

PERSPECTIVES

SANTÉ | ACTION | SOCIALE



➤ L'actualité
des secteurs
UFAS, UFSP,
UFR, UFMIC

Elections professionnelles :

➤ **La CGT reste la première
organisation syndicale de la
Fonction Publique Hospitalière**

LA LUTTE CONTINUE

AU RYTHME DE VOS BESOINS

Santé • Prévoyance • Prévention



**VOUS ÊTES
SALARIÉ OU
ACTEUR DE
VOTRE
ENTREPRISE ?**

Quel que soit votre secteur d'activité, votre taille, votre implantation géographique, notre offre COLLÉGIO et nos offres sur mesure, apporteront une solution adaptée aux besoins de votre entreprise.

4-5

**Retour sur
les résultats
des élections
professionnelles
dans la FPH**

6-11

**Actualités
UFAS**

13-15

**Actualités
UFSP**

16-19

**Actualités
UFMCT**

20-22

**Actualités
UFR**

ÉDITO



Mireille Stivala,
Secrétaire Générale de la Fédération Santé et Action Sociale.

En avant toute pour un meilleur avenir qu'il ne s'agit pas seulement de prévoir, mais de rendre possible !

Les salarié.e.s l'ont décidé aux élections professionnelles du 6 décembre 2018 : notre Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale reste la première organisation syndicale de la Fonction Publique Hospitalière.

Cette nouvelle victoire, nous la devons à la ténacité et à l'immense travail au quotidien de toutes et tous les militant.e.s, syndicats et organisations de la CGT. Saluons la forte implication de tou.te.s et remercions particulièrement les salarié.e.s qui nous ont réaffirmé leur confiance pour les défendre. Cela nous confère des responsabilités, mais nous éclaire également sur nos grandes capacités à relever des défis, y compris quand la période n'est pas simple, comme cela a été le cas à différents égards en 2018.

L'année qui s'ouvre doit être porteuse de belles victoires en faveur de la justice sociale, légitimement revendiquée ces derniers mois dans les nombreuses mobilisations de salarié.e.s, d'étudiant.e.s, de privé.e.s d'emploi, de retraité.e.s et citoyen.n.e.s de notre pays. Sans oublier les Gilets Jaunes qui se sont imposés en cette fin d'année, criant comme nous à l'injustice fiscale et revendiquant plus de pouvoir d'achat.

Pour cela, il nous faut poursuivre notre combat syndical avec persévérance et détermination, dans chaque lieu de travail, pour faire vivre les valeurs CGT d'égalité, de solidarité et de partage des richesses. Nous restons résolument engagé.e.s au service d'une société plus juste pour chacun.e, respectant la diversité, la mixité, et plaçant l'amélioration des conditions de travail et de vie des femmes et des hommes au rang de principale priorité.

Cette année 2019 sera également celle de notre 52^{ème} congrès confédéral, moment majeur de débats et de décisions sur les orientations de notre CGT. Le moment aussi de construire ensemble notre démarche revendicative pour compter plus et mieux auprès de nos adhérent.e.s et de tous les travailleur.se.s.

Au nom de toute la Fédération de la Santé et de l'Action Sociale, je vous présente à toutes et tous, ainsi qu'à vos familles et à vos proches, mes meilleurs vœux et surtout une très bonne santé pour 2019 !

Publication de la Fédération
de la santé et de l'action sociale

Commission paritaire n° 0320 S 06676

ISSN : 0299-0369

Tirage : 70 000 exemplaires

Directrice de la publication :

Mireille STIVALA

Rédactrice en chef :

Amélie VASSIVIERE

263, rue de Paris - case 538

93515 Montreuil CEDEX

Tél. 01 55 82 87 47 / 87 70

Impression :

RIVET PRESSE ÉDITION

Tél. 05 55 04 49 50



Retour sur les résultats des élections professionnelles du 6 décembre 2018 dans la Fonction Publique

Les élections professionnelles sont toujours un grand moment dans la vie démocratique des établissements c'est l'occasion pour les salarié.e.s d'élire leurs représentant.e.s du personnel et les organisations syndicales qui vont les représenter et les défendre dans les différentes instances institutionnelles locales, départementales et nationales pendant 4 ans. Mais c'est aussi un enjeu important pour toute notre organisation en termes de représentativité et de déploiement CGT.

Dans une période de crise sociale et de fortes attaques contre notre organisation, nous avons réussi à maintenir notre première place dans la Fonction Publique hospitalière. C'est grâce à l'investissement de l'ensemble des militant.e.s, syndicats et de toutes les structures ainsi qu'outils CGT de la Fédération de la Santé et de l' Action sociale que ce résultat a été obtenu. Il faut aussi souligner l'implication de toutes les organisations interprofessionnelles de la CGT, Confédération, Région, Union Départementales, Union Locales qui ont contribué à ce résultat.

Alors que les syndicats étaient dans l'angle mort de ce gouvernement, cela fait la démonstration que la CGT est bien vivante, à nouveau plébiscitée 1^{ère} organisation par les salarié.e.s pour continuer à défendre les travailleuses et travailleurs contre les injustices et inégalités dans notre pays. Notre première place vient signifier avec force combien les personnels nous confient de ne pas lâcher et de poursuivre nos combats en faveur du maintien des acquis et des conquêtes sociales.

NOUS SERONS RÉSOLUMENT ET PLEINEMENT ENGAGÉ.ES AU SERVICE DES AGENT.E.S DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE ET DE TOU.TE.S LES SALARIÉ.E.S POUR PORTER LEURS REVENDICATIONS.

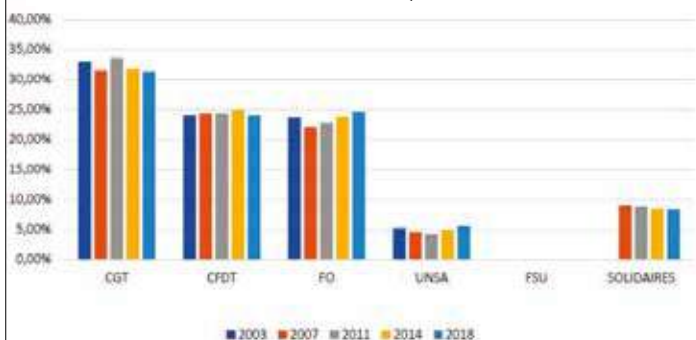
➤ **Résultats en pourcentage dans la Fonction Publique Hospitalière :**

CGT 31,4% FO 24,7%
CFDT 24,1% Solidaires 8,4%
UNSA 5,6%

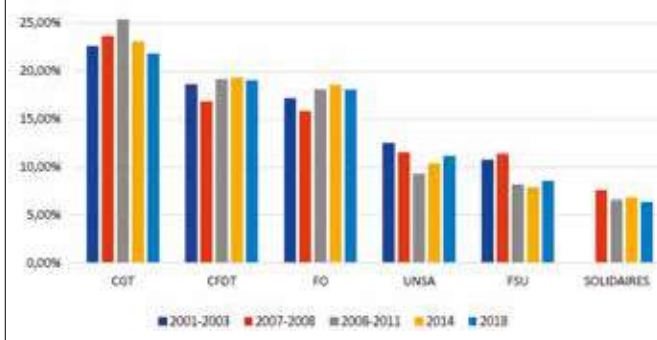
Avec 21,8% sur les 3 versants de la Fonction Publique, la CGT demeure sans conteste la première organisation de la Fonction publique (2,8 points devant la CFDT et 3,7 points devant FO).

Malgré la bonne résistance de la CGT dans la Fonction Publique, notamment dans notre Secteur de la Santé et de l'Action Sociale, nous accusons cependant parallèlement une perte d'environ 10000 voix dans l'ensemble de la Fonction Publique pour la CGT, les autres organisations CFDT et FO subissent aussi des pertes, mais elles sont moins importantes. Ces données nous font passer deuxième organisation syndicale au niveau national si on cumule tous les résultats globaux des élections du secteur privé, des entreprises publiques et de la Fonction Publique.

**LA FÉDÉRATION CGT DE LA SANTÉ DE L'ACTION SOCIALE
1^{ÈRE} ORGANISATION SYNDICALE REPRÉSENTATIVE
DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE**



**LA CGT TOUJOURS 1^{ÈRE} ORGANISATION SYNDICALE
DANS LA FONCTION PUBLIQUE**



➤ **Résultats pour les 3 versants de la Fonction publique :**

CGT 21,8% **CFDT 19,0%**
FO 18,1% **UNSA 11,2 %**
FSU 8,6 % Solidaires 6,4%
FA-FP 3,5% CGC 3,4%
CFTC 2,9 %

➤ **Résultats dans la Fonction Publique Territoriale :**

CGT 28,8% **CFDT 22,6%**
FO 16,1% **UNSA 8,2 %**
Solidaires 4,0% FSU 3,8%
CFTC 3,5%

➤ **Résultats dans la Fonction Publique de l'État :**

FO 17,1% **FSU 16,3%**
UNSA 15,9% **CFDT 13,8 %**
CGT 12,1% **Solidaires 7,6%**
CGC 6,1 % CFTC 2,7%

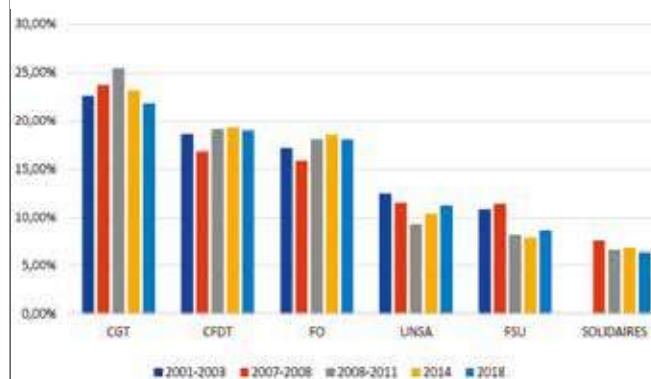
Le recul du taux de participation par rapport aux élections de 2014 est de 3 points.

