

# BULLETIN FÉDÉRAL

Fédération

**SANTÉ**  
**ACTION SOCIALE**



Infos actualités fédérales  
sur site Internet : [www.sante.cgt.fr](http://www.sante.cgt.fr)  
E-mail : [com@sante.cgt.fr](mailto:com@sante.cgt.fr)

**2022/04**  
LUNDI 7 FEVRIER 2022  
NUMÉRO

## SOMMAIRE

- ✓ Bilan et analyse de l'activité fédérale p.2
- ✓ Document d'Orientation p.22



**Spécial**  
**XIII<sup>ème</sup> CONGRÈS FÉDÉRAL**

**BILAN ET ANALYSE  
DE L'ACTIVITÉ FÉDÉRALE  
&  
DOCUMENT D'ORIENTATION**



**J - 49**

**N° 2022/04 - Lundi 7 février 2022**

**Fédération Santé  
Action Sociale**

**263, rue de Paris - case 538 -  
93515 Montreuil CEDEX**

Directrice de Publication :  
Amélie VASSIVIÈRE

**Imprimé par nos soins**

Périodicité : bimensuelle

N° commission paritaire : 0919 5 06 134

# BILAN ET ANALYSE DE L'ACTIVITÉ FÉDÉRALE

## P R É A M B U L E

*Devoir se mobiliser dans ce contexte inédit de pandémie comporte son lot d'écueils (réduction des libertés individuelles, recours au télétravail...).*

*Toutefois, la Fédération de la Santé et de l'Action sociale a su conserver un niveau élevé d'actions et de revendications avec, en point d'orgue, la mise en œuvre des orientations prises collectivement lors du congrès de 2018, à Montpellier.*

*Animées d'une persévérance sans failles, les structures syndicales CGT sont parvenues à élaborer un processus de lutte revendicatif, promouvant la reconquête de l'ensemble des services publics. Devant la marchandisation forcée de notre système de santé et de la Sécurité Sociale imposée par les diktats des gouvernements successifs (et, d'ailleurs aussi par la politique du gouvernement actuel), la CGT tente de redonner une juste place au service public de santé et d'action sociale. Au-delà d'une simple alternative, le Statut de la Fonction Publique doit s'imposer comme une véritable solution.*

*Cette crise, à la fois mondiale, intersectorielle et systémique, frappe encore aujourd'hui durement les peuples et les systèmes de soins et de protection sociale de tous les pays. Elle a aussi à son début impacté directement notre organisation et son fonctionnement. Nous avons dû nous adapter en permanence pour continuer l'activité syndicale malgré le confinement, les restrictions de circulation des personnes et de rassemblement ainsi que d'autres limitations aux libertés. Nous avons dû tenir nos réunions et instances en visioconférence pour permettre*

à la démocratie interne de continuer à s'exercer et poursuivi nos nombreuses luttes dans ce contexte très hostile.

La pandémie a aggravé la situation des populations et elle a été le prétexte d'attaques supplémentaires avec la mise en place des politiques ultralibérales contre les acquis et les droits des travailleuses et travailleurs. Cela s'est traduit par des politiques régressives notamment sur les salaires et les pensions de retraite, l'emploi, les conditions de travail, des droits à la retraite, des services publics, des moyens alloués à notre système de protection sociale et à notre Sécurité sociale etc... Les marchés financiers et les pouvoirs politiques n'ont cessé, dans une logique absurde d'austérité, de tenter d'éradiquer les droits des travailleuses et des travailleurs, avec une agressivité décomplexée, allant jusqu'à remettre en cause les libertés fondamentales des personnes et les libertés syndicales qui sont le socle de notre société.

Dans le cadre du projet fédéral, nous avons décliné quatre grands items pour des collectifs de travail dans le but de garantir une cohérence optimale de nos revendications et plans d'action :

I) La protection sociale et les conditions de travail des salarié.e.s

II) Les négociations et garanties collectives, les collectifs professionnels

III) La formation, la qualification et l'emploi

IV) Les libertés, les droits et les actions juridiques.

Les mobilisations ont toujours été présentes dans les établissements et les territoires. Elles étaient déjà fortes avant le congrès de Montpellier mais elles se sont multipliées et intensifiées à partir de juin 2018, avec des journées historiques en termes de participation comme nous n'en avons pas connu depuis 20 ans. Un mouvement qui s'est inscrit dans la durée, et ceci malgré les restrictions du premier confinement.

Ces mobilisations, pour la plupart unitaires, ont vu la participation d'un nombre important de salarié.e.s de

nos secteurs. Nous récoltons aujourd'hui le fruit d'un travail de longue date avec notre Fédération, qui a su impulser et rassembler autour d'un socle revendicatif commun avec toutes les organisations syndicales. Ces dernières étant représentatives de notre champ médical mais aussi de notre champ non médical, et soutenues par les collectifs professionnels et les associations d'utilisateur.e.s.

Après le Ségur de la santé, les mobilisations sont devenues plus catégorielles ou sectorielles, et ce, notamment en raison de la politique de division et de discrimination opérée par le gouvernement mettant en place des mesures salariales insuffisantes et excluant de nombreux personnels de leurs bénéficiaires. En atteste le mouvement de décembre 2021 dans le médicosocial (surtout social) avec une mobilisation massive historique des salarié.e.s de ce secteur d'activité si particulier.

