qui coûtent chers ! Aux malades qui demandent des soins de qualité ! Aux personnes âgées qui n'en finissent plus de vieillir ! Aux étrangers qui arrivent par milliers ?

Alors voilà, il faut faire quelque chose disent nos dirigeants. Et ils le font... :

Etranglement financier des hôpitaux (T2A) qui, pour essayer de "faire face" et respecter les objectifs de l'ARS, rognent, grappillent, restructurent à tour de bras, aggravant encore les conditions de travail des personnels ;

Baisse des budgets dans les associations, mettant en danger les usagers et aggravant, là aussi, les conditions de travail des personnels ;

Projet BACHELOT sur la « dépendance » ;

Déremboursement des médicaments, augmentation du forfait journalier à la charge du patient, etc. Que vont devenir les plus démunis d'entre nous ? Bonne question.

Regroupement des établissements, réduction de l'offre de soins de proximité...

NON, les salariés, les privés d'emplois, les travailleurs étrangers ne sont pas responsables de la crise.

N'ACCEPTONS PLUS ces responsabilités qui ne sont pas les nôtres !

Les luttes existent - elles prolifèrent - elles grandissent et pourtant la mobilisation à grande échelle reste difficile. Le contexte politique, la perte de repères, le manque de confiance dans l'avenir, autant de bonnes raisons de baisser les bras, aux dires de certains.

Mais, OUI, nous pouvons inverser la tendance :

- ◆ Le 28 avril : pour la reconnaissance de la pénibilité,
- ◆ le 1er mai : pour réaffirmer nos valeurs,
- ◆ Le 12 mai : dans l'action avec la filière Sages-femmes,
- ◆ Le 18 mai : avec les Psychologues,
- ◆ En juin : avec le secteur médico-social, AGISSONS !

Sans oublier des dates importantes :

- ◆ **2 au 6 juin 2011: Congrès de notre Fédération CGT Santé Action Sociale,**
- ◆ **20 octobre 2011 : Elections professionnelles dans la Fonction Publique Hospitalière.**

Edito	Page 1
Ordre Infirmier	Page 2
Baisse de budget : CHRS en danger	Pages 3-4
CLCC	Pages 5-6
Sages-femmes	Pages 7-8
Catégorie C	Page 9
Relevé de décisions de la CEF du 14.04.11	Page 10
FEHAP	Pages 11-12



J - 41



J -153

Périodicité : Hebdomadaire
N° 2011/11 du 22 avril 2011
Imprimé par nos soins
Fédération Santé Action Sociale
263, rue de Paris 93515 Montreuil cedex
Directeur de Publication : Cécile MARCHAND
N° commission paritaire : 0707 5 06 134



Ni aujourd'hui, ni demain ET même soldés... les ordres on n'en veut pas!



Lors du Conseil national de l'Ordre infirmier qui s'est tenu le 29 mars 2011, le budget retenu pour 2011 serait abondé par des montants de cotisations revus à la baisse. La CGT attire l'attention sur cette « modulation » de cotisations. Elle ne résoudra en rien la question de l'adhésion des professionnels à cette structure privée, avec des missions de service public. Une fois encore, les professionnels ne veulent pas de l'Ordre !

Par ailleurs, cette diminution de la cotisation est un trompe l'œil. Rappelons que le niveau de cotisation relève uniquement du conseil national de l'ordre. Rien ne l'empêchera d'augmenter, comme bon lui semble, le niveau de cotisation (regardons les mésaventures de nos collègues anglaises).

Massivement, les infirmières ne veulent pas des ordres professionnels !

► Les professionnels qui ont été obligés de s'inscrire et de cotiser (souvent pour pouvoir être embauchés et/ou titularisés) boycottent le paiement de la cotisation l'année suivante, après avoir retrouvé quelques marges de manœuvre pour pouvoir exprimer leur opinion sur cette structure.

► Pas d'inscription volontaire, pas d'inscription automatique, pas d'inscription tout court ! **PAS D'ORDRE !**

Message aux banques et aux financiers de l'ordre infirmier :

Non, les mesures décidées par le Conseil national concernant les nouveaux montants de la cotisation pour l'inscription au tableau, à savoir 30 euros pour les salariés et nouveaux diplômés, et 75 euros pour les libéraux, n'encourageront pas l'adhésion en masse des 500 000 infirmières.