Moins important à l'Etat (-1,5 point), il est très significatif à la Territoriale (-3,1 points) et brutal à l'Hospitalière (-6 points).

La baisse considérable de participation à ces élections dans la Fonction Publique Hospitalière est notamment le reflet de l'instauration pour la première fois du vote électronique dans ce versant de la Fonction Publique, dont les multiples dysfonctionnements ont représenté une réelle entrave à la participation aux scrutins.

Mais c'est dans l'ensemble des 3 versants de la Fonction Publique que le taux de participation diminue. Cette tendance est inquiétante et doit nous interroger, car si certains facteurs pour ces élections comme le manque de concertation, de réelle préparation et l'insuffisance de moyens spécifiques alloués par les ministères et tutelles, l'extension du vote électronique, l'amateurisme

UN TAUX DE PARTICIPATION QUI BAISSE D'ÉLECTIONS EN ÉLECTIONS



et le peu d'engagement de certains employeurs agissent directement sur cette érosion, d'autres raisons incombent au mouvement syndical en général, car cette baisse n'est pas conjoncturelle mais s'inscrit dans une tendance historique lourde et continue.

Au début des années 60, la participation aux élections professionnelles des personnels de la Fonction Publique dépassait globalement les 85%. Il faut donc rechercher les raisons qui, au-delà des conditions matérielles du vote, éclairent cet affaiblissement qui doit être considéré comme sérieux et préoccupant. ■



La CCNT66 toujours dans la tourmente...

Les attaques portées régulièrement par NEXEM sur nombre de dispositions conventionnelles, voire leur refus récurrent de négocier toute avancée sociale ou salariale, fragilisent et dégradent toujours plus les conditions de travail des salarié.e.s de la Branche et mettent en péril les droits de leurs représentant.e.s et des organisations syndicales représentatives.

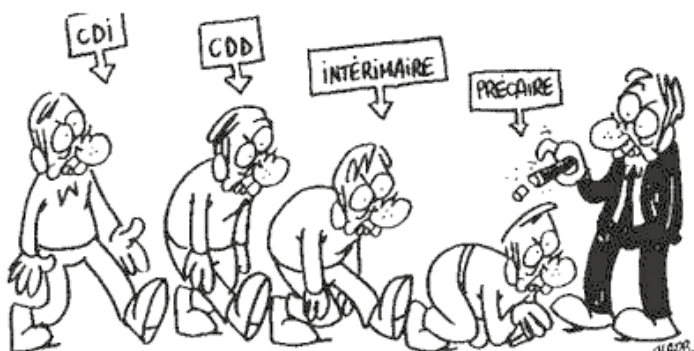
Un régime de prévoyance sauvegardé

Après avoir sauvé in extremis le régime de prévoyance de la CCNT66 ouvertement menacé de disparition du fait d'une sinistralité qui explose sur l'ensemble du secteur, les organisations syndicales font face aujourd'hui aux attaques de NEXEM concernant les instances représentatives du personnel et la mise en place des CSE (Comité Social et Economique).

En effet, le syndicat employeur qui, malgré les engagements pris de transférer les moyens existants dans la CCNT66 en matière d'IRP dans le nouveau dispositif, revient sur sa position et s'en tient à la transposition pure et simple des ordonnances Macron dans l'objectif clairement affiché d'affaiblir considérablement la représentation des salarié.e.s dans les établissements.

Le titre II ouvertement menacé

La CGT pour sa part était porteuse d'une proposition sur le Titre II de la CCNT66 (IRP et droits syndicaux) maintenant l'existant en termes de moyens dans le dispositif CSE. Aucune de nos propositions n'a été retenue. Pire, NEXEM a, de plus, gravement remis en cause l'exercice du droit syndical en divisant par deux les moyens conventionnels (notamment les 10 jours annuels pour mandats électifs). Sur ce dernier point, la mobilisation de la CGT, soutenue par l'ensemble des organisations syndicales, a fait reculer nos employeurs qui maintiennent finalement les droits syndicaux actuels. Un socle revendicatif intersyndical et unitaire (CGT, FO, CFDT, SUD) a été déposé concernant le Titre II et la négociation est donc loin d'être close.



Politique salariale

Autre point central des négociations : la question salariale que porte la CGT depuis des mois et qui, dans le contexte social national actuel, s'impose comme une priorité absolue face à la paupérisation inacceptable des salarié.e.s de la branche qui ont vu leur pouvoir d'achat fondre de près de 30 % depuis 15 ans sans aucune revalorisation de leur salaire.

La CGT exige la revalorisation immédiate de la valeur du point à 4 euros (3,76 euros actuellement), ce qui atténuerait significativement la perte de salaire. Un avenant a été déposé en ce sens à NEXEM qui accepte malgré tout d'en discuter lors de la CNPN du 24 janvier prochain. NEXEM reconnaît des salaires souvent « indignes » mais fait valoir que toute augmentation serait rejetée à l'agrément par le Ministère. Les employeurs attendent donc la conférence salariale du 14 février 2019 pour se positionner. Pour la CGT comme pour les autres organisations syndicales, la bataille des salaires est donc clairement engagée et nous ne lâcherons pas nos employeurs sur cette question cruciale pour les salarié.e.s. La transformation du CITS (Crédit d'Impôts sur les Taxes sur les Salaires) en allègement de charges patronales dès janvier 2019, dégagera des marges de manœuvre et nous servira d'appui dans les futures négociations salariales.

Enfin, la négociation sur l'intégration entière des assistants familiaux dans la CCNT66 tarde à aboutir, d'autant que les employeurs montrent des réticences en termes d'amélioration des conditions de travail, et de possibilité d'avoir différents employeurs permettant une pérennité dans les rémunérations. Il semble pourtant urgent d'œuvrer pour que ces professionnel.le.s puissent connaître des conditions d'exercice décentes (à ce jour, ils/elles n'ont qu'un jour férié dans l'année, pas de relais pour leur prise légale de repos, etc.).

La CCNT66 est donc toujours ouvertement menacée, NEXEM refusant de négocier toute avancée conventionnelle nouvelle et renvoyant les négociations à leur futur projet de convention collective unique et étendue qui reste leur objectif clairement affiché.



Le groupe de travail « lanceur-se-s d'alerte »

Depuis le mois de juin 2018, un groupe de travail sur les lanceur-se-s d'alerte du travail social s'est mis en place au sein de l'Union Fédérale de l'Action Sociale (UFAS). Ces dernières années, l'UFAS a suivi 3 grands combats menés par des lanceur.se.s d'alerte tou.te.s issu.e.s du travail social.

Dossiers en cours traités par l'UFAS :

■ Céline, ancienne salariée de l'Institut Médico Educatif de Moussaron (32) a dénoncé la maltraitance institutionnelle auprès d'enfants polyhandicapés durant de nombreuses années.

■ Cécilia, Akim et Patrick, responsables syndicaux de la CGT Office Hygiène de Soins (54) ont dénoncé des faits de maltraitance envers des adultes épileptiques d'une MAS à Dommartin-Lès-Toul.

■ Fatima, éducatrice au Centre Départemental de l'enfance et de la famille de Gironde avait alerté, avec 9 autres collègues, de faits de violences de jeunes adolescents envers d'autres enfants et adultes accompagnants, de manque de moyens humains dans les équipes éducatives et des accueils inadaptés aux situations des jeunes.

De ces 3 combats, des réflexions ont été menées. Force est de constater que les camarades vivent encore avec des souffrances morales et psychologiques, qu'ils ont fait l'objet de poursuites ou de sanctions administratives, que leur ré-insertion sociale et professionnelle est très difficile...

La commission exécutive de l'UFAS a ainsi pris la décision d'organiser un groupe de travail sur les lanceurs d'alerte du travail social. Ce groupe est composé des lanceur.se.s d'alerte eux-mêmes et d'un petit nombre de camarades de la CE.

Plan de travail :

Ce groupe de travail s'est donné comme objectif de produire 3 documents à destination des syndicats et des USD :

- Un guide d'accueil et de procédures pour les lanceurs d'alerte qui viendront au syndicat pour dénoncer des faits de maltraitance ou de tout autre type de mis en danger de la sécurité.
- Une note explicative sur la maltraitance institutionnelle qui n'a pas de définition juridique

■ Un plateau revendicatif nouveau, tant la loi « Sapin » reste très largement insuffisante pour véritablement protéger les lanceurs d'alerte.

