

PERSPECTIVES

SANTÉ | ACTION | SOCIALE

131



MENSUEL N° 153 - NOVEMBRE 2012 - PRIX 0,76 €

www.nvo.fr

Le site internet de l'information sociale et juridique

**NOS DOSSIERS, NOS ENQUÊTES,
VOS DROITS...**

en ligne



- NVO, le magazine de la CGT en ligne*
- Revue pratique de droit social en ligne*
- +
 - Guide du droit du travail
 - Modèles de lettres
- +
 - Liens vers la jurisprudence...
 - Recherches simplifiées par mots clés

Conditions de travail, salaires, bien-être au travail...
Retrouvez toutes les ressources nécessaires pour vous défendre
en tant que salariés.

Un regard différent sur l'information sociale et juridique

nvo.fr
La Nouvelle Vie Ouvrière

la
cgt

* Selon le type d'abonnement choisi. Voir conditions sur le site nvo.fr



ÉDITO

Depuis le mois de mai rien n'a changé !

Ces dernières années, le secteur de la santé et de l'action sociale a subi des réformes autoritaires et « destructurantes », qui sous couvert d'une meilleure organisation de l'offre des soins et des prises en charge, n'ont cessé d'affaiblir le service public de santé et d'action sociale pour répondre à une logique comptable de maîtrise des dépenses.

Les salarié-es et les usagers en sont les premières victimes.

Pour les premier-es, les salaires sont en berne, les suppressions d'emplois massives sont parmi les principaux facteurs de dégradation des conditions de travail, la reconnaissance de la pénibilité a été et est confisquée à de nombreux professionnel-les (la profession infirmière en sait quelque chose !), les garanties collectives (statuts et conventions) sont bafouées et remises en cause...

Pour les seconds, le principe d'égalité d'accès aux soins et aux prises en charge n'est plus garanti, tant sur le plan économique que géographique.

Notre Fédération appelle à une quinzaine d'actions à partir du 19 novembre, avec un temps fort le 4 décembre, pour exprimer les revendications et les impatiences de toutes/tous les salarié-es pour un changement effectif dans la politique de santé et de protection sociale.

Notre secteur est un espace créateur de richesses et d'emplois qui a besoin de postes qualifiés et correctement rémunérés.

Le 4 décembre sera un moment fort de convergences des luttes des salarié-es du secteur de la santé et de l'action sociale.

Nathalie GAMIOCHIPI
Secrétaire Générale



- 4 ATELIER FORMATION
- 6-7 AFFICHE
- 8 ATELIER SANTÉ AU TRAVAIL
- 9 PLAN DE TRAVAIL CATEGORIE C
- 10 SUPPRESSION DE L'ÉCHELLE 3
- 11 CCN 51
CCN 66
- 12 ADRESSE CGT FONCTION PUBLIQUE
JOUR DE CARENCE

Publication de la Fédération
de la santé et de l'action sociale
Commission paritaire n° 1010 S 06676

ISSN : 0299-0369

Tirage : 70 000 exemplaires

Directeur de la publication :
Nathalie GAMIOCHIPI

Rédactrice en chef :
Cécile MARCHAND

263, rue de Paris - case 538
93515 MONTREUIL Cedex
Tél. 01 55 82 87 49

PAO : **CARRÉMENT COM**
Tél. 01 64 72 11 52

Impression :
RIVET PRESSE ÉDITION
Tél. 05 55 04 49 50

ASSISES DES PERSONNELS OUVRIERS/EMPLOYÉS DU 4 OCTOBRE 2012

Atelier “*Formation professionnelle*”

1- Introduction

Parvenir à se former pendant son parcours professionnel est un enjeu majeur, particulièrement pour les salariés sans qualification ou de niveau V.



Aujourd'hui, l'inclusion dans le collectif de travail se fait souvent par le diplôme ou la certification ; c'est d'ailleurs sur ces bases que sont construites les grilles de rémunération, d'où l'importance de leurs reconnaissances à leur juste valeur. Au-delà du diplôme, la reconnaissance des savoirs acquis dans l'exercice professionnel doit aussi pouvoir trouver sa valorisation tant académique que financière.

