

Numéro

2012/09 du 30 mars 2012

Après le 22 mars, **le 29 mars !** Haussons le degré de mobilisation !

**P
O
U
R**

- ◆ la défense et l'amélioration des conventions collectives, et une convention collective unique et étendue de haut niveau
- ◆ un grand service public de santé et d'action sociale
- ◆ une reconquête de la protection sociale

Le 22 mars 2012 partout en France, dans les régions, les départements, les établissements, des milliers de salariés en colère ont dit STOP ! Plus question de se laisser maltraiter !

A Paris, devant *La Mutualité*, plus de 3.000 salariés se sont rassemblés à l'occasion de l'Assemblée Générale de la FEHAP, syndicat employeur de la CCNT du 31/10/1951 pour être entendus du patronat. Ils se sont mobilisés sur les mots d'ordres de la CGT pour la défense et l'amélioration des conventions collectives, pour une convention collective unique et étendue de haut niveau pour les salariés de la Branche Associative Sanitaire, Sociale et Médico-Sociale Privée à but non lucratif.

Les employeurs sont restés sourds aux revendications légitimes des salariés. **La CGT a appelé les salariés à poursuivre et amplifier la mobilisation « Pour un Grand Service Public de Santé et d'Action Sociale, pour une reconquête de la protection sociale, pour des garanties collectives de haut niveau »**

Le jeudi 29 mars 2012, du Sénat au Ministère de la Santé à Paris, mais également dans toutes les régions, les départements, les établissements, les salariés de la BASS se sont joints à d'autres salariés pour exiger des financements à la hauteur des besoins des établissements et services, pour un grand service public de santé et d'action sociale et pour la reconquête de notre protection sociale.

Ensemble, les Fédérations CGT de la Santé et de l'Action Sociale et des organismes sociaux ont exigé, partout en France, une Sécurité Sociale solidaire permettant aux travailleurs et à leur famille de les mettre à l'abri des incertitudes et des aléas de la vie.

FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE

263, rue de Paris, case 538 • 93515 Montreuil Cedex • Télécopie : 01 48 57 56 22

Edito	Page 1
CHSCT : les 3 grands changements	Page 2
Modèle de tract « soins gratuits »	Pages 3-4
Modèle de tract « Ordre infirmier »	Pages 5-6
Elections AGIRC	Pages 7-8
Budget du CE	Page 9
Relevé de décisions CEF	Pages 10-11
Compte rendu du collectif santé au travail du 14.02.12	Page 12

- Pages 7-8, vous trouverez **un tract concernant les élections des représentants des organisations syndicales à la Caisse de retraite complémentaires AGIRC.**

Ces élections se déroulent par correspondance jusqu'au 9 mai 2012, dernier délai (attention aux délais postaux).

Matériel envoyé à partir du 14 avril.

Périodicité : Hebdomadaire

N° 2012/09

Imprimé par nos soins

Fédération Santé Action Sociale

263, rue de Paris 93515 Montreuil cedex

Directeur de Publication : Cécile MARCHAND

N° commission paritaire : 0707 S 06 134



CHSCT

La pression exercée par l'ensemble des syndicats, et par la Fédération, a permis la publication du décret n° 2012-285 du 29 février 2012 relatif à la répartition des sièges des représentants des personnels non médicaux aux CHSCT de la Fonction Publique Hospitalière.

Cette publication redonne toute sa dimension politique aux CHSCT, premier outil de défense et d'amélioration des conditions de travail.

Les 3 grands changements

1 – C'est le résultat du scrutin au CTE de l'établissement qui sert à la répartition à la plus forte moyenne des sièges.

2 – Un dispositif spécifique est prévu pour l'AP-HP, afin que ce soit le scrutin au CTE local qui soit pris en compte pour les CHSCT locaux.

3 – Un retour à davantage de démocratie, avec l'organisation d'un vote pour désigner les représentants au CHSCT dans les établissements de + de 50 salariés où n'a pas eu lieu de scrutin, faute de candidats au CTE. Dans ces établissements, les CTE ont été composés par tirage au sort (environ 120 établissements concernés).

DECRET

Décret n° 2012-285 du 29 février 2012 relatif à la répartition des sièges des représentants des personnels non médicaux au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail des établissements visés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

NOR : ETSH1135828D

Publics concernés : agents et organisations syndicales de la fonction publique hospitalière.

Objet : composition des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail des établissements publics de santé et des établissements publics sociaux et médico-sociaux.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le décret modifie les dispositions relatives aux représentants du personnel dans les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail des établissements publics de santé et des établissements publics sociaux et médico-sociaux pour les mettre en cohérence avec les nouvelles règles de représentativité syndicale résultant de la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique.

Ainsi, les règles de répartition des sièges des représentants des personnels non médicaux aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail susmentionnés sont désormais fondées sur les résultats des élections aux comités techniques d'établissement.

