

# PERSPECTIVES

SANTÉ | ACTION | SOCIALE



UNE FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE   
**ENGAGÉE - UTILE - EFFICACE**



# SPÉCIAL

## RETOUR DE CONGRÈS

Documents adoptés et résultats des votes



# VOUS PRENEZ SOIN DES AUTRES, à nous de vous donner un **coup de pouce !**

Vous vous occupez d'un proche (enfant, conjoint ou parent) dépendant, handicapé ou souffrant d'une maladie de longue durée ? **Grâce à votre complémentaire santé et/ ou prévoyance, vous pouvez bénéficier de solutions concrètes et personnalisées pour vous épauler.**

**Pour en savoir plus sur votre accompagnement social, consultez notre site internet [malakoffhumanis.com](https://malakoffhumanis.com)**



**malakoff  
humanis**

SANTÉ - PRÉVOYANCE - RETRAITE - ÉPARGNE

4-22 | **ORIENTATIONS  
VOTES**

24-31 | **RÉSULTATS  
DES VOTES  
CEF/CFC**

32-33 | **TROMBINOSCOPE**

34 | **REMERCIEMENTS**

# ÉDITO



**Mireille Stivala,**  
Secrétaire générale de  
la fédération CGT de la santé  
et de l'action sociale



Avec presque 84 000 syndiqué-e-s recensé-e-s, notre Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale est la première organisation au sein de la CGT. Il y a nécessité, comme évoqué lors de notre congrès à St-Malo, de poursuivre la syndicalisation envers les jeunes professionnel-le-s et nos collègues retraité-e-s, et surtout d'opérer au reversement de toutes les cotisations par nos structures CGT pour irriguer l'ensemble de l'organisation.

Plus nous serons nombreux, plus nous serons forts pour porter les revendications des salarié-e-s des établissements du sanitaire, médico-social et social public et privé que nous représentons et défendons.

La situation catastrophique que traverse l'ensemble de notre système de santé et d'action sociale, fruit des politiques d'austérité gouvernementale et patronale, a comme conséquence directe, la dégradation de la prise en charge de la population, situation indigne, d'un pays aussi riche que la France.

Mais c'est surtout la forte dégradation des conditions de travail et les mauvaises rémunérations des travailleuses et travailleurs de nos secteurs d'activités, qui les font fuir hors de l'hôpital public et des différents établissements.

Les congressistes ont exprimé fortement leur colère devant cette politique qui tente de broyer les professionnel-le-s qui exercent leur mission, ainsi que notre système de santé et de protection sociale. Elles et ils ont surtout pris l'engagement d'être résolument dans la lutte pour reconquérir des nouveaux droits pour les salarié-e-s et une meilleure qualité de la prise en charge de la population.

Toutes et tous ensemble, soyons la CGT engagée, utile et efficace pour obtenir une société plus juste et de paix.

Publication de la Fédération  
de la santé et de l'action sociale  
Commission paritaire n° 0223 S 06676  
ISSN : 0299-0369  
Tirage : 70 000 exemplaires  
Supplément au N°191  
Directrice de la publication :  
Mireille STIVALA  
Rédacteur en chef :  
Jérémi PRIGENT  
263, rue de Paris - case 538  
93515 Montreuil CEDEX  
Tél. 01 55 82 87 47 / 87 70  
PAO : CARRÉMENT COM  
Tél. 01 43 02 08 35  
Impression :  
RIVET PRESSE ÉDITION  
Tél. 05 55 04 49 50

*Vive la Fédération de la Santé et  
de l'Action Sociale, et vive la CGT.*

# DOCUMENT D'ORIENTATION

## Partie I.

Faire vivre notre revendication d'un grand système de santé et d'action sociale

- Mettre en échec la politique du gouvernement dictée par les intérêts du capital financier
- La sécurité sociale, financeur unique du système de santé
- Un grand service public de santé et d'action sociale

## Partie II.

Améliorer les conditions de travail pour redonner du sens à nos métiers

- Stopper la dégradation et gagner l'amélioration des conditions de travail
- Gagner la bataille des salaires et de l'emploi
- Défendre nos garanties collectives et statutaires

## Partie III.

Syndicalisme de classe et de masse pour reconstruire un rapport de force

- Prendre soin de notre organisation
- Améliorer notre structuration pour gagner en efficacité
- Former/informer ; gagner la bataille des idées !
- Mettre en œuvre notre stratégie des luttes pour gagner le rapport de force



## Introduction

Depuis notre dernier congrès, le démantèlement organisé de notre système de santé et d'action sociale s'est aggravé de façon dramatique. Le constat est posé que le gouvernement Macron et son ministre de la Santé, M. Véran, ont accéléré durant leur mandat le pillage de la Sécu et engendré l'effondrement de l'Hôpital public et la destruction de tout le médico-social.

Ils agissent pour supprimer l'accès aux soins et les prises en charge pour la majorité de la population. Ils ferment des structures par milliers. Ils organisent depuis des années la pénurie de personnel, médical et non médical, pour justifier encore plus de fermetures.

Pire, ils se sont saisis de l'opportunité de la Covid-19 pour accélérer ces destructions, en commençant par restreindre toutes les libertés et les droits d'intervention des syndicats. Ils ont répété devant tout le pays que le problème était que les malades «saturaient les hôpitaux» et ils ont ordonné de ne pas soigner à l'Hôpital les résident-e-s des EHPAD. Le « tri » des patient-e-s, disposition barbare et inhumaine, est en train d'être généralisé partout, dans les hôpitaux, les cliniques et le médico-social, notamment au moyen des plateformes. Le Ministre de la santé a osé, par arrêté, ordonner à une profession, les psychologues de cesser de soigner ! Ils ont mis dehors, sans aucune procédure, 19 000 collègues pourtant tous indispensables, accélérant encore les fermetures de services et de lits, désorganisant comme jamais le fonctionnement des établissements.

Et c'est sans état d'âme, en utilisant le chaos et la pénurie de personnels dont il est responsable, que le gouvernement n'a eu de cesse pendant la crise de remettre en cause les conquises sociales et les conditions de travail des salarié-e-s.

Cette catastrophe nourrit l'inquiétude et la colère chez les salarié-e-s de notre champ et les usager-e-s.

Dans cette situation sans précédent, notre responsabilité est d'agir : par l'action syndicale, par le renforcement... pour bloquer cette destruction massive opérée par les gouvernants, reconquérir la sécurité sociale selon les principes fondateurs de 1945 et l'accès aux soins.

Partie I.

**Faire vivre notre revendication d'un grand système de santé et d'action sociale**

**a) Mettre en échec la politique du gouvernement dictée par les intérêts du capital financier.**

1. Les réformes engagées par le gouvernement Macron-Castex-Véran se poursuivent et détruisent les deux piliers du système de santé à la française : le régime solidaire de la Sécurité Sociale (basé sur le travail et la cotisation sociale) et le service public (avec sa logique et son statut) qui ont tous deux pour vocation de répondre de manière égalitaire partout et pour toutes et tous au besoin de la population en matière de protection sociale et de soins.
2. Les réformes hospitalières se succèdent depuis des années. Elles sont dictées par ce qui semble être une loi d'airain : la « nécessaire » maîtrise des dépenses publiques c'est-à-dire les 3 % de déficit public imposés par l'Union Européenne à laquelle tous les gouvernements se soumettent. L'épidémie de Coronavirus n'a pas modifié ces choix, malgré le « quoi qu'il en coûte » du président Macron.
3. Nous devons sortir de cette logique de « coûts » (où l'accès aux soins et aux prises en charge pour les plus fragiles, les lits, les droits, les conditions de travail, les effectifs sont devenus pour les libéraux de simples coûts à réduire et donc de simples variables d'ajustement). Et sortir des injonctions contradictoires en nous imposant la course à la rentabilité, à la productivité et à la marchandisation des soins.



4. L'hôpital voit sa capacité à soigner diminuer au profit du secteur Privé qui cherche à sélectionner les malades et les pathologies en se concentrant sur les plus rentables et les moins complexes. Cette situation aggravée par la désorganisation de l'ensemble du système de santé, (manque de médecins, manque de lits d'aval, manque de moyens de la médecine de ville...) font que nos hôpitaux doivent notamment faire face au débordement croissant de leurs services d'Urgences.
5. Cela se traduit dans le secteur sanitaire par la mise en œuvre du projet « Ma santé 2022 » et la loi de transformation du système de santé, qui poursuit et aggrave les restructurations et fermetures de lits avec pour l'objectif de renforcer une organisation en fonction des besoins du capital (et non plus en fonction des besoins des populations).

6. Ils appliquent cette logique dans le médico-social et le social par le biais du recours aux appels à projet, par leurs logiques financières restrictives voire lucratives avec les CPOM (Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens) et EPRD (Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses) dans les EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), ou dans le cadre de SERAFIN PH (Service et Établissements : Réforme pour une Adéquation des Financements au parcours des Personnes Handicapées) et du SIB (Social Impact Bond) dans le médicosocial et social. C'est un désengagement total de l'État dans l'action sociale, à son tour soumise aux rendements, objectifs, résultats quantitatifs...



7. Avec « l'ambulatoire » pour le sanitaire, le « domicile » pour le 3<sup>e</sup> âge et le médico-social, « l'inclusion » pour le social, les pouvoirs publics habillent bien souvent d'une tenue novatrice leur simple volonté de réduire le financement des soins et du service à la personne. Une véritable mise en œuvre de ces orientations dans le respect des patient-e-s, résident-e-s et usager-e-s impliquerait en fait une augmentation des moyens en particuliers en personnel... C'est tout le contraire de leurs orientations, avec pour conséquence l'abandon de soins, voire la maltraitance institutionnelle.
8. Cela conduit à des effets d'annonces et des mensonges de plus en plus en contradiction avec le « quoi qu'il en coûte » d'Emmanuel Macron du 16 mars 2020. Ces discours hypocrites se heurtent au tragique constat de 5 758 fermetures de lits en 2020 ainsi que 25 fermetures d'établissements publics et privés cette même année (Etude de la Direction de la Recherche des Études de l'Évaluation et des Statistiques, septembre 2021).
9. Dans ce cadre-là, les Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT) sont un des outils majeurs pour réduire le nombre de centre de décisions, jouer un rôle de cheval de Troie du secteur privé lucratif et réduire le nombre de lits dans le territoire en regroupant notamment les fonctions supports et les spécialités médicales. Avec cette logique, les hôpitaux de proximité deviennent des coquilles vides où les principales activités sont transférées sur les plus grands établissements.
10. De plus, la loi du 6 août 2019 de transformation de la Fonction Publique, publiée seulement quelques jours après la loi Santé, apporte de nombreux outils pour la compléter, dans une même logique de privatisation rampante du secteur, de renforcement de la compétitivité et de développement de la concurrence au sein des services publics.

11. L'instauration inédite d'un Pass Sanitaire pour accéder aux établissements a permis au gouvernement de barrer l'accès à l'hôpital, de continuer à fermer des lits et des services entiers avec pour conséquences d'aggraver encore les difficultés d'accès aux soins, d'augmenter les délais d'attente, de conduire des patient-e-s à renoncer, voire à aggraver... Le gouvernement a par la suite décidé d'aller encore plus loin en transformant le Pass sanitaire en Pass Vaccinal pour l'ensemble de la population !
12. Nous refusons cette destruction de l'hôpital et les mauvaises conditions de travail infligées au personnel accentuant son épuisement ! Cela revient à mettre en cause l'accès aux soins pour l'ensemble de la population. Chaque syndicat mesure concrètement les conséquences dans son établissement. Il ne peut y avoir aucune approbation de la CGT pour ces mesures qui frappent les hospitaliers et menacent l'hôpital.

#### Le Congrès affirme les revendications suivantes :

- ✓ Stopper les fermetures de lits et de services, stopper les restructurations. Rouvrir les lits nécessaires aux besoins de santé de la population et d'augmenter le nombre de structures sociales et médico-sociales.
- ✓ Se battre pour que les besoins de l'intérêt général en matière de santé et d'action sociale sortent de la logique de réduction des coûts.
- ✓ Abrogation du Pass sanitaire et Pass Vaccinal (lois relatives à la gestion de crise sanitaire et loi du 22 Janvier 2022).
- ✓ Abroger la loi du 24 juillet 2019 de transformation du système de santé.
- ✓ Abroger toutes les lois visant la réduction des coûts au détriment des services rendus aux usager-e-s : lois HPST, Touraine...
- ✓ Que soit réaffirmé le rôle « pivot » de l'hôpital public en supprimant les GHT.
- ✓ Annuler la dette de l'ensemble des hôpitaux.
- ✓ Supprimer la taxe sur les salaires représentant environ 4 milliards d'euros par an.
- ✓ Arrêter de financer, par la Sécurité Sociale ou les collectivités publiques, les établissements et services sanitaires, médico-sociaux et sociaux gérés par des entreprises à but lucratif.

#### b) La Sécurité Sociale financeur unique du système de santé.

13. La Sécurité Sociale, fondée en 1945, avait pour principe d'assurer au travailleur le maintien du revenu en cas de maladie, de vieillesse ou de naissance d'un enfant. C'est ainsi que se sont construites les bases de l'assurance maladie, de la prise en charge des accidents de travail (et des maladies professionnelles), des retraites et des allocations familiales que nous connaissons aujourd'hui, avec des représentants élus par les assurés sans paritarisme (les dernières élections datent de 1983 !). Le financement de la Sécurité Sociale est alors fondé sur le salaire socialisé, avec les cotisations salariales et patronales. Ce salaire socialisé est aujourd'hui injustement appelé « charges patronales ».



