

PERSPECTIVES

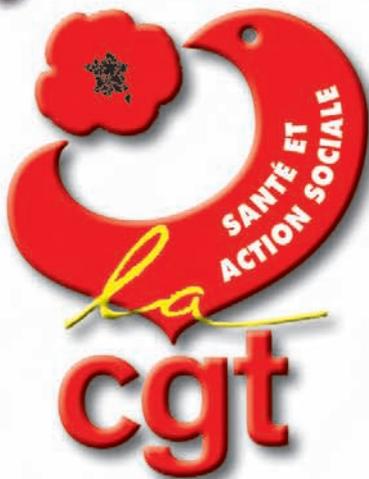
SANTÉ | ACTION | SOCIALE



Salaires **BLOQUÉS,**
Emplois **SUPPRIMÉS,**
Personnels **MÉPRISÉS...**



+ D'ARGENT
pour la **SÉCU !**



16
octobre

**Journée
Nationale
d'Action**

Veillez à la sécurité sociale des régimes **francs de coture**



290 M€
de cotisations
64 accords
conventionnels suivis
975 000 salariés
couverts

Une équipe au service des branches professionnelles

- Un spécialiste pour vous conseiller et vous guider dans toutes les étapes d'un accord de branche
 - Une expertise dans la réponse aux appels d'offres
 - Un savoir-faire pour une couverture sociale globale : prévoyance, santé, épargne salariale, retraite supplémentaire...
 - Une maîtrise de l'environnement juridique, fiscal et social
- **3 secteurs dédiés pour une meilleure connaissance des environnements**
 - Agriculture, industries et transport
 - Economie sociale, médico-social et enseignement
- Commerce et services

adeïs
Pour les branches professionnelles



4 | **CAMPAGNE ET ACTION**
+ D'ARGENT
POUR LA SÉCU

5 | **ACTU MICT**
PROFESSION
INFIRMIÈRE

6 | **LES CHIFFRES QUI COMPTENT**

7 | **4 DÉCEMBRE**
VOTEZ ET FAITES VOTER

8-10 | **ACTUALITÉS FÉDÉRALES**

12-13 | **L'ACTUALITÉ DE LA NÉGOCIATION COLLECTIVE**

14-16 | **EN BREF**

ÉDITO

par **Nathalie GAMIOCHIPI**
Secrétaire Générale de la Santé et de l'Action Sociale



“ **Nous allons gagner !** ”

Ce que nous avons coutume d'appeler « rentrée sociale » est toujours un moment important pour l'activité syndicale... Cette année, plus qu'à l'accoutumé, n'échappera pas à la règle si l'on considère la situation économique, sociale et syndicale...

Mis en place par le gouvernement et le patronat, le pacte de responsabilité s'attaque aux fondements mêmes de notre protection sociale, aux services publics et aux valeurs fondatrices de justice et de solidarité.

Après la loi rectificative du FSS 2014, les futures lois de finances 2015 sont évidemment élaborées sur la base de ce projet politique qui vise à transférer tout ou partie du financement, jusqu'ici basé sur les richesses créées par le travail vers la fiscalisation et les ménages, en exonérant toujours plus le patronat et le capital...

Les conséquences déjà dramatiques pour les salarié-e-s et les retraité-e-s vont s'accroître comme jamais depuis la libération.

La démocratie est remise au rôle des « chambres d'enregistrements » de décisions prises ailleurs, à l'image de ce qu'il se passe dans les états généraux du travail social...

Depuis plusieurs mois, dans notre secteur, les luttes se développent pour résister, mais aussi pour proposer d'autres alternatives...

Dans un contexte où la CGT (ses militant-e-s) est plus que jamais la cible privilégiée, il est urgent de mettre en débat nos réflexions, nos expressions, afin de fédérer et faire converger toutes ces luttes avec l'objectif de poursuivre, amplifier et construire avec les salarié-e-s, là où elles n'ont pas éclos...

Nous avons réussi à créer les conditions d'une grande journée interprofessionnelle de lutte, le 16 octobre prochain, pour « faire sauter le verrou » de la logique de restrictions budgétaires qui assèche les ressources de la Sécurité Sociale et des services publics... Cela, au moment du débat parlementaire sur les lois de finance.

Chacune, chacun, comme syndiqué-e de la CGT, doit tout mettre en œuvre, pour construire une mobilisation qui fasse que cette journée porte, haut et fort, nos revendications.

Nous pouvons gagner ! Nous pouvons faire reculer le gouvernement ! Nous pouvons exiger le retrait du pacte de responsabilité, l'abandon du projet de loi santé et des politiques d'austérité menées depuis de nombreuses années.

Nous pouvons gagner les élections professionnelles du 4 décembre prochain et renforcer l'influence de la CGT. La meilleure des campagnes sera celle menée dans les luttes avec les salarié-es.

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

CAMPAGNE ET ACTION

« + D'ARGENT POUR LA SECU »

MOBILISATION GÉNÉRALE LE 16 OCTOBRE !

Le projet de loi de financement rectificative de la Sécurité Sociale a été définitivement adopté à l'Assemblée le 23 juillet. La loi intègre les mesures de baisse et d'exonération des cotisations sociales prévues dans le pacte de responsabilité et de solidarité, dont le coût serait compensé par des économies, en grande partie supportées par une nouvelle réduction des budgets en matière de prestations sociales et de dépenses de santé. Les mesures contenues dans cette loi font écho aux exigences incessantes du MEDEF qui exige une baisse permanente du « coût du travail ».

Peser pour une autre logique !

La CGT, elle, propose une nouvelle dynamique de financement de la Sécurité Sociale, fidèle à ses principes fondateurs basés sur la solidarité nationale. Les exonérations de cotisations sociales accordées au patronat, sans contrepartie de création d'emploi et de relance économique n'ont jamais prouvé leur efficacité. Une fois encore, le patronat ne prend aucun engagement et nous pouvons craindre que cette manne financière ne vienne grossir les dividendes des actionnaires.

Les futures lois de finances et de financement de la Sécurité Sociale pour 2015 sont évidemment élaborées sur la base de cette volonté politique : accélérer les économies d'échelle, visant à réduire et transférer tout ou partie du financement jusqu'ici basé sur les richesses créées par le travail vers la fiscalisation et les ménages, considérer le travail comme un coût pour exonérer toujours plus le patronat et le capital.

Dans l'action de reconquête :

Notre Fédération et celle des Organismes Sociaux, en lien avec la Confédération, ont décidé de construire

ensemble une grande campagne revendicative PLF et PLFSS 2015 intitulée « + d'argent pour la Sécu » avec une grande journée de mobilisation interprofessionnelle le 16 octobre.