Références : le présent décret et le code du travail, dans sa rédaction issue du présent décret, peuvent être consultés sur le site

Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).
Le Premier ministre,
Sur le rapport du ministre du travail, de l'emploi et de la santé,
Vu le code du travail ;
Vu l'avis du conseil d'orientation sur les conditions de travail en date du 9 décembre 2011 ;
Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière en date du 22 décembre 2011 ;
Le Conseil d'Etat (section de l'administration) entendu,
Décrète :

Article 1

A la première phrase de l'article R. 4615-10 du code du travail, les mots : « des commissions paritaires consultatives départementales » sont remplacés par les mots : « du comité technique d'établissement ».

Article 2

L'article R. 4615-11 du même code est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa, les mots : « des commissions paritaires consultatives départementales » sont remplacés par les mots : « du comité technique d'établissement » ;

2° Après le deuxième alinéa, il est inséré l'alinéa suivant :

« Au sein de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, les sièges aux comités d'hygiène, de

sécurité et des conditions de travail institués dans les groupements d'hôpitaux, les hôpitaux ou les pôles d'intérêt commun sont attribués proportionnellement au nombre de voix recueillies par les organisations syndicales lors de l'élection du comité technique d'établissement local. » ;

3° La première phrase du troisième, devenu quatrième alinéa, est ainsi rédigée :

« Lorsqu'il n'existe pas de comité technique d'établissement ou lorsque aucune candidature n'a été déposée lors des élections au comité technique d'établissement, les représentants sont élus par l'ensemble du personnel au scrutin uninominal à un tour. »

Article 3

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre de la fonction publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.
Fait le 29 février 2012.

François Fillon

Par le Premier ministre :

Le ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,

Xavier Bertrand

Le ministre de la fonction publique,
François Sauvadet



Soins gratuits

Quelles modalités pour une application nationale dans l'ensemble des établissements de la Fonction publique hospitalière

La gratuité des soins trouve son origine dans la nature même des fonctions et des métiers exercés par les personnels et dans l'exposition aux risques inhérents au milieu d'exercice.

Actuellement, les bénéficiaires sont les agents titulaires et stagiaires de la FPH.

En prenant appui sur la loi du 9 février 2007, le bénéfice des soins gratuits pourrait être étendu à l'ensemble des agents actifs et retraités.

Article 44 de la loi 86-33 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Lorsqu'un fonctionnaire en activité est hospitalisé dans l'un des établissements mentionnés à l'article 2 du présent titre, l'établissement employeur prend à sa charge pendant une durée maximum de six mois le montant des frais d'hospitalisation non remboursés par les organismes de Sécurité Sociale. Pour une hospitalisation dans un établissement autre que celui où le fonctionnaire est en fonctions, cette charge ne pourra être toutefois assumée qu'en cas de nécessité reconnue par un médecin désigné par l'administration de l'établissement employeur ou sur le vu d'un certificat délivré par l'administration de l'établissement où l'intéressé a été hospitalisé et attestant l'urgence de l'hospitalisation.

Les fonctionnaires en activité bénéficient, en outre, de la gratuité des soins médicaux qui leur sont dispensés dans l'établissement où ils exercent ainsi que de la gratuité des produits pharmaceutiques qui leur sont délivrés pour leur usage personnel par la pharmacie de l'établissement, sur prescription d'un médecin de l'établissement. L'établissement ou la collectivité publique dont il relève est subrogé dans les droits que détient le fonctionnaire du fait de son affiliation à un régime de Sécurité Sociale.

Le contenu des prestations prises en charge représente la part non prise en charge par la Sécurité Sociale concernant :

- ▶ L'hospitalisation (ticket modérateur, forfait journalier) :
 - dans l'établissement où est affecté l'agent,
 - ou dans un établissement public après décision du Directeur, notamment si les spécialités ne sont pas présentes dans l'établissement,
 - ou sur présentation d'un certificat de l'établissement dans lequel l'intéressé a été hospitalisé sous couvert de l'urgence de l'hospitalisation (certificat médical délivré par le médecin attestant de l'urgence),
- ▶ Les consultations et examens de ville dans la limite du tarif de responsabilité de l'assurance maladie (les dépassements d'honoraires) ne sont pas pris en charge,
- ▶ Les produits pharmaceutiques fournis par les pharmacies de ville (dans le cas où l'établissement ne peut pas les fournir),
- ▶ Les IVG,
- ▶ Le forfait hospitalier,
- ▶ La participation forfaitaire des 18 € : cette participation pour les actes d'un montant égal ou supérieur à 120 € est définie par le décret n° 2006-707, comme un ticket modérateur forfaitaire peut être pris en charge par les organismes complémentaires. Cela implique que cette prise en charge se fasse au même titre que les soins gratuits.

Seuls seraient exclus des soins gratuits :

- ◆ les prothèses dentaires et appareillages divers,
- ◆ les cures thermales,
- ◆ les accidents de la voie publique.

La gestion des soins gratuits : il existe la possibilité de contrat de délégation aux mutuelles professionnelles.

L'ensemble de ces prises en charge par l'employeur constitue une aide à la complémentaire santé. Celle-ci peut représenter une moyenne entre 700 et 2100€ suivant les établissements par agent et par an. Elle ne dispense pas l'agent d'une complémentaire santé (notamment pour les remboursements de soins dentaires, optique, enfants).