La souffrance qui accompagne les lanceurs d'alerte est insuffisamment reconnue au moment de la dénonciation des faits. Le groupe de travail tient à apporter quelques conseils d'accueil, d'écoute et de soutien psychologique ainsi que des éléments juridiques nécessaires aux premières interventions dans l'établissement. Définir la maltraitance institutionnelle est un enjeu majeur pour comprendre les ressorts psychologiques d'une organisation de travail qui amènent, parfois, soit à se taire, soit à accepter l'insoutenable et à côtoyer l'inhumanité de certains collègues. Il s'agira de déculpabiliser et de permettre la lutte et une action syndicale efficace dans l'entreprise. ■



TU EN ASSEZ DE LA PRECARITE !
 TU VEUX FAIRE
 VALOIR TES DROITS !

ALORS SYNDIQUE TOI !
 A LA CGT, IL Y A UNE PLACE
 POUR CHACUNE ET CHACUN.

UNIS,
 ON EST PLUS FORTS

J'ADHERE A LA CGT

NOM :
 PRENOM :
 ENTREPRISE :
 DEPARTEMENT :
 EMAIL :
 SIGNATURE :



A renvoyer à : Jeunes CGT - Case 3-2
 263 rue de Paris 93516 Montreuil cedex ou à jeunes@cgt.fr

Politique salariale : Exigeons des augmentations !

Depuis plusieurs années, les salarié.e.s des secteurs de la santé, du social et médicosocial de la Branche Associative Sanitaire, Sociale et médicosociale subissent une politique d'austérité sans précédent, comme d'ailleurs dans l'ensemble du monde du travail.

Une politique salariale catastrophique pour nos secteurs :

La politique de Macron et de sa majorité se situe dans le courant libéral, favorisant le capitalisme financier et les intérêts du patronat. Ils sont plus que jamais déterminés à poursuivre ces mesures de réduction du coût du travail sur le dos des salarié.e.s.

Augmenter le salaire net versé en baissant le salaire socialisé par la suppression de cotisations sociales revient à abaisser les droits à la santé et les droits à l'indemnisation en cas de perte d'emploi. Il ne s'agit en rien d'une amélioration puisqu'il faudra recourir à des assurances privées plus chères et moins efficaces.

Ces mesures donnent le prétexte aux employeurs de ne pas augmenter les salaires et de ne pas répondre aux exigences sur le pouvoir d'achat portées par les salarié.e.s et les retraité.e.s.

Dans les instances de négociations paritaires des différentes conventions collectives nationales du travail et accords, les syndicats employeurs relaient, sans état d'âme et avec zèle, les politiques assénées par les gouvernements successifs.



AU REGARD DE CETTE SITUATION, LA CGT EXIGE QUE DE RÉELLES NÉGOCIATIONS SALARIALES S'ENGAGENT ET REVENDIQUE UNE AUGMENTATION DE TOUS LES SALAIRES PAR :

- l'augmentation du SMIC à hauteur de 1 800 euros ;
- l'augmentation des salaires, des pensions et leur indexation sur le coût de la vie ;
- la défense et l'amélioration des conventions collectives nationales du travail ;
- un nouveau statut du travail salarié avec comme colonne vertébrale une Sécurité Sociale professionnelle constituée de droits individuels et garantis collectivement.
- la mise en place d'une convention collective unique et étendue de haut niveau ;
- l'égalité de rémunération et de traitement entre les femmes et les hommes ;
- le financement du secteur social et médicosocial à hauteur des besoins.

IL EST URGENT DE REDISTRIBUER LES RICHESSES CRÉÉES PAR LE TRAVAIL AUX SALARIÉ.E.S, JEUNES, PRIVÉ.E.S D'EMPLOI ET RETRAITÉ.E.S. CETTE QUESTION EST AU CŒUR DU MOUVEMENT SOCIAL ACTUEL ET DES PRÉOCCUPATIONS PREMIÈRES DANS NOTRE SECTEUR.

Aujourd'hui pour faire aboutir nos revendications, face à la détermination du ministère et des employeurs, nous devons continuer à rechercher avec les salarié.e.s l'élévation du rapport de force pour peser sur les négociations futures. ■

STOP au démantèlement de nos secteurs de la Santé et de l'Action Sociale

Dans le privé, le financement du travail social devient dans bien des cas une variable d'ajustement. Les politiques autoritaires et austéritaires conduisent de multiples collectivités territoriales à réduire les subventions voire même à déconventionner des pans entiers de l'action sociale comme la Prévention Spécialisée.

Sous couvert d'une pseudo modernisation, le recours aux appels à projets s'institutionnalise. Les associations sont placées en concurrence les unes par rapport aux autres pour viser le moins disant social, faire toujours plus avec toujours moins de moyens, sans se soucier de la qualité de service public rendu. Les fusions, les absorptions et les licenciements économiques fragilisent le tissu associatif. Sans oublier les Socio-Impact Bond », partenariats publics privés ayant pour seul but de s'enrichir grassement sur la « misère du monde ».

Constat de cette politique dans le public et le privé :

Le Conseil Départemental du Maine et Loire a mis au chômage 450 salarié.e.s de la protection de l'enfance en 2017 en sous-traitant « le marché » de la protection de l'enfance aux Apprentis d'Auteuil et au groupe S.O.S.

Dans le public, le contexte n'est guère plus reluisant puisque le manque de moyens se traduit par une intensification de la surcharge du travail. Les délais de prise en charge des publics sont dans bien des cas trop longs pour répondre à l'urgence sociale résultant de plusieurs décennies de politiques libérales et d'exclusions.

Rappelons la nouvelle définition du travail social figurant par Décret n°2017-877 du 6 mai 2017 - art. 1 dans le code de l'action sociale :

« Le travail social vise à permettre l'accès des personnes à l'ensemble des droits fondamentaux, à faciliter leur inclusion sociale et à exercer une pleine citoyenneté.

Dans un but d'émancipation, d'accès à l'autonomie, de protection et de participation des personnes, le travail social contribue à promouvoir, par des approches individuelles et collectives, le changement social, le développement social et la cohésion de la société. Il participe au développement des capacités des personnes à agir pour elles-mêmes et dans leur environnement. »

A cette fin, le travail social regroupe un ensemble de pratiques professionnelles qui s'inscrit dans un champ pluridisciplinaire et interdisciplinaire.

Il s'appuie sur des principes éthiques et déontologiques, sur des savoirs universitaires en sciences sociales et humaines, sur les savoirs pratiques et théoriques des professionnel.le.s du travail social et les savoirs issus de l'expérience des personnes bénéficiant d'un accompagnement social, celles-ci étant associées à la construction des réponses à leurs besoins. Il se fonde sur la relation entre le/la professionnel.le du travail



social et la personne accompagnée, dans le respect de la dignité de cette dernière.

Le travail social s'exerce dans le cadre des principes de solidarité, de justice sociale et prend en considération la diversité des personnes bénéficiant d'un accompagnement social »

Cette définition est bien sur opposable à ce qui est à l'œuvre et nous menace ici !

Le travail social reste malheureusement la belle Arlésienne des gouvernements passés et actuels au détriment des bénéficiaires et des professionnel.le.s, ce qui rend de facto les lois dans nos secteurs totalement inapplicables (lois 2002 et 2005).

POUR UN TRAVAIL SOCIAL DE QUALITÉ, LA CGT REVENDIQUE :

■ L'arrêt des attaques faites aux plus démunis.e.s, aux chômeuses et aux chômeurs, comme la remise en cause des contrats jeunes majeurs, l'assistance aux mineur.e.s isolé.e.s non accompagné.e.s, au soutien à la parentalité,...

■ L'arrêt de la logique d'appel à projets, car le moins disant social ne peut être la norme au détriment

de la qualité du travail et des conditions de travail des professionnel.le.s.

■ La prise en compte de la souffrance psychique et des risques psycho-sociaux, tant dans le public que dans le privé...

■ Un accès universel aux droits fondamentaux pour le public accueilli (droit à la santé, à l'éducation et au logement, etc.)

■ Des moyens humains, matériels et financiers pour

répondre aux besoins de la population et mener à bien les missions de service public avec équité sur l'ensemble du territoire,

■ L'arrêt des remises en cause successives du Code du Travail et réaffirmation de l'attachement au maintien et à l'amélioration des toutes les conventions collectives.



De l'OPCA⁽¹⁾ à l'OPCO⁽²⁾ :

notre formation permanente au cœur de la bataille !

Le Macro-libéralisme et ses contre réformes

Toujours de belles appellations pour un contenu qui remet en cause les conquies des salarié.e.s. : La « Loi pour la liberté de choisir son Avenir professionnel » a été votée en septembre 2018 pour une négociation de mise en place jusqu'au 31 décembre 2018. Cette loi express supprime des droits aux salarié.e.s et retire des moyens aux établissements en ce qui concerne la formation des salarié.e.s, à l'opposé de l'objectif affiché. On commence à connaître ! **Et pourtant, la CGT est la seule organisation à ne pas avoir signé l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 22 février 2018 qui en jetait les bases.**

Les moyens pour la formation des salarié.e.s sont en baisse de 4 milliards en 4 années sur les 13 milliards qui étaient dédiés à la formation permanente et ce, au nom de la nécessaire formation des demandeuses/deurs d'emploi ! Perspective bien légitime mais qui devrait être financée par les entreprises concernées, or ce sont elles qui ont licencié !