L'objectif est de créer les conditions d'une convergence des luttes dans nos secteurs respectifs, en lien avec les usagers, de les décliner sur tout le territoire national, pour faire « sauter le verrou » de la logique de restriction budgétaire qui assèche les ressources de la Sécurité Sociale et des services publics ; avec l'organisation d'un premier temps fort de convergence de ces luttes au moment du débat parlementaire sur les lois de finances.

Nous savons que les salarié-e-s sont fortement attaché-e-s à leur Sécurité Sociale et au service public. Ce bien commun issu des conquêtes sociales est aujourd'hui en péril et il convient à nouveau de descendre dans la rue pour le reconquérir.

Ce qui a été construit au lendemain de la deuxième guerre mondiale est, au regard des richesses créées dans notre pays, toujours possible.

QUESTIONS À



Denis LALYS
Secrétaire Général
de la Fédération
des personnels des
Organismes
Sociaux

Perspectives Santé : Dans quelle logique s'inscrit la future loi Santé ?

Denis : Cette loi s'inscrit dans une politique générale d'austérité et encore une fois met à mal l'organisation générale du système de santé. Elle nie les besoins réels de terrain des personnels de santé et creuse les inégalités d'accès aux soins...

Perspectives Santé : Peux-tu illustrer le propos ?

Denis : Dans la loi santé, on ressent une volonté affichée par le gouvernement de mettre à mal le service public de santé en confiant à des opérateurs privés des pans entiers de ce qui était auparavant dévolu à l'hôpital public. A cet égard, on peut faire le parallèle avec ce que nous vivons dans notre Fédération au travers des différentes Conventions d'Objectifs de Gestion de la Sécurité Sociale (Régime Général, Régime Social des Indépendants et Mutualité Sociale Agricole) et du PLFSS (Projet de Loi de Finances de la Sécurité Sociale) qui consistent à transférer la gestion de la prise en charge des malades vers les organismes complémentaires et avec l'ANI vers les assurances privées...

Pour illustrer, aujourd'hui, des organismes bancaiers proposent des surcomplémentaires. Ainsi, la BNP propose un contrat collectif de santé pour les TPE (Très Petites Entreprises) et les PME (Petites et Moyennes Entreprises).

Perspectives Santé : Quelles sont les conséquences directes ?

Denis : Les conséquences directes, vous les vivez dans les établissements sanitaires et sociaux : réduction de personnels, fusions, restructurations, externalisations... Dans notre secteur, c'est la même logique : dans la dernière Convention d'Objectifs et de Gestion, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAMTS) prévoit la suppression de 4500 postes sur 3 ans.

C'est la même logique que nous combattons. A la CGT, nous avons des propositions alternatives que nous souhaitons mettre en avant.

C'est tout le sens de la prochaine journée d'action du 16 octobre...

Profession infirmière

Le salon infirmier se déroulera les 5, 6 et 7 novembre 2014, Porte de Versailles à PARIS. Pavillon 7/2, stand CGT C35/B42, à quelques jours des élections du 4 décembre.

La profession d'infirmière a connu des modifications importantes du contenu professionnel en raison des conséquences des lois régressives. La future loi santé ne règle rien sur l'abrogation de l'Ordre infirmier alors que les attaques sur les professionnels flambent.

Qu'elles en sont et en seront les conséquences au quotidien pour les personnels, les patients et l'avenir du service public hospitalier ?

Des professionnels engagés à la CGT seront présents pour en débattre au stand C35/B42.

Passez nombreuses et nombreux au stand CGT du salon infirmier.



Crise des soins d'orthophonie dans les hôpitaux publics : une voie ouverte ?

Le 22 juillet, l'intersyndicale des orthophonistes a été reçue au cabinet de la ministre de la Santé et sera à nouveau reçue début septembre.

Pour la première fois, le ministère s'est engagé à :

- faire un réel état des lieux : vacances de postes entraînant une absence de soins (AVC, cancers ORL...), de diagnostics (autisme, surdité...)

- contacter le ministère de la Fonction Publique afin qu'une rencontre entre l'intersyndicale et les deux ministères se tienne également début septembre.

L'intersyndicale se réjouit de cette perspective, mais regrette les mois passés sans aucune proposition. La CGT, avec l'intersyndicale, appelle tous les orthophonistes à se réunir, à s'associer aux démarches (parlementaires, directions d'hôpitaux, CME ...)

Gagner le SMIC + 60 € après 4 et maintenant 5 années d'études est inadmissible. Une revalorisation des salaires est urgente afin de permettre le retour d'orthophonistes à l'hôpital.



Adjoints des cadres hospitaliers

Notre situation est complexe : nous sommes connus sur nos fonctions d'expertise tant par le niveau réel de recrutement licence/maîtrise que par la complexité et la qualité des résultats qui nous sont demandés. Mais nous ne sommes pas reconnus.

Une autre grande inquiétude partagée par nos collègues, c'est le nombre ridicule de postes mis au concours ces dix dernières années ! Quelle prise en compte des départs en retraite nombreux dans nos catégories, quelles possibilités d'accès pour les catégories C, quelle continuité de nos fonctions ? Le remplacement va-t-il se faire par des d'AMA ? Par des contractuels, comme c'est le cas pour les attachés ?

Dans nos fonctions d'encadrement, nous sommes confrontés aux mêmes problèmes que nos collègues des autres filières, c'est-à-dire entre marteau et enclume, entre difficultés pour agir et injonctions contradictoires. Pour les adjoints des cadres, il faut :

- une formation d'adaptation au poste de 12 mois en lien avec nos responsabilités,
- la reconnaissance du niveau réel des compétences par une grille unique de rémunération démarrant à 1.2 fois le SMIC se terminant à 2.4 fois le SMIC en fin de carrière,
- une formation tout au long de la carrière qui pourrait être diplômante et qui prendrait en compte la progression de notre qualification,
- faire reconnaître que notre catégorie aussi est victime de problèmes de santé au travail en prenant en compte le vieillissement de notre population,
- procéder à une véritable politique d'embauches par concours, dans le cadre d'une véritable « Gestion des emplois et des compétences ».

Et comme le spécifie la chartre de l'encadrement élaborée par l'UFMICT-CGT « Promouvoir l'éthique professionnelle et le sens du travail ».