Le scandale de la non application du statut

Il existe des obstacles scandaleux à l'application de l'article 44 de la loi 86-33 portant statut de la Fonction Publique Hospitalière, au prétexte des mesures d'économies organisées par les ARS ; par conséquent, les directions sont hors la loi.

Par ailleurs, le bénéfice de soins gratuits ne peut conduire à les considérer comme un avantage en nature, sauf en l'absence d'une complémentaire santé.

Pour la protection sociale des agents de la FPH, la CGT revendique :

- ▶ L'application des soins gratuits à tous les salariés de la FPH avec un traitement égalitaire par le biais de convention entre établissements,
- ▶ L'amélioration des conditions de travail pour diminuer les maladies du travail,
- ▶ L'amélioration du système de la protection sociale dans son ensemble car il a un impact sur les salariés de notre secteur.

BULLETIN DE CONTACT ET DE SYNDICALISATION

Je souhaite prendre contact et/ou adhérer à la C.G.T.

NOM PRÉNOM

LIEU DE TRAVAIL/DE FORMATION

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

E-MAIL TELEPHONE



À retourner à : **Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale**

Case n°538 - 263, rue de Paris - 93515 MONTREUIL cedex



Tous ensemble pour la fin des



ordres professionnels

L'Ordre National des Infirmiers (ONI) a procédé à un plan de restructuration interne comportant de nombreux licenciements de salariés.

A l'été 2011, l'ONI, en état moribond, a négocié avec la banque, via son nouveau président, une bouffée d'air. Cette somme s'avérait insuffisante pour organiser le renouvellement des conseillers ordinaires (un tiers). Ceux-ci sont plutôt sortants qu'entrants, compte tenu du prestige déclinant de la structure...

Depuis le début de l'année, les ordres départementaux procèdent à de multiples pressions auprès des jeunes diplômés. Ils envoient aussi des lettres d'injonctions pour le renouvellement de cotisation de la part du Conseil national, via un cabinet de recouvrement. Pour les infirmiers inscrits qui ont cessé de cotiser, l'Ordre a décidé de leur mener la vie dure en les menaçant, à nouveau, de poursuites.

Le refus des jeunes diplômés de re-cotiser démontre leur volonté de ne pas reconnaître l'Ordre.

La CGT rappelle son positionnement : elle exige l'abrogation des lois portant création des ordres professionnels paramédicaux.

S'appuyant sur la campagne de rentrée de cotisations pour combler le gouffre abyssal dans lequel s'est fourvoyé l'ONI (rendant ainsi inexistant la défense, la probité de cette structure pour le professionnel infirmier), la CGT s'élève contre l'absence de réaction du Conseil National de l'Ordre Infirmier (CNOI), lors de l'instauration du droit d'option et du passage en catégorie A qui a occasionné la perte de reconnaissance de la pénibilité du métier.

Le Décret N°2011-1611 du 23 novembre 2011 concernant le renouvellement des conseillers ordinaires, sans l'organisation d'élection démocratique, interroge notre organisation, à quelques mois d'échéances présidentielles, sur la volonté d'une démarche transparente et démocratique. En outre, il est toujours autant inconcevable que l'on puisse exiger d'une profession qu'elle paye pour pouvoir travailler.

Le message est clair, les professionnel-les, dans leur grande majorité, restent toujours aussi réfractaires à une inscription ordinale.

Il s'agit de régler la situation qui perdure sur certains salarié-es du public comme du privé, qui subissent des pressions importantes. Chacun-e a pu mesurer les déclarations de la Directrice de la Direction Générale de l'Organisation des Soins (DGOS), lors d'un Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière (CSFPH)

de février indiquant que « l'inscription à l'ONI ne doit pas être un frein au recrutement et à la titularisation ».

Au moment de leur recrutement et/ou titularisation, les jeunes diplômé-e-s peuvent parfois être soumis à un chantage pour leur inscription à l'Ordre.

La CGT ne peut accepter que l'Ordre, par ses pressions sur les établissements et sur les jeunes diplômé-e-s, mette en difficulté des structures dans leur démarche de recrutement d'une profession vitale à l'organisation des soins et du service public de santé. La CGT demande au ministère de la santé de faire circuler une instruction qui va dans le sens d'un recrutement et d'une titularisation avec uniquement le diplôme d'Etat (DE) le diplôme d'Etat et le numéro ADELI.

D'ailleurs, il semble que des propositions de loi demandaient la limitation du champ d'exercice du CNOI. Certaines rejoignent les aspirations de la grande majorité des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes DE et pédicures-podologues DE, de voir l'abrogation des lois portant création des ordres professionnels.

Le 16 mars dernier, le ministre X. Bertrand a intimé à l'Ordre infirmier de suspendre les poursuites en direction des IDE inscrites et ne cotisant pas à l'Ordre. Ce courrier marque une pression supplémentaire envers l'ONI.

La création des ordres professionnels n'est pas la demande des salarié-es.

La légitimité de ces ordres est clairement posée.

La création des ordres professionnels n'est pas une demande des salarié-es.

La légitimité de ces ordres est clairement posée.

Avec moins de 13% de participation aux élections des conseillers ordinaires, les salarié-es ont manifesté le boycott de cette structure. Aujourd'hui, ils refusent l'inscription et le paiement de la cotisation.