Pas de nouveaux droits

Le Crédit Personnel de Formation existe depuis 2013 et l'évolution proposée ne fait que renvoyer à l'individu la responsabilité de son employabilité.

La suppression du Crédit Individuel de Formation qui permettait d'envisager des formations longues et qualifiantes pour un Crédit Personnel de Formation qui n'a pas le même objet, ne vise pas les mêmes formations et les conditions d'accès et de prise en charge sont bien plus défavorables.

Dialogue social en peau de chagrin

Au niveau des établissements, il ne reste quasiment plus rien comme marge de négociations pour ce qui concerne la construction de la mise en œuvre d'une politique de formation.

Quant à la vision de la formation et du système de certification professionnelle, elle ne vise qu'à renforcer la simple adaptation de la/du salarié.e à son travail.

Finis l'OPCA, bonjour l'OPCO !

La loi ayant été votée, les Opérateurs de Compétences (au nombre de 11) viennent remplacer les Organismes Paritaires Collecteurs Agréés (qui étaient 20).

Si les OPCO conservent une gestion paritaire, ils perdent beaucoup de leur autonomie puisque c'est l'URSSAF qui va collecter les cotisations et que l'offre de formation se fera sous la tutelle de « France formation ».

Pour la Fédération CGT Santé Action sociale, le choix, c'est l'OPCO santé et médico-social parce que cet opérateur couvre notre champ fédéral et les métiers qu'il recouvre. Il est l'espace pour lequel la CGT a élaboré notre projet CGT de CCUE de haut niveau et en dernier lieu, exceptée la santé privée à but lucratif, il vient s'appuyer sur le terrain de l'ex OPCA UNIFAF qui couvrait la formation pour l'essentiel de notre champ.

Des négociations express et déloyales !

La CGT avait fait connaître sa position, signé les accords proposés dans les branches pour la désignation de l'OPCO et proposé un projet global pour des négociations qui ne se sont déroulées que sur un mois. Nous avons pris en compte le rapport « Marx/Bagorsky ». Pour autant et rapidement, nous n'avons pu que constater les diverses manœuvres entre les employeurs (NEXEM, CROIX-ROUGE FRANÇAISE, FEHAP, FEDERATION de l'HOSPITALISATION PRIVEE (FHP), SYNERPA, UNICANCER, PRESANCE auxquels sont venues se rajouter deux organisations patronales qui n'y ont pas leur place : l'UNA (un employeur du travail à domicile) et l'USPO (pour une partie des pharmacies d'officine) d'un côté et la CFDT de l'autre qui pourtant rejetait l'existence même de cet OPCO à l'entrée des négociations.

L'entente s'est faite sur la perspective d'écarter toutes les autres organisations syndicales de salarié.e.s de la gouvernance future de l'OPCO. Le texte est par ailleurs totalement insuffisant. L'accord s'est fait sur un minimum !

1) Opérateur de Compétences -
2) Organisme Paritaire Collecteur Agréé

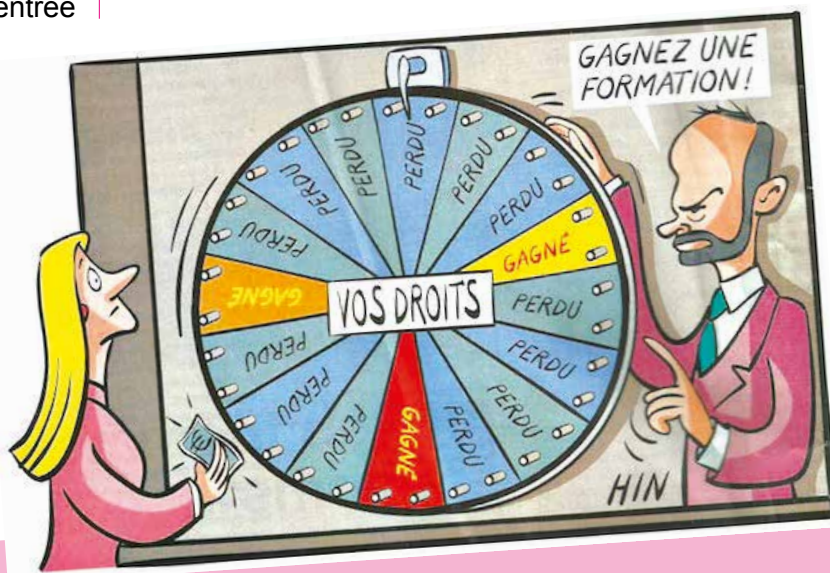
NOTRE FÉDÉRATION SANTÉ, ACTION SOCIALE A DONC DÉCIDÉ DE FAIRE OPPOSITION À CE PROJET !

Elle exige :

- que les décisions soient prises au 3/4, ce qui implique qu'au-delà du collège patronal, les décisions requièrent 51 % du collège salarié.e.s. La position des 2/3 permet aux employeurs de gouverner avec la seule CFDT... ou la CGT (ces deux organisations syndicales faisant plus de 30 % des voix).
- que soit maintenu un échelon politique territorial. L'OPCO se construit sur les fondations d'UNIFAF qui depuis sa création disposait d'une telle représentation et la plupart des OPCO qui se créent en mettent en place. C'est un retour en arrière que la CGT n'accepte pas. La mise en œuvre politique locale serait entièrement entre les mains des employeurs...
- Enfin, que la négociation de futurs statuts de l'OPCA ne soit pas réservée aux seuls signataires de l'accord, excluant là aussi tous les autres.

Là aussi, la CGT a joué franc jeu, tout en intervenant auprès du Ministère afin qu'un délai supplémentaire soit accordé pour des négociations dans les plus brefs délais, afin de trouver un accord équilibré...

La CGT a pris toutes ses responsabilités ; à chacun.e d'en faire autant : Ministère, syndicats patronaux et de salarié.e.s. ■



DIAGNOSTIQUER LES SITUATIONS,
VOUS AIDER À DÉFINIR DES STRATÉGIES,
VOUS CONSEILLER ☰

NOUS SOMMES

MOBILISÉS

CHAQUE JOUR AUX CÔTÉS DE VOTRE CE/CSE



Pour agir dans l'intérêt des salariés : 01 55 42 22 22

contact@tandemexpertise.com
www.tandemexpertise.com
60 rue du Faubourg Poissonnière
75010 Paris

tandemexpertise.com/blog
[linkedin.com/company/tandemexpertise](https://www.linkedin.com/company/tandemexpertise)
twitter.com/TandemExperts

Tandem
expertise

Le Comité Social et Economique (CSE) ou la fusion des instances représentatives du personnel

Avant le 31 décembre 2019, toutes les entreprises de plus de 11 salarié.e.s devront avoir mis en place un CSE.

Ne nous y trompons pas en dessous de 50 salarié.e.s, les prérogatives des membres du CSE sont identiques à celles des ancien.ne.s délégué.e.s du personnel, aucun droit supplémentaire ne leur est accordé. Dans les entreprises de plus de 50 salarié.e.s en revanche, l'instance CHSCT (comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail) est supprimée, le CSE devient une instance unique. Le regroupement des instances va mécaniquement faire supporter toutes les prérogatives au/à la même délégué.e et ainsi l'obliger à être expert.e en tout, sans pour autant bénéficier de temps de délégation en sus ou de formation supplémentaire.

LE CHSCT JOUAIT UN RÔLE ESSENTIEL POUR AGIR SUR L'ORGANISATION, LE SENS ET LE CONTENU DU TRAVAIL. IL ÉTAIT LE SEUL REMPART AUX ORGANISATIONS DU TRAVAIL IMPOSÉES PAR L'ENTREPRISE ET SOUVENT NÉFASTES À LA SANTÉ ET À LA SÉCURITÉ DES SALARIÉ.E.S (SOUS EFFECTIFS, HORAIRES MODIFIÉS EN DERNIÈRE MINUTE, « MAL TRAVAIL »...).

En supprimant les CHSCT, c'est aussi la possibilité de faire réaliser des expertises qui est remise en cause. En effet, le financement des expertises sur les conditions de travail et sur les risques graves devra dorénavant être pris en charge à hauteur de 20% par le budget de fonctionnement ce qui pourrait rendre impossible les expertises dans bon nombre de CSE.

Alors que les conditions de travail se dégradent de jour en jour dans nos établissements, que les perpétuelles réorganisations font subir des contraintes de plus en plus importantes aux salarié.e.s, la suppression des CHSCT risque de nuire à la prise en compte de la santé des salarié.e.s. Pour rappel, seule une Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail (CSSCT) pourra traiter de ces problématiques, mais elle n'aura aucun pouvoir décisionnel, cela étant réservé au CSE.

Pour palier à ce recul social, nous devons nous former pour négocier à la foi du temps et des moyens supplémentaires par accord d'entreprise ou au travers du protocole préélectoral. La Fédération continuera à organiser des formations



dans les établissements médicaux et médicaux-sociaux pour préparer les délégués syndicaux et les délégués syndicaux centraux à mieux négocier les accords spécifiques à notre champ.

CSE : les expertises

■ Rappel des dispositions légales

Nombre d'expertises : Un accord d'entreprise détermine le nombre d'expertises dans le cadre des consultations récurrentes sur une ou plusieurs années (L. 2315-79).