Le renflouement des caisses vides, la réduction du déficit abyssal n'auront pas lieu, c'est mission impossible !

A quoi sert cet Ordre ? A rien !

- Un Ordre qui reste muet lorsque la profession se fait arracher la reconnaissance, pourtant légitime, de la pénibilité.
- Un Ordre qui, par contre, se précipite en faveur de propositions formulées dans un rapport qui propose la suppression des décrets d'actes des professions de santé et la mise en place de nouvelles professions de santé sur la base des coopérations professionnelles rendues possibles par la loi HPST.
- Un Ordre qui soutient les principes de coopérations professionnelles qui, pourtant, vont provoquer une déréglementation de nos professions de santé, source d'insécurité pour les professionnels, mais aussi pour les usagers.
- Une structure rejetée par la profession dont les missions de service public sont déjà remplies par des structures existantes.

Aujourd'hui, seul le diplôme d'Etat infirmier et l'inscription gratuite à l'ARS sont nécessaires pour exercer.

Devant l'Assemblée Nationale, Nora Berra a affirmé que l'Ordre infirmier devrait « convaincre » les professionnels ou devenir facultatif.

La CGT va continuer de soutenir la revendication des professionnels et tout mettre en œuvre pour une abrogation des ordres.



Mme la secrétaire d'état, la profession n'est plus à convaincre :

→ **vous devez prendre les mesures au respect de la volonté des professionnels : une seule solution, l'abrogation !**

Nous continuerons, dans le cadre de l'intersyndicale nationale (CGT, CFDT, CFTC, FO, UNSA, SUD), à vous appeler à la mobilisation, au refus du chantage et de l'arbitraire de certaines directions locales.

La CGT, toujours à vos côtés pour faire respecter vos droits !



BAISSE DE BUDGET = CHRS EN DANGER !



Il est urgent de se mobiliser face aux baisses de budget dramatiques et à leurs conséquences bien réelles, tant pour les salariés que pour les usagers licenciements, fermetures de structures, gels de poste, fusions, mais toujours plus d'activité à moyen constant, voire avec des diminutions de budgets :



**Nous y sommes
confrontés
MAINTENANT !**

Alors que notre secteur a besoin de moyens supplémentaires pour répondre efficacement aux difficultés sociales d'une population toujours plus importante, plus jeune et plus précarisée, l'année 2010 a été marquée par des réductions budgétaires. L'année 2011 n'échappe, bien évidemment, pas à ces baisses continues qui affaiblissent le secteur social.

Ces réductions affectent déjà, et affecteront toujours plus, les conditions de travail dans nos établissements, et au final, les conditions d'accueil des personnes en souffrance sociale, avec pour conséquence, une remise en cause de notre mission de service public.

Nous n'effectuons déjà plus le même travail !

Face au désengagement croissant de l'État, les procédures budgétaires, dites « contradictoires » ne sont plus appliquées (négociation avec le financeur des besoins réels des associations).

Récemment, les Directions Départementales de la Jeunesse et des Sports et de la Cohésion Sociale (DDJSCS) « invitent » les associations des départements à :

- ▶ Mener une politique salariale tenant compte des enveloppes contraintes.

Les salaires, comme variable d'ajustement, représentent un choix inacceptable que dénonce fermement la CGT.

- ▶ Rechercher la meilleure utilisation de chaque euro dépensé et la meilleure adéquation entre les besoins du public, le nombre de places d'hébergement et budget alloué.

La CGT conteste avec force cette démarche libérale de la marchandisation de notre secteur et le changement radical du sens de « l'action sociale ».

- ▶ Des coopérations et mutualisations débouchant sur des économies concrètes.

Cette idée de rentabilité à tout prix entraîne et entrainera encore des suppressions de postes, et un recours plus large aux sous-qualifications et, au final, un service de moindre qualité rendu aux usagers.