LES CHIFFRES QUI COMPTENT

VALEURS DU POINT CONVENTIONS COLLECTIVES

CCN FEHAP Effet au 01/12/10 ==> 4,403 €	CCU FHP 18/4/02 (lucratif) Effet au 01/07/12 ==> 6,97 €	CCN 26/08/65 (UNISSS) Médico-sociaux Effet au 01/01/11 ==> 5,231 €
CCN CROIX ROUGE FRANCAISE Effet au 01/09/11 ==> 4,45 €	CCN FHP ANNEXE SYNERPA Effet au 01/06/13 ==> 6,92 €	CCN PROTHESISTES DENTAIRES (salaire : 1 ^{er} échelon) Effet au 01/01/13 ==> 1 454 €
CCN 66 Effet au 01/04/13 ==> 3,76 €	CCN CABINETS MEDICAUX Effet au 01/01/13 ==> 7,16 €	CCN CABINETS DENTAIRES Effet au 01/01/13 ==> 9,43 € (taux horaire minimum)
CCN C.L.C.C. Cf. Rémunérations minimales annuelles garanties + 0,5 % au 1/8/12 17 109 €	CCN MEDECINE TRAVAIL Effet au 01/01/13 ==> 9,0087 €	CCN ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG (E.F.S.) Effet au 01/01/12 ==> 53,99 €
Centre Hébergement et Réadaptation Sociale CHRS Effet au 01/04/13 ==> 3,76 €	THERMALISME (Salaire : 1 ^{er} échelon) Effet 2013 ==> 1 431 €	

S.M.I.C. AU 1^{er} Janvier 2014

SMIC HORAIRE BRUT	9,53 €
SMIC MENSUEL BRUT base 35 h (pour 151,67h)	1 445,38 €
MINIMUM GARANTI	3,51 €

TRAITEMENT DES FONCTIONNAIRES 1^{er} Janvier 2014

Minimum TRAITEMENT BRUT DE BASE MENSUEL 309 (Majoré)	9,53 €
Valeur du point brute (depuis 2010)	1 445,38 €
INDEMNITÉ DE RÉSIDENCE ZONE I - 3 % ZONE II - 1 %	3,51 €

LE 4 DÉCEMBRE, VOTEZ ET FAITES VOTER CGT PAR VOS COLLÈGUES DE TRAVAIL...

**CTE, CAPL et CAPD, CNRACL, il y a largement de quoi se « mélanger les crayons » pour un néophyte...
Petit rappel du pourquoi l'on vote le 4 décembre...**

Qu'est-ce que le CTE et comment cela fonctionne ?

Le Comité Technique d'Établissement (CTE) est une instance représentative des personnels (titulaires et contractuels) relevant de la Fonction Publique Hospitalière, au sein de chaque établissement. Il existe des comités techniques d'établissement au sein des établissements publics de santé et des établissements publics sociaux et médico-sociaux. Le CTE est composé de représentants du personnel non médical élus, dont le nombre varie en fonction du nombre d'agents qui travaillent dans l'établissement. Il est amené à donner un avis sur le projet d'établissement, le budget, les créations et transformations de structures médicales, les actions de coopérations, les conditions et l'organisation du travail, les règles concernant l'emploi de personnels non fixées par la réglementation, les critères de redistribution de primes, la politique de formation, le bilan social...

Le CTE se réunit au moins une fois par trimestre sur convocation du Président ou sur demande de la moitié des membres du CTE. Il est présidé par le directeur de l'établissement, qui peut se faire assister de collaborateurs, membres de l'équipe de direction, qui ont alors voix consultative. Il siège une fois par trimestre, 15 jours avant le Conseil d'Administration. Les listes de candidats doivent être présentées par les organisations syndicales représentatives. Les membres du CTE seront élus pour 4 ans... Le 4 décembre prochain, toutes les fonctions publiques voteront le même jour, suivant les mêmes règles, ce qui déterminera la représentativité de chaque organisation syndicale dans la Fonction Publique Hospitalière.



Qu'est-ce que les CAP ?

Dans la Fonction publique hospitalière, les Commissions Administratives Paritaires sont des instances consultatives instituées dans chaque établissement (CAP Locales) et dans chaque département (CAP Départementales, pour les agents qui ne disposent pas de CAP Locale) pour examiner la situation personnelle de carrière des agents. La composition des représentants des agents siégeant aux CAP locales et départementales dépend des résultats des élections professionnelles. Ces derniers sont élus sur des listes présentées par les syndicats de fonctionnaires. Les CAP sont constituées par catégorie A, B et C correspondant aux différents grades de la Fonction publique hospitalière. Elles donnent un avis préalable à la prise de décisions sur le déroulement de carrière de l'ensemble des agents titulaires de la Fonction publique hospitalière : mutation, détachement, mise à disposition, disponibilité..., avancement, changement de grade, prise d'échelon, promotion par liste d'aptitude, titularisation, stagiairisation, refus de titularisation, licenciement, sanctions et procédures disciplinaires... Il peut aussi y avoir une saisine de la CAP à la demande du fonctionnaire en cas de : révision de notation ou d'appréciation, refus de démission, d'autorisation de travail à temps partiel, d'autorisation spéciale d'absence pour participer à une formation...

Qu'est-ce que la CNRACL ?

La CNRACL est la Caisse de retraite des agents titulaires et stagiaires de la Fonction Publique Hospitalière et territoriale. Elle rassemble plus de 2 millions d'actif-ve-s et un peu plus d'un million de retraité-e-s. C'est une caisse viable, puisqu'actuellement 2 actif-ve-s contribuent à la pension d'un-e retraité-e. Elle pourrait l'être encore davantage, si les près de 90 000 contractuel-le-s des hôpitaux et collectivités étaient titularisé-e-s. Cette caisse renfloue les régimes des non salarié-e-s (commerçants, agriculteurs, avocats, etc.) à hauteur de 30% des cotisations perçues. Depuis 1974, la CNRACL a versé plus de 70 milliards d'euros à ces régimes. C'est une des seules caisses de retraite dont le Conseil d'Administration est élu par les salarié-e-s et les retraité-e-s qui en dépendent. Cette élection est essentielle pour peser sur l'application des décisions des ministères de tutelles. Plus la participation sera importante, plus les élu-e-s CGT pourront défendre les revendications des agents.

ATTENTION L'élection des représentants des employeurs, des actif-ve-s et des retraité-e-s au Conseil d'administration de la CNRACL se déroulera du 20 novembre au 4 décembre 2014 à 18 heures. Modalités de vote : Chaque électeur (actif-ve, retraité-e et employeur) pourra voter : soit par correspondance (carte T préaffranchie envoyée au domicile de chaque électeur), soit par Internet sur un site sécurisé.

Dans un contexte d'attaques généralisées sur notre système de retraite par répartition, comme pour les résultats au CTE et au CAP, au soir du 4 décembre, le score de la CGT sera examiné à la loupe par les employeurs et le gouvernement. C'est dire l'enjeu pour chaque adhérent de contribuer, par sa mobilisation active, au renforcement de l'influence CGT !