■ Financement des expertises (L. 2315-80)

➤ **Prise en charge intégrale par l'employeur des expertises suivantes** : situation économique et financière de l'entreprise, politique sociale de l'entreprise, conditions de travail et emploi, licenciement collectif pour motif économique, risque grave. Les autres consultations sont prises en charge lorsque le budget de fonctionnement est insuffisant pour couvrir le coût de l'expertise et n'a pas donné lieu à un transfert d'excédent annuel au budget des Activités Sociales et Culturelles (ASC) au cours des 3 années précédentes.

Attention : en cas de transfert du reliquat du budget de fonctionnement vers le budget ASC, il ne sera pas possible d'imposer à l'employeur la prise en charge de ses expertises.

➤ **Prise en charge par le CSE sur son budget de fonctionnement à hauteur de 20 % des expertises suivantes** : orientations stratégiques (déjà le cas auparavant) ; opérations de concentration ; droit d'alerte économique ;

introduction de nouvelles technologies ; projet important ; négociation sur l'égalité professionnelle dans les entreprises de plus de 300 salarié.e.s (prise en charge intégrale par l'employeur lorsque celui-ci ne renseigne pas dans la BDES les indicateurs relatifs à l'égalité professionnelle).

Lorsque le CSE décide du recours à une expertise, les frais d'expertise sont pris en charge conformément aux dispositions légales. Par exception, il pourrait être décidé, au cas par cas, et à l'occasion d'un projet exceptionnel, de déroger aux règles légales de prise en charge des frais d'expertise.

Exemples de clauses

■ Accord relatif à la mise en place du CSE au sein de la société L'Air Liquide SA.

L'entreprise s'engage à financer la totalité du coût des expertises décidées par le CSE dans le cadre

légal, y compris celles pour lesquelles le Code du travail envisage à défaut d'accord une participation financière du CSE, qui ne sera pas demandée. Cet engagement ne couvre pas, en revanche, les expertises libres décidées par le CSE en dehors des prévisions légales. Dans ce cadre, un accord pourra être trouvé spécifiquement, au cas par cas, pour une contribution totale ou partielle de l'entreprise aux besoins d'expertises du CSE et de ses commissions, en tenant compte des besoins de l'instance et de ses élu.e.s, et des contraintes de son budget de fonctionnement.

■ Projet d'accord de mise en place et de fonctionnement du CSE de la SETE.

Revendications CGT :

- Prise en charge intégrale des expertises légales par l'employeur ;
- Maintien des expertises propres pour chaque consultation.

Branche santé commerciale CCU 2002 FHP et SYNERPA : les négociations sont au point mort

Il y a maintenant presque 2 ans que la FHP et son annexe Synerpa (EHPAD) bloquent toute négociation sur les salaires au prétexte de la refonte des grilles de classification.

Si les méthodes sont différentes, les résultats sont les mêmes dans les deux commissions. Il s'agit de revaloriser certaines professions, mais sans pour autant augmenter la masse salariale globale. Il est certain que pour ce qui est des augmentations de salaire, la branche renvoie et renverra toujours plus aux accords d'entreprises et se contentera des évolutions minimum pour que les plus bas salaires soient réajustés au niveau du SMIC, comme la loi les y oblige, au risque de voir sous peu les IDE en début de carrière gagner à peine plus que les ASH.

En ce qui concerne la grille de classification : pour le Synerpa, les travaux sont en cours depuis plusieurs mois et restent laborieux.

Certaines professions devraient être revalorisées, c'est le cas par exemple des Aides Soignant- e-s, l'exercice est compliqué dans la mesure où les employeurs refusent d'augmenter la masse salariale. La structure de la grille des salaires resterait inchangée avec 3 filières et à qualification égale, des salaires différents (un salarié classé technicien pourrait avoir un salaire différent suivant qu'il est en filière soins ou administrative). L'intervention de la CGT qualifiant ces disparités comme discriminatoires a été rejetée par le

Synerpa et ses juristes. La demande de la CGT d'intégrer les employés des services hospitaliers à la filière soignante n'a pas non plus été retenue. Différentes allusions nous laissent penser que les 1% d'augmentation liés à l'ancienneté pourraient être remis en cause.

En ce qui concerne la FHP, là aussi la révision de la grille de classification sert de prétexte au blocage des salaires.



FHP, dans une démarche qui aurait pu paraître constructive, avait fait le choix de faire appel à un cabinet indépendant. Il est apparu très vite que les décisions étaient prises avant les réunions entre le cabinet d'expertise et la FHP, la négociation avec les organisations syndicales étant un leurre.

Aucune nouvelle séance de travail n'est annoncée pour l'année 2019. En effet, les instances dirigeantes de la FHP semblent avoir bloqué les fonds destinés à cette négociation. Il se pourrait que les grilles restent inchangées pendant encore un certain temps.

DANS CES DEUX CONVENTIONS COLLECTIVES, LA CGT CONTINUE DE PORTER LA REVENDICATION D'UNE AUGMENTATION DE SALAIRE ET DE LA REFONTE DES GRILLES DE CLASSIFICATION PERMETTANT ENFIN D'OBTENIR LE RESPECT DU PRINCIPE "À TRAVAIL DE VALEUR ÉGALE, SALAIRE ÉGAL " ET LA RECONNAISSANCE DE NOS MÉTIERS.

Convention Collective Nationale Croix-Rouge française : Point sur les négociations NAO de novembre 2018

Depuis plusieurs années la valeur du point CRF n'évolue quasiment pas et est aujourd'hui à 4,48 €. La CRF refuse de revoir la grille des salaires dans son ensemble, au moins de la position 1 à 6, malgré l'engagement du directeur général adjoint lors de la dernière commission économique du CCE d'octobre 2018. La DRH préfère ne traiter que les bas salaires et à la marge certaines catégories professionnelles, ce que la CGT rejette formellement.

À la dernière CPN du 7 novembre 2018, la CRF nous a remis un document sur table. Ce document indique que 44% des effectifs sont composés de salarié.e.s de position 1 à 3 de la grille indiciaire de la CNN CRF. L'augmentation prévisionnelle du SMIC au 1^{er} janvier 2019 le porterait à 1514,20 € bruts, soit 338 points CRF. La CRF propose donc 4,7 millions d'€ bruts chargés au maximum sur l'enveloppe du CITS 2018 pour les positions de 1 à 3.

Pour la CGT, cette proposition de revaloriser 9 ou 15 années d'expérience par 1 point supplémentaire, soit 4,48 en plus, alors que le changement de GER est de 6 points est inacceptable. Comment justifier une telle incohérence ?...

Pour la CGT, cette mesure est largement insuffisante au regard de la perte du pouvoir d'achat dû à l'inertie de la CRF en matière de politique salariale et du manque de la reconnaissance de l'ancienneté et du diplôme depuis plus de 10 ans.

La CGT renvoie à ses propositions faites dans le cadre des NAO 2018 sous forme de tableau, à savoir une augmentation de 5%, soit à 4,70 minimum de la valeur du point, et une réelle augmentation des coefficients de la position 1 à 6 du collège Employés.

En outre, pour les métiers concernés par la réforme LMD, un passage à la position 7 a minima en catégorie Agent de maîtrise est demandé.

Concernant les frais professionnels à la CRF, la DRH propose d'aligner partiellement le remboursement des indemnités kilométriques sur le barème fiscal en lieu et place du taux unique actuel de 0,10 point CRF du km, soit 0,448 €. Le barème fiscal pour 2018 se situe entre 0,41 € et 0,55€ selon le nombre de chevaux fiscaux. Le surcoût estimé pour la CRF serait de 359 K€ dont 244 K€ dans la filière domicile.

Pour la CGT, les professionnel.le.s du domicile devraient bénéficier d'un véhicule de service avec prise en charge intégrale des frais de carburant par l'employeur. La CGT a demandé si ce changement de barème impactera l'enveloppe DGCS allouée pour les NAO 2019. La DRH apportera une réponse ultérieurement...

La CGT demande en urgence à la CRF une prise en compte immédiate de la situation dégradée des salaires et du pouvoir d'achat de ses salarié.e.s et exige de loyales et réelles négociations sur la base proposée par la CGT. ■

Plan "Ma santé 2022" : Quelles conséquences pour les professions de rééducation ?

Tant sur les objectifs que sur les moyens, le plan " Ma santé 2022" a le mérite d'être clair. Il s'inscrit dans la suite logique des lois précédentes (2009 : Loi HPST dite loi Bachelot, 2016 : loi Santé dite loi Touraine)...

Sur les objectifs, le président de la République prétend sauver l'hôpital ! Il n'en est rien :

- Baisse d'un milliard par an d'ici à 2022 des ressources données aux hôpitaux
- Transformation de 250 à 350 hôpitaux existants en hôpitaux de proximité qui, selon la définition du code de la santé publique, n'auront ni maternité, ni service d'accueil des urgences, ni chirurgie (qui seront fermés pour ne laisser que des services de médecine et de personnes âgées)
- Diminution du nombre de CHU (établissements hospitaliers universitaires de pointe, chargés de la recherche et de l'enseignement) qui devraient passer de 30 à une quinzaine pour toute la France

Sur la méthode : le gouvernement décide et ensuite... convoque les professionnel. le.s et leurs organisations pour tenter de les associer à la mise en application de ce qu'il a décidé !!