Les conséquences seront multiples pour les salariés et les usagers

» La suppression et le gel de postes entraînent **une diminution de la disponibilité et de la qualité de l'accompagnement.**

» Les fermetures de structures vers des restructurations moins coûteuses, et la mobilité des salariés qui en découle concentrent **les problématiques sociales en un même lieu, ce qui crée de l'angoisse et qui est source de tensions au sein du public (conditions d'hébergement non adaptées).**

» La paupérisation des salariés par la précarisation des emplois (CDD, Contrats aidés, déqualification) a un effet miroir avec **les publics accueillis, qui se sentent encore plus fragilisés et éloignés de toute réinsertion professionnelle.**

» L'absence ou le manque de soutien de l'encadrement sur des situations de responsabilités directes et/ou indirectes par rapport aux problèmes de violence verbale et/ou physique ont des conséquences sur le travail. Les difficultés au quotidien, peu reconnues, entraînent **des situations d'incompréhension et de conflits avec les personnes accueillies.**

» Le non-remplacement de salariés en congé ou en arrêt maladie génère **l'insécurité, et laisse pour compte des usagers dont les demandes ne peuvent plus être satisfaites.**

» Le manque de moyens, la recherche permanente d'économies par la hiérarchie et l'augmentation de la souffrance au travail organisent **la pression administrative et financière (pression sur le paiement de la participation...), organisent un récurrent manque régulier de produits de première nécessité, ce qui engendre de la maltraitance institutionnelle.**

» Pour les professionnels, les glissements de tâches aboutissent, de plus en plus, à mettre des stagiaires en situation de remplacement de salariés qualifiés et entraînent **des difficultés pour les usagers à identifier un éducateur référent, et à avoir un accompagnement qui s'inscrit dans le temps.**

**Stoppons la
casse du
secteur social et
médico social !**

**Nous sommes, toutes et tous, touchés dans nos associations et établissements !
Il est temps d'être solidaires les uns des autres, de nous rassembler et de nous mobiliser le plus largement possible !**



C.L.C.C.

Commission Mixte Paritaire

du 17 mars 2011

Ordre du jour :

- Ouverture de la négociation sur la politique de rémunération,
- Application du protocole LMD de la Fonction Publique,
- Questions diverses.

Ouverture de séance :

Lecture par SUD d'une déclaration commune des 4 organisations syndicales : CFTC, CGT, FO, SUD.

La CGT, ainsi que SUD, déclarent que l'ordre du jour ne reprend pas leurs demandes et souhaitent traiter de façon urgente les revalorisations de salaire.

AUGMENTATIONS DE SALAIRE

La Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer rappelle, qu'en 2010, un accord a été signé sur le pouvoir d'achat avec des mesures ciblées sur les groupes A, B et C, et sur une augmentation générale de 0,5 % pour les autres groupes.

Elle souhaite redonner une hiérarchie dans les RMAG (rémunération minimale annuelle garantie) des premiers niveaux, en maintenant ainsi les niveaux d'écart et le pouvoir d'achat.

Elle annonce que, cette année, le contexte budgétaire s'est amélioré.

Pour 2011, elle propose **une augmentation de 1 % pour les A, B et C, et pour le reste, une augmentation de 0,5 %.**

FO intervient en précisant que le personnel travaille de plus en plus, alors que le rapport « masse salariale sur budget » des centres reste toujours en baisse.

Selon la **FNCLCC**, la masse salariale ainsi que les dépenses pharmaceutiques évoluent plus que dans d'autres secteurs.

SUD enchaîne sur la politique d'individualisation des salaires de chaque centre.

La CGT met en évidence que la vie des salariés est de plus en plus difficile, alors que la fédération des employeurs ne parle que d'économies. Effectivement, la productivité s'accroît, mais les salaires ne suivent pas.

Elle rappelle que le niveau A de 1999 était largement au dessus du SMIC, du coup elle demande, aujourd'hui, un niveau A à 1 600 €.

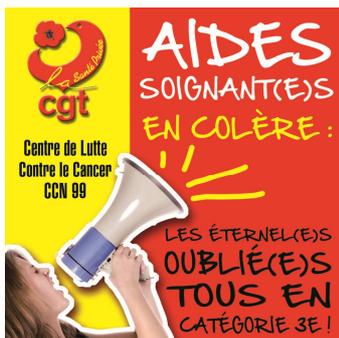
Les employeurs avouent que : plus le volume de l'activité augmente, plus les prix baissent.