Pour la CGT, il n'y a pas de personne non qualifiée ou sans qualification, il y a de la non reconnaissance de la compétence ou de la qualification du salarié.

La CGT revendique (d'ailleurs cette requête a trouvé sa traduction dans la dernière loi de 2009, « *la Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie* »), que tout salarié puisse s'élever d'au moins un niveau de qualification au cours de sa carrière.

N'oublions pas que nos employeurs se sont depuis longtemps saisis de la question de la formation pour bien souvent ne la réduire qu'à de l'adaptation au poste de travail, et ceci, sans reconnaissance.

Leur tentation est forte de ne plus reconnaître les diplômes, avec pour seul objectif ne plus adosser les salaires à une grille de rémunération ; la gestion par compétence est devenue leur fil conducteur. On le voit bien au travers des toilettages divers de nos conventions collectives ; cet état d'esprit n'est pas loin de s'installer aussi dans la Fonction Publique Hospitalière.

De nombreux dispositifs existent pour répondre aux demandes des salariés qui veulent se former tout au long de leur carrière professionnelle ? Les outils et moyens financiers sont disponibles pour mettre en œuvre des actions de formation dans les établissements. Pourtant, beaucoup de salariés nous disent que l'accès à la formation professionnelle est souvent un parcours du combattant.

Afin de satisfaire les revendications du personnel sur la question de l'accès à la formation, l'information et la connaissance des dispositifs, ainsi que l'accompagnement pendant leurs démarches, sont indispensables.

Sont plus particulièrement touchées les catégories « *ouvriers et employés* » qui, dans leur secteur d'activité, sont soumises à de nombreuses réglementations de mises aux normes obligatoires qui s'appliquent à elles, et s'imposent souvent, de fait, en termes d'action de formation.

Comment dans ces conditions faire vivre nos revendications CGT pour que chaque salarié puisse bénéficier d'un parcours de formation dont il a besoin et qu'il a choisi ?

Comment faire pour que tous les salariés accèdent à la promotion professionnelle ?

Nous devons également nous interroger sur la notion de « *sans qualification* » ou « *qualifications de niveau V* » (CAP – BEP, etc.) au regard des spécificités du secteur de la santé et de l'action sociale.

Est-on cuisinier en EPHAD, à l'hôpital ou en clinique, comme on l'est dans le « *restaurant* » de quartier ou dans les cantines collectives « *grand public* » ?

Est-on électricien de la même manière que dans l'*hôtellerie touristique* ou l'*industrie* ?

Toutes ces questions ne sont pas exhaustives et peuvent être posées pour n'importe quel métier de niveau V ou infra V dans nos structures.

Interrogeons-nous donc sur le contenu de nos métiers, les nécessaires « *adaptations* » au milieu spécifique du travail dans la santé et l'action sociale, les formations, et leur contenu, nécessaires à l'exercice professionnel.

Comment faire reconnaître ces spécificités auprès des tutelles et les transcrire en termes de rémunération ?

Voilà quelques interrogations et questions que nous mettons en débat cet après-midi dans cet atelier de travail dans le cadre de ces assises.

A vous de prendre la parole !



2- Restitution

59 inscrits dans l'atelier, dont 13 prises de parole, mais de nombreux camarades n'ont pu s'exprimer faute de temps.

Les points qui ressortent de l'échange :

Énormes frustrations qui traduisent et démontrent que l'accès à la formation pour les salariés de toutes les filières, particulièrement pour les catégories ouvriers et employés, est souvent compliqué et inégalitaire :