Dans ce contexte, nous saluons la détermination des collègues masseurs kinésithérapeutes DE, pédicures, podologues DE qui refusent l'inscription à l'ordre et le paiement de la cotisation.

Pour cela, des conseils départementaux les mettent en demeure « pour exercice illégal ». Ainsi, dans le Finistère, le Conseil départemental de l'Ordre a déposé 179 plaintes pour exercice illégal.

Des directions font pression auprès des salarié-e-s mettant en avant leur responsabilité professionnelle.

Au fur et à mesure de sa mise en place, l'Ordre professionnel montre son vrai visage, au lieu de défendre les personnels, comme la loi le prévoit, il les agresse.

A partir de réalités locales, des initiatives sont à organiser au niveau des établissements, du département, de la région, dans un cadre syndical unitaire avec élargissement aux professions paramédicales soumises aux ordres professionnels, partout où cela est possible.

La CGT, comme d'autres organisations syndicales, réitère la proposition de renforcement du Haut Conseil des Professions Paramédicales, avec la création d'une commission spécifique pour la gestion de la dimension disciplinaire des collègues exerçant en mode libéral. A ce sujet, il semblerait utile de les consulter, afin d'éviter tout malentendu.

La situation au travail ne cesse de se dégrader et se pose la question de l'efficacité pour changer cela. Dans un contexte de manque d'effectif et de renforcement de la responsabilité individuelle, la mise en place de ces instances, seules habilitées à donner l'autorisation d'exercer, doit alerter les professionnel-les.

L'expérience des ordres existants montre qu'ils s'occupent surtout de discipline, rapportant au seul individu la responsabilité des insuffisances ou fautes professionnelles sans prise en compte du contexte (sous effectif, flexibilité, manque de formation...).

Les professionnel-les sont invité-es à se rapprocher des organisations syndicales pour construire collectivement la riposte, déterminer les modes d'action, saisir les représentants syndicaux, les élu-es des Comités Techniques d'Etablissements (CTE), les Conseils de Surveillance, les élu-es, élaborer des communiqués de presse pour poursuivre et amplifier les actions déjà engagées.

Signez et envoyez la Carte pétition

demandant l'abrogation de l'Ordre infirmier



Pour obtenir les moyens de prodiguer des soins de qualité, dans le respect de la législation du travail, de la réglementation professionnelle, de l'équilibre vie privée/vie professionnelle, pour des salaires reconnaissant la qualification et les responsabilités, pour des temps de travail et des droits à retraites reconnaissant la pénibilité des conditions de travail, il faut amplifier la mobilisation, se syndiquer.

La lutte contre les ordres professionnels est le cœur d'un enjeu majeur pour la défense de l'hôpital public, mais aussi de l'ensemble de la Fonction publique. Cette lutte a le soutien massif des professionnels, il nous faut accentuer la mobilisation des paramédicaux ; refuser de payer pour travailler.

La victoire pour l'obtention d'une abrogation des lois ordinaires n'est plus une chimère si, ensemble, nous y travaillons nous pouvons l'obtenir.

Nous rencontrer, nous contacter, nous rejoindre :

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

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

Élections à l'AGIRC



Votez tant qu'il est encore temps !

POUR COMPRENDRE...

Dans le régime AGIRC (comme à l'ARRCO) le taux contractuel de cotisation, appliqué à la part de salaire annuel brut soumise à cotisation, détermine un montant de cotisation. Divisé par le prix d'acquisition d'un point de retraite, ce montant est converti en points de retraite AGIRC qui se cumulent tout au long de l'activité.

La pension est obtenue en multipliant le total des points de carrière par la valeur de service du point de retraite AGIRC. C'est donc l'évolution annuelle du prix d'acquisition du point de retraite et de sa valeur de service qui détermine le niveau de la retraite par rapport au salaire.

Entre 1947, date de la création du régime AGIRC, et 1993, le principe a toujours été d'indexer le prix d'acquisition du point de retraite et sa valeur de service sur l'évolution du salaire des cotisants au régime. Ainsi, le droit à retraite ouvert annuellement par chaque point représentait un pourcentage constant du salaire des cotisants.

Cette « règle d'or » permettait de garantir, pour une carrière complète, une pension représentant un pourcentage déterminé du salaire soumis à cotisation (à l'AGIRC, la part de salaire supérieure au plafond de la Sécurité sociale) de l'ordre de 72 % en 1993.

Or, à partir de 1993, les accords signés par le Medef, la CFDT, FO, la CFTC et la CFE-CGC ont désindexé la valeur de service du point de l'évolution du salaire sans même l'indexer sur l'évolution des prix. De ce fait, tous les droits à retraite en cours de constitution et toutes les pensions liquidées ont perdu depuis lors 7,35 % de pouvoir d'achat et le taux de remplacement du salaire par la pension s'est effondré d'un quart.

Vous êtes appelé-e, avec 1 500 000 cadres, techniciens, agents de maîtrise et ingénieurs, à élire le conseil d'administration de votre caisse de retraite complémentaire cadre : Malakoff Médéric Retraite AGIRC.

Ces élections sont importantes : elles vous permettent de vous prononcer sur le pilotage du régime de retraite AGIRC ainsi que sur le niveau des pensions qu'il vous versera.