14. La Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) est l'outil utilisé pour créer artificiellement un déficit et imposer ensuite des plans d'économies. En fixant chaque année depuis le plan Juppé de 1996, une enveloppe fermée appelée Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM), le Parlement a pris la main sur les décisions de financement des soins. Il contraint les hôpitaux et les cliniques à réduire en permanence leurs dépenses. Les cliniques privées lucratives, choisissent aussi de réduire leurs dépenses pour continuer à augmenter les dividendes de leurs actionnaires.
15. Dans la même logique, il faut en finir avec la tarification à l'activité dans le sanitaire et empêcher la mise en place de SERAFIN-PH qui vise à appliquer la même méthode dans le médico-social, dont nous avons dénoncé la logique industrielle productiviste dès son introduction en 2004. La T2A repose sur une logique de mesure de la nature et du volume des activités et non plus sur un niveau de dépenses en lien avec les besoins de la population. Malgré l'échec de son application dans le secteur MCO, la psychiatrie se voit imposer par la réforme du financement en cours, une logique basée sur le même schéma.
16. Ensuite, il nous faut sortir du principe des enveloppes fermées où il ne s'agit plus de recenser les besoins pour ensuite affecter des moyens mais au contraire fixer un budget en amont et ensuite il s'agit pour chaque acteur de s'adapter aux restrictions budgétaires. Aujourd'hui, l'ONDAM se situe autour de 2 %. Pour maintenir simplement l'existant, il faudrait un ONDAM à 4 % environ. Une augmentation de 8 % serait un minimum afin de redonner du souffle à l'hôpital. Il s'agit là d'un simple constat et la CGT reste résolument opposée à l'ONDAM.
17. Le projet de « grande Sécurité Sociale » du gouvernement n'est pas destiné à répondre aux besoins de la population puisqu'il s'agit de baser davantage les financements sur l'impôt afin de réaliser davantage d'économies chaque année, même si les besoins augmentent. Il s'agit aussi de créer un panier de soins limitatif remboursé 100 % par la Sécu, en dehors de ce panier de soins, tous les soins resteraient à la charge de la du patient-e, pris-e en charge ou non par sa mutuelle. Il s'agit de développer une médecine à deux vitesses selon ses moyens, tout en renforçant la centralisation des prises de décisions, toujours plus déconnectées du terrain.
18. L'instauration du « Forfait Patient Urgences » au 1<sup>er</sup> janvier 2022 est également un élément de sanction, de discrimination, et de limitation de soins pour toutes et tous et un outil pour réaliser des économies.

19. Le transfert de cotisations sociales dites "patronales" vers l'impôt s'amplifie : CSG (Contribution Sociale Généralisée), TVA, taxe... Par ailleurs, depuis une vingtaine d'années, les exonérations de cotisations sociales se sont multipliées et pérennisées, par exemple avec la transformation du CICE (Crédit d'Impôt pour la Compétitivité et l'Emploi) en baisse de cotisations sociales. Celles-ci représentent des dizaines de milliards d'euros en moins chaque année dans les caisses de la Sécurité Sociale. Nous réaffirmons donc au contraire notre attachement au principe fondateur de la Sécurité Sociale selon lequel "chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins". L'enjeu actuel c'est de lutter pour l'existence même de la Sécurité Sociale et de son mode de financement, seule façon de garantir la démocratie sociale et la réponse aux besoins de la population.
20. Ensuite, les réformes des retraites successives allongent la durée de cotisation et diminuent considérablement les pensions. Le Gouvernement Hollande a repoussé à 43 ans cette durée de cotisation. Le gouvernement Macron voudrait maintenant instaurer un régime universel par point et repousser l'âge légal de départ à 65 ans. Nous combattons tout système universel par point et toutes attaques contre notre système par répartition. Nous défendons les 42 régimes existants et particulièrement la CNRACL et donc la catégorie active. Nous réclamons le maintien de la catégorie active, son extension à tous les agents hospitaliers, et plus largement à tout le secteur privé.

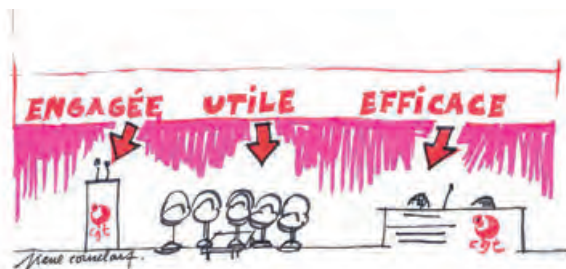


**Le Congrès affirme les revendications suivantes :**

- ✓ La CGT affirme son opposition à la LFSS et à l'ONDAM. Nous demandons un financement à la hauteur des besoins de la population pour rendre attractif les métiers. Nous exigeons des embauches massives et la réouverture de lits.
- ✓ La CGT propose une Sécurité Sociale intégrale (100 % Sécu) qui collecte l'ensemble des cotisations et paye l'ensemble des dépenses en y intégrant l'ensemble des organismes complémentaires ainsi que leurs salariés. Cela s'oppose notamment à la PSC (Protection Sociale Complémentaire) inscrite dans la loi de transformation de la Fonction Publique.
- ✓ Exiger l'abrogation du forfait journalier, du forfait urgence et de toutes franchises.

- ✓ Une Sécurité Sociale, placée uniquement sous la responsabilité des travailleuses et des travailleurs, élu-e-s par les assuré-e-s (mettant fin au paritarisme), remboursant tous les soins de la naissance à la mort à 100 % et prenant en charge l'autonomie.
- ✓ Supprimer la tarification à l'activité (T2A). Revenir à un financement répondant aux besoins de la population.
- ✓ Lutter contre la baisse des moyens et la financiarisation rampante dans le secteur de l'Action Sociale. La CGT demande l'abrogation de la loi SERAFIN-PH et de l'évaluation des Etablissements Sociaux et Médico-sociaux (ESMS) et revendique le rétablissement de l'opposabilité des Conventions Collectives.
- ✓ L'abrogation de la réforme du financement de la psychiatrie.
- ✓ Ne plus autoriser une politique de l'emploi reposant sur une exonération des cotisations sociales des établissements, afin que la Sécurité Sociale encaisse directement les 52 milliards d'euros correspondants (chiffre 2019).
- ✓ Combattre les exonérations de cotisations sociales et exiger que le financement de la Sécurité Sociale repose uniquement sur des cotisations prélevées sur les salaires.
- ✓ Créer une contribution sociale sur les revenus financiers à un même taux et en finir avec le transfert vers l'impôt, notamment par le biais de la CSG. (ex : CICE et CITS = 400 milliards entre 2013 et 2019).





**Spécifiquement sur la question des retraites, le Congrès affirme les revendications suivantes :**

- ✓ Nous défendons la retraite par répartition et combattons tout système universel par point. Nous défendons les 42 régimes existants et particulièrement la CNRACL et la catégorie active.
- ✓ Le rétablissement de la catégorie active pour tous les salariés qui en bénéficiaient (IDE, infirmier-e-s spécialisé-e-s...). Nous revendiquons une reconnaissance collective de la pénibilité par l'extension du départ anticipé à tou-te-s les salarié-e-s de notre champs.
- ✓ Nous combattons tout allongement de la durée de cotisation et nous revendiquons le retour de l'âge légal de départ à 60 ans à taux plein, 37,5 annuité de cotisations et sans décote (55 ans pour la catégorie active).
- ✓ Dans la FPH, appliquer une bonification de deux ans par enfant en années cotisées, pour les femmes et les hommes, en reconnaissance de la maternité, de l'adoption et de l'éducation des enfants, dans le calcul la pension.
- ✓ La revalorisation des pensions et l'opposition à toute augmentation d'impôts pour les retraité-e-s. Nous exigeons l'abrogation de la CSG et de la CRDS (Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale).
- ✓ Le rétablissement de la péréquation pensions/salaires dans la fonction publique hospitalière avec effet rétroactif depuis 2003 (supprimé par la loi Fillon), et l'étendre au secteur privé.
- ✓ Le maintien du calcul sur les 6 derniers mois dans le public.
- ✓ Le retour aux 10 meilleures années pour le calcul de la pension dans le privé (abrogation du calcul sur les 25 meilleures années).
- ✓ Fixation du taux de remplacement minimum à hauteur de 75 % du salaire et une pension minimale au SMIC.

### c) Un grand service public de santé et d'action sociale.

21. La crise sanitaire a mis en évidence l'état de décomposition de notre système de santé et d'action sociale, fruit des politiques successives d'austérité et de néolibéralisme et a démontré le besoin urgent d'un grand service public de santé et d'action sociale.
22. Nous affirmons que la mission d'un service ou d'un établissement doit être déterminée par le besoin de la population et non pas guidée par le souci d'économies à réaliser. Chaque citoyen-ne doit pouvoir avoir accès aux soins quelle que soit sa situation sociale et géographique. Pour cela, il faut des moyens humains et matériels. Le besoin en personnel est criant.

Il y a urgence à former des professionnels. Il y a urgence à ouvrir les vannes de la formation, tous métiers confondus, pour permettre les recrutements nécessaires.

Nous prônons un maillage complet du territoire en établissement, en soins ambulatoires ainsi qu'en soins à domicile.

23. Dans le secteur social, l'évolution des besoins d'accompagnement des plus vulnérables nécessite des financements pérennes ainsi qu'une augmentation des moyens afin de répondre aux enjeux actuels mais également anticiper les besoins à venir pour l'ensemble de la population.
24. Partir des besoins, c'est sortir de la logique de rentabilité à court terme comme c'est le cas dans la « Silver Economie » pour les EHPAD répondant à des injonctions d'actionnaires et anticiper les évolutions démographiques au travers d'une politique de planification sanitaire et sociale.
25. La création d'une 5<sup>e</sup> branche inventée par Macron, gérée par la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) et financée par l'impôt relève de la même logique. Pour la CGT, la prise en charge de l'autonomie, c'est du soin ! C'est pourquoi, nous exigeons la création d'un Grand service public de la prise en charge de l'aide à l'autonomie relevant de l'Assurance Maladie et financé par les cotisations sociales. Nous combattons pour l'abrogation de la 5e branche et continuons à revendiquer une branche unique de la Sécurité Sociale.



26. Un grand service public de santé et d'action sociale doit aussi défendre la prise en charge singulière des patient-e-s et résident-e-s. Cela est particulièrement vrai en psychiatrie. Les fondements même de la psychiatrie de secteur sont remis en cause. Dans l'après-guerre, la prise en charge psychiatrique s'intéresse au sujet et élabore une méthode de soins appuyée sur son histoire de vie qui trouvera sa concrétisation dans la circulaire du 15 mars 1960. Les politiques de regroupement, de concentration des secteurs, de fermetures de lits ou de places en CMP (Centre Médico-Psychologique) voire les regroupements avec les hôpitaux généraux via les groupements hospitaliers de territoire, ou encore vers le glissement privé lucratif, sont en contradiction avec une prise en charge de qualité. Il en est de même par la fermeture des CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce), des CMPP (Centre Médico-Psychopédagogique), et la mise en place des plateformes. La psychiatrie est plurielle et riche de la diversité de ses approches. La standardisation des pratiques et la dictature de la norme ne visent pas le bien-être de la du patient-e mais l'uniformisation des pratiques pour les rendre moins coûteuses. De l'adaptation du soin à la singularité du sujet, on passe à l'injonction pour la le patient-e de s'adapter aux protocoles y compris médicamenteux. Il convient de garantir aux agents d'avoir les moyens matériels financiers et humains pour proposer aux patients des soins individualisés de qualité.



27. Le service public que nous défendons, porte des valeurs de respect de l'individu, de protection et de solidarité, d'égal accès à la santé. Affirmant un devoir de justice sociale, il renvoie à un projet de société fondé sur l'individu et l'intérêt général où les droits fondamentaux constitutionnels seraient garantis pour l'ensemble de la population.

28. La diminution continue des durées de séjour est déterminée par les impératifs financiers plutôt que l'intérêt de la personne.

Le virage ambulatoire, même s'il peut répondre à une demande des patient·e·s, poussé à l'extrême, dans une pure logique dogmatique et gestionnaire, tend à remettre en cause la cohérence de l'organisation hospitalière au travers d'un découpage de l'activité pour mieux la marchandiser (intervenants libéraux, dépassements d'honoraires, médicaments...), tout en permettant la mise en place des hôtels hospitaliers privés lucratifs.

29. Concernant les hôpitaux locaux, rappelons que dans le Code de la Santé Publique (CSP), la définition a changé suite à la loi « ma santé 2022 », ce qui entraîne une confusion ! Désormais, un hôpital de proximité peut être un hôpital sans maternité, ni chirurgie, ni urgence ce qui réduit encore l'accès aux soins de proximité.