D'où l'exclamation de **SUD** : Pourquoi faire plus alors ?

La CGT et SUD insistent sur des demandes de mesures égalitaires.

La CGT met l'accent sur le positionnement de la fédération des employeurs sur des mesures d'individualisations et sur des mesures catégorielles.





AIDES SOIGNANTS

La **CGT** dépose les pétitions de 8 centres (IGR, Marseille, Nantes, Nice, Toulouse, etc.).

La **FNCLCC** fait le constat de la pénibilité de cet emploi. Pour elle, par rapport à la FPH et l'UNIFED, il y a un problème sur le déroulement de carrière.

Elle propose donc de passer de 3 à 5 % les RMAG D 1 (21 510 au lieu de 21 101) et RMAG D 2 (22 850 au lieu de 21 734).

De ce fait, ce RMAG D2 correspondrait au RMAG E0 (22 895).

Concrètement 2/3 des salariés seraient concernés.

SUD rétorque que la Fédération admet la pénibilité de ce métier, mais laisse quand même 1/3 de ces salariés « sur le carreau ».

TRANSPOSITION DU PROTOCOLE LMD

Suite au protocole LMD de la Fonction Publique redéfinissant l'emploi IDE avec un droit d'option (catégorie A avec retraite à 60 ans ou catégorie B avec retraite à 55 ans), la fédération des employeurs est dans un accompagnement au fil de l'eau.

SUD intervient pour pointer l'allongement de la reconnaissance de l'ancienneté dans ce protocole.

La **CGT** intervient sur une demande de reclassification des techniciens de laboratoire.

La **FNCLCC** répond qu'elle n'est pas dans une logique d'une bascule d'un diplôme professionnel vers un diplôme universitaire. Pour elle, seules les IDE, manipulateurs radio, et kinésithérapeutes, au niveau Licence, seront touchés.

Une étude comparative sur l'évolution des traitements entre une IDE de la Fonction Publique Hospitalière et une IDE des CLCC sur 35 ans de carrière sont présentés :

- ▶ IDE FPH cat B/cat A,
- ▶ IDE FPH cat B avec un passage à la classe supérieure en catégorie B au bout de 11 ans/cat A,
- ▶ IDE FPH cat A/IDE CLCC grp F/IDE CLCC passant de F à G au bout de 8 ans de carrière.

En comparant la carrière d'une IDE de la FHP (cat A) et une IDE des CLCC passant de F à G au bout de 8 ans, en cumul de carrière; cela fait un écart de 6 % de net à net.

Proposition de la Fédération des Employeurs : Les IDE dans le groupe F(26 953) passeront lors de leur première VAP au RMAG G0 (28 168) et lors de leur deuxième VAP au RMAG G1(29 013).

D'où les problèmes qui en découlent :

- ▶ Entrée des nouveaux diplômés,
- ▶ les IBODES,
- ▶ les IADES.

Il faut savoir que la catégorie A de la Fonction Publique n'équivaut pas à la catégorie cadre des secteurs privés.

La **FNCLCC** réfléchit à une mesure pour les IBODES en H, et pour les IADES en catégorie cadre avec un droit d'option.

La séance se termine sur la proposition de la Fédération des Employeurs de discuter, lors de la prochaine Commission Paritaire (fin avril, début mai), des avenants traitant les AS, le LMD versus CLCC, les augmentations de salaire.





LE 12 MAI 2011, TOUS DANS L'ACTION !



**Pour porter, haut et fort,
la filière sage-femme :**

« une femme, une sage-femme »

EXIGER LE MAINTIEN DES MATERNITES DE PROXIMITE

- ◆ Créer des « maillages » ville-hôpital qui prennent en compte la filière sage-femme et toutes ses formes d'exercice.
- ◆ Créer un parcours incitatif pour les femmes enceintes : les grossesses normales sont la grande majorité des grossesses. Conserver le libre choix du praticien, mais inciter à un suivi par les sages-femmes et/ou les généralistes.
- ◆ N'adresser les patientes vers les spécialistes qu'en cas de risque dépisté ou de pathologie avérée.
- ◆ Démontrer « l'efficacité » du dispositif proposé : personnel de qualité formé pendant 5 ans à l'obstétrique, ainsi qu'au dépistage du risque, pour un coût moindre pour la protection sociale.