Élections professionnelles

Les trois corps de Personnels de direction : les Directeur-riche-s d'Hôpital (DH), les directeur-riche-s des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (D3S), les directeur-riche-s de soins (DS) votent pour les instances nationales entre le 20 novembre et le 4 décembre. Il s'agit du renouvellement des Commissions administratives paritaires nationales des trois corps (CAPN) et des Comités consultatifs nationaux (CCN). Ces élections sont sur listes nationales. La CGT a la volonté d'être présente dans ces élections. Elles contribuent à la détermination de la représentativité de la CGT dans la fonction publique en général et dans l'hospitalière en particulier.

Deux « 4 pages » seront réalisés durant la campagne et adressés directement aux électrices et électeurs, ils seront disponibles sur le site Internet.



ANRAS CGT

A l'Association Nationale de Recherches et d'Actions Solidaires (ANRAS), une nouvelle tentative de criminalisation de l'activité syndicale vient s'ajouter à toutes celles constatées dans de nombreuses autres associations.

Dans un climat social très dégradé, l'intersyndicale (CFDT - CFE/CGC - CGT - FO - SUD SOLIDAIRES) de l'ANRAS a produit un tract en juin 2013, lequel dénonçait le parachute doré du directeur de l'époque et la gestion désormais dévolue à la directrice générale adjointe. Cette dernière a porté plainte, ce qui a eu pour conséquence qu'en juin 2014, trois délégués syndicaux centraux (CGT - FO et SUD) ont été mis en examen, deux DSC (CFDT et CFE-CGC) ainsi qu'un camarade de la CGT ont été placés sous le statut de témoin assisté.

La décision de l'intersyndicale était de revendiquer la paternité du tract, même s'ils n'en étaient pas les seuls auteurs. Démarche digne, juste et responsable : hors de question de nier les faits. Malgré la répression, les syndicalistes restent déterminés à œuvrer collectivement pour l'intérêt des salariés et des usagers.

Hôpital HOTEL-DIEU : la lutte paie !

Cela faisait des mois que l'on annonçait la mort de l'hôpital Hôtel-Dieu. La fermeture des urgences, déménagements à marche forcée de services... Madame Faugère, l'ancienne directrice de l'APHP allant jusqu'à interdire de séjour pompiers, SMUR, ambulances, aux urgences de l'Hôtel-Dieu !

La CGT ne l'a pas entendu de cette façon... Des mois de lutte, des personnels et une CGT qui ont impulsé de nombreuses initiatives et alerté la population, obligeant l'APHP à redéfinir un véritable projet pour cet hôpital avec des activités médicales et un accueil des urgences en s'appuyant sur nos propositions. La CGT a su être présente pour contrer chaque attaque de la direction. Le rapport de force a eu pour conséquence le départ de Madame Faugère qui avait entretenu un climat délétère entre les représentants du personnel, les organisations syndicales et la direction, tout au long de son mandat. L'arrivée du nouveau directeur, Martin Hirsch, n'avait pas sonné l'arrêt des projets, mais nous lui concédons le retour d'un dialogue social. Aujourd'hui, grâce à la combativité de la CGT, l'APHP recule sur ses ambitions ; Martin Hirsch s'est adressé aux personnels de l'Hôtel-Dieu par courrier en date du 23 juillet 2014, pour leur annoncer un certain nombre de mesures positives.

En clair : retour des pompiers et des ambulances à l'Hôtel-Dieu, mise en place d'une « polyclinique » de consultation, maintien des UMJ, développement d'un centre de psychiatrie en lien avec le SAMU-social, renforcement du pôle « santé publique ». Pour autant, il reste des carences dans les annonces de Martin Hirsch. La CGT reste vigilante sur la mise en œuvre de ces propositions et continuera la lutte pour un vrai hôpital public au cœur de Paris !



PREMIÈRES RENCONTRES NATIONALES DES EHPAD À MONTREUIL

Le 12 juin dernier s'est tenu les rencontres nationales des salariés travaillant en EHPAD, Maisons de retraite et foyers logements.

Une journée de débats, de témoignages, mais également de propositions. Des propositions ayant pour finalité une reconnaissance des professionnels et « le bien travailler ». Un tout nécessitant un autre financement des établissements avec une réelle prise en charge par la Sécurité Sociale de ces femmes et de ces hommes vivant dans ces établissements.

Nombreuses ont été les interventions axées sur la recherche de la reconnaissance professionnelle et du sens du travail. Que cela soit pendant les séances plénières ou à l'occasion des deux ateliers, chacun des intervenants a pu rappeler que « accueillir et prendre en charge la personne âgée » était un engagement professionnel noble, aux antipodes des logiques comptables et du marché de « l'or gris ». Un marché, où l'actionnaire est roi et qui maltraite, désorganise, précarise et considère le « vieux » et les salariés comme des marchandises induisant une maltraitance institutionnelle, tant pour les personnes âgées et leur famille que pour les professionnels qu'ils soient du public, de l'associatif ou du lucratif.

Ils ont dénoncé :

le travail en EHPAD, MDR ou Foyers, c'est 40% de précarité (emplois, salaires), des conditions de travail qui se dégradent continuellement, un sentiment d'isolement.

C'est en ce sens que la future loi de l'adaptation de la société au vieillissement en l'état, non seulement se veut



d'ignorer la situation d'exercice, d'accueil dans ces structures spécialisées, mais a pour seule finalité, l'organisation et le renforcement du secteur du « service à la personne » et du bénévolat.

Pourtant, tous les participants ont également reconnu que les établissements accueillent des personnes de plus en plus dépendantes, de par l'allongement de l'espérance de vie, mais également par le transfert de patient relevant du médico-social, voire du sanitaire.

L'heure est à la mobilisation :

Un des premiers objectifs retenus à l'occasion de cette journée : Mobiliser les salariés concernés, la population pour mettre fin à l'isolement. Des mobilisations en direction des ARS, mais également auprès des élus de la Nation. Ces derniers doivent clairement se positionner et prendre leurs responsabilités sur les enjeux de l'accueil et la prise en charge de la personne âgée.

Mobiliser dans et autour des établissements, interpellations des élus sur leurs responsabilités immédiates dans le débat national sur le service public, la solidarité nationale, la Sécurité Sociale. Des dossiers cruciaux contenus dans des lois en préparation comme celui de l'adaptation de la société au vieillissement, les réformes sur « la décentralisation », celle de la « Santé » et bien évidemment celle débattue en octobre au parlement, concernant les financements de la Sécurité Sociale.

Le 16 octobre, journée nationale d'action interprofessionnelle CGT, pour un grand service public de la Santé et de l'Action Sociale, une Sécurité Sociale solidaire sur tout le territoire national, correspond par conséquent tout à fait aux attentes et exigences émises par les participants à la journée du 12 juin.





IL FAUT DÉFENDRE NOS DROITS À LA RETRAITE

Reconnaissance de la pénibilité pour toutes et tous.