Parmi les 54 mesures annoncées, plusieurs vont directement impacter la place de nos professions de rééducation au sein de l'hôpital :

- **La non concurrence (comprendons entre le public et le privé) : encourager les synergies entre les GHT et les établissements privés et sortir du tout concurrence (mesure 19)**
- **L'accélération de l'exercice mixte ville/hôpital sous prétexte d'organisation innovante, (mesure 21)**
- **L'ouverture de la possibilité d'exercice à temps non complet pour des personnels non médicaux afin de faciliter l'exercice mixte (mesure 37).**

Depuis plusieurs années, les masseurs kinésithérapeutes et les orthophonistes sont mobilisé.e.s pour enrayer la pénurie des effectifs au sein des hôpitaux. Exemple : Un quart des postes d'orthophonistes sont vacants dans les CRA



(Centre Ressource Autisme), alors que l'orthophonie est déterminante pour le diagnostic et les soins ...

NOS REVENDICATIONS SONT JUSTES ET SIMPLES : REVALORISATION SALARIALE, CORRÉLATION ENTRE LE NIVEAU DE DIPLÔME (BAC + 5 ANS) ET LES GRILLES DE SALAIRE.

D'un côté, le refus des différentes ministres de donner satisfaction à ces demandes est incompréhensible, en particulier au vu du petit nombre de professionnel.le.s concerné.e.s (

1% des effectifs de la FPH) ; de l'autre, du point de vue de ces mêmes ministres, cela est tout à fait logique, ils veulent vider les hôpitaux d'une partie de leurs activités et renvoyer au secteur libéral (lui-même surchargé cf. délais d'attente) les patients.

Actuellement dans nos professions, ce n'est pas la concurrence qui est un obstacle à des soins de qualité et au déficit de terrains de stage pour les étudiant.e.s ; c'est la pénurie, volontairement organisée, de professionnel.le.s à l'hôpital et dans les centres, c'est la volonté de transférer une grande partie des actes hospitaliers au privé, à la charge des patient.e.s qui est à l'origine de ces gravissimes déficits de soins.

Ne pas revaloriser les grilles de salaire s'inscrit donc dans une volonté politique : détruire l'hôpital public

La ministre convoque les organisations syndicales pour élaborer un accord afin de mettre en place son plan. Depuis des années, nous avons répondu présents mais strictement rien de positif n'est sorti de ces dizaines de réunions. Le seul langage que le gouvernement comprenne est celui de la mobilisation et de la grève.

LE DÉCRET DU 9 AOUT 2017 (RECLASSANT LES RÉÉDUCATEURS) DOIT ÊTRE RETIRÉ, LE PLAN SANTÉ 2022 ÉGALEMENT. IL EN VA DE LA SURVIE DE L'HÔPITAL PUBLIC.

Où en est-on avec l'Ordre National Infirmier ?

Cohérente avec sa lutte contre les Ordres professionnels, la Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale poursuit son intention.

Suite à la publication du décret n° 2018-596 du 10 juillet 2018 relatif à l'établissement des listes nominatives des infirmiers et des pédicures-podologues salariés en vue de leur inscription au tableau de l'Ordre ... la CGT a procédé à un recours gracieux, auprès de la ministre, pour annulation dudit décret.

La CGT a été la seule organisation à effectuer cette démarche.

C'est par un recours en Conseil d'Etat que l'ONI a enjoint le gouvernement à publier le décret sur l'inscription automatique des infirmier.e.s et des pédicures-podologues.

A ce jour, parmi l'ensemble des masseurs kinésithérapeutes salarié.e.s, certain.e.s ne sont toujours pas inscrit.e.s. Pour un décret n° 2016-746 concernant leur inscription automatique paru le 2 juin 2016.

Des perspectives pour continuer à résister :

Ce décret prévoit que le 15 janvier 2019, l'ensemble des listes des infirmier.e.s seront transmises par l'employeur à l'Ordre infirmier. Celui-ci aura alors 4 mois pour demander au professionnel de pourvoir à son inscription.

Inutile de paniquer, mais mobilisons-nous pour affirmer notre détermination collective de refus d'une structure toujours rejetée par la majorité des infirmier.e.s.

- Plus de deux mois après ce recours et sans réponse de la ministre, la CEF a donné mandat pour un recours en Conseil d'Etat ayant le même objet. L'avocat rencontré doit produire le mémoire pour une action en justice afin de motiver la demande d'annulation du décret n° 2018-596.

- Une intersyndicale des Fédérations se réunira début janvier 2019 en constante recherche d'un mouvement de refus d'inscription des infirmier.e.s.

Le pouvoir de mobilisation demeure dans les mains des professionnel.le.s qui peuvent encore se mobiliser par leur action et refuser cette inscription forcée, inutile.

Toujours le même constat de ne pas être entendu.e.s

Pas de réponse aux conditions d'exercice difficiles, des effectifs insuffisants dans l'ensemble des structures publiques ou privées, pour un salaire très en dessous de la qualification requise et de la prise de risque continue (23^{ème} sur 29 au classement des rémunérations des IDE au sein de l'OCDE).

L'attente aux urgences, l'attente qu'un lit d'hospitalisation se libère, puis l'attente que le peu de professionnel.le.s en service puisse dispenser des soins de qualité et en sécurité, tout cela est insoutenable.

LÉGITIMITÉ DE L'ONI ? INITIALEMENT ÉLU AVEC MOINS DE 14% DE PARTICIPATION (DONC 87% D'ABSTENTION).

LE RENOUELEMENT EN 2017 AUSSI PEU PLÉBISCITÉ PAR LA PROFESSION AVEC 3,8% DE PARTICIPATION.

La CGT continuera à demander à la Ministre de la santé, au Premier ministre et au Président de la République, aux député.e.s et sénatrices.eurs d'abroger l'Ordre infirmier et de réintégrer les missions données à cet Ordre au sein de la sphère publique de l'État.

LES ORDRES, MÊME GRATUITS, ON N'EN VEUT PAS !



Déclaration CGT au HCPP du 6-11-2018

"Parcoursupercherie", tel est le sobriquet donné par la CGT à la réforme des études des professions paramédicales



La réforme des études des professions paramédicales est un sujet de prédilection pour les ministères des solidarités, de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche pour la mise en place de l'universitarisation des formations des professions paramédicales.

Fruit de nombreux rapports de l'IGAENR¹, Le Bouler, ainsi que les mesures 8 et 13 de la grande conférence de la santé, son application immédiate à la rentrée 2018 passe par l'inscription Parcoursup, comme toute formation universitaire.

Comment ne pas corréliser cette réforme aux regroupements territoriaux des soins qui induisent des suppressions de lits, des réductions d'effectifs, le virage numérique, le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale ?

La réforme, dans sa globalité, s'inspire des échecs récurrents des lois de santé et se voudrait novatrice, transparente et fluide. Utopie, car la complexité est partie intégrante de cette réforme.

Pour la CGT, l'entretien oral avait du sens en ce qu'il tenait compte du parcours antérieur des candidat.e.s et permettait d'observer, ne fût-ce que brièvement, les attitudes et comportements de certain.e.s postulant.e.s.

De nombreuses questions apparaissent avec Parcoursup

- Il nous semble qu'un.e étudiant.e s'inscrit dans la mobilité, qu'il fasse vœu ou non. La priorité sera de répartir les admis.e.s sur des territoires désertés par les professionnels. Les médicaux et non médicaux, de favoriser la formation des infirmier.e.s en pratique avancée et l'HAD pour répondre à une demande plutôt rurale qu'urbaine.
- La recherche de sponsors du privé ou locaux nous paraît être un financement aléatoire et évidemment conditionné à un cahier des charges ! La variable d'ajustement sera les droits d'inscriptions payés par les étudiant.e.s et l'on peut s'attendre à ce qu'ils flambent ...
- Rendre les contenus d'enseignement plus généralistes, donc plus éloignés de la culture hospitalière et de service public : ce sera facilité par l'appel à des enseignants du



1) Inspection Générale de l'Administration de l'Éducation Nationale et de la Recherche.

monde de l'entreprise ou intervenant dans les domaines commerciaux, économiques et financiers plutôt qu'à des cadres de santé formés en enseignant.e.s chercheur.e.s.

- La « culture de gestion » l'emportera sur les valeurs professionnelles protégeant les patient.e.s : sécurité, gratuité, continuité adaptabilité, qualité et prise en compte des besoins particuliers...
- Attribuer une partie de la formation initiale publique aux classes préparatoires privées et financée par les élèves, ce qui accentuera la ségrégation sociale et la sélection par l'argent plutôt que par le mérite. Mais après tout, il faut bien des « premiers de cordée » !...

- Qu'advient-il du partenariat Région-Universités ainsi que de son financement ?
- Quelle sera la couverture sociale ?
La proximité ou non des universités ?
La Contribution Vie Etudiante et de Campus (CVEC) ?

**POUR LA CGT,
CETTE RÉFORME VA À L'ENCONTRE
DES INTÉRÊTS DE TOU.TE.S.**



Assistant.e.s de service social : un nouveau statut

Suite à la publication du décret 2018-731 du 21 août 2018 portant dispositions statutaires du corps des socio-éducatifs de la fonction publique hospitalière qui prévoit leur intégration en « catégorie A » à partir du 1er février 2019, la question de la perte de la catégorie active et d'un départ à la retraite anticipée à 57 ans pour plus de la moitié des 4 500 assistants sociaux concernés était posée. D'autant plus que ce dispositif excluait tout droit d'option pour celles et ceux non intéressé.e.s par cette mesure se voulant « progressiste ».