OBTENIR LA REVISION DES DECRETS DE PERINATALITE DE 98

« Plus d'humanité, plus de proximité, plus de sécurité, plus d'efficacité ».

- ◆ Exigeons des normes en personnel sage-femme, auxiliaire de puériculture, aide-soignant, IADE qui prennent en compte le niveau de maternité.
- ◆ Favoriser le suivi des grossesses physiologiques par les sages-femmes et en limitant le nombre d'intervenants.
- ◆ Favoriser une prise en charge médico-psycho-sociale.

◆ Lutter contre l'hyper médicalisation systématique de la naissance physiologique.

◆ Créer des espaces « nature » dans les maternités de niveau 3, avec une prise en charge, par les sages-femmes, des grossesses normales, et des accouchements, ainsi que des suites de couches qui s'en suivent.

◆ Ces espaces « nature » devront être sous la responsabilité des sages-femmes.

PROPOSER UN AUTRE STATUT DES SAGES-FEMMES FONCTIONNAIRES, QUI PRENNE EN COMPTE LE CARACTERE MEDICAL DE LA PROFESSION ET LA QUALITE DE LA FORMATION

- ◆ Créer une filière « maïeutique » dans le Titre IV de la Fonction Publique.
- ◆ Une grille de rémunération SMIC X 2 en début de carrière, avec doublement sur la totalité de la carrière.
- ◆ Obtenir le Master universitaire (non pas un grade master !) ; sortir des écoles hospitalières et du financement de la formation par des régions dans des écoles hospitalières ; transfert à l'enseignement supérieur des structures de formation et des sages-femmes enseignant sur un statut à rénover (universitaire) et conventionnement entre l'université et le centre hospitalier de référence pour l'activité clinique.
- ◆ Uniformiser la formation initiale sur le territoire dans des instituts universitaires de Maïeutique avec une sage-femme directrice (ex : Marseille), pour aller vers des UFR de « Maïeutique » dans le futur.
- ◆ Pas de départements Maïeutique dans les UFR de médecine pour conquérir l'autonomie.
- ◆ Créer des filières de recherche en santé publique périnatale.

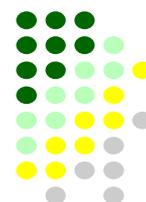
Manifestation A PARIS, LE 12 MAI

**RENDEZ-VOUS A 11 Heures
A PORT-ROYAL**

DEFILE VERS GRENELLE

**UNE ASSEMBLEE GENERALE
AURA LIEU A 16 H**

**Le lieu vous sera communiqué
DES QUE POSSIBLE**





Personnels Ouvriers - Soignants - Administratifs, Les sacrifiés de la Fonction Publique Hospitalière

Catégorie C

Face aux attaques, sans précédent des hôpitaux publics, une forte nécessité d'action commence à émerger chez les salariés de catégorie C, dans tous les établissements.

Officiellement, la RGPP (Révision Générales des Politiques Publiques) ne devait pas conduire à des suppressions de postes, cependant d'autres sont encore prévus. **Dans la réalité, 35000 à 40000 postes ont été supprimés en 3 ans.** La majorité des établissements est confrontée à des contrats de retour à l'équilibre dont la seule variable d'ajustement utilisée par les directions reste le personnel.

Tous les secteurs de la catégorie C sont touchés. La politique d'externalisation des services techniques s'amplifie, ce qui conduit à de nombreuses suppressions de postes d'ouvriers (cuisine, blanchisserie, logistique, jardin, entretien...).

La politique de restructuration par regroupement de services et d'hôpitaux entraîne des suppressions massives d'emplois.

C'est dans notre catégorie que les salariés sont les plus précaires : CUI (contrat unique d'insertion), CDD, temps partiel subi...