Après l'attaque frontale envers les infirmier-es hospitalier-es par un odieux chantage (légère augmentation de salaire contre la perte du départ anticipé) avec la mise en œuvre du « droit d'option », la reconnaissance de la pénibilité se retrouve encore remise en cause pour d'autres professions, en particulier les auxiliaires de puéricultures (AP) qui travaillent en crèches hospitalières, sous prétexte qu'elles n'exercent pas leurs fonctions « en contact direct et permanent avec les malades ».

Pourtant, dans l'arrêté du 12 novembre 1969, le corps des aides-soignant-e-s (qui comprend aussi les auxiliaires de puériculture et les agents de services hospitaliers) est classé en « catégorie active », sans aucune restriction. Aucun texte réglementaire ou législatif n'est venu modifier cet arrêté, et aucune information n'a été donnée aux professionnel-le-s, aux représentant-e-s des personnels, ni même aux directions des établissements ! Et la pénibilité de leur travail n'a pas changé...

En voulant instaurer une mesure d'austérité supplémentaire sur notre dos, le Ministère bafoue le statut de la Fonction publique hospitalière, en niant nos droits qui sont liés à l'appartenance à un corps, et non à un poste de travail ou à un lieu d'affectation.

Depuis plusieurs mois, des AP se voient refuser la reconnaissance de leur temps effectué en crèche hospitalière comme « catégorie active », avec pour conséquence 5 ans supplémentaires à travailler (dès que les 17 ans dits « catégorie active » ont été effectués en crèche)...

Réactions des agents... Actions de la CGT...

Ces professionnelles sont mises devant le fait accompli, situation totalement révoltante et irrespectueuse à quelques jours de leur départ en retraite. Plusieurs syndicats CGT ont réagi et des actions sont menées dans les CHU de Toulouse, de Lille, de Rennes, d'Auch... : rencontres avec les directions, interpellations d'élu-e-s, courriers aux ARS, débrayages, grèves, assemblées générales, pétitions... Les syndicats des CHU de Toulouse et de Dijon soutiennent chacun une AP dans le cadre de recours devant le Tribunal administratif. D'autres agents ont été aussi visés, comme les brancardiers sous statut local, dossier défendu par la CGT de l'Assistance publique des hôpitaux de Marseille.

Les élu-e-s CGT au Conseil d'Administration de la CNRACL n'ont cessé de défendre ces dossiers et de demander l'arrêt immédiat de ces remises en cause.

A plusieurs reprises, la Fédération CGT a demandé une rencontre avec les Ministres de la Fonction publique et de la Santé, restées très silencieuses sur cette offensive sournoise... Un courrier en intersyndicale leur a aussi été adressé... Sans réponse pour le moment...

Public et privé ensemble !

Derrière ces attaques se cache la remise en cause de la catégorie active, seul mécanisme de reconnaissance de la pénibilité pour la Fonction publique hospitalière. C'est aussi une manière de refuser aux contactuel-e-s de la Fonction publique, notamment les médecins, ainsi qu'aux salarié-e-s du secteur privé de la santé et de



l'action sociale, la revendication d'un départ anticipé. La mise en place d'un compte personnel de pénibilité pour le secteur privé est très éloigné, des revendications de la CGT, le départ anticipé sera pratiquement inatteignable. De plus, le gouvernement a repoussé sa mise en place (en 2016 ?).

La CGT exige la garantie de nos droits, tels que définis dans le statut de la Fonction publique, c'est-à-dire le maintien de la reconnaissance de la catégorie active selon le corps d'appartenance, qui permet un départ en retraite anticipé à partir de 55 ans (âge relevé progressivement pour atteindre 57 ans en 2017) en reconnaissance de la pénibilité avec une majoration de durée d'assurance de 4 trimestres par période de 10 ans de services effectifs pour atténuer la décote sur la pension.

Par ailleurs, la CGT revendique la mise en place d'une bonification d'un trimestre cotisé par année d'exposition aux travaux pénibles pour bénéficier d'un départ anticipé avec une retraite pleine et entière permettant ainsi un départ sans décote.

Pour notre organisation, ce n'est que justice sociale de partir à la retraite en bonne santé ! L'information des agents doit se poursuivre afin d'élargir la mobilisation. L'arrêté de 1969 est toujours en vigueur et doit rester appliqué comme tel par nos Ministères de tutelles, via notre caisse de retraite, la CNRACL. Une pétition et des tracts sont disponibles en ligne :

<http://www.sante.cgt.fr/PETITION-ATTAQUE-de-nos-droits-a>



AG2R LA MONDIALE

Santé & Prévoyance

ON SE COMPREND MIEUX QUAND ON EST PROCHE

Nous sommes l'interlocuteur privilégié des branches professionnelles dans la mise en place et le suivi des régimes de protection sociale complémentaires conventionnels de santé et de prévoyance.

Déployées sur plus de **100 sites en région**, nos équipes de terrain interviennent au plus près des entreprises et des salariés, des employeurs et des particuliers.

Et, **solidaires** parce que nous ne voulons oublier personne, nous renforçons notre **engagement social** auprès des plus fragiles.



**EXPERTISE
ACCOMPAGNEMENT**

PROXIMITÉ

SOLIDARITÉ

Pour en savoir plus : Joël Bienassis
Direction des Accords Collectifs

Tél. : 01 76 60 85 32
dac-interpro@ag2rlamondiale.fr

C.H.R.S.

Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, complémentaire santé.

Le SYNEAS vient de proposer à la signature un nouveau protocole (n°155) concernant la complémentaire santé. Celui-ci retient un montant de 1,34 % du Plafond Mensuel de Sécurité Sociale comme base de la cotisation alors que, dans le même temps, il est proposé 1,48% pour la CCNT 66. La CGT a refusé de signer les accords CHRS (sous-produits de la Convention 66), pour autant, les salariés doivent tous avoir, pour le moins, le même droit d'accès aux soins. Le niveau de couverture proposé est loin d'être suffisant et contraindra nombre de salariés à souscrire à des sur-complémentaires. FO a fait usage de son droit d'opposition. La CGT et SUD sont empêchés par le SYNEAS de se prononcer. Les prétextes du SYNEAS : la CGT est représentative mais non signataire des Accords CHRS ; quant à SUD, sa signature n'est pas encore validée. Encore un déni de démocratie, car ces trois organisations syndicales réunies ne représentent que 42,99 % des salariés des accords CHRS.

Avec ténacité, la CGT s'est battue tout au long de ces négociations pour obtenir une couverture santé de bon niveau. Face à elle, la CGT a trouvé un SYNEAS qui n'entend que la voix du ministère. Les organisations syndicales signataires de l'ANI (qui vont ratifier le protocole) n'ont pas brillé par leur niveau d'exigences, ni par leur volonté de faire bouger les employeurs ! Ce protocole est maintenant parti à l'agrément.