C'était une première dans l'histoire des reclassements des agents de la fonction publique hospitalière car jusqu'à présent, tou.te.s les professionnel.le.s ennuyé.e.s par cette disposition pouvaient choisir de rester ou pas en catégorie active. Les assistants sociaux se voyaient honteusement privés de cette liberté.

Pour autant, dans une réponse faite à la Fédération CGT de la santé et de l'action sociale, G. Darmanin, Ministre de l'Action et des Comptes Publics précise que « *les assistant.e.s de service social de la Fonction publique hospitalière bénéficiant, en catégorie B, du classement de leur emploi en catégorie active, conserveront les droits acquis avant leur nomination en catégorie A, et pourront bénéficier d'un départ anticipé à 57 ans, s'ils justifient de 17 ans de service dans un emploi classé en catégorie active.* »

Les courriers de demande de conservation de la catégorie active des agents intéressés doivent être envoyés aux DRH qui les conserveront dans les dossiers administratifs de chaque salarié.e concerné.e. Il est important qu'apparaissent dans les dits dossiers les preuves que l'agent occupait effectivement un emploi classé en catégorie active !

De même, à chaque changement d'échelon ou de grade, il devra être noté que les personnels restent en contact direct et permanent avec les malades afin que la CNRACL ne puisse en douter.

Pour les agents ayant bénéficié de majorations de durées d'assurance, ils pourront les conserver s'ils optent individuellement pour le maintien de leur ancienne limite d'âge (62 ans).

Il n'y aurait pas de date limite pour entreprendre cette démarche, mais comme toujours, mieux vaut ne pas attendre car ce gouvernement est très pressé de nous faire perdre nos droits ! ■

Les retraité.e.s ne décolèrent pas et appellent à amplifier les mobilisations en 2019



Questions à Viviane DEBARGES, secrétaire générale de l'Union Fédérale des Retraité.e.s Santé et Action sociale CGT.

Penses-tu que les retraité.e.s sont maltraité.e.s par le gouvernement ?

Oui les retraité.e.s se sentent méprisé.e.s par le chef d'État qui voudrait nous faire passer pour des nanti.e.s. effaçant ainsi une vie de travail ! Il essaie de créer un conflit intergénérationnel : donner l'aumône aux actifs et actives en faisant les poches des retraité.e.s. pour demander ensuite aux enfants et petits-enfants de financer la maison de retraite ! Mais les citoyen.ne.s ne sont pas dupes. En cette fin 2018 une partie du peuple se bat contre les inégalités flagrantes de notre société française. Les chercheurs pensent que près d'un quart des gilets jaunes sont des retraité.e.s. Nous avons pu voir en particulier des femmes s'exprimer sur leurs toutes petites pensions et la vie difficile à mener quand on ne peut plus se loger dignement ou se chauffer correctement. Les pensions très basses sont le quotidien de beaucoup de soignant.e.s dans nos secteurs de la Santé et de l'Action sociale comme les ASH, les aides-soignantes, AMP, à cause des salaires de misère concédés pendant une vie active peu lucrative mais

qui a bien souvent meurtri leurs corps au regard des mauvaises conditions de travail.

Après la quasi non-revalorisation des pensions sous la présidence de Hollande, ce nouveau gouvernement a passé la vitesse supérieure en 2018 en augmentant la CSG et en ne revalorisant pas les pensions. Pourtant la loi impose une revalorisation annuelle, mais les gouvernements, pour satisfaire les intérêts des dirigeants de la « Grande Finance capitaliste » européenne ont pour objectif principal de diminuer les pensions. Nous avons retrouvé dans les manifestations des retraité.e.s qui avaient voté pour Macron et qui étaient très en colère contre la spoliation opérée sur leurs pensions.

En 2018, les mobilisations des retraité.e.s ont été nombreuses, mais le gouvernement semble être resté sourd à leur colère ?

Depuis 2014 les retraité.e.s se sont mobilisé.e.s sans relâche dans l'unité des 9 organisations (CGT, FO, CFTC, CFE-CGC, FSU, Solidaires, FGR-FP, LSR, Ensemble & solidaires) pour défendre la revalorisation de leurs pensions et contester



Manifestation unitaire à Paris en octobre 2018.

l'augmentation de la CSG, de la CASA... Des retraité.e.s qui n'avaient jamais manifesté se sont joint.e.s aux appels. Le 15 mars 2018, 200 000 personnes retraitées manifestaient en France contre la politique menée par le gouvernement à leur égard. Nous n'avions jamais vu un tel rassemblement.

Lors du dernier rassemblement le 18 décembre 2018 en Île de France, il y avait 5 000 participant.e.s devant le Ministère de l'Économie. Mais nous constatons toujours le même mépris du gouvernement qui refuse depuis plus d'un an de recevoir les 9 organisations de retraité.e.s malgré de multiples relances.

Le 3 décembre en plein soulèvement des Gilets Jaunes, l'Assemblée nationale a définitivement adopté le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) pour 2019 dans une version inchangée, c'est-à-dire en maintenant la sous-indexation des pensions de retraite à 0,3 %. Sans cette mesure de la dernière heure les retraites auraient dû augmenter comme l'inflation donc au moins de 1,7%. C'est 1,8 milliard d'euros d'économie pour l'État et 21 euros par mois en moins pour une pension de 1 800 euros bruts. C'est la démonstration de la surdité et du mépris du gouvernement et de la majorité LREM de l'Assemblée nationale.

Le gouvernement a-t-il fait un geste pour les retraité.e.s en décembre 2018 ?

Ce gouvernement s'est mis les retraité.e.s « à dos » et le Président Macron sait que les voix des 17 millions de retraité.e.s pèsent lourd lors des élections. A la suite de la contestation menée toute l'année par les 9 organisations de retraité.e.s contre l'augmentation de la CSG (distribution de tracts, manifestations, rassemblements, pétitions, sollicitation des parlementaires...), cette hausse de la CSG est revenue dans la contestation des Gilets Jaunes. En réponse à ce soulèvement commencé en novembre, le chef de l'État a décidé d'annuler la hausse pour celles/ceux qui touchent moins de 2 000 euros. Avec cette annonce, il continue d'entretenir la confusion entre les « pensions » et les « revenus ». Il parle de CSG pour des individus, alors que cette contribution se calcule à l'échelle du foyer fiscal... En janvier 2018, des retraité.e.s qui touchaient moins de 1 200 euros

ont découvert avec stupéfaction qu'elles/ils étaient concerné.e.s par la hausse de la CSG car leur conjoint.e percevait une retraite ou un salaire plus conséquent ou ils avaient d'autres revenus. Donc, il a continué son discours fallacieux pour celles et ceux qui touchent moins de 2 000 euros de pension alors que tout dépend de leur revenu fiscal !



Il n'a rien fait pour les toutes petites retraites en dessous du seuil de pauvreté. Il reste le Président des riches : il refuse de remettre l'ISF (= 4 milliards en moins pour l'État) et maintient la baisse de l'impôt sur les sociétés et le plafonnement à 30 % de l'imposition des dividendes...

Quelles sont les propositions pour les retraité.e.s de l'UFR de la Santé et de l'Action sociale ?

C'est tout d'abord, après une longue vie de travail, de pouvoir vivre le plus longtemps possible et en bonne santé. Pour cela il faut avoir travaillé dans de bonnes conditions de travail et avoir perçu des salaires qui permettent de bénéficier d'une

pension digne avec laquelle on peut vivre ! Il est urgent de reconnaître les qualifications des métiers à prédominance féminine de nos secteurs pour ne pas avoir de retraite en dessous du SMIC à 1 800 euros (proposé) revendiqué par la CGT.

Il est aussi urgent de reconnaître la pénibilité de notre travail en horaires postés, horaires de nuit, port de charges lourdes... Il est inadmissible que la sinistralité dans nos secteurs augmente et que des soignant.e.s partent avant l'âge de la retraite en invalidité, en particulier pour des troubles musculo-squelettiques causant une perte d'autonomie bien avant un âge avancé. Les IDE hospitalières doivent réintégrer la catégorie active pour bénéficier d'un départ anticipé et ces mesures doivent être appliquées au secteur privé. Nous devons toutes et tous bénéficier d'un suivi post-professionnel quand nous sommes à la retraite.

Les revendications des retraité.e.s restent plus que jamais d'actualité pour la revalorisation des pensions indexées sur les salaires, la prise en charge des soins et de la perte d'autonomie à 100 % par la Sécurité Sociale dans la branche maladie, le renforcement des services publics, particulièrement dans le secteur de la Santé, ... ce qui nécessite un renforcement des

cotisations sociales et non une baisse comme vient de le décider le Chef de l'État, remettant en cause notre Sécurité sociale.

En 2019, la lutte continue ?

L'UFR CGT de la Santé et de l'Action sociale appelle à la journée d'action nationale le 31 janvier 2019 à l'appel les 9 organisations de retraité.e.s.

A cette date les retraité.e.s auront reçu les notifications de leurs retraites et auront ainsi pu faire le bilan des promesses gouvernementales, de l'application du prélèvement à la source, de l'impact de la taxe d'habitation et de la CSG, etc.