30. Enfin, un service public de santé et d'action sociale de haut niveau passe dans la mise en œuvre d'un plan d'investissements pour rénover des établissements toujours plus vétustes, améliorer l'accessibilité des patient·e·s comme l'ergonomie des postes de travail. Il s'agit aussi de renforcer les moyens pour la recherche ainsi que pour la prévention en termes de soins et de prises en charge. L'action sociale a pour but de retisser du lien et de protéger les plus vulnérables plutôt que de mettre en avant des politiques sécuritaires et autoritaires.

31. La crise sanitaire a également montré l'importance d'ouvrir le débat sur la place de l'industrie du médicament face à la privatisation de la production et sa délocalisation pour maximiser les profits, alors même que les multinationales pharmaceutiques bénéficient d'importantes aides publiques.

Un grand service public de la santé doit donc nécessairement inclure la recherche et la production de médicaments afin de les sortir d'une logique lucrative.



**Le Congrès affirme les revendications suivantes :**

- ✓ Exiger la création d'un grand service public de santé et d'action sociale.
- ✓ Maintenir et renforcer le rôle des hôpitaux locaux de plein exercice (Maternité, Chirurgie, Urgences...).
- ✓ Développer les centres de santé publics, financé par la Sécurité Sociale et non par les collectivités, pour améliorer l'organisation des soins de proximité et répondre aux questions des déserts médicaux.
- ✓ Lutter pour une psychiatrie publique sectorisée, humaine, gratuite et accessible à tous.
- ✓ Exiger la création d'un grand service public de la prise en charge de l'aide à l'autonomie, géré par l'Assurance maladie (100 % Sécu) et l'abrogation de la 5e branche du gouvernement Macron.
- ✓ Renforcer la prévention médicale et sociale, la médecine du travail et la médecine scolaire.
- ✓ La mise en œuvre d'une planification de développement des structures d'accueil, des modes de prise en charge et d'accompagnement en fonction des besoins de la population.
- ✓ Pour instaurer la démocratie sanitaire, nous proposons la mise en place de Chambres Territoriales de Santé dans lesquelles siègeraient des élu·e·s, des représentant·e·s loca·les·ux, des professionnel·le·s et organisations syndicales de salarié·e·s, des associations d'usager·e·s et de bénéficiaires, les organismes de Sécurité Sociale et les services déconcentrés de l'Etat. Ces structures doivent se décliner au niveau départemental et régional et remplacer les ARS.
- ✓ Exiger la nationalisation des établissements relevant du secteur privé, et sans délai du privé lucratif.
- ✓ Exiger la nationalisation de la recherche pharmaceutique et de la production de médicaments.
- ✓ Soutenir le maintien et le déploiement des structures de proximité et de soins à domicile rattachées à des établissements hospitaliers, à des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux publics.
- ✓ Renforcer non pas la substitution mais la complémentarité entre le sanitaire, le social et le médico-social pour considérer la personne dans sa globalité et dans son parcours de soins.



## Partie II.

### Améliorer les conditions de travail pour redonner du sens à nos métiers

#### a) Stopper la dégradation et gagner l'amélioration des conditions de travail.

32. Depuis notre dernier congrès de Montpellier, la situation s'est continuellement dégradée dans le secteur de la santé et de l'action sociale tant dans le public que dans le privé.
33. Les difficultés dans les services n'ont fait que s'aggraver par la poursuite des politiques austéritaires de tous les gouvernements. Les rappels à domicile, sur repos, RTT, CA les difficultés à poser les congés, l'augmentation de la charge de travail quotidienne et des heures supplémentaires, amplifié par les plans blancs, avec le développement d'outils informatiques tel que le logiciel HUBLO, se sont généralisés. Cet outil censé gérer les absences inopinées est devenu un outil de gestion des absences programmées. C'est un outil d'ubérisation de nos métiers. La polyvalence et la précarisation sont plus que jamais d'actualité. Les agent-e-s contractuel-le-s et l'intérim sont devenu-e-s les « bouche-trous » réguliers des plannings. Ce qui peut engendrer une forme de maltraitance institutionnelle.



34. Dans la FPH, on ne constate aucune résorption des centaines de milliers d'emplois précaires dénoncées depuis des années : plus de 20% des agent-e-s sont sciemment maintenu-e-s contractuel-le-s alors qu'on a durablement besoin d'elles-eux dans les services, à la merci du non-renouvellement de leur contrat, sans déroulement de carrière et avec une protection sociale réduite.
35. La précarité touche beaucoup plus les femmes, plus nombreuses à travailler en temps partiel. Elles sont d'autant plus discriminées qu'elles subissent des retards importants de carrière et de rémunérations, dus notamment à la maternité ou à l'individualisation du salaire avec des différences de primes.
36. Dans l'enquête Conditions de travail – Risques psycho-sociaux 2016-2019 de la Dress publiée en novembre 2021, le constat est sans appel. 57 % des salarié-e-s des établissements de santé estimaient déjà en 2019, réaliser une quantité de travail excessive (contre 53 % en 2013). Le fait de devoir toujours ou souvent se dépêcher était rapporté par plus de 60% des salarié-e-s du secteur hospitalier (contre 45 % pour l'ensemble des salarié-e-s sur la même période) et 78 % des personnels subissaient des interruptions

fréquentes pour des tâches non prévues. L'injonction à la rapidité concernait tout particulièrement les professions au plus près des patient-e-s : aides-soignant-e-s, infirmier-e-s et sage-femmes, ou encore les agent-e-s d'entretien dont 60 % disaient devoir toujours plus se dépêcher (contre 54 % en 2016) et 58 % jugeaient leurs charges de travail excessives (contre « seulement » 39 % en 2016).

37. Les conditions de travail dans les branches du médico-social et du social se sont à tel point dégradées que celles-ci se retrouvent premières quant au taux de morbidité par suicide : triste record ! En 2016, c'était le troisième secteur professionnel en nombre d'accidents de travail après l'intérim et la construction (Conditions de travail et santé au travail - DARES août 2021) ! Les salarié-e-s des EHPAD en sont la figure de proue. En lutte constante depuis 2017, avec un soutien toujours renouvelé de la population découvrant bien avant la crise Covid les conditions de vie scandaleuses et même parfois inhumaines de leurs ainé-e-s, les conditions de travail calamiteuses des personnels, leur manque de moyens, de formations et de rémunérations.
38. Les directions se sont immédiatement saisies de la crise COVID pour accélérer encore les dérèglementations et réorganisations entamées ces dernières années : déploiement « sauvage » du télétravail, élargissement des forfaits jours, démultiplications du nombre d'heures supplémentaires préparant l'annualisation du temps de travail et la contractualisation des heures supplémentaires...
39. L'enquête CGT Santé et Action Sociale menée en juin 2020, après la première vague, a montré que près de ¾ des syndicats constataient une remise en cause des droits des salarié-e-s dans leur établissement (horaires dérogoatoires 10H-12H, non-respect des rythmes de travail, suppression de congés/repos, mobilité imposée entre services...). Dans 65 % des cas, cette dégradation avait été mise en place pendant le confinement ou en faisait directement suite. Par ailleurs, 80 % des établissements n'avaient pas encore repris leur activité d'avant la crise et dans 40 % des cas c'était pour permettre des réorganisations post-COVID de leurs activités, en prévoyant déjà de nouvelles réductions de lits (17 % des situations).



40. Aujourd'hui, le manque de personnels, de matériels, ou de lits, le tri des patient-e-s et les injonctions au travail en mode dégradé sont devenus le quotidien de l'ensemble des salarié-e-s de notre champ... avec des répercussions inévitables sur leur santé : multiplication des burnouts, augmentation des accidents de travail, des maladies professionnelles et maladies ordinaires, perte de sens au travail... et mise en danger des patients. Les personnels sont épuisés physiquement et psychiquement. Beaucoup décident désormais de quitter l'hôpital, de quitter leur profession. Même le président de la CME de l'APHP tirait la sonnette d'alarme en novembre 2021, craignant « un effondrement de l'hôpital dans quelques mois » sans un signe fort en direction des personnels. Les personnels du secteur médico-social et social connaissent la même situation.
41. Avec la suspension sans salaire de milliers de professionnels en septembre 2021, en application de la loi du 5 août 2021 sur l'obligation vaccinale, le gouvernement par décision de son ministre Véran a franchi un nouveau palier dans son entreprise de sabotage de notre système de santé et d'action sociale et crée dans la fonction publique une nouvelle forme de sanction non statutaire par cette suspension administrative sans possibilité de recours. Il s'agit d'une attaque sans précédent contre le statut, le code du travail et le droit constitutionnel. Dans certains établissements, les directions ont menacé de licenciement et de radiation nos collègues. Dans le même temps, se multiplient les procédures prévoyant de maintenir en poste des personnels vaccinés COVID positifs, asymptomatiques ou paucisymptomatiques.
42. En ce début d'année 2022, la pénurie organisée de personnels est telle que les plans blancs qui devraient être utilisés pour des situations exceptionnelles sont déclenchés en systématique. Bien loin d'être justifiée par la situation sanitaire COVID, c'est la seule solution envisagée par les directions pour maintenir en mode dégradée l'activité des établissements... En pressurant toujours un peu plus les personnels et fermer encore des lits. C'est aussi un prétexte pour remettre en cause à bon compte les droits collectifs des travailleurs-euses et les libertés syndicales.
43. Il est impératif et urgent de stopper la dégradation des conditions de travail des salarié-e-s de notre champ et de les améliorer. Face à l'individualisation, la précarisation, les injonctions contradictoires et la perte de sens au travail résultant des politiques austéritaires, nous développons une toute autre conception: celle de restaurer l'attractivité et le sens de nos métiers par la reconnaissance collective d'une communauté de travail exigeant des garanties de haut niveau concernant les conditions d'exercice professionnel et reposant sur le respect des droits des salarié-e-s... Tout le contraire de la politique du gouvernement et du patronat qui continuent invariablement leurs œuvres de destruction dans une situation chaque jour plus catastrophique pour les personnels et la population.

#### Le Congrès affirme les revendications suivantes :

- ✓ Stopper les déréglementations du temps de travail y compris par accord local tel qu'encouragé par le Ségur. Le congrès réaffirme son opposition au travail en 12 heures et revendique les 32 heures hebdomadaires, 30 heures nuit et la campagne des 10 % dans la Fonction Publique.
- ✓ Défendre et articuler vie personnelle et vie professionnelle en bornant strictement le temps de travail (droit à la déconnexion, cycles de travail).
- ✓ Lutter contre toutes les pratiques discriminatoires, notamment envers les femmes enceintes pénalisées dans leurs avancements de carrière, et exiger des sanctions le cas échéant. Mettre fin au temps non complet imposé et à la pratique de non-renouvellement de contrat.
- ✓ Lutter contre les violences sexistes et sexuelles et toutes les formes de harcèlement (harcèlement moral, harcèlement sexuel, sur le lieu de travail ou dans la vie de tous les jours...).
- ✓ Exiger l'intégration des personnels médicaux dans le statut général de la fonction publique.
- ✓ Réclamer les moyens nécessaires à l'inspection du travail (dont les effectifs ont baissé de 20 % en 10 ans) d'exercer réellement ses missions, notamment de contrôle et de sanctions y compris dans la FPH.
- ✓ Exiger les moyens et garantir l'indépendance de la médecine du travail dans son exercice et ses décisions afin de garantir la santé et les droits des agent-e-s et des salarié-e-s.
- ✓ Reconnaître et respecter le droit syndical. Abroger la loi du 5 août 2021 (Obligation vaccinale). Réintégrer tous les personnels suspendus et exiger le paiement des salaires sur la période de suspension.
- ✓ Abroger tous les ordres professionnels.
- ✓ Lutter contre les politiques sociales et les mesures liberticides portant atteinte aux droits fondamentaux des travailleurs-euses dans notre secteur d'intervention parce qu'elles empêchent tout travail social ou mesure d'accompagnement respectueuse de l'individu.
- ✓ Gagner une véritable démocratie sociale dans tous nos établissements en lieu et place du « dialogue social » avec un droit de veto des travailleuses et travailleurs sur tous les licenciements, sur toutes les restructurations et sur les orientations stratégiques des établissements.