- Le non remplacement des agents qui vont en formation dans les établissements est un frein qui pèse pour en faire partir un plus grand nombre.
- De plus en plus d'agents sont contraints d'effectuer leur formation hors temps de travail.
- Problème concernant les quotas pour les études promotionnelles et pour le report des concours obtenus.
- Beaucoup de questionnements sur les conditions d'accès et les déroulements des concours dans les établissements.
- La non reconnaissance de la qualification dans l'entrée de la grille salariale de la Fonction Publique (beaucoup d'agents entrent au niveau SMIC sans prise en compte de leur qualification). Par conséquent, le personnel se retrouve « *surqualifié* » touchant un salaire inférieur à ses compétences.
- Beaucoup de salariés « faisant fonction » ou subissant des glissements de tâches : ils ont les compétences, mais ni la rémunération, ni le grade ou diplôme qui vont avec et qui leur permettrait la reconnaissance de leur travail. Souvent, ces personnels n'ont pas la possibilité de se former, et si c'est le cas, il n'y a aucune garantie qu'ils occupent ensuite le poste, même s'ils l'ont déjà occupé.
- La reconnaissance des savoir-faire spécifiques acquis dans le champ de la Santé et de l'Action Sociale est non reconnue.
- Suite à une formation et après l'acquisition d'une nouvelle qualification, l'ancienneté n'est pas reconnue.
- L'insatisfaction d'accès à la formation amène à une absence de perspectives d'évolution sociale.

Revendications :

- **Adéquation des grilles indiciaires de salaires avec les qualifications, et comparaisons de ces grilles avec les autres secteurs d'activité.**
- **Revoir les quotas pour les études promotionnelles et les enveloppes budgétaires qui leurs sont allouées.**
- **Assurer le financement de la formation pour tous les salariés sans perte de rémunération et 100 % sur le temps de travail.**



4 DÉCEMBRE
2012

mercredi

PUBLIC
PRIVÉ

**ASSEMBLÉE GÉNÉRALE,
GREVE, RASSEMBLEMENT,
MANIFESTATION...**



RAITTE
TTIVES

Atelier « Santé au travail »

Restitution

Cet atelier a réuni 150 participants. Cette participation importante montre bien les difficultés rencontrées par les syndiqués sur cette question.

Il a d'abord été établi un état des lieux, chacun exprimant les changements intervenus dans les établissements et services.

Très vite, le débat est venu sur la problématique du travail en 12H qui semble être la nouvelle méthode de gestion des directions se réfugiant souvent derrière les soi-disant demandes des salariés.

La question de la pénibilité de nos métiers, avec le travail en horaires décalés (matin, après-midi, nuit), a été aussi abordée.

Il existe peu d'études scientifiques sur le travail en 12H, mais davantage sur le travail en horaires décalés, qui montrent toutes les incidences négatives sur la santé :

- Augmentation des cancers du sein pour les femmes travaillant de nuit,
- Perturbation du sommeil,
- Multiplication des risques de problèmes cardiaques au-delà de 11H de travail,
- Hausse du stress ...

Malgré ces données, les propositions/impositions d'organisation du travail en 12H sont de plus en plus à l'ordre du jour des CHSCT et mettent les élus et mandatés en difficultés dans les instances.

Comment élaborer des revendications sur cette question ?

Il semble bien que dans de nombreux cas, cette organisation soit plutôt une demande de salariés jeunes, sans charges familiales. Mais, la CGT doit-elle toujours suivre l'avis des salariés, même si ceux-ci se trompent ? Non, à condition d'apporter les éléments pour expliquer notre position. Une des pistes semble

être le débat avec les salariés dans les services, la prise en compte de l'analyse des situations de travail, la nécessité de se confronter autour de la thématique du travail.

Certains participants ont également abordé la question de la réglementation qui ne permet pas l'instauration du travail en 12H, mais qui comporte des dérogations, mettant ainsi les militants en grande difficulté. Une formation CHSCT sur le travail en 12H sera proposée dans le courant du 1^{er} semestre 2013.

Cet atelier, qui durait une heure, a été bien trop court pour que l'ensemble des participants puissent s'exprimer, et que davantage de sujets soient abordés.

Les syndiqués ont apprécié cette première réunion. Ils ont demandé l'élaboration d'un répertoire des élus et mandatés CGT dans les CHSCT, pour échanger sur le travail des uns et des autres.

La discussion a été riche et les participants se sont accordés sur la nécessité d'organiser une autre initiative sur toutes ces questions.