En pratique, vous recevrez à votre domicile, à partir du 14 avril, le matériel de vote par correspondance et disposerez jusqu'au 9 mai pour vous exprimer.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

L'essentiel de vos futurs droits à retraite procède de l'AGIRC et de l'ARRCO qui vous verseront respectivement 40 % et 20 % de votre retraite totale. Ces régimes sont exclusivement pilotés par les organisations syndicales salariées et patronales, sans intervention de l'État.

POURTANT LES DROITS AGIRC ET ARRCO SONT EN CONSTANTE DIMINUTION DEPUIS 1993 !

Là où, en 1993, pour une carrière de 37,5 ans, le régime AGIRC versait 72 euros de pension brute pour 100 euros de salaire brut, il ne versera plus, pour une carrière de 41 ans, que 55 euros soit une baisse de... 24 % ! Côté ARRCO la diminution est de 20 %. Ces baisses résultent des accords qui, en modifiant les mécanismes d'acquisition des droits à retraite, ont programmé un décrochage continu du niveau des retraites par rapport aux salaires.

La CGT et son Union Générale des Ingénieurs, Cadres et Techniciens (UGICT-CGT) est la seule organisation à n'avoir signé aucun de ces accords et préconise de tirer les leçons de l'expérience pour rectifier.

En réduisant ainsi le niveau des retraites complémentaires obligatoires, le Medef poursuit un triple objectif :

- ⇒ s'exonérer de tout accroissement des ressources financières des régimes AGIRC et ARRCO ;

- ⇒ contraindre les retraités à cumuler un emploi mal rémunéré avec une médiocre retraite et susciter ainsi une nouvelle main-d'œuvre, taillable et corvéable à merci, en concurrence avec les plus jeunes générations ;
- ⇒ créer un marché de l'épargne retraite au profit du secteur bancaire et de la finance internationale, en manque de liquidités pour renflouer des fonds de pension parbut menacés de faillite.

OUI, MAIS...

Tous les systèmes d'épargne retraite (PERE, PERP ou PERCO) sont exposés aux aléas des marchés financiers et de ce fait ne permettent pas de se constituer un revenu de remplacement fiable pour la retraite.

Aux USA, depuis 2008, de nombreux octogénaires se voient contraints de rechercher un emploi parce que leur fonds de pension a fait faillite ou a amputé leur rente de 40 à 60 %, voire plus...

En France, banquiers et assureurs proposent des produits d'épargne retraite assortis de perspectives de rentes sur lesquelles ils ne prennent aucun engagement ! Tout retournement du marché est donc intégralement supporté par les salariés. Alors, pourquoi prendre des risques que les banquiers se refusent de prendre à votre place ?

De surcroît, l'effort d'épargne est hors d'atteinte du commun des cadres : d'après la FFSA¹ et l'Observatoire Européen de l'Épargne, pour espérer compenser une baisse de 20 points du niveau des retraites, il faudrait épargner chaque année pendant 30 ans deux mois de salaire..., sans aucune garantie de prestation à la clef !

QUELLES SOLUTIONS ?

D'abord, affecter au financement des régimes obligatoires et solidaires des ressources suffisantes pour rétablir le droit à retraite dès 60 ans avec au moins 75 % du salaire net :

- ⇒ en mettant à contribution les revenus financiers des entreprises : environ 210 milliards d'euros annuels dont l'assujettissement aux cotisations sociales permettrait de dégager 58 milliards d'euros ;
- ⇒ en supprimant les exonérations de cotisation patronale, sans effet sur l'emploi (30 milliards par an) ;
- ⇒ en étendant l'assiette des cotisations patronales pour la retraite à l'ensemble de la valeur ajoutée des entreprises tout en modulant le taux de ces cotisations pour favoriser les entreprises de main-d'œuvre ainsi que celles qui développent l'emploi, les salaires, la recherche et les investissements socialement responsables.

Ensuite, accorder à la CGT et à son UGICT la majorité absolue des suffrages lors des élections AGIRC pour que les signataires d'hier soient mis en minorité et ne puissent continuer demain à réduire vos droits à retraite.

NOUS VOUS INVITONS DONC À VOTER ET FAIRE VOTER MASSIVEMENT POUR LA LISTE UGICT-CGT.

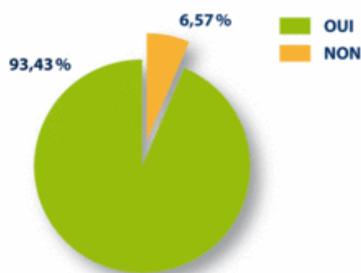
¹ FFSA : Fédération française des sociétés d'assurances

ECLAIRAGE

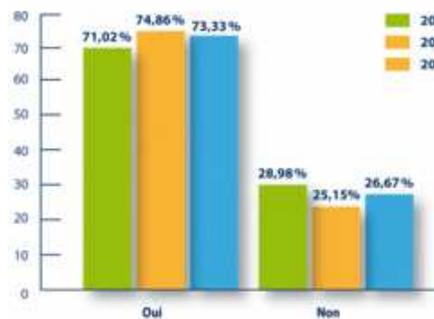
Le changement d'assiette du calcul des budgets du CE, à priori plus favorable aux salariés