La bataille continue !



Pour une complémentaire santé CCNT 66 de haut niveau.

Lors de la négociation du 1^{er} juillet 2014, quatre des cinq organismes d'assureurs encore en lice tentent d'imposer leur position avec un régime inférieur à la base 3 retenue par les organisations syndicales. Pour la CGT, cette posture est une véritable provocation de la part des assureurs qui rejoignent curieusement les vœux des employeurs (FEGAPEI/SYNEAS) et leurs propositions initiales sur la mise en place d'un régime complémentaire santé au rabais.

La CGT dénonce le manque de loyauté de la négociation.

Elle refuse de négocier en-dessous de la base 3 car les salariés seraient contraints de souscrire à une « sur-complémentaire surtaxée » !

A la CNPN du 3 juillet 2014 : Rebondissements !...

Trois des quatre organismes assureurs acceptent finalement de revoir « leur copie » sur la base 3 en garantissant la cotisation sur une période de 18 mois à 3 ans. La CGT s'en félicite.

SYNEAS et FEGAPEI très embarrassés décident de reporter l'issue de cette négociation au 1^{er} septembre 2014, afin d'obtenir de la part des assureurs, une pérennisation de la cotisation sur 3 ans.

La CGT maintient ses exigences : l'accord final devra proposer une couverture santé d'un bon niveau pour les 250.000 salariés de la CCNT 66 et leur famille, avec une participation minimum à hauteur de 50 % des employeurs, avec un coût restant acceptable pour les salariés.

La CGT n'acceptera pas un accord au rabais et mettra tout en œuvre pour s'y opposer.

Tous ensemble, défendons le régime de prévoyance de la CCNT 66 !

Entre 2011 et 2013, le régime de prévoyance de la CCNT 66 a connu une dégradation financière extrêmement préoccupante, impacté par l'augmentation conséquente des arrêts de travail supérieurs à 90 jours (incapacité, invalidité) ; des reports de départ en retraite ; des dégradations des conditions de travail ; l'augmentation de la précarité (travail à temps partiel) ; des déqualifications... Face à cet état des lieux, les employeurs ont proposé de baisser le niveau des garanties. La CGT refusant clairement cette démarche a suggéré un plan d'action éclairé par une étude préalable. Le Cabinet TECHNOLOGIA a été mandaté pour la mise en œuvre et 8.000 questionnaires¹ ont été envoyés aux établissements volontaires pour effectuer l'enquête. La CGT appelle les militants et les salariés à se saisir de cet outil afin que puisse ensuite être élaboré un plan d'action qui réponde à la gravité de la situation.

¹Cf questionnaire en ligne, sur site de la CNPTP 66 :

<https://technologia.sphinxonline.net/technologia/cnptpsc/enquete.htm>



Bras de fer avec le SYNERPA : les pauses de nuit dans les EHPAD.

Le Code du travail prévoit que pendant une pause le, la salarié-e doit « *Pouvoir vaquer*

à ses occupations personnelles »

C'est juste impossible ! Dans 71% des EHPAD, les salarié-es sont deux voire un-e seul-e la nuit et de toute façon restent à la disposition de l'employeur. Leur pause n'est pas payée pour autant.

La CGT exige donc que les pauses de nuit soient considérées comme du temps effectif donc payées, avec la rédaction d'un avenant le précisant afin d'éviter les abus des employeurs.

Lors de la dernière commission paritaire du 5 juillet, les Organisations Syndicales, sans réponse du SYNERPA à la question : « en pause, suis-je à la disposition de mon employeur ? » ont quitté la salle. Soutenus par la CGT, ils sont entrés en résistance pour obtenir que la pause de nuit soit du temps de travail effectif.

A suivre ...



CLCC Institut Gustave

Bataille sur les salaires, les salariés doivent s'imposer !

En 2014, la pression est forte : l'activité augmente, les cadences augmentent, il n'y a que les salaires qui ne bougent pas ! Le ras le bol des personnels est latent. A l'IGR, les salariés avec la CGT se sont mobilisés. Les NAO ont été ainsi placées sous le signe de la contestation : actions aux séances de NAO des 19 mai et 5 juin. Les brancardiers haussent le ton ! Vivre avec 1343 € brut, en Ile-de-France, comment fait-on ? Le DRH, très démagogue, reprend la revendication de la CGT : pas de salaire en-dessous de 1700 €. Oui mais voilà, dans sa version pour 1700 €, il faut rendre 15 RTT ! Tollé de la CGT, c'est le : « travailler plus, pour gagner plus » qui est réactivé ! Le 10 juin, des tentes sont plantées devant l'entrée, une assemblée générale est organisée devant l'hôpital et le Conseil d'administration est envahi. La direction est tendue ! Le 23 juin, nouvelle NAO, nouvelle intervention des salariés : le DRH recule : plus que 10 RTT à rendre pour avoir 1700 € mensuels. Mais toujours rien concernant des augmentations générales pour tous. La direction polarise volontairement les négociations sur les petits revenus. Ils font du « social » ! Le 2 juillet : barbecue de lutte : du jamais vu à l'IGR : plus de 150 personnes rassemblées et 3 adhésions à la CGT. Les NAO des 2 et 8 juillet n'ont pas permis d'avancer sur les salaires. C'est le bras de fer entre la CGT et le DRH.

La CGT a marqué des points : la question des salaires, malgré le timide positionnement des autres organisations syndicales, s'est imposée lors de ces NAO. Cette année, il y aura une nouvelle négo en septembre, à suivre !



LE PARITARISME SELON LA FEHAP

La FEHAP continue à dicter ses choix dans la Commission Nationale Paritaire de Négociation. Depuis la signature de l'avenant 2014-01, réintégrant

un socle conventionnel, des avenants en rafale sont apparus en séance, modifiant un texte qui a pourtant été signé en février 2014. Ces derniers ont été envoyés le lendemain de la commission paritaire pour être soumis à signature dans les trois jours.

Cette façon récurrente et précipitée de procéder ne correspond pas à l'idée que la CGT se fait du dialogue social et du paritarisme. Dans le même esprit, la FEHAP ose proposer 0 % d'augmentation de la valeur du point pour l'année 2014 et ce, malgré la perte de 31 % du pouvoir d'achat en 15 ans ! Rappelons qu'à ce jour, dans la CCNT 1951, 41 emplois sont en-dessous du SMIC. Pour rappel, le point est gelé depuis décembre 2010. Les salariés pourront-ils supporter encore longtemps cette mascarade ? De plus, concernant la négociation de la Complémentaire Santé, les propositions des organisations syndicales ne sont pas retenues. La FEHAP et son cabinet conseil imposent leur diktat et font fi du social pour favoriser les budgets d'établissement, sans tenir compte des réels besoins de couverture santé des salariés.