PLAN DE TRAVAIL

Dans la suite de ces Assises, la Fédération propose une mobilisation de l'ensemble de notre champ à partir des salariés plus précaires, les plus démunis, par établissement, territoire, département et région.

Les thèmes abordés sont ceux débattus au cours des assises :

- Salaires,
- Pouvoir d'achat,
- Emploi/ formation/qualification,
- Santé au travail (en mettant du lien entre le vécu local et les revendications nationales).

L'implication de la Commission Exécutive Fédérale, des différentes structures régionales et départementales, au service de la préparation de cette quinzaine d'action du 19 novembre au 4 décembre, est essentielle pour sa réussite.

Ce plan de travail doit s'articuler à partir de notre champ professionnel, tout en y intégrant la dimension interprofessionnelle, notamment à l'occasion :

- du PLFSS,
- de la mise en œuvre de la campagne protection sociale,
- des actions dans la branche pour l'amélioration des garanties collectives,
- et contre la dénonciation par les employeurs de la CCN 51 ; pour promouvoir la CCUE CGT et notre revendication d'un grand service public de santé et d'action sociale.

Dans la période, nous devons aussi intégrer les discussions en cours dans la Fonction Publique et au Ministère des Affaires sociales et de la Santé dans le cadre du « *pacte de confiance* », qui devront déboucher sur des négociations et une nouvelle loi pour la santé.

Pour la mise en œuvre de ce plan de travail, il s'agit bien de mettre en lien étroit la Fédération, les établissements et les territoires. Pour ce faire, il nous faut multiplier les initiatives fédérales dans les régions et les départements : débats professionnels et interprofessionnels, tournées de services et d'établissements, déclinaisons des Assises au plus près des établissements, des territoires...

PLAN DE TRAVAIL

A – Proposition d'une quinzaine d'action à partir du 19 novembre, avec une journée forte de luttes, de grèves et de manifestation le 4 décembre.

B – Le film diffusé en introduction aux Assises, le film de rendu de cette initiative, les réponses aux questionnaires, le diaporama avec la comparaison des pertes de salaire dans la Fonction Publique Hospitalière ont été envoyés à chaque syndicat dans le but d'initier des réunions d'information, des assemblées générales, des mini assises dans les établissements, les départements.

C – Une motion sera disponible. Elle est à envoyer aux Ministres des affaires sociales et de la santé et de la Fonction Publique concernant les différents sujets débattus aux assises : salaire, conditions de travail, pénibilité, retraite, emploi/formation/qualifications.

Catégorie C de la Fonction Publique Hospitalière Parlons salaires...

Pas besoin de grands discours, voilà la perte réelle de votre pouvoir d'achat depuis 1980 :

Grades	1980		2012		Pertes mensuelles	
	Début de carrière	Fin de carrière	Début de carrière	Fin de carrière	Début de carrière	Fin de carrière
ASHQ	SMIC + 10%	SMIC + 50%	SMIC + 0,03%	SMIC + 15,26%	142,14 €	494,71 €
AS - AP - AMP	SMIC + 20%	SMIC + 60%	SMIC + 0,36%	SMIC + 19,84%	280,00 €	572,55 €
Aide labo - pharmacie	SMIC + 20%	SMIC + 60%	SMIC + 0,36%	SMIC + 19,84%	280,00 €	572,55 €
Adjt Adm 2° CI	SMIC + 20%	SMIC + 50%	SMIC + 0,36%	SMIC + 19,84%	280,00 €	429,98 €
OPQ	SMIC + 20%	SMIC + 90%	SMIC + 0,36%	SMIC + 19,84%	280,00 €	1 000,25 €
Ambulancier 2° Cat	SMIC + 20%	SMIC + 90%	SMIC + 0,36%	SMIC + 19,84%	280,00 €	1 000,25 €
Adjt Adm 1° CI	SMIC + 30%	SMIC + 100%	SMIC + 0,68%	SMIC + 27,31%	418,01 €	1 036,32 €
Maître Ouvrier	SMIC + 40%	SMIC + 100%	SMIC + 0,68%	SMIC + 27,31%	560,57 €	1 036,32 €
Agent de Maîtrise	SMIC + 40%	SMIC + 120%	SMIC + 0,68%	SMIC + 27,31%	560,57 €	1 335,71 €