Passée en partie inaperçue au printemps dernier, une jurisprudence de la Chambre sociale de la Cour de cassation devient pleinement d'actualité en cette période de clôture des comptes 2011. Cette arrêt, qui réaffirme les modalités de calcul des budgets versés aux comités d'entreprise, précise sans équivoque en quoi consiste « le montant global des salaires » sur lequel est assis le budget de fonctionnement du CE (le fameux « 0,2% »). Par extension, cet arrêt doit s'appliquer au calcul du budget des activités sociales et culturelles. L'assiette à prendre en considération est nommée pour la première fois par la Cour de cassation : il s'agit du compte 641, c'est-à-dire le compte de la balance comptable qui enregistre les rémunérations du personnel. Cette mise au point devrait mettre fin à des décennies de pratiques différentes, pour lesquelles la notion de montant global des salaires était en règle générale interprétée comme « déclaration annuelle sur les salaires » (DADS).

Votre Comité d'Entreprise reçoit-il le 0,2% de la masse salariale brute pour son fonctionnement



Votre Comité d'Entreprise reçoit-il de l'employeur une subvention socioculturelle distincte du budget de fonctionnement



Quel est le montant annuel en euros de cette subvention ?



Or, explique Yves Lambling, expert-comptable et directeur associé chez Secafi, « il peut y avoir des différences significatives entre les montants des deux assiettes, puisque le compte 641 enregistre non seulement les salaires, les congés payés, les primes et indemnités versées par l'entreprise, mais également des provisions. » Par exemple, les primes, les gratifications ou les indemnités de licenciement sont normalement comptabilisées en compte 641 et font donc partie de l'assiette de calcul des budgets. De fait, le total du compte 641 est en général supérieur à la DADS, parfois de manière notable, entraînant une hausse mécanique des budgets eux-mêmes qui peut, pour certains CE, représenter plusieurs dizaines de milliers d'euros. En outre, notamment dans le cas des CCE, cette méthode de calcul permet d'avoir une vision complète de la masse salariale, y compris les salariés expatriés ou détachés, etc. Comment les IRP peuvent-elles agir sur ce sujet ?

Légalement, l'employeur doit remettre chaque année au CE ou au CCE le détail du calcul des subventions, rappelle Yves Lambling. Ainsi, le CE ou le CCE peut maintenant demander à l'expert-comptable, qui intervient sur les comptes de l'entreprise, de confronter ce montant avec le compte 641. » La demande de rappel de subvention est prescrite au bout de 5 ans. La prescription pourrait cependant être de 30 ans si l'on peut prouver que l'employeur n'a pas répondu à ses obligations et que la masse salariale déterminant le montant des budgets est inconnue du CE. Mais le CE reste maître de sa stratégie : demander ou non l'écart au titre des années passées ou négocier une hausse du taux..., le Tribunal étant le dernier recours en cas de refus de l'entreprise de changer son mode de calcul au titre des années passées et ou des années à venir.

Si l'intérêt de cette jurisprudence ne fait aucun doute concernant le budget

de fonctionnement du CE, elle remet aussi en lumière la question du budget des activités sociales et culturelles qui correspond, dans un certain nombre d'entreprises, à un montant en valeur absolue et non à un % de masse salariale. Or cette pratique répandue, notamment dans les petites et moyennes entreprises, n'est pas conforme à l'esprit de la loi même si elle est rarement remise en question. En principe, le montant alloué au comité d'entreprise ne peut en aucun cas être inférieur au total le plus élevé des sommes affectées aux dépenses sociales de l'entreprise au cours des trois dernières années. Mais une fois connu, ce montant doit être converti en % de la masse salariale c'est-à-dire du compte 641. Un mode de calcul qui permet, à effectif constant, que les salariés ne soient pas pénalisés par l'inflation... et d'éviter, comme on l'observe parfois, un montant forfaitaire par salarié qu'il est difficile de négocier à la hausse.



Relevé de décisions de la Commission Exécutive Fédérale des 6 et 7 mars 2012

ACTUALITE REVENDICATIVE

◆ Journée internationale de luttes pour les droits de la femme le 8 mars 2012

◆ **Journées d'actions des 22 et 29 mars** : Une note en direction de nos organisations a été envoyée. Il y a besoin de lier les 2 dates.

▶ **Journée nationale de mobilisation du 22 Mars dans la Branche de l'Action Sanitaire et Sociale (BASS)** : Sur la défense et l'amélioration des garanties collectives.

Il nous faut porter notre CCUE afin de faire connaître les propositions CGT. Rassemblement devant la Mutualité à Paris où se déroule l'AG de la FEHAP, et actions dans les régions et établissements. Appel de la CGT, CFDT, CFE-CGC et SUD. Réalisation de 2 tracts : un pour l'Ile de France et un autre pour le reste du territoire. Un appel du CNF va être proposé pour être lu lors du rassemblement parisien. Une délégation du CNF se rendra au rassemblement.