NOUS APPELONS LES CAMARADES RETRAITÉ.E.S DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE À MENER CAMPAGNE DANS LES SECTIONS OU SYNDICATS DE RETRAITÉ.E.S. AFIN DE PRENDRE TOUTES LES MESURES POUR AMPLIFIER LA MOBILISATION.

Nous les invitons à rejoindre les USR départementales ou les sections de retraité.e.s des UL pour distribuer des tracts à la population et à participer et organiser des réunions publiques sur la revalorisation des pensions.

En 2019 nous devons plus que jamais nous mobiliser pour mettre en échec la politique antisociale du gouvernement. Il a annoncé une loi très régressive

dans la Fonction publique pour attaquer le statut et le traitement des fonctionnaires avec en arrière-plan la destruction des services publics.

Nous serons mobilisé.e.s, avec les salarié.e.s et les usagers, afin d'obtenir les moyens pour les services de santé et d'action sociale, et pour l'accompagnement de la perte d'autonomie dans les EHPAD ou à domicile. Des réformes sont aussi annoncées par le gouvernement avec un enfumage qui masque très mal la volonté de réduire le financement dans le projet « Ma Santé 2022 » ou dans la loi promise au deuxième semestre avec une concertation « grand âge et autonomie » déjà lancée par la Ministre des solidarités et de la Santé.

Nous appelons nos retraité.e.s à mener campagne sur les propositions de la CGT des droits à la retraite. Pour nous il n'est pas question dans une réforme d'un régime de retraite à points de transformer le droit à retraite, contrepartie de cotisations payées tout au long de la vie active, en une allocation sociale dépendant du bon vouloir d'un quelconque gouvernement.

Et nous invitons les syndicats à améliorer les propositions de notre UFR qui seront disponibles dans le document d'orientation de notre congrès (à paraître début février 2019 dans le prochain numéro de Perspectives Santé) qui se tiendra du 2 au 5 avril prochains. ■



Le Centre Touristra de la Napoule (Alpes-Maritimes).

En route pour le XI^{ème} congrès de l'Union Fédérale des retraité.e.s de la Santé et de l'Action sociale, du 2 au 5 avril 2019 à la Napoule (06).

- **C'est un moment important de notre vie fédérale pour débattre dans nos syndicats de notre activité spécifique que nous devons développer envers plus d'un million de retraité.e.s de la Santé et de l'Action sociale.**
- **Vous trouverez dans le prochain numéro de Perspectives début février les documents pour préparer le congrès. La proposition de modifications des statuts a été envoyée dans le Bulletin Fédéral du 26 décembre 2018, disponible sur le site fédéral (www.sante.cgt.fr/ onglet "Publications Fédérales).**

La réforme 100 % Santé Ce qu'il faut retenir

Pour un meilleur accès aux soins

Promesse de la campagne présidentielle, le reste à charge zéro va progressivement se mettre en place pour les soins et équipements liés à l'optique, à l'audition et au dentaire.

Cette démarche s'inscrit dans le prolongement d'une politique d'accès aux soins menée depuis de nombreuses années par les mutuelles membres du Groupe VYV.

L'action prioritaire menée sur ces 3 postes de dépenses sonne comme une évidence s'agissant d'améliorer l'accès aux soins :

- 6,7 millions de Français renoncent aux lunettes, poste de dépenses dont le reste à charge moyen est de 22% (contre 8,3% de reste à charge moyen pour les dépenses de santé en France).
- 4,7 millions de Français renoncent aux soins dentaires, poste avec un reste à charge moyen de 43%.
- 2,1 millions de Français renoncent aux appareils auditifs, poste où le reste à charge moyen atteint 53%. D'ailleurs, seulement 1 personne malentendante sur 3 est appareillée actuellement.

Une réalité qui s'explique par des prises en charge de l'Assurance Maladie plus faibles sur ces 3 postes que dans les autres domaines du soin et des tarifs fixés librement par les professionnels de santé, et de façon souvent déconnectée du niveau de remboursement.

Le Groupe VYV précurseur dans l'accès aux soins pour tous

Au travers des réseaux de soins, les mutuelles du Groupe VYV ont déployé un dispositif depuis de nombreuses années déjà, pour réguler les tarifs et limiter le reste à charge. Leur pertinence s'en trouve confortée par la présente réforme.

- **La première exigence des réseaux est la qualité des prestations au meilleur prix tout en préservant la liberté de choix du bénéficiaire.** Les professionnels de santé sélectionnés s'engagent sur une charte de qualité et un respect des tarifs négociés. Avec la réforme, le réseau offrira la garantie pour l'adhérent d'une offre sans reste à charge et jouera d'autant plus son rôle de régulateur sur les tarifs libres.
- **Dans ces réseaux, nos adhérents peuvent déjà bénéficier d'offres pouvant aller jusqu'à une absence de reste à charge, tout en bénéficiant du tiers payant.** Notre expertise sur toute la chaîne de valeur des filières santé permet de contractualiser avec les professionnels de santé pour qu'ils continuent à proposer aux adhérents les dernières innovations technologiques et un plus grand choix d'équipements et dispositifs médicaux.
- **Les enjeux d'accès aux soins vont bien au-delà du 100% Santé.** Le Groupe VYV est un acteur mutualiste présent au cœur des territoires. À travers VYV Care, il regroupe plus de 1 000 établissements de soins et d'accompagnement dans les différents domaines du sanitaire, du médico-social et de la distribution de matériel médical. Le Groupe VYV combat également les déserts médicaux en développant la téléconsultation.

Objectif 2022

pour des offres sans reste à charge

Seuls certains soins seront pris en charge à 100%

L'objectif du 100% Santé est d'aboutir à un reste à charge zéro sur l'optique, le dentaire et l'audition d'ici 2022. Le principe repose sur la définition par l'État et les syndicats de professionnels d'un panier de soins sans reste à charge qui doit correspondre à des soins et dispositifs adaptés aux besoins essentiels. Ceux-ci seront **pris en charge à 100% par l'action conjuguée du régime obligatoire et des complémentaires**. Les professionnels de santé ont accepté de plafonner leurs honoraires ou prix de vente sur certaines prestations. Exemple : le 100% Santé en optique, c'est un choix parmi 17 montures adultes, 10 montures enfants dans 3 coloris uniquement, avec des verres simples ou progressifs et un tarif de monture plafonné à 30€.

La liberté de choix hors du panier défini demeure : à quel prix ?

Chacun restera libre de choisir des soins et prestations en dehors du panier de soins initié par la réforme. Selon les soins, les tarifs seront alors libres ou limités. **La base de remboursement de la Sécurité sociale sera très fortement réduite et les taux de remboursement pratiqués par les complémentaires seront également plafonnés de façon moins favorable qu'actuellement.**

Exemple : hors 100% Santé, la monture sera remboursée 0.05€ par la Sécurité sociale, et le complément pris en charge par la complémentaire santé se fera dans la limite des plafonds autorisés.

Une mise en place progressive et complexe à partir de 2020

- **À compter de janvier 2019** : les limites de tarifs et les plafonds de remboursement entreront progressivement en vigueur (audiologie puis dentaire dès avril).
Cependant, les paniers de soins intégralement remboursés ne rentreront en vigueur que l'année suivante.
- **À partir de 2020** : en optique et pour une partie du dentaire (couronnes, bridges)
- **À partir de 2021** : les audioprothèses et le reste du dentaire (prothèses amovibles).

La mise en conformité sera un enjeu pour respecter le cadre des contrats dits responsables prévu pour 2020.

Le Groupe VYV accompagne chaque client et partenaire dans la mise en œuvre du 100% Santé

1 Un bilan social et économique réalisé au regard des impacts de la Réforme 100% Santé.

2 Des outils de suivi des prestations santé consommés et du reste à charge observé pour piloter au mieux le bilan social de l'entreprise.

3 Des kits de communication et sensibilisation des collaborateurs.

Pour bénéficier d'un accompagnement personnalisé, contactez-nous : relation.partenaire@groupe-vyv.fr

ON VEUT
**mmIEUX VOUS
ÉCOUTER**

**mmIEUX VOUS
CONNAÎTRE**

**mmIEUX VOUS
COMPRENDRE**

POUR
**mmIEUX VOUS
ACCOMPAGNER**

En pensant des services toujours plus adaptés aux salariés d'aujourd'hui, en mettant la prévention au cœur de ses innovations, en agissant avec écoute et proximité, Malakoff Médéric s'engage pour le bien-être des salariés au travers de sa démarche Entreprise territoire de santé.

malakoffmederic.com



Ces services sont conditionnés à la souscription d'un contrat d'assurance collective Santé ou Prévoyance, assuré par l'Assureur de votre contrat, et proposé par l'Association de Moyens Assurance (AMA) - ASSOCIATION DE MOYENS ASSURANCES (AMA) - Association régie par la loi du 1er Juillet 1901 - 21 rue Lafitte 75009 Paris - N°ORIAS 16 000 160 (www.orias.fr) - N°Siren : 812 986 289. Pour plus d'informations, consultez le site : malakoffmederic.com/on-vous-mm



malakoff médéric

SANTÉ • PRÉVOYANCE • RETRAITE

ON VOUS **mm**