Actuellement, les catégories C représentent les pauvres de la Fonction publique. Ces professions sont sans espoir d'évolution du début à la fin de la carrière. **Alors, STOP OU ENCORE ?**

Le 4 décembre 2012, la CGT sera reçue au Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. À cette occasion, la CGT remettra à Madame la Ministre l'ensemble des pétitions que vous aurez signées.

**RIEN NE SE FERA SANS
VOTRE MOBILISATION !**

Pourquoi la CGT demande la suppression de l'échelle 3 dans la Fonction Publique Hospitalière ?

Le montant actuel du SMIC brut est de 1 425,67 €.

Une nouvelle augmentation du SMIC brut de 2% pour rattraper la perte du pouvoir d'achat (soit + 28,52 €) porterait donc le SMIC brut à 1454,19 €.

Un agent à l'échelle 3, au 6^e échelon touche 1 449,28 € brut.

Si le SMIC était augmenté de 2 %, les 6 premiers échelons de l'échelle 3 se situeraient alors sous le SMIC.

Si les 6 premiers échelons étaient augmentés pour rattraper le SMIC, mécaniquement l'effet serait un tassement des grilles.

Aujourd'hui, un agent au 11^e échelon perçoit 1 643,76 € brut, soit 217,62 € de plus que le SMIC. Si l'augmentation du SMIC était de 2 % au 1^{er} janvier 2013 et que seuls les premiers échelons étaient augmentés, un salarié perdrait alors 28,06 € de pouvoir d'achat et ne serait plus qu'à 189,56 € brut de plus que le SMIC brut.

ÉCHELLE 3			Catégorie C Fonction Publique Hospitalière
Echelon	Durée de l'échelon	Indice Majoré	Salaire brut mensuel
1 ^{er}	1 an	308	1 426,13 €
2 ^e	2 ans	309	1 430,76 €
3 ^e	2 ans	310	1 435,39 €
4 ^e	3 ans	311	1 440,02 €
5 ^e	3 ans	312	1 444,65 €
6 ^e	3 ans	313	1 449,28 €
7 ^e	4 ans	315	1 458,54 €
8 ^e	4 ans	319	1 477,06 €
9 ^e	4 ans	326	1 509,48 €
10 ^e	4 ans	338	1 565,04 €
11 ^e	-	355	1 643,76 €

L'augmentation du SMIC en juillet 2012 et la modification de 7 échelons, afin qu'il n'y ait aucun indice en dessous de ce salaire minimum, ont eu pour conséquence un tassement dramatique pour l'ensemble des agents de cette échelle, plus particulièrement pour les ASH qui ne déroulent leur carrière que dans celle-ci.

ASH : gain de 47 points (avec la revalorisation du SMIC) sur toute la carrière, du premier au dernier échelon, soit 217,62 €.

Quel intérêt de maintenir une grille dont aujourd'hui 6 échelons ont 1 point de différence, soit 6 points sur 13 ans de carrière, et, en moyenne 47 points pour les 29 ans représentant la totalité de la carrière ?

De plus, la relance de l'inflation en 2012 risque d'entraîner une augmentation automatique du SMIC. Si elle est de 2% , le 7^e échelon se retrouverait au niveau du SMIC, il ne resterait donc que 4 échelons au-dessus, avec 41 points de différence et 189,84 € entre le début et la fin de carrière.

Rien ne justifie le maintien de l'échelle 3 ! Sur le fond, on constate combien la catégorie C est maintenant ramenée au SMIC !

La CGT revendique, pour l'ensemble de la catégorie C notamment, un doublement du salaire de départ sur l'ensemble de la carrière.

Déclaration CGT au Conseil Supérieur de la Fonction Publique sur le décret relatif à l'organisation des fonctionnaires hospitaliers de catégories C.