## b) Gagner la bataille des salaires et de l'emploi.

44. L'Hôpital public est confronté à une fuite de personnel médical et non médical sans précédent (Enquête du président du Conseil Scientifique octobre 2021 : environ 1 lit sur 5 fermé dans les grands hôpitaux par manque de personnel). Des centaines d'étudiant-e-s infirmier-e-s quittent leurs études avant d'avoir obtenu le diplôme. Dans tous les secteurs, public, privé, associatif, sanitaire, social ou médico-social, on enregistre des démissions et les taux d'absentéisme qui n'ont jamais été aussi élevés. Tous les métiers sont concernés.
45. Dans le privé lucratif ou associatif, les salarié-e-s doivent faire face à la même politique austéritaire de remise en cause des droits et de blocage des salaires. Les conditions de travail et la formation font aussi partie du lot des causes de la souffrance au travail, de la démotivation, du manque d'attractivité et de la désaffection accrue envers ces secteurs et métiers.
46. Cette situation n'a rien à voir avec des circonstances individuelles ou des attentes professionnelles différentes pour les nouvelles générations, c'est le résultat implacable des réformes menées par tous les gouvernements sans exception, pour réduire le financement de la santé et tout particulièrement celui de l'hôpital public.
47. Le principal budget de fonctionnement d'un hôpital est celui de la « masse salariale ». Depuis des années, tous les ministres, toutes les ARS, tous les conseils de surveillance des établissements... n'ont eu de cesse de réduire les dépenses en personnel. C'est-à-dire réduire le nombre de salarié-e-s (numéros clausus, quota d'accès aux études paramédicales, Parcoursup, ratio de promotions professionnelles...) mais aussi en s'attaquant qualitativement aux professions (réingénierie des études et diplômes, IPA...) et en refusant de revaloriser les salaires. Les rémunérations des contractuels sont le plus souvent déconnectées des grilles de titulaires depuis PPCR (Parcours Professionnels Carrières et Rémunération).
48. La réduction du nombre de personnel, le non-remplacement des départs à la retraite, le maintien en CDD des jeunes diplômé-e-s... c'est la garantie pour le ministère de pouvoir continuer à fermer des lits... et donc à réduire encore le nombre de personnel : cycle infernal !
49. De même, les 10 000 postes proposés pour les EHPAD au PLFSS 2022 pour 7 500 établissements ne peuvent répondre au besoin d'un-e soignant-e par résident-e, si légitimement revendiqué. Il en faudrait 200 000 !
50. En 10 ans, les salarié-e-s de notre champ ont perdu plus de 20 % de pouvoir d'achat ! Depuis des années, les salaires sont bloqués, le point d'indices est gelé... ce qui accentue encore le manque de reconnaissance. Ainsi, seuls 61 % des agent-es de la FPH considéreraient que leur travail était reconnu à sa juste valeur en 2016 (DARES). Cette proportion s'est fortement réduite depuis. De nombreux personnels ont encore aujourd'hui des grilles salariales qui démarrent en dessous du SMIC, notamment dans le privé, le social ou le médico-social : c'est inadmissible ! De nombreux salariés vivent sous le seuil de pauvreté.

51. Nous devons dans toutes nos démarches revendicatives avoir une vision intégrée de l'égalité entre les femmes et les hommes. Le secteur de la Santé et de l'Action Sociale est composé à 70 % de femmes, avec pour conséquence des métiers moins rémunérés que ceux où les hommes sont plus représentés. Pour la CGT, la bataille salariale doit obligatoirement passer par l'égalité de rémunération.



52. Devant les mobilisations massives des personnels en juin 2020, le gouvernement a été contraint de lâcher des augmentations de salaires par la création d'un Complément de Traitement Indiciaire de 183 euros (CTI) et la revalorisation de grilles indiciaires de certaines professions dans la fonction publique (Pilier 1 du Ségur de la Santé), puis étendu au privé sous forme de primes. Mais des milliers de salarié-e-s du social et du médico-social, eux aussi en première ligne face au Covid, en étaient exclu-e-s. Les personnels des EHPAD du secteur Privé ainsi que les agent-e-s des autres structures médico-sociales rattachées à un établissement du secteur Public sont parvenus à décrocher les 183 euros par un niveau inédit de mobilisation. Cela reste en dessous de nos revendications (300 € immédiatement) et ne fait pas le compte bien sûr, car beaucoup d'autres salarié-e-s de ces secteurs n'y ont toujours pas droit. Les AMP/AES ont par ailleurs été exclus du corps des AS/AP et ne bénéficieront pas de la revalorisation de grille : encore une injustice du Ségur.
53. En maintenant le blocage des salaires, le gouvernement à une stratégie : diviser les salarié-e-s, renvoyer à des négociations par grade, par « réingénierie des métiers » ou conditionner à des restructuration de branches professionnelles comme dans le privé. Le CTI qui a été arraché par la mobilisation a été immédiatement utilisé de même pour diviser les salarié-e-s dans les établissements et associé à des régressions sociales pour les agent-e-s de la FPH (allongement des carrières, réduction temps de repos, annualisation du temps de travail...).
54. Les salarié-e-s, individuellement ou collectivement n'acceptent pas d'être si mal payé-e-s pour un travail dur et qualifié. Les conflits sont constants et multiples (urgences, mobilisation Ségur, IADE, ambulancier-e-s, sages-femmes, réa...). La CGT Santé Action Sociale s'appuie sur ce refus et ces luttes. Il est urgent de gagner le déblocage, la revalorisation de tous les salaires et les centaines de milliers d'emplois nécessaires au bon fonctionnement de nos secteurs d'activités.

**Le Congrès affirme les revendications suivantes :**

- ✓ Hausse des salaires et rattrapage de la perte due à l'inflation des dernières années :
  - Hausse du point indiciaire à 6 € (actuellement 4,68 €) dans la FPH.
  - Augmentation de la valeur du point des conventions collectives et de tous les salaires dans le privé. SMIC brut à 2 100 euros.
- ✓ Obtenir le versement sans délai et sans contre-partie des 183 euros à tou-te-s les salarié-e-s qui en sont encore exclu-e-s.
- ✓ Revendiquer une hiérarchie salariale en fonction des qualifications, un salaire en fin de carrière 2,5 fois supérieur au salaire d'entrée, avec un déroulement linéaire des carrières pour lutter contre le tassement des salaires.
- ✓ Revendiquer un 13<sup>e</sup> mois pour tous.
- ✓ L'intégration de toutes les primes dans le salaire brut (de telle sorte que le montant net de ces primes reste inchangé).
- ✓ Obtenir la réintégration des AMP/AES dans le corps des AS/AP (exclu par le Ségur dans la FPH).
- ✓ Obtenir la révision des classifications professionnelles selon le principe du droit du travail « à travail de valeur égale, salaire égal » pour permettre l'égalité réelle entre les femmes et les hommes.
- ✓ Titulariser tou-te-s les contractuel-le-s dans la FPH et recruter au statut. Mettre en CDI tous les CDD dans le privé pour des embauches immédiates de personnel dans tous les services.
- ✓ Créer 100 000 emplois à l'hôpital, 200 000 dans les EHPAD (1 soignant/1 résident) et 100 000 dans le secteur social et médico-social.
- ✓ Réclamer, comme dans les EHPAD, la mise à niveau des effectifs et des qualifications, y compris sous forme de ratio de personnels en fonction des besoins réels des services, ce qui permettra aussi le recrutement de nombreux.se.s diplômée-e-s actuellement privé-e-s d'emploi.
- ✓ Combattre toute tentatives d'externalisation des services (ménages, cuisines, blanchisseries, services informatiques, services techniques...) et internalisation de ceux déjà externalisés.
- ✓ Exiger la revalorisation, la qualification et la reconnaissance par les employeurs et pouvoirs publics, des métiers de l'accompagnement, tout particulièrement des aides à domicile, et en lien avec d'autres fédérations de la CGT.



55. Enfin, qui dit carrière parle évidemment de la formation professionnelle et de la qualification, or les réformes successives ont recentré dispositifs et contenus au profit du patronat, au nom du développement de l'employabilité. Si l'adaptation au poste est un des volets de la formation continue, la promotion professionnelle doit être effective pour permettre aux agent-e-s et salarié-e-s d'accéder à un niveau de qualification supérieure.
56. Dans un contexte d'exigence croissante des professionnel-le-s, il est indispensable qu'ils, elles puissent consacrer 10 % de leur temps à la formation et de permettre des formations en fonction des besoins des salarié-e-s et de leurs choix d'évolution professionnelle. Exercice partiel, pratiques avancées, uniformisation des diplômes, fusion et mutualisation des modules de formation, foire à la compétence liée à l'emploi, la notion de métier est de moins en moins la référence des employeurs alors qu'il constitue un acquis de reconnaissance professionnelle, salariale, de promotion et de mobilité pour les salarié-e-s.
57. La chute des financements, le démantèlement des organismes paritaires collecteurs (OPCA) qui aboutit à une diminution des droits à la formation mais aussi l'obligation faite aux salarié-e-s de se former sur du temps personnel en individualisant les crédits de formation (Compte Personnel de Formation) montrent une reprise en main par les employeurs et les pouvoirs publics de la gestion des dispositifs, contenus et principes même de la formation, qui la cantonnent à un parcours professionnel « utile » pour le patronat.
58. Depuis des années, les employeurs tendent à faire peser la responsabilité en matière d'obligation de formation sur les personnels eux-mêmes. Mais le gouvernement Macron a décidé d'aller plus loin, en créant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, une certification périodique des métiers (infirmier-e-s, sages-femmes, kiné...) sous le contrôle des ordres professionnels, qui pourront prononcer une « suspension temporaire d'exercice pour insuffisance professionnelle » en cas de non-respect des obligations imposées. La formation doit favoriser la construction de soi tout au long de la vie, répondant ainsi à un processus de développement socio-professionnel.
59. La formation doit favoriser la construction de soi tout au long de la vie, répondant ainsi à un processus de développement socio-professionnel.

**Spécifiquement sur la question de la formation, le Congrès affirme les revendications suivantes :**

- ✓ Maintenir intégralement tous les éléments de rémunération pendant une formation et une indemnisation intégrale de tous les frais engagés (hébergement, déplacement..).
- ✓ Défendre nos métiers et la reconnaissance des qualifications professionnelles, plutôt que des compétences. Reconnaître les professions réglementées comme étant le gage de qualité à travers la pratique acquise en formation initiale et développée en formation continue.
- ✓ Défendre les contenus professionnels notamment en luttant contre la réingénierie des professions lorsqu'elles uniformisent les pratiques et standardisent les savoirs.
- ✓ Défendre le Diplôme d'État d'Infirmier-e et son contenu face au développement des Pratiques avancées qui accompagne la pénurie de médecins.
- ✓ Retrait des arrêtés du 24 décembre 2020 et 10 mars 2021 qui limite la possibilité de soigner en autonomie des psychologues.



- ✓ Obtenir la réintroduction du métier et de la formation initiale d'infirmier de secteur psychiatrique.
- ✓ Obtenir des budgets de formation continue spécifiques pour lutter contre l'affaiblissement catastrophique de la clinique psychiatrique.
- ✓ Défendre l'ensemble des métiers et des diplômes qui risque de voir diminuer leur valeur à moyen terme par la création de nouveaux métiers et le risque de glissements de tâches.
- ✓ Combattre la mise en œuvre de la certification périodique des métiers. Abrogation de l'ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021.
- ✓ Revendiquer un droit à la formation professionnelle pour toutes et tous tout au long de la vie et l'accès à une évolution personnelle et professionnelle.
- ✓ Financer à la hauteur des besoins en formation continue, à hauteur de 10% du temps de travail et à l'initiative des salarié-e-s.
- ✓ Soutenir la place de l'OPCA ANFH (Organismes Paritaires Collecteurs Agréés) et des OPCO (Opérateurs de Compétences) de notre champ fédéral.
- ✓ Pour la formation initiale et les promotions professionnelles, augmentation du nombre de places dans les centres de formation et dans les facultés de médecine pour un plan de formation en urgences. Exiger l'arrêt de Parcours sup.

- ✓ Défendre les instituts de formations hospitalo-universitaires pour les professions paramédicales afin d'éviter la dérive vers une conception uniquement universitaire de la formation.
- ✓ Maintenir les formations spécifiques et s'opposer aux expérimentations qui visent à mutualiser les enseignements sous prétexte de renforcer les échanges entre les formations, ce qui signifie l'annulation du décret du 11 mai 2020 et de l'arrêté du 9 septembre 2021.

**c) Défendre nos garanties collectives et statutaires.**

60. Gouvernement après gouvernement, la casse des droits collectifs, des statuts et conventions collectives continuent.
61. La loi du 6 août 2019, dite de Transformation de la Fonction Publique et décidée par le gouvernement malgré le rejet unanime des organisations syndicales est la déclinaison dans le secteur public de la Loi Travail et des ordonnances Macron de 2017 du privé.
62. Ces ordonnances ont particulièrement affaibli les moyens de lutte et de défense des salarié-e-s en s'attaquant à leur représentation démocratique dans les établissements au travers de la suppression d'Instances Représentatives du Personnel consultatives (création du Comité Social et Economique en remplacement des CHSCT, CE et DP). Elles ont aussi permis de tailler drastiquement dans les moyens des organisations syndicales de salarié-e-s, 50 % des heures de délégation ont pu ainsi être supprimées.
63. Sa mise en œuvre dans la Fonction Publique a confirmé la volonté de réduire le rôle et les prérogatives des instances représentatives du personnel : CAPL, CTE et CHSCT à travers leur fusion. Elle accentue le recours massif à des emplois contractuels (contrat à la mission) et à la mobilité des postes et instaure le salaire au mérite.  
La notation est supprimée et le contenu de l'entretien annuel est modifié en le transformant en un entretien d'évaluation qui fixe des objectifs individuels à atteindre et conditionnera le déroulement de carrière des agent-e-s, l'attribution des primes (refonte des régimes indemnitaires)... Ces transformations vont avoir des répercussions concrètes pour tou-te-s les agent-e-s. Déjà, un décret sur l'indemnité de sujétion spéciale dite « prime des 13 heures » la déconnecte de l'avancement de carrière en la bloquant au 30 septembre 2021.



64. Le CHSCT était un outil indispensable pour la santé et les conditions de travail des salarié-e-s de notre champ. Il a fait ses preuves au sein de la Fonction Publique Hospitalière comme dans le privé. La pandémie a d'ailleurs consolidé le rôle de cette instance pour élaborer les plans de gestion de crise au sein des établissements.