Journée nationale de mobilisation le 29 Mars à l'appel des Fédérations Santé Action Sociale et Organismes Sociaux. Les mots d'ordre sont : « Reconquête de la Protection sociale ; Pour un grand service public de Santé et d'Action Sociale ». Les tracts mis à disposition sur le site de la Fédération.

◆ De nombreuses luttes sont recensées dans la période :

Sur le futur site fédéral : il est prévu de mettre une carte de France des luttes.

Pour faciliter les remontées, une adresse courriel a été mise en place : luttes@sante.cgt.fr

ORGA/VIE SYNDICALE (présentation par B. Jardin)

▶ Débat sur les « coopérations » des membres de la CEF, suite à une présentation.

Il en ressort le besoin d'un document (« Guide du coopérant ? ») afin de clarifier le rôle du coopérant, les besoins et les attentes de cette fonction. (Temps dédié, strate administrative supplémentaire ? ...).

Le coopérant représente une personne ressource, facilitatrice pour la mise en œuvre des résolutions de congrès. Un de ses rôles est de garantir la cohérence, la continuité entre la Fédération et les syndicats. Le coopérant peut parfois jouer le rôle de médiateur dans les conflits, car il représente une personne « neutre » qui écoute les différentes parties, qui partage les infos avec tous les syndicats, et la CEF, organe dirigeant.

Les coopérations doivent aider à mettre de la cohérence entre le coordinateur régional Santé, les espaces fédéraux dont les Unions Fédérales, les UD, les secrétaires d'USD et d'UL.

Lors du débat, il a aussi été identifié le besoin de programmer une rencontre entre coopérants fédéraux et coordinateurs régionaux pour échanger sur les attentes et affiner la conception du rôle et des missions du coopérant

▶ Préparation du 50° Congrès Confédéral qui va se dérouler : à Toulouse, du 18 au 22 Mars 2013

Le CCN des 1er et 2 février a discuté des dispositions suivantes, avec pour objectif :

- d'atteindre une parité femmes/hommes pour les délégué-es,
- une participation de jeunes délégué-es.

La désignation des délégué-es devra être établie, avec des échanges entre la Fédération, les UD pour parvenir à des co-mandatements. avant le 15 novembre 2012.

Au regard de la 1ère répartition discutée lors du CCN, pour notre la Fédération de la Santé et de l'Action Sociale, le nombre de 103 délégué-es (dont 2 retraité-es) a été arrêté, avec l'objectif de 93 femmes et 10 hommes.

Il nous faut créer les conditions afin de réussir collectivement une participation des femmes et des jeunes.

EMPLOI/FORMATION PROFESSIONNELLE

► **Développement Professionnel Continu (DPC)**, (présentation par Joëlle Loussouarn-Perron et Mireille Stivala)

La loi du 24 novembre 2009 a obligé les OPCA (Organismes Paritaires de Collectes Agréés) à se regrouper, car ils doivent atteindre le seuil de 1 million d'€ de collecte annuelle. Par conséquent, leur nombre est passé de 100 à 20.

Sur le champ fédéral, les OPCA sont l'ANFH, UNIFAF, UNIFORMATION et OPCA- PL (Hospitalisation Privée et Professions Libérales).

Les enjeux financiers et humains sont importants. La CGT doit donc veiller à la bonne gestion de cet argent, qui représente une partie de nos cotisations salariales.

Rappel : La CGT préconise que 10% du temps de travail soit consacré à la formation professionnelle, ce qui équivaut à 4 ans sur l'ensemble de la carrière.

Le DPC est une obligation pour l'ensemble des salariés.

La maîtrise comptable des dépenses, avec notamment l'application de la Loi HPST se poursuit. Une partie des fonds de la formation professionnelle est repris par l'Etat, le choix des priorités est guidé par le Ministère.

Les ARS, en collaboration avec les Conseils des Ordres professionnels, sont chargés de vérifier la mise en œuvre du DPC, ce que notre organisation conteste depuis le départ.

◆ **Intégration des médecins au Conseil d'Administration de l'ANFH (OPCA de la Fonction publique hospitalière) :**

L'intégration des médecins est envisagée. Il leur serait pourvu 2 sièges aux côtés des employeurs (FHF). L'argent collecté à partir de la masse salariale des médecins ne sera pas mutualisé avec les autres enveloppes.

Un vote de la CEF sera organisé par courriel pour requérir l'avis de ses membres sur cette question.

► **Réingénierie des diplômes** (dossier présenté par Philippe Keravec et Annick Picard)

(Se référer à l'Encart Options N°573 du 23/01/2012). Définition de la réingénierie : remise à plat de l'ensemble des processus des diplômes.

Suites aux Accords de Bologne (juin 1999) pour l'intégration du système « Licence-Master-Doctorat », les diplômes vont être basés sur les compétences et non plus sur les qualifications pour exercer un métier. Il y a donc un risque de déqualification, car des petits bouts de compétences pourront être acquis au gré des demandes des employeurs, sans une réelle reconnaissance salariale.

Ce travail va être présenté au CNF de mars. Il faut débattre de la stratégie et de la démarche revendicative dont nous avons besoin autour de ces enjeux.