« La CGT exige un déroulement linéaire pour les filières administratives et soignantes à l'identique de la filière ouvrière. Nous ne pouvons accepter que les filières administratives et soignantes, majoritairement féminines, soient encore discriminées. D'ailleurs, nous attendons, sur ce sujet, des mesures spécifiques afin de corriger l'inégalité Femmes et Hommes dans la FPH, et revendiquons une loi « égalité » à part entière. Tous les agents de cette catégorie devraient bénéficier de l'indice 430. La CGT a organisé des assises des personnels Employés/Ouvriers le 4 octobre, avec plus de 200 participants issus d'établissements de toute la France, qui ont mis en lumière ce que nous savions déjà, à savoir que ces personnels se sentent délaissés par les pouvoirs publics concernant leurs revendications, ils comptent mener des actions de mobilisations rapidement pour se faire entendre. Leur pouvoir d'achat est insuffisant, et ces professionnels vivent des fins de mois plus que difficiles, voire des situations de grande précarité. Nous exigeons la création d'un décret pour les agents de la catégorie C qui accèdent en catégorie A, qui, à ce jour, sont reclassés à l'indice supérieur ou égal, ce qui est inférieur aux règles de reclassement de la catégorie C vers la B. ».

CNRACL

La Caisse de retraite des agents titulaires de la Fonction Publique Hospitalière, un bien commun à défendre et à promouvoir !

La CNRACL est un régime équilibré et viable. Il doit continuer à servir des pensions aux retraités-es des deux fonctions publiques (hospitalière et territoriale). À quelques mois du lancement d'une nouvelle réforme que certains annoncent comme systémique, il paraît important à la CGT de défendre et promouvoir ce régime de retraite par répartition à prestation définie.

L'action permanente des élu-es CGT au Conseil d'administration, pour élargir les bénéficiaires du fonds d'action sociale de la CNRACL, y contribue. De même, notre attitude a permis d'arriver à un positionnement unitaire des trois organisations syndicales, CFDT-CGT- FO, face aux projets de réponses financières et de trésorerie de la caisse. Nous le redisons avec force, **l'emploi public statutaire représente la solution**

pour le financement et la pérennisation de ce régime de retraite.

Toutes les actions, toutes les mobilisations pour faire reculer l'emploi contractuel, pour augmenter l'emploi statutaire sont salutaires pour les finances de la CNRACL.

La défense et la promotion de la CNRACL sera partie constitutive de la phase 2013 de la campagne retraite que la CGT poursuit avec détermination.

Oui, la CNRACL nous y croyons, nous la défendrons !

Les régimes de retraite par répartition à prestations définies ont de l'avenir, de même pour un départ en retraite à 60 ans avec une pension à taux plein (75% du salaire des six derniers mois) et prise en compte de la pénibilité : c'est l'avenir et c'est possible maintenant !

Actifs, retraités, ne lâchons rien ! La bataille pour la retraite n'est pas finie !

Les Employeurs persistent et signent

Après deux ans et demi de semblants de négociations, la Fédération d'employeurs de la CCN 51, la FEHAP, continue sa marche en avant. Sûre d'elle, elle a dénoncé la convention collective, se targuant d'un accord de principe avec le Ministère, pour un agrément en 2 mois au lieu de 4, prévu par la loi. Elle était loin de se douter que la mobilisation des salariés de ce secteur ferait sombrer ses plus grandes ambitions. Lors des réunions portant sur la révision du texte, la FEHAP a ignoré toutes les propositions émanant des organisations syndicales de salariés. Elle a agi isolément, allant jusqu'à faire peser sur certaines organisations syndicales la responsabilité d'un échec, sans y parvenir.

Parallèlement, pendant cette période, elle essayait de surseoir aux décisions de justice concernant l'application de l'article sur l'ancienneté. Par l'intermédiaire d'un élu de l'ancienne majorité, elle a fait porter, devant les parlementaires, un cavalier juridique censé intégrer une loi pour faire échec aux décisions de justice. Grâce à l'intervention de la CGT, devant le Conseil Constitutionnel, ce cavalier a pu être retoqué.