Supprimer les CHSCT constitue un recul historique inacceptable : c'est supprimer un acteur essentiel pour la protection, pour la santé et la sécurité des professionnel-le-s. C'est aussi une attaque sans précédent contre les syndicats. Pour la CGT, les obligations de prévention auprès des agent-e-s et les compétences du CHSCT doivent au contraire être renforcées.

65. L'accord Ségur de juillet 2020 s'est inscrit dans la poursuite de cette politique de la déréglementation. Il prévoyait « des modifications réglementaires, notamment du décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif à l'aménagement et la réduction du temps de travail dans la Fonction publique hospitalière », de « développer des projets pilotes sur l'organisation du travail », de permettre « la contractualisation des heures supplémentaires », le recours généralisé au forfait-jours et de « négocier la mise en place des modalités d'annualisation du temps de travail »... Nous avons bien compris qu'il s'agissait de tailler dans les budgets des hôpitaux, les effectifs, les RTT et le temps de repos quotidien. Autant de raisons qui ont conduit la CGT à refuser de signer cet accord rétrograde. L'instruction du 26 juillet 2021 et le décret du 30 novembre 2021 en précisent les modalités d'application. Désormais, les accords majoritaires d'un établissement pourront déroger à la réglementation nationale. Ils auront une valeur juridique. C'est l'équivalent de l'inversion de la hiérarchie des normes et des attaques contre la représentativité syndicale de la loi Travail qui fait tant de dégâts dans le privé.

66. Dans la même logique, l'ordonnance du 24 novembre 2021 issue de la loi de Transformation de la Fonction Publique supprime le statut de la Fonction Publique, la loi de 83, les deux lois de 84 et la loi de 86, et les remplace par un Code général de la Fonction Publique. C'est une attaque contre le Statut qui prépare la privatisation de notre secteur d'activité.

67. Les conventions collectives des salarié-e-s de notre champ sont menacées depuis des années dans une dynamique de réduction des branches. Au travers de la déclinaison pour le social et le médico-social des accords Ségur, le gouvernement Macron aux côtés des employeurs a lancé une offensive brutale.

Ainsi, dans la BASSMS (Branche de l'action sociale, du social et médico-social qui regroupe la CCN 66, la CCN 51, les CLCC, Accords CHRS, Croix-Rouge), les salarié-e-s se retrouvent face à un chantage explicite suite à l'accord de méthode Laforcade : la fusion des branches professionnelles comme préalable à l'obtention des 183 euros du Ségur.

La Covid n'avait pas arrêté non plus l'ardeur des employeurs qui avaient déjà constitué une Confédération Patronale AXESS (employeur de la santé et du social) comme outil pour la même finalité : arracher un socle commun conventionnel au rabais, voire même aboutir à une individualisation complète du salaire et du contrat de travail.

Cette offensive doit nous amener à retravailler nos revendications et à remettre à jour notre projet de Convention Collective Unique Étendue - CGT. Une bataille s'ouvre pour réussir à imposer des garanties collectives de haut niveau pour les salarié-e-s de ce champ.

68. Les dispositifs complémentaires qui améliorent le salaire indirect sont à maintenir, dans un climat où le patronat souhaiterait les voir disparaître. Le CGOS dans la FPH ou la prévoyance dans le privé sont essentiels pour garantir des compléments de rémunération, notamment en cas de maladie. Ces garanties doivent être maintenues et confortées.

69. Le processus de destruction tous azimuts des garanties collectives s'est accéléré ces dernières années sous les coups du gouvernement Macron. Il importe de défendre plus que jamais nos conventions collectives et le statut de la Fonction Publique pour pouvoir les améliorer. Les garanties collectives permettent un traitement plus égalitaire des professionnel-le-s. Un statut protecteur garantit aussi l'exercice des missions de service public à la population et l'égalité de traitement entre les citoyens.

#### **Le Congrès affirme les revendications suivantes :**

- ✓ Défendre et améliorer le Code du travail.
- ✓ Défendre et améliorer le statut de la Fonction Publique, défense du titre IV.
- ✓ Défendre et maintenir toutes les garanties collectives des conventions collectives du secteur social, médico-social et la santé privée, pour tendre vers une convention collective unique et étendue de haut niveau, dans l'attente de l'intégration des salarié-e-s du privé dans un Grand Service Public de Santé et d'Action Sociale.
- ✓ Maintien des classifications établies nationalement selon les diplômes et l'ancienneté.
- ✓ Abroger la loi du 6 août 2019 de transformation de la Fonction Publique.
- ✓ Lutter pour la reconquête d'IRP de plein exercice dans le public comme dans le privé : CHSCT, CTE, CAP... Et agir pour rendre effectif le droit de grève en modifiant les règles d'assignations/réquisitions.
- ✓ Combattre l'accord SEGUR qui exclut nombre de collègues des revalorisations salariales et remet en cause la réglementation du travail.
- ✓ Abroger le décret du 30 novembre 2021 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans la FPH.
- ✓ Dénoncer les manœuvres patronales concernant la prévoyance et si négociation avec l'amélioration de nos accords en la matière.
- ✓ Suppression des jours de carences dans le public et le privé.
- ✓ S'opposer à la remise en cause de la prestation maladie du CGOS et porter son financement à hauteur de 3 % de la masse salariale.

### Partie III.

## Syndicalisme de classe et de masse pour reconstruire un rapport de force

70. Dans notre champ professionnel, tant marqué par les corporatismes, se syndiquer à la CGT montre aussi la volonté d'unité du salariat, quelle que soit sa position dans le processus de travail. Soignant-e-s, ouvrier-e-s, cadres, médecins, éducat-eur-ric-e-s... expriment par leur syndicalisation à la CGT le sentiment de partager un destin commun. Contrairement aux organisations corporatistes, la CGT a vocation à rassembler tout le salariat en tenant compte de toutes les spécificités d'exercice professionnel. La syndicalisation est plus que jamais la meilleure réponse face aux attaques contre le salariat car elle donne aux salarié-e-s les moyens de lutter et de s'organiser efficacement pour défendre leurs intérêts professionnels.
71. Nous constatons, lors du dernier mandat, une légère baisse de la syndicalisation et de notre représentativité. Notre syndicat doit s'adapter aux nouvelles. aux salarié-e-s tout en gardant en vue notre seul objectif : construire une société juste et égalitaire. Pour cela, notre syndicat doit s'affirmer comme une organisation de classe et de masse utilisant le rapport de force pour arriver à cet objectif. Mais au-delà des concepts, il nous faut des actes plus coordonnés, plus structurés, plus ambitieux, plus en commun pour gagner.
72. La CGT doit donc continuer d'unir le salariat quelle que soit sa position dans le processus du travail afin que tous les métiers tels qu'aides-soignant-e-s, infirmier-e-s, ouvrier-e-s, personnels administratifs, socio éducatifs, ASH, cadres, médecins... partagent un objectif commun par leur syndicalisation. La CGT est bien le syndicat de tout le salariat.



#### a) Prendre soin de notre organisation.

73. Un travail de recensement est donc nécessaire pour mettre en lumière nos bases et continuer le travail de démocratie syndicale. De plus, nous comptons encore trop d'établissements et services sans syndiqué-e-s ou si peu.
74. Il est nécessaire d'accompagner les nouveaux syndicats pour permettre une implantation durable. L'échange et le débat entretiennent la vie d'un syndicat et il est important d'avoir un outil fédéral pour aider à la structuration. Actuellement, seul un guide permettant de conseiller les nouveaux syndiqué-e-s existe : « Les premiers pas dans la CGT ». « Il est important de le diffuser largement, afin que chaque nouvel-le adhérent-e s'en empare ! ».
75. Ce qui fait la force de notre syndicat, c'est notre présence dans les entreprises, au plus près des salarié-e-s. Pour autant, le lien avec les territoires est fondamental. Les USD sont notre outil premier de coordination en territoire. Elles assurent le lien avec les unions locales et les unions départementales pour contribuer à une meilleure visibilité de la CGT et permettre une syndicalisation efficace. Les caravanes des luttes en sont un exemple. Ces actions nous permettront de nous déployer partout et surtout d'être visibles devant les établissements où il n'y a pas de syndicat. La question des déserts syndicaux était déjà inscrite dans notre dernier document d'orientation. Les assises des USD ont eu pour but de mettre à plat les difficultés rencontrées par celles-ci dans les territoires et de voir comment améliorer le fonctionnement.
76. Lorsqu'on se demande pourquoi les salarié-e-s ne sont pas syndiqué-e-s, c'est le plus souvent parce qu'on ne leur a pas proposé et démontré l'intérêt d'être syndiqué-e. Cela signifie que nous avons un espace important pour nous déployer. Beaucoup de travailleurs-euses se syndiquent après une grève ou une lutte quand ils voient les structures syndicales à l'œuvre. Il faut ensuite donner sa place aux nouve-lles-aux syndiqué-e-s en leur proposant les formations d'accueil (« S'impliquer dans la CGT ») et Niveau 1 (« Participer à la vie de la CGT ») et en leur permettant de participer pleinement à la vie démocratique de leur syndicat. L'idéal étant de commencer à sensibiliser les étudiant-e-s, ainsi que les futur-e-s professionnel-le-s, dans les centres de formation ou les écoles, à la démarche de syndicalisation afin qu'ils-elles soient syndiqué-e-s et armé-e-s pour défendre leurs intérêts professionnels après leur formation professionnelle. De la même façon, nous devons rester vigilant-e-s et organiser la continuité syndicale bien en amont des départs à la retraite. Les sections de retraités doivent être un lieu de syndicalisation, d'élaboration des revendications et d'action prenant en compte les situations et les attentes de ces anciens salariés qui ne sont plus en activité. En effet, les revendications spécifiques qui en découlent sont en lien avec celles des salarié-e-s en activité.
77. C'est le rôle des Unions fédérales que de travailler au déploiement de toute la CGT vers ces salarié-e-s réticent-e-s à solliciter les syndicats. Une enquête récente réalisée par Viavoice en 2021 a démontré que les MICT préfèrent s'appuyer sur leurs réseaux ou solliciter des juristes pour résoudre leurs difficultés. Ainsi, pour que la CGT soit reconnue comme une organisation réellement efficace dans la défense des salarié-e-s et retraité-e-s, elle doit renforcer et soutenir son activité spécifique.
78. Le champ de la santé et de l'action sociale est un secteur à prédominance féminine où les femmes doivent pouvoir trouver leur place en tant que représentantes syndicales.



**Le Congrès affirme les revendications suivantes :**

- ✓ Aider les territoires à identifier et intervenir sur les « déserts syndicaux » afin d'assurer un déploiement massif de la Fédération.
- ✓ S'ouvrir davantage à l'accueil des jeunes syndiqué-e-s, y compris en organisant une présence auprès des futur-e-s professionnel-le-s dans les centres de formation ou les écoles.
- ✓ Diffuser le guide « Les premiers pas dans la CGT » pour permettre aux syndiqués de s'orienter. Soutenir les nouveaux syndicats, les aider à se fournir en matériel syndicale.
- ✓ Continuer à mener des actions ciblées pour favoriser la syndicalisation de tous les salarié-e-s.
- ✓ S'ouvrir d'avantage à l'accueil des futurs professionnels dans centre de formation ou les écoles afin de permettre leur syndicalisation.
- ✓ Continuer à mettre en place avec l'aide de l'Union Fédérale des Retraité-e-s, des plans de syndicalisation permettant la continuité syndicale lors de l'arrivée en retraite.
- ✓ Œuvrer à une continuité syndicale tout au long de sa vie professionnelle (études, changement de secteurs...).
- ✓ Renforcer l'implantation de la Fédération dans les TPE de notre champ en lien avec les UL et les UD et avec le soutien des USD.
- ✓ Créer la dynamique et les conditions pour permettre la convergence des luttes afin d'élever le rapport de force. Notre calendrier des mobilisations doit être stratégiquement pensé à long terme.
- ✓ Organiser et coordonner le travail fédéral pour venir en appui des syndicats et militants notamment par l'élaboration et la diffusion d'analyses et de matériel adapté, en temps opportun.
- ✓ Aider les territoires à mettre en place des caravanes des luttes pour permettre la visibilité de l'action syndicale là où il n'y en a pas.
- ✓ Susciter et accompagner des candidatures féminines.

**b) Améliorer notre structuration pour gagner en efficacité.**

79. La transversalité par le décloisonnement et la mise en lien des actions et travaux menés aussi bien par les Unions Fédérales, que par les divers collectifs, groupes de travail et commissions, assises des USD... sont les outils incontournables de notre Fédération :
- La lisibilité de ces outils passe bien souvent par la connaissance des personnes ressources, le fameux « qui fait quoi ? » mais également par une plus grande accessibilité à nos structures CGT, des revendications et propositions de notre Fédération, de ce qui est porté par les camarades mandaté-e-s, l'accessibilité des outils mis à disposition par la Fédération comme leur format ou les termes employés dans les publications.
  - Le lien entre la Fédération et les territoires.