AUTRES SUJETS

◆ **Hommage à Yvette Belamy** : Elle fut la première secrétaire générale de la Fédération Santé Action Sociale, il y a plus de 30 ans. Il est décidé d'appeler notre salle de réunion C10, salle « Yvette Bellamy ». Un hommage lui sera rendu au CNF.

◆ **Journée d'étude sur la situation européenne le 21 Mars** : L'Europe est au cœur des enjeux économiques et politiques. Les plans d'austérité ne sont pas la solution, mais bien le problème. Il faut informer sur les conséquences dramatiques du M.E.S. (Mécanisme Européen de Stabilité)

◆ **Salon des Séniors** : Présence des militants de l'UFR et de l'USR (29, 30 et 31 mars, Porte de Versailles à Paris).

◆ **Hôpital-Expo** : Présence et intervention des camarades CGT à organiser sur les 4 journées (22 au 25 mai Porte de Versailles à Paris).

◆ **Conférence fédérale fixée au 13 Juin, avant le CNF des 14 & 15 juin**

**Vous trouverez
sur le site de la Fédération
(www.sante.cgt.fr)**

les communiqués de presses suivants :

► **le 27 mars - 29 mars :** journée nationale de luttes, de grève et de manifestations.

► **le 27 mars -** Après le succès du 22, retrouvons-nous le 29 mars.

► **le 9 mars -** Journée de mobilisation le 29 mars 2012.

► **le 7 mars -** Situation subie par des militantes turques.

► **le 6 mars -** Plan psychiatrie et santé mentale 2011/2015 : la psychiatrie continue d'être sacrifiée.

► **le 28 mars -** Branche associative sanitaire, sociale et médicosociale privée à but non lucratif.

► **le 20 février -** Après La Rochelle et Roanne, 6 syndicalistes de l'hôpital de Perpignan sont traînées au tribunal.

► **le 17 février -** Hommage suite à la disparition d'Yvette BELLAMY.

► **le 17 février -** Sages-femmes hospitalières, à quand le dégel des négociations ?

► **le 13 février -** La prise en charge de l'autisme fait débat.

Les collectifs des trois versants de la Fonction Publique « santé et travail » se sont réunis ensemble pour la première fois : 4 camarades de la Fédération de la Santé et de l'Action sociale, ainsi que 8 camarades de la Fédération des Services Publics, et 11 du versant Etat.

L'accord sur la santé, la sécurité au travail dans la Fonction publique a été rappelé, notamment ses axes « actions et propositions ». La feuille de route du collectif « inter versants » a été présentée, la construction d'une formation CHSCT également, ainsi que la proposition de pistes de travail communes. Ces principales pistes de travail concernent la préparation de la commission spécialisée sur « Hygiène, Sécurité, Conditions de Travail » au Conseil commun de la fonction publique, si les camarades siégeant dans celle-ci le souhaitent. L'autre piste de travail est l'organisation d'une journée sur l'amiante dans la Fonction publique, à Montreuil cette année.

Les camarades de la Fédération de la santé et de l'action sociale ont rappelé que le CHSCT était l'instance pour laquelle les employeurs sont le plus contraints. Cependant, ce n'est qu'un outil au service de l'action revendicative des syndicats, il ne se suffit pas à lui-même. Les mandatés ne sont pas des experts, même si au fil du temps ils acquièrent une expérience précieuse pour le collectif. Ils doivent rester en lien constant avec le syndicat et inversement. Une petite présentation a eu lieu autour de l'enquête menée par la Fédération « comment aimerions nous bien travailler ? Parlons-en ! », ainsi que sur le module additionnel de formation mis en place sur l'analyse de situation de travail. Les problématiques liées à l'amiante, notamment à celle « cachée » (exemple des couveuses)

ont été aussi évoquées.

Les camarades de la Fédération des services publics ont parlé des « 30 ans des CHSCT » qui seront organisés à Montreuil et l'intérêt que les collectifs « santé et travail » s'y investissent. Ce sera l'occasion de présenter les CHSCT dans les versant Etat et Territoriaux et leurs 30 ans d'existence dans le secteur privé, et bientôt dans la Fonction publique hospitalière.

A été présenté le projet de déclaration au comité de suivi pour l'accord signé en novembre 2009, qui se déroule le 21 février. Il y a peu de remarques sur la déclaration, si ce n'est qu'il faut insister sur l'absence de document unique d'évaluation des risques (DUER) dans les administrations, alors qu'il s'agit d'une obligation légale et que le gouvernement s'était engagé, par cet accord, à achever la mise en place généralisée du document unique (axe 6).

Les échanges du collectif ont été riches. Ils ont mis en avant les attaques du gouvernement concernant le Code du travail, la nécessité à ne pas rester dans la plainte, à gagner des droits collectifs. Il a été répété que l'employeur doit éliminer les risques psycho-sociaux et non pas chercher à les gérer. Le rôle important du CHSCT a également fait l'objet de plusieurs rappels qui ont permis d'évaluer un manque de formation.

La nécessité de travailler ensemble a été mise en avant, d'échanger sur les expériences (notamment la situation de secrétaire de CHSCT, avec l'expérience acquise par les camarades de la santé et de l'action sociale), de communiquer sur le travail fait. Les pistes de travail évoquées en début de réunion ont fait l'objet d'un accord unanime.