FHP

La CGT réaffirme sa position de revaloriser les salaires au plus vite. 15% de perte depuis le blocage et les bas salaires

sont rattrapés par le SMIC. Pour exemple : Un-e aide soignant-e doit travailler 10 ans pour commencer à voir évoluer son salaire. La CGT exige le maintien d'une grille des salaires basée sur un point d'indice et rejette toute proposition de salaire annualisé. La FHP s'est engagée à consulter ses instances dirigeantes, une nouvelle proposition sera donnée lors de la prochaine CMP, c'est-à-dire le 17 septembre. D'ores et déjà, la CGT a avancé un projet de classification basé sur la valeur du point qui intègre les éléments suivants : aucuns coefficients en-dessous du SMIC, revalorisation immédiate de la valeur du point, repositionnement des emplois dans le respect de la loi de 1983 sur l'égalité professionnelle, mise en place d'une grille commune et unique pour l'ensemble des salariés, d'une prime d'ancienneté avec une progression de 1% du salaire par an et ce jusqu'au départ à la retraite et d'un 13^e mois en remplacement du complément de salaire actuel (RAG). Dans le cadre de la réforme de la classification des emplois, la CGT demande la mise en place d'un groupe paritaire, afin de déterminer les modalités d'application de la méthode, de travailler avec sérieux et de ne pas refuser dans le piège de donner aux uns en retirant aux autres.

CONVENTION COMPLÉMENTAIRE ET PRÉVOYANCE : LES NOUVEAUX DROITS, ÇA SE GAGNE !

Le 11 janvier 2013, les négociations nationales dites de "sécurisation de l'emploi" se sont terminées par un accord d'une extrême gravité pour les droits des salariés. Les confédérations CGT et FO (qui représentent plus de salariés que les trois organisations syndicales signataires) ont refusé de signer cet accord de régression sociale que le gouvernement a décidé de transposer dans la loi.

Questions à Pascal Chavatte, membre de la Commission Exécutive Fédérale



Perspectives Santé :
Qu'est-ce que l'Accord National du 11/01/2013 et qu'est-ce qu'il implique concrètement ?

Pascal Chavatte : Les champs de la négociation concernant l'A.N.I (Accord National Interprofessionnel) du 11 janvier 2013 fixent 4 axes prioritaires : lutter contre la précarité sur le marché du travail, mieux anticiper les évolutions de l'activité et des emplois, améliorer les dispositifs de maintien dans l'emploi face aux aléas conjoncturels, revoir les procédures de licenciements collectifs. En réalité, ce texte marque une grave régression des droits sociaux des salariés et va à l'encontre des objectifs fixés par la « Grande Conférence sociale » et celle de la « lutte contre la pauvreté ». Il contient de multiples dispositions pour faciliter les licenciements et accentuer la flexibilité.

Perspectives :
Les signataires de l'ANI disent que ce dispositif prévoit une complémentaire santé pour tous... Quelle est la réalité ?

Pascal Chavatte : La loi renvoie à des négociations sur le panier de soins concernés, dont les salariés des entreprises de moins de 50 ne seront pour la plupart, pas concernés. En revanche, une ancienne revendication des sociétés d'assurance (AXA, Generali, Allianz), qui contestent la part prise par les mutuelles et institutions de prévoyance dans les contrats collectifs, est satisfaite, avec la liberté laissée aux entreprises de choisir leur organisme d'assurance... C'est la porte ouverte à la privatisation de la Sécu... Cet accord a donné lieu à la rédaction de la loi relative à la sécurité de l'emploi publiée au « journal officiel le 16 juin 2013 », qui intègre notamment l'objectif de développer et généraliser la couverture complémentaire à tous les salariés.

Ainsi, à partir du 01/01/2016, tous les salarié-e-s non couvert-e-s par un accord au moins aussi favorable que le minimum légal devront bénéficier de la protection minimale légale.

Perspectives :
Concrètement dans notre champ Fédéral ?

Pascal Chavatte : Si la Fédération de la santé et de l'action sociale constate que bon nombre de syndicats ont pris cette nouvelle législation, à ce jour peu d'accords sont négociés, notamment pour ce qui concerne la couverture complémentaire et de prévoyance. Maintenant que le texte existe, des négociations doivent donc être menées afin de garantir l'accès pour les salariés à une couverture collective à l'adhésion obligatoire en cas de maladie, maternité ou accident.

Perspectives :
à quelles échéances ?

Pascal Chavatte : Deux étapes : Du 01/06/2013 au 30/06/2014, des négociations par les organisations liées par une convention de branche ou à défaut par des accords professionnels et du 01/07/2014 au 31/12/2015, des négociations dans les entreprises.

Perspectives :
Quelles entreprises ou établissements doivent négocier ou renégocier ?

Pascal Chavatte : Toutes les entreprises ou établissements où a été désigné un délégué syndical et non couvertes par un accord de branche, un accord d'entreprise, une décision unilatérale du chef d'entreprise. La ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise qui prévoit une couverture collective dont chacune des catégories et la part de financement de l'employeur sont au moins aussi favorables que la couverture minimale légale. En absence d'accord définissant les modalités d'un régime de prévoyance et d'un régime de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident au moins aussi favorable que le minimum légal, l'employeur doit engager une négociation sur ces sujets.

Perspectives :
La couverture complémentaire minimale légale, c'est quoi ?

Pascal Chavatte : C'est une prise en charge totale ou partielle des dépenses suivantes : La participation forfaitaire pour chaque acte ou pour chaque consultation prise en charge par l'assurance maladie (réalisé par un médecin, pour tout acte de biologie médicale, pour les médicaments, pour les actes effectués par un auxiliaire médical et pour le transport) ; le forfait journalier ; les frais exposés, en vue des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement.

Le niveau de la prise en charge est fixé par décret, l'employeur (l'entreprise donc, ce financement ne sort pas de sa poche !) doit assurer au minimum la moitié du financement de cette couverture minimale complémentaire.

Perspectives :
On parle de la portabilité de la prévoyance, qu'est-ce que cette notion ?

Pascal Chavatte : Les salariés qui sont garantis collectivement contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne, liés à la maternité, les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation de contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Le maintien des garanties est applicable de la date de cessation du contrat à la fin de la période d'indemnisation chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail et sans pouvoir excéder 12 mois.

Compte tenu de ces éléments, il faut combattre dans cette loi les reculs sociaux dictés par le MEDEF et peser par les luttes à tous les niveaux pour engager, avant le 1^{er} janvier 2016, des négociations en vue de permettre à tous les salariés d'accéder à une réelle couverture répondant à leurs besoins.