80. Il faut mettre en place un espace Vie Syndicale à la Fédération, un collectif militant en capacité d'impulser le développement de la vie syndicale dans toutes nos organisations fédérales, unions fédérales, unions syndicales départementales, syndicats. Quel doit être le suivi des bases et des militant-e-s et des syndicats ?
81. Il faut aussi développer la vie syndicale dans toute sa dimension, la syndicalisation, la représentativité, l'information et la formation des militant-e-s, la vie démocratique. La syndicalisation est bien une démarche globale à l'adresse de tou-te-s les travailleurs-euses. Nous savons aussi que certaines catégories ont plus de mal à franchir le pas, par méconnaissance, par préjugés parfois ou parce qu'ils-elles craignent une répression syndicale de la part de leur employeur, voire de l'encadrement.



82. Notre rôle est d'être particulièrement à l'écoute de ces salarié-e-s qui sont souvent très exposé-e-s aux brutalités du monde du travail. Nous pensons particulièrement aux jeunes qui sont souvent dans des situations de grande précarité, aux femmes dont on sait qu'elles subissent des discriminations accrues et des violences sexistes ; et à certaines catégories comme l'encadrement chez qui la démarche CGT peut-être moins évidente. Nous sommes encore trop souvent vus comme le syndicat du « non » au détriment de notre capacité de propositions. Des plans de syndicalisations ciblés sont à construire pour aller au-devant de ces professionnel-le-s.
83. L'ambition de la CGT est d'inscrire dans la durée le déploiement de toutes ses forces pour être tournée vers les travailleurs-euses là où ils-elles sont, dans les conditions dans lesquelles elles et ils travaillent, ou ne travaillent pas ou trop peu. Les femmes représentent 48 % des salarié-e-s mais seulement 38,5 % de nos syndiqué-e-s. Elles sont donc un enjeu majeur de syndicalisation à la CGT.

84. La réforme territoriale a reconfiguré le périmètre des régions et a impliqué que notre Fédération soit en mesure de répondre aux différents niveaux administratifs. Il est important que notre mode d'organisation ne soit pas dicté par les réformes gouvernementales. Mais il est nécessaire de prendre en considération leurs impacts sur notre organisation. Par ailleurs, la structuration des établissements publics et privés connaît des évolutions importantes. Comment un syndicat peut s'organiser lorsqu'il y a plusieurs structures ? À l'inverse comment s'organiser quand dans un même établissement les salarié-e-s ont des statuts différents ?
85. Nous constatons par exemple des associations multi-établissements et parfois l'éparpillement de nos forces syndicales. Comment s'adapter pour permettre de regrouper et organiser l'ensemble de nos syndiqué-e-s et de nos sympathisant-e-s ?
86. La Fédération a également fait le choix de se doter de moyens spécifiques pour déployer son activité :
- L'UFR permet de rassembler les retraité-e-s, définit et met en œuvre l'action fédérale auprès de cette catégorie de salarié-e-s qui ne sont plus en activité professionnelle.
  - L'UFMICT permet le déploiement de l'activité spécifique en direction des médecins, ingénieurs, cadres et technicien-ne-s qui représentent plus de 50 % des salarié-e-s de notre champ fédéral.
87. Au-delà des deux Unions fédérales qui correspondent au déploiement dans notre champ fédéral de l'UCR et de l'UGICT-CGT, la Fédération est également dotée de l'UFAS (Union fédérale de l'action sociale) et de l'UFSP (Union fédérale de la santé privée), afin de répondre aux attentes des salarié-e-s de ces secteurs. La CGT est représentative à la Croix-Rouge, dans les groupes Korian, ORPEA, ELSAN, RAMSAY... Les négociatrices-teurs sont des syndiqué-e-s mandaté-e-s dans les branches de notre secteur : FHP, FEHAP, C.L.C.C, Nexem, AXESS...
88. Nous devons continuer à nous interroger pour mieux répondre aux attentes de nos syndiqué-e-s et du salariat qui évoluent. Aujourd'hui, des organisations ad hoc, type collectifs, se sont mises en place afin de répondre à cette demande des salarié-e-s de s'organiser par eux-mêmes. S'il faut donner de la souplesse dans les formes d'organisation et d'actions choisies par les syndiqué-e-s, il importe d'assurer une cohérence au sein de notre fédération.
89. Il faut favoriser les liens syndicaux le plus largement possible y compris au niveau des régions administratives afin de dynamiser les luttes locales et régionales.



#### Le Congrès affirme les décisions suivantes :

- ✓ Systématiser la syndicalisation pendant les luttes et se mettre à disposition des syndicats pour être en appui.
- ✓ Travailler encore plus collectivement avec nos Unions Fédérales pour rassembler le salariat et les retraité-e-s au sein de la CGT afin de mieux construire le rapport de force.
- ✓ Construire une convergence des luttes qui dépasse les distinctions catégorielles.
- ✓ Elaborer et mettre à disposition un guide pour les syndicats pour leur permettre de s'orienter et de se positionner dans la Fédération et la CGT.
- ✓ Travailler collectivement pour équilibrer nos temps militants entre celui passé auprès des salarié-e-s et les discussions entre nous ou avec l'employeur.
- ✓ Renouer avec la culture du débat et faire de la consultation des salarié-e-s un moyen de syndicalisation en les impliquant à partir de leurs aspirations en lien avec nos revendications.

#### c) Former/informer : gagner la bataille des idées !

90. La formation syndicale est un temps d'éducation populaire. Elle permet l'élévation de la qualification des militant-e-s mais surtout participe à l'élaboration d'une vision globale du monde du travail et crée une cohérence revendicative au sein de la CGT. C'est pourquoi, la formation syndicale ne peut pas se cantonner qu'à une formation technique délivrée par des experts ou des cabinets externes (CSE...), mais doit s'inscrire pleinement dans la bataille revendicative de la CGT.
91. La formation syndicale doit également servir de ciment pour mieux comprendre la société et se saisir des grandes batailles que la CGT porte : réduction du temps de travail, préservation de la Sécurité Sociale, pour un grand service public du soin et de l'action sociale. Nous avons besoin de formation pour construire une identité et un projet commun.
92. Avec un taux d'accident du travail supérieur au bâtiment, un rendement à respecter dans les tâches de soins, une mécanisation des actes (T2A), un accompagnement bientôt organisé sur des « grilles-tâches » (SERAFIN PH), notre secteur est taylorisé. La formation syndicale nous permet aussi de connaître nos droits et faire respecter la loi pour s'opposer à la dégradation des conditions de travail.
93. Nous l'avons constaté lors de l'obligation du passe sanitaire, connaître la loi, savoir l'interpréter, ne pas hésiter à travailler sur nos axes revendicatifs, c'est une des façons pour arriver à gagner en légitimité auprès des salarié-e-s.
94. Les nouveaux syndiqué-e-s d'aujourd'hui sont les responsables syndicaux de demain. Il est donc nécessaire d'établir un plan de formation à la fois technique pour être opérationnel sur le terrain et également continuer à insuffler nos luttes et notre identité. Car rien n'est jamais acquis et tout peut se perdre si la passation ne se fait pas convenablement. La Fédération de la Santé et de l'Action Sociale doit s'engager pour le prochain mandat à construire un plan de formation répondant aux besoins de l'organisation et des militant-e-s et tout mettre en œuvre pour sa faisabilité et son suivi dans les territoires.

95. L'action syndicale doit permettre aussi de lutter contre les violences sexistes et sexuelles au travail où le lien de subordination s'ajoute aux rapports de domination. Il est urgent de dénoncer toutes les situations de violence au travail mais également intra-familiales pour protéger et accompagner les victimes. Le développement du télétravail et ses spécificités dans le cas de violences familiales doit être pris en compte.
96. Le patronat et le gouvernement tentent de nous convaincre que le soin, la santé, la protection sociale, la solidarité ne sont plus des droits mais des privilèges insupportables, une aberration dans la mondialisation, un véritable fardeau national, voire un anachronisme. Grâce aux médias, il martèle longuement, de façon lancinante, un discours constant sur la nécessité de faire des économies, sur la nécessité de privatiser, sur la nécessité de rentabiliser/rationaliser sans scrupule, sans humanité.



97. La Fédération doit gagner en visibilité. A l'heure du numérique, les moyens de communication de la CGT s'améliorent même s'ils ne sont pas satisfaisants et prennent leur place dans les réseaux sociaux, nationalement comme localement. Les salarié-e-s demandent davantage de lisibilité, pas seulement nationale, ils veulent que l'on se rapproche d'eux et de leurs préoccupations. Pour cela, il est nécessaire de former les militant-e-s, de les aider à rentrer dans l'ère du numérique sans oublier que rien ne remplace le contact et la discussion avec les collègues. Communiquer est une stratégie, nous devons y prendre toute notre place.
98. Les technologies numériques nous donnent de nouvelles opportunités de lutte. L'expérience a montré qu'il ne faut pas chercher à substituer les outils digitaux aux moyens syndicaux plus classiques mais en faire des formes complémentaires afin de faire irruption dans le débat public autour des revendications que nous portons. La communication par mail a montré ses limites par la multiplicité et la saturation qu'elle engendre.

Le site internet [www.sante.cgt.fr](http://www.sante.cgt.fr) est partie intégrante de la stratégie de communication de la Fédération. Il mérite d'être plus réactif, plus contemporain et plus ergonomique. Un travail en commun avec un professionnel chargé de communication numérique un ou responsable web marketing est en cours.

99. Concernant nos parutions écrites et notamment le « Perspectives Santé et Action Sociale » :

Cette parution doit répondre aux attentes des syndiqué-e-s et correspondre à ce que porte la Direction Fédérale, tant du point de vue de la vie revendicative que de celui de la vie de l'organisation. Il doit permettre à chaque syndiqué-e de s'approprier son organisation, son service. Nous devons passer à un journal organisé, porteur d'objectifs, disposant de moyens. Pour y parvenir, nous avons besoin d'organiser un comité de rédaction pérenne et devons rechercher les moyens d'associer nos organisations dans les départements et les régions, avec l'idée de se situer dans la proximité revendicative et territoriale. Notre journal doit devenir un outil au service du déploiement de notre activité revendicative, comme de la Vie Syndicale, en lien avec notre vie démocratique, fil rouge de notre démarche CGT.

100. Le « Bulletin Fédéral » consultable et téléchargeable sur le site internet de la fédération est, quant à lui, à destination des structures (syndicat, USD). Il est aujourd'hui complété par l'« INFO HEBDO » qui paraît tous les mercredis. Certaines publications se font en « INFO FLASH » et les luttes paraissent dans les « INFO LUTTES ».
101. La Fédération se doit d'être réactive et en phase avec les technologies actuelles. La vitesse de la communication nécessite une politique de COM cadrée, orientée, utile et efficace. Le secteur de communication doit être renforcé et des formations spécifiques doivent être proposées aux militants et déclinées dans les territoires. Cela doit être un enjeu majeur dans ce prochain mandat pour nous donner une plus grande visibilité. L'objectif est de donner les outils aux syndicats pour développer leur secteur communication et faciliter leur réactivité.
102. Pour convaincre l'ensemble de la CGT et les usager-e-s de se mobiliser, nous devons d'abord œuvrer à l'éveil des consciences de tou-te-s les travailleur-euse.s de notre champ, leur démontrer qu'il y a d'autres choix que de subir les politiques actuelles et porter malgré nos différences de métiers un socle commun de revendications: salaires, emplois, retraites.
103. Dans notre lutte des conquêtes sociales, nous avons des propositions politiques et nous comptons peser sur les décisions politiques. S'opposer à l'exploitation des salarié-e-s, défendre un grand service public de santé et d'action sociale accessible à toutes et tous sont des actes politiques. Dans nos statuts, nous réaffirmons notre indépendance. Cela ne doit pas nous empêcher de contacter des élu-e-s ou responsables politiques pour peser sur des décisions politiques et la place de la CGT dans la société. Les problèmes environnementaux ne peuvent plus être ignorés et doivent aussi intégrer cette dimension.

104. Dans la Santé et l'Action Sociale, le développement des associations de défense des usager-e-s, de professionnel-le-s est important. Certaines associations siègent dans les instances comme les Conseils de surveillance, ARS... et défendent les mêmes valeurs que la CGT pour transformer la société, en complémentarité ou substitution des partis politiques.

**Ensemble, engageons-nous à :**

- ✓ Organiser un plan de formation pour mieux comprendre les enjeux de notre champ.
- ✓ Faire un suivi clair et précis des formations effectuées par les militant-e-s.
- ✓ Reprendre les repères revendicatifs pour les adapter en formation pour nos syndiqué-e-s.
- ✓ Assurer le suivi du parcours de formation des élus et mandatés nationaux par la commission Parcours du Militant.
- ✓ Construire collectivement un plan de formation qui réponde aux besoins de l'organisation et des militant-e-s, formations à la responsabilité, aux mandats ; suivre sa faisabilité et sa réalisation.