Le nouveau management, calqué sur les entreprises du privé, des services administratifs entraîne des contraintes insupportables pour les personnels. Ils doivent s'adapter aux multiples évolutions complexes (fonctions administratives, nouvelle gouvernance, proximité et pression des directions accrues...) en se formant aux nouvelles technologies informatiques sans aucune reconnaissance ni professionnelle, ni salariale.

Les services administratifs font aussi l'objet d'externalisation, certaines de leurs missions sont confiées à des entreprises extérieures (ex : gestion des concours). Les services soignants sont malmenés, les ASH sont en voie d'extinction dans la plupart des

hôpitaux, sauf quand elles dépassent leurs fonctions sur décisions des directions dans les services de gériatrie (EHPAD, USLD, maison de retraite etc...). Dans ces services, les directions remplacent les aides soignants par des ASH, « main d'œuvre bon marché » et source d'économie pour les établissements.

Les charges de travail des aides soignant-es ne cessent d'augmenter, entraînant des répercussions durables et irrémédiables sur la santé des agents. Environ la moitié d'entre elles et eux est confrontée dans leur carrière à un reclassement pour inaptitude avant l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite.



La demande de productivité (augmentation de 13% de l'activité depuis 2009) et de polyvalence s'accroît alors que le personnel ne cesse de diminuer (de 35 000 à 40 000 postes en moins depuis 2009).

Il y a urgence à se réunir en Assemblée Générale dans tous les syndicats pour débattre et pour élaborer des propositions d'actions dans l'objectif d'une mobilisation massive des personnels de la Catégorie C.

Nous rencontrer, nous contacter, nous rejoindre :

Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale • Case 538 • 263 rue de Paris • 93515 MONTREUIL Cedex

E-mail : orga@sante.cgt.fr • **Site Internet :** <http://www.sante.cgt.fr>



Relevé de décisions de la Commission Exécutive Fédérale du 14 avril 2011

Des actions en perspective

◆ **Dès le 28 avril**, dans le cadre d'une journée d'action confédérale, nous avons l'occasion de mobiliser sur la reconnaissance de la pénibilité et sur les retraites. Un préavis de grève fédéral est déposé et un BF spécial a été envoyé.

Proposition d'aller à une expression unitaire sur le 28 avril, et éventuellement le 1^{er} mai sur notre champ.

◆ **Se saisir du 1^{er} mai** comme un journée phare de revendications et de mobilisations sur nos revendications sociales en direction des salariés. Ne laissons pas le FN détourner à son profit cette journée gagnée de hautes luttes par les salariés, pour en faire un outil électoral.

Diffuser largement auprès des syndiqués et des salariés les argumentaires confédéraux et fonction publique sur les idées du Front National. Être à l'initiative de débats avec les salariés et les syndiqués, afin de ne pas laisser les questions sociales traitées par le FN qui veut faire du 1^{er} mai un « printemps social ».

◆ **Le 10 mai**, journée d'action sur la psychiatrie, car débat au Sénat sur le projet de loi relatif aux droits des patients et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et leur modalité de prise en charge.

◆ **Le 12 mai**, journée nationale de mobilisation des sages femmes.

◆ **Le 18 mai**, journée de mobilisation des psychologues.

◆ **Une journée d'action de la filière sociale, éducative, associative et de la Sécurité sociale est en construction** pour juin dans le public (les 3 fonctions publiques), et le privé. Une intersyndicale se tient le 19 avril à ce sujet.

Sur la démarche syndicale et la stratégie syndicale

◆ **Nous devons travailler des perspectives de mobilisation sur différents sujets revendicatifs :**

- ▶ Les ordres professionnels : un tract unitaire est en préparation en direction des salariés.
- ▶ Reclassement des IDE, quelles suites revendicatives ?
- ▶ Une activité spécifique en direction des ouvriers/ employés sera réactivée par un tract spécifique.
- ▶ Refaire circuler nos revendications en directions des IFSI, des centres de formation de travail social, des IRTS et des écoles de notre secteur.