Elle a continué sa fuite en avant en dénonçant la CCN pour arriver à ses fins, méprisant ainsi les salariés et les organisations syndicales les représentant. Une fois encore, elle a « négocié » toute seule en incluant ce qu'elle estimait être des avenants. Après coup, elle s'est aperçue qu'elle avait dénoncé la convention collective par blocs, alors que notre organisation l'avait mis en garde à maintes reprises.

La FEHAP a alors proposé un accord de restauration, afin que subsiste le texte après la date de fin de survie. Suite au refus de toutes les organisations syndicales de salariés de signer cet accord, elle a décidé de mettre fin à la négociation 4 mois avant la fin du délai légal, insistant sur la nécessité d'opposer une signature pour qu'il n'y ait pas de vide juridique. Face à l'absence de signature, elle a envoyé une recommandation patronale pour demande d'agrément au Ministère, afin de faire peser cette fois-ci, la responsabilité au Ministère.

Au regard de la mobilisation et pour faire respecter le dialogue social prôné par le gouvernement, le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales a refusé cet agrément et a demandé à la FEHAP de rouvrir des négociations sous l'arbitrage du Ministère du travail. Cette décision n'a pas fait plier la FEHAP, qui refuse toujours de prendre en compte les revendications des salariés et de reconnaître la place du Ministère, dans ce nouveau cycle de réunions, alors que les pouvoirs publics lui attribuent une partie de ces budgets. Que peut-on attendre de cet employeur sourd et méprisant ? Seule la mobilisation de l'ensemble des salariés pourra venir à bout de cette situation.

L'action du 15 octobre a pu faire reculer le Ministère, alors continuons à nous battre, seule façon de gagner et surtout de ne pas perdre nos droits actuels.

CCN 66

Mesures salariales dans la branche associative sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif.

Dans le cadre de la dernière commission nationale paritaire de négociations de la convention collective 66, les négociateurs CGT ont porté l'exigence d'une véritable politique salariale, s'appuyant notamment sur **la revalorisation de la valeur du point et le rattrapage de la perte du pouvoir d'achat.**

Les fédérations d'employeurs - la FEGAPEI et le SYNEAS - ont « proposé » une augmentation de 2 % de la masse salariale !

Et quand l'ensemble des Fédérations syndicales de salariés parlent de politique salariale, les employeurs répondent politique budgétaire et créations de places !

Les évolutions de l'ONDAM* médico-social, les budgets alloués par les départements consacrés aux établissements et services sociaux et médico-sociaux, dont les salariés représentent la composante essentielle pour faire vivre les projets auprès des usagers, ne peuvent être exclusivement tournés vers le développement. Les salariés ne peuvent être perpétuellement la variable d'ajustement des politiques menées par les employeurs et les pouvoirs publics en matière salariale.

Concernant l'évolution de la politique salariale, la CGT a demandé, à maintes reprises, lors des commissions nationales paritaires de négociations, des commissions mixtes paritaires, ou à la faveur de la tenue de la conférence salariale annuelle, à la direction générale de la cohésion sociale, une visibilité et une lisibilité des données nécessaires à l'examen de la situation pour négocier sur des bases collectives, paritaires et loyales.

Notre Fédération réitère sa demande d'un chiffrage précis et partagé, date à date, concernant l'évolution du nombre de salariés, de la masse salariale globale, par secteur et par catégorie professionnelle ainsi que l'évolution du « GVT* ».

La CGT revendique

- pour les personnels sans qualification en début de carrière et au vu des contraintes spécifiques du secteur, un salaire de 2 000 € brut, soit 1 600 € net ;
- la revalorisation de la valeur du point dans un premier temps de 4,4 % (2,4 % en juillet 2012 puis 2 % en décembre 2012) ;
- le rattrapage du pouvoir d'achat évalué à près de 25 % depuis la fin des années 90.

Peut-on, dans ce contexte, concilier les intérêts des salariés avec ceux des employeurs ?