**d) Mettre en œuvre notre stratégie des luttes pour gagner le rapport de force.**

105. La Fédération représente une force non négligeable mais insuffisante à elle seule pour imposer l'alternative aux politiques libérales qui rognent chaque jour un peu plus le service public. La Fédération doit donc travailler à la prise de conscience de la nécessité d'une mobilisation d'ampleur auprès des salarié-e-s. Le matraquage des patrons et du gouvernement au cours de ces dernières décennies et l'absence de victoire significative à portée nationale a fait douter de la capacité syndicale à faire dévier le gouvernement de sa trajectoire. Aujourd'hui, on se trouve dans la situation paradoxale d'une exaspération sociale à son comble et d'une relative faiblesse des mobilisations sur les mots d'ordre généraux comme « Lutte contre le PLFSS ».
106. Nous devons interroger cet état de fait et probablement mieux construire le rapport de force. Une manifestation qui fait bouger les lignes, c'est une manifestation qui a su rassembler. Ce qui crée la mobilisation au-delà des militant-e-s, c'est la conviction que la grève (ou les modalités d'actions collectives choisies) est en capacité de faire bouger les lignes, que des résultats concrets et immédiats sont atteignables. Cela passe par la définition préalable d'objectifs explicites et la définition d'une stratégie syndicale précise.
107. Ce qui freine l'action collective, c'est bien souvent aussi la désinformation dont sont victimes les salarié-e-s. À longueur de journée, on leur répète « déficit public », « trou de la Sécu », « coût du travail », « charges sociales », « assistés », « concurrence internationale », « restructurations », « flexibilité »... Il nous faut prendre conscience qu'il y a une bataille idéologique en cours. Il nous faut reprendre l'initiative pour déconstruire le modèle dominant et poser l'alternative de solidarité et d'intérêt général que nous portons.

108. Nous avons vu avec la mobilisation des EHPAD et pour les services d'urgence que cette façon de faire est efficace quand on prend la peine de préparer des actions pour tenir jusqu'au bout, de construire à travers toute une série d'initiatives préparatoires, comme une lame de fond, le rapport de force avec les salarié-e-s et sur des objectifs ambitieux mais précis.

109. Cette lisibilité, nous devons l'avoir auprès des salarié-e-s en renforçant les moyens de parole des militant-e-s et des syndicats, en provoquant des échanges avec les citoyen-ne-s du territoire. Nos rassemblements doivent peut-être prendre une autre forme, celle du partage de nos difficultés ou nos connaissances de terrain et de nos propositions pour mobiliser. Nous devons travailler en lien et dans l'interpro. Il nous faut réfléchir à un mode de mobilisation plus ouvert à la population.

110. Nous devons aussi mieux mesurer la force de nos luttes locales et partir d'elles pour accroître le rapport de force. Les dernières années ont vu se multiplier les luttes, en particulier dans le secteur privé lucratif où l'on pourrait penser qu'il est à priori plus difficile de se mobiliser au vu des droits syndicaux réduits et de la brutalité des méthodes patronales. Il n'en fut rien. Nous devons mieux soutenir, mieux valoriser encore ces luttes qui sont des emblèmes de courage et de détermination qui doivent nous inspirer et qui peuvent faire boule de neige en suscitant un embrasement plus large du secteur. La question n'est probablement plus de s'interroger sur la possibilité d'un vaste mouvement d'ampleur nationale, mais plutôt de savoir quand il surviendra et si nous serons prêt-e-s à appuyer de tout notre poids avec l'efficacité nécessaire. Nous avons certainement à nous réarmer en vue de conflits sociaux plus durs qu'au cours des dernières décennies. Tout ceci ne se décide pas dans l'urgence mais se prépare et à des implications concrètes sur l'organisation de la Fédération.

111. La Fédération a constitué un secteur LDAJ (Libertés, Droits et Actions Juridiques) afin de répondre aux sollicitations des camarades dans les syndicats. Les ressources du droit ne sont pas une fin en soi mais peuvent fournir des relais puissants dans la lutte. Les demandes sont d'ailleurs croissantes et il convient aujourd'hui de renforcer encore cette activité. Notre champ fédéral est très vaste, touchant autant au droit privé, notamment le Code du travail, qu'au droit public (droit de la Fonction publique en particulier). Les seules forces militantes ne suffisent plus à traiter l'ensemble des demandes.



112. Il faut œuvrer à l'unité des travailleuses et travailleurs le plus largement possible pour une CGT cohérente avec ses valeurs et ses orientations afin d'élever le rapport de force indispensable pour gagner la transformation de la société.
113. L'unité syndicale, le rassemblement du salariat, le soutien de la population sont des éléments importants pour donner de la force aux luttes. Dans notre objectif de conquêtes sociales, nous devons définir, sans renier nos fondamentaux et nos valeurs, quels doivent être nos rapports avec les autres organisations syndicales, le monde politique et associatif, sur la base de nos revendications.



114. L'année 2022 est non seulement l'année de notre Congrès, mais aussi celle des élections professionnelles dans la Fonction Publique Hospitalière qui auront lieu en décembre. L'enjeu est capital, car la CGT doit conserver sa première place pour peser dans le rapport de force. Surtout dans le contexte actuel où l'application de la loi de transformation de la Fonction Publique votée en 2019 fait disparaître les CHSCT au profit de formations F3SCT pour les établissements de plus de 200 agent-e-s et la mise en place des CSE comme dans le privé. Celles-ci remettent en cause les moyens syndicaux et impactent nécessairement notre activité syndicale, le risque est grand de voir certains de nos militants de s'enfermer dans une activité syndicale institutionnelle qui les éloigne des travailleuses-euses.
115. En votant CGT, nous affirmerons notre position et pourrons continuer à mettre la pression sur les pouvoirs publics et conserver le pouvoir d'impulsion des luttes. Si la CGT est toujours la première organisation dans la Fonction Publique hospitalière, elle ne l'est plus nationalement, dans le secteur privé. Même quand une structure syndicale existe, nous ne sommes pas toujours en capacité de déposer des listes dans tous les collèges pour le secteur privé, et dans toutes les commissions administratives pour le secteur public, ce qui montre la fragilité de notre vie syndicale.
116. Les mesures d'austérité se sont abattues à un rythme effréné sous l'ère Macron : retour du gel indiciaire, restauration du jour de carence, étalement du protocole sur les parcours professionnels, ouverture du SEGUR avec toutes ses inégalités

et ses disparités, vaccination obligatoire pour les soignant-e-s, suspensions, codification... La question que doivent se poser les agent-e-s est la suivante : Devons-nous laisser continuer la casse du service public ? Alors, frappons un grand coup en remportant les élections professionnelles dans la FPH le 8 décembre 2022. Le gouvernement nous impose pour ce scrutin le vote électronique afin de faire baisser la participation et éroder la légitimité syndicale. Montrons ensemble que nous saurons dépasser la tartufferie du vote électronique en allant chercher chaque voix, dans chaque établissement, dans chaque service et en étant présent-e-s partout. Nous avons une force : c'est notre NON SIGNATURE du SEGUR de la santé. Les agent-e-s ne sont pas dupes et ont bien compris quel était le syndicat qui défendait vraiment les salarié-e-s ! Ce capital confiance doit se concrétiser dans les urnes le 8 décembre par un vote en faveur de notre organisation, à condition bien sûr que nous soyons en capacité de déposer partout des listes et permettre à tou-te-s les électeurs et électrices de voter pour la CGT.

117. Dans le secteur privé, les enjeux sont les mêmes et nous devons y faire face dans les prochains processus électoraux qui commenceront dès 2023.



118. Le rassemblement et la mobilisation doivent prendre plus que jamais une dimension européenne pour contrer les politiques rétrogrades de l'Union Européenne. Les multiples réformes d'austérité menées dans différents pays européens au détriment des droits des salarié-e-s vont à l'encontre des orientations de la CGT. L'Union Européenne et sa commission européenne n'ont, à ce jour, pas jeté les prémices d'une réelle Europe sociale. Seule la finance est au cœur de leur politique d'exploitation des peuples. Adhérente à la Fédération syndicale européenne des services publics (FSESP) depuis 2000, notre Fédération n'a cessé de porter les exigences de progrès social et de solidarité avec les organisations syndicales européennes.
119. Nous devons poursuivre notre participation pour faire grandir les droits des salarié-e-s dans toute l'UE et dans le monde, notamment pour les groupes financiers de santé et de prise en charge de la perte d'autonomie qui étendent leurs implantations en France et dans de nombreux pays (en Italie, Espagne, Allemagne...) et aussi pour faire avancer les revendications d'égalité et des droits des femmes (très majoritaires dans nos secteurs) notamment pour la reconnaissance du droit à l'IVG comme droit fondamental, ainsi qu'un travail soutenu pour la défense des Services publics. Pour satisfaire les profits de leurs actionnaires, ces groupes génèrent les mêmes méthodes d'exploitation : bas salaires, non-reconnaissance des qualifications, précarité, temps partiel, des conditions de travail inacceptables, mais aussi des moyens humains très insuffisants qui ne permettent pas des soins décents. Pour la CGT, la santé n'est pas et ne doit pas être une marchandise, pas plus en France que dans les autres pays. Nous devons lutter contre les appétits financiers des groupes qui exploitent les salarié-e-s et les patient-e-s. Avec nos camarades des autres pays, nous devons renforcer nos luttes pour gagner le développement des politiques de protection sociale et des Services Publics de Santé et d'Action Sociale afin que toutes les populations puissent bénéficier d'une prise en charge de qualité, à la hauteur des besoins de celle-ci.

#### Le congrès affirme :

- ✓ Engager toutes les forces de la Fédération dans la campagne des élections professionnelles FPH de 2022 pour conserver la première place et pour conquérir la première place dans le privé.
- ✓ Monter des listes électorales partout où c'est possible.
- ✓ Renforcer la représentativité de la CGT dans toutes les instances en proposant des candidat-e-s dans tous les collèges, sans oublier les instances nationales comme le CNG (Centre National de Gestion) pour les médecins et directeurs.
- ✓ Continuer à améliorer notre système de communication notamment avec le renouvellement du site fédéral.
- ✓ Continuer à renforcer le secteur LDAJ et aider à développer dans les territoires ce secteur en s'appuyant sur les camarades formé-e-s.
- ✓ Développer et multiplier les débats publics autour des enjeux de la santé et de l'action sociale.
- ✓ Continuer à construire des actions au plan national et européen pour obtenir un vrai système de santé à la hauteur des besoins de la population.



# FÉDÉRATION SANTÉ ET ACTION SOCIALE

**FACEBOOK :**

**CGT Santé Action Sociale**

**TWITTER :**

**@CgtSanteAction**

**SITE FÉDÉRAL :**

**WWW.sante.cgt.fr**



*Un réseau très social !*

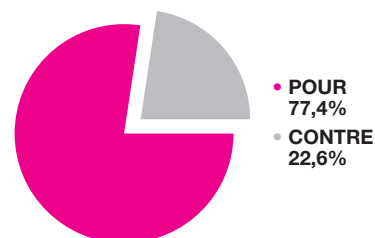
## RÉSULTATS DES VOTES

### Rapport d'ouverture votes valablement exprimés Résultat du vote à main levée

Nombre de voix dont dispose le Congrès : **460 délégués**

Les délégués ayant participé au vote représentent : **460 délégués**

	Voix	%
ABSTENTIONS	40	8,70%
EXPRIMÉS	420	
<b>POUR</b>	<b>325</b>	<b>77,40%</b>
<b>CONTRE</b>	<b>95</b>	<b>22,60%</b>

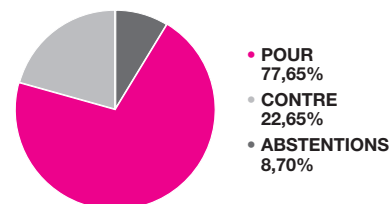


### Rapport d'ouverture votes exprimés et non exprimés Résultat du vote à main levée

Nombre de délégués mandatés : **460 voix**

Les délégués ayant participé au vote représentent : **460 voix**

	Voix	%
ABSTENTIONS	40	8,70%
<b>POUR</b>	<b>325</b>	<b>77,65%</b>
<b>CONTRE</b>	<b>95</b>	<b>22,65%</b>

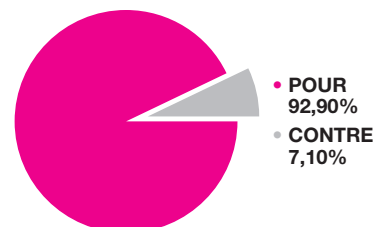


### Rapport commission mandats et votes Résultat du vote à main levée

Nombre de voix dont dispose le Congrès : **457 délégués**

Les délégués ayant participé au vote représentent : **451 délégués**

	Voix	%
ABSTENTIONS	1	0,20%
EXPRIMÉS	450	
<b>POUR</b>	<b>418</b>	<b>92,90%</b>
<b>CONTRE</b>	<b>32</b>	<b>7,10%</b>

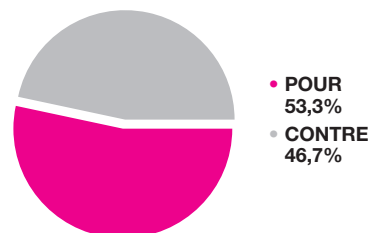


### Rapport d'activité votes valablement exprimés Résultat du vote par mandats

Nombre de voix dont dispose le Congrès : **79 513 voix**

Les délégués ayant participé au vote représentent : **79 405 voix**

	Voix	%
ABSTENTIONS	9 561	12,04%
EXPRIMÉS	69 844	
<b>POUR</b>	<b>37 258</b>	<b>53,34%</b>
<b>CONTRE</b>	<b>32 586</b>	<b>46,66%</b>