◆ **Mener une activité sur les salaires, le pouvoir d'achat et l'augmentation des pensions.**

◆ **Donner des suites à l'action sur les conventions collectives du 30 mars 2011 en lançant une campagne autour de 6 axes :**

1. Réunir plus régulièrement tous les négociateurs fédéraux.
2. Réaliser un numéro des Cahiers de la Vie Fédérale spécifique pour inciter un travail sur la branche associative, la défense et l'amélioration des conventions collectives.
3. Mener une campagne sur la Convention Collective Unique Étendue CGT, en intégrant un dispositif de votation sur les revendications des 700 000 salariés de la branche.
4. Initier une rencontre interfédérale des secteurs privés associatifs sur le champ sanitaire et social.
5. Tenir des réunions, dans les départements et les régions, sur les enjeux du secteur sanitaire et social privé associatif pour aller vers une rencontre nationale.
6. Parvenir à construire une journée nationale d'actions et de revendications.

Lors de rencontres avec les syndicats d'employeurs, chaque délégation fédérale doit être construite en commun à partir des différentes CCN, ceci afin de démontrer notre volonté de ne pas saucissonner les dossiers revendicatifs.

◆ Donner une prolongation à l'initiative UFR/FD de Lyon du 5 avril sur « bien vivre au travail pour bien vivre sa retraite », en faisant connaître celle-ci.

Nous devons être vigilants à travailler plus largement dans la CGT certains sujets qui impliquent et parfois dépassent le seul champ de la Fédération.

Élections dans la Fonction Publique Hospitalière

Les textes devraient paraître au plus tard fin avril. Ensuite, très rapidement des informations précises seront communiquées.

Une journée de travail avec les responsables départementaux élections FPH, et avec ceux des CHU en présence des coordinateurs régionaux est organisée pour le 17 mai, à la Fédération. Les convocations sont en cours d'envoi.

Impliquons au maximum les syndiqués pour la réussite de ces élections et impulsons aussi une démarche avec l'interprofessionnel dans les territoires.

Congrès fédéral

Echange sur la proposition de déroulement du Congrès, validé définitivement, et, à la prochaine CEF, définir la répartition des tâches.



CCNT 51

Commission Mixte Paritaire du 11 avril 2011

Ordre du jour : Révision de la Convention Collective Nationale du 31.10.1951

▶ **L'Intersyndicale CFTC, CGT, et FO** lit en préliminaire une **déclaration**.

Le Président de la Commission paritaire fait le point sur l'Assemblée Générale du 30 mars 2011, qui s'est tenue à La Défense, et rappelle le vote des participants à 82,5%, en faveur du maintien de négociations jusqu'au 30 juin 2011. Une dénonciation partielle pourrait, alors, intervenir si aucun accord avec les organisations syndicales n'était trouvé à cette date.

Le Président excuse l'absence du Directeur de la FEHAP (en réunion au Ministère de la Cohésion Sociale) et celle de la Directrice des relations du travail à la FEHAP (en congés annuels). Il rappelle la volonté de la FEHAP de voir aboutir cette négociation.

▶ **La CGT** demande à prendre connaissance de l'ordre du jour de la commission paritaire, puisqu'aucun document n'a été remis préalablement.

▶ **La FEHAP** souhaite aborder les points non vus jusqu'à présent, c'est-à-dire les jours fériés et l'indemnité de départ à la retraite.

Etonnement des organisations syndicales, car elles s'étaient déjà exprimées sur ces points.

Récupération des jours fériés

La FEHAP propose de distinguer les jours fériés en fonction du jour d'inactivité. Il s'agit d'identifier les jours de RH (repos hebdomadaire), de RTT (réduction du temps de travail) et les jours de repos liés au planning (RH supplémentaires liés à des journées de travail dépassant 7 ou 8 heures) :

- Si RH ou RTT : pas de récupération

Si le jour férié tombe sur un repos dû au planning : récupération à hauteur de 1/5 ème de la durée du travail hebdomadaire, c'est-à-dire 7 heures puisque semaine de 35 heures.

Commentaires :

La CGT rappelle qu'elle n'acceptera pas la dégradation des garanties collectives. Notre organisation veut conserver la récupération des jours fériés, tel que la Convention Collective le prévoit actuellement.