La CGT, avec les quatre autres fédérations syndicales de salariés, ont déposé un avenant salarial auprès du Ministère des Affaires Sociales et de Santé.

*ONDAM : Objectif national des dépenses d'assurance maladie.

GVT : Glissement vieillesse technicité. Le GVT est l'une des trois composantes de l'évolution de la masse salariale des fonctionnaires, avec la valeur du point d'indice et l'évolution du nombre total de fonctionnaires.

ADRESSE DE LA CGT FONCTION PUBLIQUE AUX SALARIÉS

Après la conférence sociale de juillet dernier, un important cycle de négociations et de concertations s'ouvre en cet automne dans la Fonction publique, entre le gouvernement et les représentants syndicaux des agents.

Sont notamment à l'ordre du jour les questions de rémunération, de carrière, d'égalité professionnelle, de conditions de travail, d'organisation des missions...

Après de longues années de mauvais coups contre les services publics, les fonctionnaires et agents publics, cette nouvelle phase suscite de légitimes attentes.

En tant que première organisation syndicale dans la Fonction publique, la CGT aborde de manière offensive la période qui s'ouvre, au service de vos revendications.

Ainsi qu'elle l'a exprimé dès l'entrée en fonction du nouveau gouvernement, la CGT continuera, entre autre, de porter la nécessité impérieuse d'augmenter la valeur du point d'indice, de repondre les grilles en leur redonnant de la cohérence et de l'ampleur, de doter les services des moyens suffisants pour répondre aux besoins des usagers, d'assurer de bonnes conditions de travail aux agents, d'abroger le jour de carence... Cette énumération n'est, bien entendu, pas exhaustive et la CGT sera ambitieuse sur l'ensemble des questions revendicatives.

Compte tenu des choix très contestables du gouvernement en matière budgétaire, notre organisation considère que la mobilisation des agents, sous différentes formes, sera une condition déterminante quant aux résultats du cycle de dialogue social qui s'entame.

Enfin, en vous consultant régulièrement, la CGT s'emploiera dans les semaines et mois à venir à créer les conditions de faire grandir les luttes à tous les niveaux, y compris au plan intersyndical.

Vous assurant de la détermination des militant-es et organisations de la CGT, nous vous adressons, cher-es collègues, nos sincères salutations.

Nathalie Gamiochipi,
Secrétaire Générale
Fédération Santé Action Sociale

Baptiste Talbot,
Secrétaire Général
Fédération des Services Publics

Jean-Marc Canon,
Secrétaire Général de l'Union
Général des Fédérations de Fonctionnaires

Jour de carence dans la Fonction publique : l'abrogation, c'est pour maintenant !

Instaurée par l'article 105 de la loi n°2011-1977 du 28 décembre 2011 (loi de finances 2012), cette disposition est applicable dans toute la Fonction publique depuis le 1^{er} janvier 2012.

Présentée comme une mesure d'équité envers les salariés du privé, en réalité, il s'agit d'un acte politique de démagogie « anti-fonctionnaire ».

Alors que la grande majorité des salarié-es du secteur privé n'est pas soumise à ce type de dispositif, en vertu de certaines conventions collectives et accords d'entreprise, aucune mesure similaire n'existe dans la Fonction publique.

Par conséquent, ce sont bien les agents publics qui sont visés et les plus fragiles sont stigmatisés. En outre, la retenue pour « jour de carence » ne règlera en rien le déficit

de la Sécurité sociale, argument phare du précédent gouvernement : l'argent ainsi économisé n'est pas reversé à la caisse de Sécurité sociale, mais reste dans les caisses des employeurs publics.

Socialement injuste et économiquement inefficace, cette disposition doit être purement et simplement supprimée, au plus vite, par le nouveau gouvernement.

En novembre 2011, la commission de Finances du Sénat, avec une majorité de gauche, a adopté un amendement de suppression de la journée de carence pour les fonctionnaires. **Puisque « le changement, c'est maintenant », cette position adoptée sous un gouvernement de droite doit se traduire en acte par le nouveau de gauche.**