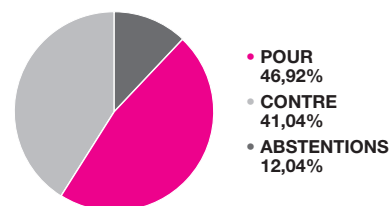


## Rapport d'activité votes exprimés et non exprimés Résultat du vote par mandats

Nombre de voix dont dispose le Congrès : **79 513 voix**

Les délégués ayant participé au vote représentent : **79 405 voix**

	Voix	%
ABSTENTIONS	9 561	12,04%
<b>POUR</b>	<b>37 258</b>	<b>46,92%</b>
<b>CONTRE</b>	<b>32 586</b>	<b>41,04%</b>

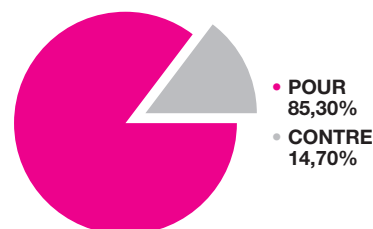


## Statuts fédéraux votes valablement exprimés Résultat du vote par mandats

Nombre de voix dont dispose le Congrès : **79 513 voix**

Les délégués ayant participé au vote représentent : **78 837 voix**

	Voix	%
ABSTENTIONS	3 138	3,98%
EXPRIMÉS	75 699	
<b>POUR</b>	<b>64 577</b>	<b>85,31%</b>
<b>CONTRE</b>	<b>11 122</b>	<b>14,69%</b>

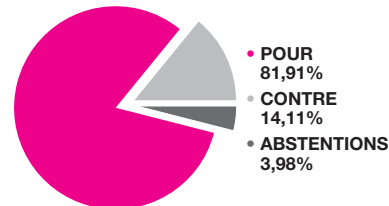


## Statuts fédéraux votes exprimés et non exprimés Résultat du vote par mandats

Nombre de voix dont dispose le Congrès : **79 513 voix**

Les délégués ayant participé au vote représentent : **78 837 voix**

	Voix	%
ABSTENTIONS	3 138	3,98%
<b>POUR</b>	<b>64 577</b>	<b>81,91%</b>
<b>CONTRE</b>	<b>11 122</b>	<b>14,11%</b>

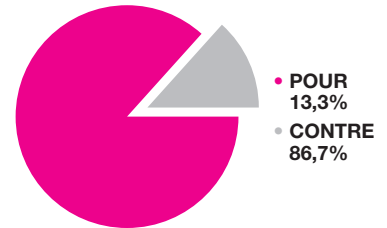


## Document d'orientation votes valablement exprimés Résultat du vote par mandats

Nombre de voix dont dispose le Congrès : **79 513 voix**

Les délégués ayant participé au vote représentent : **79 195 voix**

	Voix	%
ABSTENTIONS	1 455	1,84%
EXPRIMÉS	77 740	
<b>POUR</b>	<b>67 367</b>	<b>86,66%</b>
<b>CONTRE</b>	<b>10 373</b>	<b>13,34%</b>

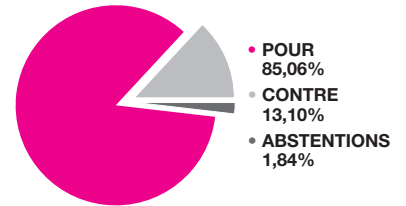


## Document d'orientation votes exprimés et non exprimés Résultat du vote par mandats

Nombre de voix dont dispose le Congrès : **79 513 voix**

Les délégués ayant participé au vote représentent : **79 195 voix**

	Voix	%
ABSTENTIONS	1 455	1,84%
<b>POUR</b>	<b>67 367</b>	<b>85,06%</b>
<b>CONTRE</b>	<b>10 373</b>	<b>13,10%</b>

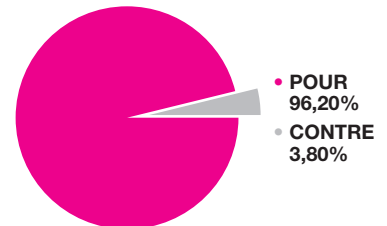


## 1<sup>ère</sup> partie - Document d'orientation votes valablement exprimés Résultat du vote à main levée

Nombre de délégués mandatés : **460 délégués**

Les délégués ayant participé au vote représentent : **452 délégués**

	Voix	%
ABSTENTIONS	9	2,00%
EXPRIMÉS	443	
<b>POUR</b>	<b>426</b>	<b>96,20%</b>
<b>CONTRE</b>	<b>17</b>	<b>3,80%</b>

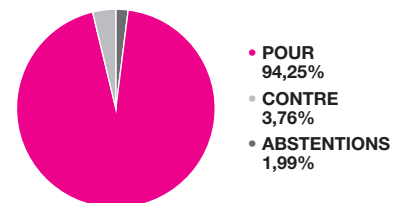


## 1<sup>ère</sup> partie - Document d'orientation votes exprimés et non exprimés Résultat du vote à main levée

Nombre de délégués mandatés : **460 voix**

Les délégués ayant participé au vote représentent : **452 voix**

	Voix	%
ABSTENTIONS	9	1,99%
<b>POUR</b>	<b>426</b>	<b>94,25%</b>
<b>CONTRE</b>	<b>17</b>	<b>3,76%</b>

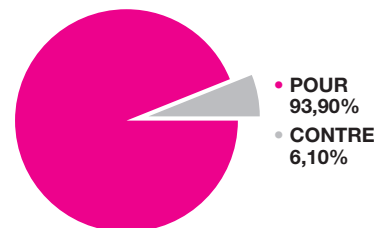


## 2ème partie - Document d'orientation votes valablement exprimés Résultat du vote à main levée

Nombre de délégués mandatés : **460 délégués**

Les délégués ayant participé au vote représentent : **453 délégués**

	Voix	%
ABSTENTIONS	8	1,8%
EXPRIMÉS	445	
<b>POUR</b>	<b>418</b>	<b>93,9%</b>
<b>CONTRE</b>	<b>27</b>	<b>6,1%</b>

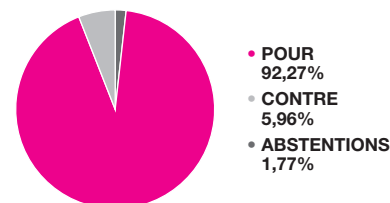


## 2ème partie - Document d'orientation votes exprimés et non exprimés Résultat du vote à main levée

Nombre de délégués mandatés : **460 voix**

Les délégués ayant participé au vote représentent : **453 voix**

	Voix	%
ABSTENTIONS	8	1,77%
<b>POUR</b>	<b>418</b>	<b>92,27%</b>
<b>CONTRE</b>	<b>27</b>	<b>5,96%</b>



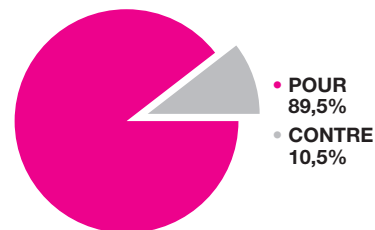
### 3<sup>ème</sup> partie - Document d'orientation votes valablement exprimés

#### Résultat du vote à main levée

Nombre de délégués mandatés : **460 délégués**

Les délégués ayant participé au vote représentent : **454 délégués**

	Voix	%
ABSTENTIONS	5	1,1%
EXPRIMÉS	449	
<b>POUR</b>	<b>402</b>	<b>89,5%</b>
<b>CONTRE</b>	<b>47</b>	<b>10,5%</b>



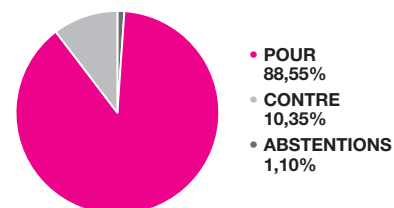
### 3<sup>ème</sup> partie - Document d'orientation votes exprimés et non exprimés

#### Résultat du vote à main levée

Nombre de voix dont dispose le Congrès : **460 voix**

Les délégués ayant participé au vote représentent : **454 voix**

	Voix	%
ABSTENTIONS	5	1,10%
<b>POUR</b>	<b>402</b>	<b>88,55%</b>
<b>CONTRE</b>	<b>47</b>	<b>10,35%</b>



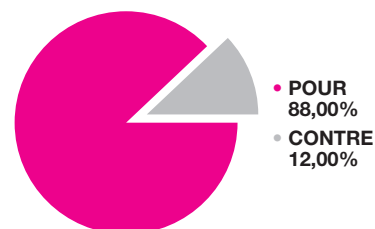
### Rapport financier votes valablement exprimés

#### Résultat du vote par mandats

Nombre de voix dont dispose le Congrès : **79 513 voix**

Les délégués ayant participé au vote représentent : **79 212 voix**

	Voix	%
ABSTENTIONS	4 824	6,09%
EXPRIMÉS	74 388	
<b>POUR</b>	<b>65 429</b>	<b>87,96%</b>
<b>CONTRE</b>	<b>8 959</b>	<b>12,04%</b>



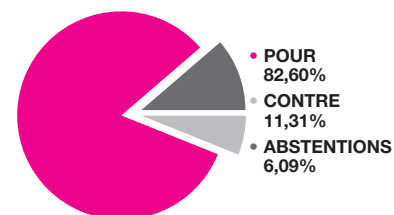
### Rapport financier votes exprimés et non exprimés

#### Résultat du vote par mandats

Nombre de voix dont dispose le Congrès : **79 513 voix**

Les délégués ayant participé au vote représentent : **79 212 voix**

	Voix	%
ABSTENTIONS	4 824	6,09%
<b>POUR</b>	<b>65 429</b>	<b>82,60%</b>
<b>CONTRE</b>	<b>8 959</b>	<b>11,31%</b>



## Résultat du vote : Commission Exécutive Fédérale

Nombre de voix dont dispose le Congrès : **79 513 voix**

Délégués ayant participé au vote : **78 865 voix**

Valablement exprimés : **78 790 voix**

NOM Prénom	Voix	%
AGHANBOU Nour Eddine	77 546	98,4%
ARNOULT MARAIS Emmanuelle	77 463	98,3%
AUDIT Virginie	77 970	99,0%
BELARBI Malika	77 301	98,1%
BERETTE Bruno	51 802	65,7%
BERGER Sylvie	74 052	94,0%
BETAND Denis	54 563	69,3%
BEURDELEY HOTTE Sabrina	62 056	78,8%
BOURDILLON Patrick	42 196	53,6%
BRAGONI Béatrice	67 584	85,8%
BURGAUT GRIMARD Philippe	71 766	91,1%
CAMMAS Olivier	75 586	95,9%
CHAVE Dominique	67 952	86,2%
CLAIRET Rodrigue	74 660	94,8%
CLAIRET Claudine	71 744	91,1%
CLERC Gaëlle	75 514	95,8%
CLIMACO Christophe	72 924	92,6%
COUDERC Christophe	55 902	71,0%
CREPEL Philippe	62 086	78,8%
CUVILLIER Laure	76 778	97,4%
DEBARGES Viviane	58 428	74,2%
FILHOL Barbara	70 295	89,2%
FONTAINE Grégoire	74 576	94,7%
GAGNARD Angelina	77 970	99,0%
GALAUD Valérie	72 515	92,0%
GAVARRET Julien	68 584	87,0%
GIRARD Delphine	73 135	92,8%
GOBET Guillaume	64 586	82,0%
GOUT Jocelyne	75 045	95,2%
HACHEMI Farid	74 294	94,3%
HIS François	64 690	82,1%
JAMELOT Joran	76 139	96,6%
JOUDELAT Marc	68 542	87,0%
LABELLE Ophélie	56 676	71,9%
LAGOUBIE Laurence	57 680	73,2%
LAPORTE Laurent	71 372	90,6%
LAROCHE Brigitte	54 155	68,7%
LE COSSEC Stéphane	72 334	91,8%
LISION Soizick	77 460	98,3%



## Résultat du vote : Commission Exécutive Fédérale

Nombre de voix dont dispose le Congrès : **79 513 voix**

Délégués ayant participé au vote : **78 865 voix**

Valablement exprimés : **78 790 voix**

NOM Prénom	Voix	%
MAGAGNOSC Manon	74 055	94,0%
MARCHAND CARLIEZ Nathalie	74 667	94,8%
MERSEL Kamel	77 144	97,9%
MICHAULT Hélène	71 686	91,0%
MOREL Lucie	72 379	91,9%
NICOLAS Sébastien	77 970	99,0%
OSSART Sandrine	70 802	89,9%
PECAULT Olivier	73 300	93,0%
PEREUR Corine	73 813	93,7%
PETIT Astrid	71 325	90,5%
POLY Arnaud	74 823	95,0%
PONS Sylvie	69 799	88,6%
PRIGENT Jeremi	68 890	87,4%
PRUDHOMME Christophe	67 955	86,2%
RAMSAMY PADIACHY Mervyn	75 930	96,4%
RUILLERE Elsa	42 838	54,4%
SEDENIO Carine	77 314	98,1%
SERENI Marie Pierre	77 820	98,8%
STIVALA Mireille	59 228	75,2%
TARCY Maurice	73 585	93,4%
THOMAS Carine	77 970	99,0%
TRUELLE Dorothée	58 293	74,0%
VANOSSE Maria Cristina	74 344	94,4%
VERGER Rodolphe	72 361	91,8%
VOLAIT Cédric	77 144	97,9%
WANDJI Odette	77 422	98,3%