La CGT indique que, pour l'instant, la FEHAP ne propose aucune contre partie à ces remises en cause. Elle illustre son propos par un exemple : la fiche de paie d'un agent de service logistique N1 avec un complément métier de 15 points, qui nécessite un réajustement pour arriver au salaire minimum conventionnel :

- ▶ 17 % d'ancienneté,
- ▶ 3 primes de dimanche,
- ▶ 1 reliquat de prime décentralisée.

pour aboutir à un salaire net de 1385 € net, la CGT propose que les directeurs essaient de vivre quelques mois avec ce salaire !...

Résolument mobilisés

Depuis novembre 2010, les camarades du CH George Sand de Chezal sont en lutte pour le maintien des gardes médicales de nuit et des pharmacies sur deux sites de l'établissement.

L'annonce de ces suppressions est un nouveau coup porté au service public, à la qualité des soins, aux conditions de travail. L'établissement a déjà été soumis à plusieurs projets de restructuration avec leur lot de diminutions d'effectifs, de suppressions de lits, le regroupement de la psychiatrie sur un seul site, le transfert d'activités sur le médico-social.

Malgré les intimidations inacceptables de la direction de l'hôpital envers la secrétaire de la CGT et l'attitude du Directeur de l'ARS envers des représentants des salariés en lutte pour leur proposer une période d'essai d'un an sans médecin de nuit, la mobilisation s'amplifie.

Semaine après semaine, l'intersyndicale CGT/CFTC/SUD, organise les actions : campagne de pétitions, distributions de tract en direction des salariés et des usagers aux salariés, courriers et rencontres des élus, audience à la préfecture, réunion publique, action devant le CHSCT, occupation du hall de l'administration pendant 43 jours, rassemblement de 200 personnes (salariés, élus, usagers à Chezal) le 14 février faisant annuler l'inauguration prévue de deux services par le directeur de l'ARS qui a pris la fuite plutôt que rencontrer les salariés

La lutte se poursuit par une journée d'occupation hebdomadaire tous les jeudis.

Indemnités de départ à la retraite

La FEHAP demande l'avis des organisations syndicales.

La CGT veut conserver l'existant, c'est-à-dire 6 mois après 25 ans de carrière et l'améliorer pour tenir compte de l'allongement de la carrière.

Les organisations syndicales insistent lourdement pour connaître les propositions de la FEHAP.

La FEHAP indique qu'elle pourrait (appréciez le conditionnel !) faire la proposition suivante :

Actuellement	1ère proposition	2ème proposition
10 à 15 ans : 1 mois	10 à 14 ans : 1/2 mois	10 à 14 ans : 1 mois
15 à 19 ans : 3 mois	14 à 19 ans : 1 mois 1/2	14 à 19 ans : 2 mois
19 à 22 ans : 4 mois	19 à 24 ans : 2 mois	19 à 24 ans : 3 mois
22 à 25 ans : 5 mois	24 à 29 ans : 4 mois	24 à 29 ans : 4 mois
+ de 25 ans : 6 mois	30 à 34 ans : 5 mois	30 à 34 ans : 5 mois
	35 à 39 ans : 6 mois	35 à 39 ans : 6 mois
	+ de 40 ans : 7 mois	+ de 40 ans : 7 mois

La CGT n'adhère pas absolument pas à ces propositions qui sont, une nouvelle fois, en recul sur l'existant.

A plusieurs reprises, la FEHAP rappelle que son intention n'est pas de diminuer la masse salariale, mais de la répartir différemment, puisque la révision se fera à budgets constants.

La CGT insiste sur le fait qu'à ce jour, elle n'a reçu aucun chiffrage concernant cette rénovation. La FEHAP nous demande un blanc-seing que nous ne lui accordons pas et ne lui accorderons jamais !

La FEHAP remettra son chiffrage et son texte à la prochaine CMP du 10 mai 2011. Cette réunion devrait aussi avoir pour objet d'établir le projet final de révision soumis à la signature à partir du 23 mai jusqu'au 30 juin 2011.

Prochaines séances de négociations :

10 mai 2011 ; 23 mai 2011, 27 juin 2011

La Commission Paritaire prévue le 09 juin a été supprimée du fait de l'absence de la délégation CGT pour cause de Congrès Fédéral.