Bruno Berrette
Administrateur CGT
Membre du Bureau National du
CGOS

Les Vacances : un droit pour tous, selon la CGT

Les inégalités face aux vacances : cette année, plus de 46 % de la population n'est pas partie en vacances. Depuis le milieu des années 1990, ce chiffre est en constante augmentation.

Le niveau de revenus déterminant en grande partie le fait de partir en vacances ou non, seuls 35 % des foyers aux revenus inférieurs à 1 300 € sont partis en 2013 contre 82 % de ceux qui disposent de plus de 3 000 €.

Depuis la fin des années 90, les écarts se creusent suivant le niveau de vie ; pour les bas revenus, le taux de départ en vacances a baissé de 9 points entre 1998 et 2013, de 44% à 35%.

Le tourisme social a donc pour objectif de permettre à chacun de partir en vacances et de pratiquer des activités de loisir. Il vise à rendre effectif le droit aux vacances pour tous.

Comme l'écrit si justement l'ANCAV-TT : « en France, pratiquement 50% de la population ne part pas en vacances. Depuis plus de 10 ans, ce chiffre en constante augmentation creuse les inégalités.

Et disons-le tout net, les vacances ne sont pas un supplément d'âme réservé à ceux qui disposent d'un revenu confortable ».

Ces chiffres n'épargnent pas les hospitaliers dont la grande majorité relève de la catégorie C.

Le CGOS (Centre de Gestion des Œuvres Sociales pour les hospitaliers) disposait d'un centre de vacances à la Motte d'Aveillans près de Grenoble.

Ce centre a dû fermer en 2009, au grand regret de la CGT, les travaux de conformité et sécurité étant trop onéreux.

La subvention du CGOS pour aider les hospitaliers les plus modestes à bénéficier de vacances dans ce centre était alors de 600 000 €.

Pour les administrateurs CGT du CGOS, il ne pouvait être question que la fermeture du centre sonne la fin des vacances sociales au sein du CGOS.

C'est ainsi que, sur proposition de la CGT, le conseil d'administration a voté en 2010, une subvention

équivalente de 600 000 € pour créer les vacances sociales du CGOS.

La finalité de cette nouvelle prestation est de permettre aux familles hospitalières les plus modestes de partir une semaine en vacances dans des centres de vacances exclusivement gérés par des acteurs du tourisme non marchand comme Touristra, VVF, Belambra, etc...

Subventionnée à 50% par le CGOS national, rejoint par 13 régions sur les 16 que comporte le CGOS, qui rajoutent à leur tour un abondement, la semaine passée en vacances ne doit pas revenir plus chère aux hospitaliers que s'ils restaient chez eux.

Aujourd'hui, devant le succès grandissant de ce dispositif, sous l'impulsion de la CGT, le budget national du CGOS est passé de 600 000 € en 2010 à... 5 millions d'€ en 2014.

Le CGOS proposant 17 destinations l'été, permettant ainsi à 17 962 hospitaliers et leur famille de partir cette année.

Les administrateurs CGT du CGOS vont continuer à promouvoir les vacances sociales.

Ils proposeront d'augmenter annuellement la subvention afin d'étendre les offres tout au long de l'année.

Pour la CGT, les vacances ne sont pas un luxe réservé aux plus nantis mais un droit pour tous.

Yves SERDENIF

Direction générale de TOURISTRA VACANCES

QU'EST-CE QUE LE TOURISME SOCIAL ?

Ce qui anime fondamentalement cette belle idée de tourisme social, c'est de permettre, au plus grand nombre, l'accès démocratique aux vacances.

Au-delà des formules, cela renvoie à des exigences et des pratiques riches de sens qui placent les valeurs sociales et culturelles au cœur de la démarche.

C'est parce que le Tourisme social et solidaire porte un vrai projet émancipateur qu'il se différencie radicalement du secteur marchand tourné lui, essentiellement, vers une logique financière exacerbée.

Si Le tourisme social affiche clairement cette vocation c'est que son identité s'est forgée au fil des ans autour de principes et de valeurs, solidaires et humanistes.

Par sa politique tarifaire accessible et équilibrée, par la qualité reconnue de ses réalisations, le tourisme social et ses acteurs se mobilisent pour rendre accessible à tous, le meilleur en terme d'actions culturelles, de prestations d'hébergement et de restauration. Implantés sur des sites français ou étrangers parmi les plus prestigieux, nous développons systématiquement une politique d'intégration et de coopération avec les milieux d'accueil (départements, régions etc.)

Notre contribution, au développement durable, social et solidaire constitue une donnée permanente.

Lieux d'échanges et de mixité sociale, les villages de vacances TOURISTRA, France et Clubs à l'étranger, ambitionnent de contribuer au bien-être et au développement de l'humain.



QUELLES SONT LES PRESTATIONS QUE TOURISTRA OFFRE AUX SALARIÉS ?

Aujourd'hui nous travaillons sur l'ensemble du territoire national principalement avec des comités d'entreprises et des collectivités locales.

Chaque année, près de 200 000 personnes nous font confiance.

En France, nos 21 villages en bord de mer et à la montagne offrent des formules locatives et de la pension complète.

Que ce soit sur la façade océanique, sur les côtes de la mer méditerranée, dans les Haute-Alpes, les Alpes du Sud ou dans des espaces nature comme au Mont-Dore ou à Vaison-La-Romaine, nos structures nous permettent de répondre à un large éventail de besoins et d'envies en matière de sports d'hiver ou de séjours balnéaires.

A l'étranger, avec nos 9 clubs 3000, (marque des clubs de TOURISTRA), nous déclinons notre savoir-faire en proposant des séjours dans une ambiance francophone et à taille humaine.



Implantés dans tout le bassin Méditerranéen, nous élargissons à l'international les concepts du tourisme social qui constituent la colonne vertébrale de notre métier.

QUE SYMBOLISE POUR TOURISTRA LE PARTENARIAT AVEC LE CGOS ?

Je crois pouvoir dire que nous partageons dans le cadre de l'offre social du CGOS l'essentiel de ces valeurs. Donner du sens aux vacances, permettre au plus grand nombre de partir et, quel que soit le statut social des uns ou des autres, offrir à tous, des prestations de grande qualité.

Cette ambition partagée, c'est ce que nous souhaitons développer, cette année c'est plus de 5000 personnes que nous avons accueillies sur 5 sites différents.

Forte de son expérience pluri-décennale, fière du professionnalisme de ses 1500 collaborateurs, TOURISTRA VACANCES continuera à être présente aux côtés du CGOS, de ses élus pour permettre à ce que le droit aux vacances pour tous résonne encore plus fort.