La crise sanitaire semble avoir boosté le processus des luttes.

Il faut noter le rôle majeur des syndicats, des structures et militant.e.s CGT qui ont porté les revendications sur le terrain. Cependant, le prisme salarial a pris le dessus sur les autres revendications car cela semblait plus accessible au plus grand nombre.

Le nombre de journées d'action et de conflit dans les établissements est très important (cf. bilan de l'espace revendicatif). C'est en partie ce qui a obligé et a conduit le gouvernement à ouvrir des discussions (et pas des négociations) sur les rémunérations même si le contenu des propositions n'était pas à la hauteur des revendications des salarié.e.s. La crise sanitaire a aidé à rendre visibles nos professions, leurs revendications mais il y a encore beaucoup à faire pour faire connaître les difficultés de notre système de santé et d'action sociale en crise et le manque de moyens alloués à notre Sécurité Sociale et notre protection sociale. L'idée est surtout de faire avancer nos propositions CGT pour une Sécurité Sociale et protection sociale qui répondent aux besoins de la population. Cela passe par la lutte et la bataille médiatique pour que la presse relaye les revendications portées par la CGT pour l'ensemble des salarié.e.s des établissements du sanitaire, du médico-social et social (privé et public), toutes filières professionnelles confondues.

# 1 LESLUTTES

L'activité du secteur « Lutttes », au sein de l'espace revendicatif, a continué de progresser sur ce mandat. Une réorganisation fonctionnelle du secteur a été opérée avec notamment la remise en route d'une adresse mail spécifique ([lutttes@sante.cgt.fr](mailto:lutttes@sante.cgt.fr)) et d'un secrétariat Lutttes dédié, qui gère désormais les envois Info-Lutttes. Le secteur s'est par ailleurs doté de plusieurs procédures de fonctionnement pour la préparation et le recensement des journées de mobilisation, ou encore pour l'élaboration des « Info-lutttes ». De même, de nouveaux outils ont été créés pour mieux soutenir les nombreuses luttes de nos syndicats. Citons, par exemple, les questionnaires en ligne ou enquêtes Flash, les cartes de France interactives pour promouvoir les processus de mobilisation (« Carte des 270 services d'urgences en grève », « Carte de mobilisation des oubliés du Ségur », « Aucune sanctions contre nos collègues suspendus », Carte des fermetures de lits...). Ces réorganisations ont dû être menées en même temps qu'une activité revendicative soutenue.

L'activité « jeunes » n'a pas connu l'évolution favorable du secteur lutttes.

La Fédération de la santé et de l'action sociale, consciente de l'enjeu majeur que représente pour notre organisation la syndicalisation des jeunes salarié-e-s, s'est dotée d'une commission nationale jeunes afin de donner davantage de place aux jeunes syndiqué-e-s et favoriser leur engagement dans la durée. Cependant, l'activité de cette commission, qui amorçait une reprise après des années de sommeil, a été stoppée par la crise sanitaire. Les confinements, le télétravail ou la reprise du travail en service à temps complet, ont éloigné ces jeunes membres du travail de la commission, qui se sont alors investi-e-s plus particulièrement dans les luttes, au niveau fédéral comme dans les territoires.

A coup sûr, 2021 peut être qualifiée d'année riche en actions et revendications professionnelles diverses. En effet, la CGT s'est positionnée sur tous les fronts et sujets amenés par une actualité très chargée, tout en conservant un taux de mobilisation important sur le sujet de la réforme des retraites (le gouvernement souhaite allonger la durée de cotisation et donc repousser l'âge légal de départ à la retraite ce qui, à termes, ne fera que des perdants : femmes, jeunes, salarié-e-s du privé comme du publics (y compris les retraité-e-s actuel-le-s) qui verront la valeur du point fondre comme neige au soleil...). La CGT revendique une hausse des salaires, la retraite à 60 ans, des pensions de haut niveau dans un système par répartition renforcé et financé.

La crise sanitaire liée au Covid-19 et à l'insuffisance de moyens des établissements de santé a dévoilé à la population les insuffisances de reconnaissance et les mauvaises conditions de travail des professionnel-le-s de

santé, ainsi que les manques d'effectif.

Le rapport de force créé par l'intersyndicale, à l'initiative de la CGT, n'est pas parvenu à porter une revalorisation générale des salaires de 300€ minimum ainsi que les créations d'emplois nécessaires. Nous n'avons également pas réussi à faire comprendre aux salarié-es la nécessité d'augmenter le point d'indice et les salaires.

Au mois de juin, le gouvernement lance une discussion avec les syndicats de salarié-e-s médicaux et non médicaux. Il en ressort la nomination de Nicole Notat (ancienne secrétaire générale de la CFDT) en tant que pilote d'une discussion comportant 4 volets, dont un serait une négociation concernant les personnels.

Les négociations ont été menées à la hussarde, l'action de la CGT et de l'unité syndicale a permis une revalorisation salariale pour tous les personnels et des prises en compte de reclassement, qui seraient négociées dans un second temps avec les signataires pour les paramédicaux.

En revanche, le gouvernement s'est largement servi des négociations et discussions « Ségur » pour impulser des réformes d'« opportunité » dans l'hôpital. On peut par exemple citer la remise en cause cachée des 35 heures dans la FPH, les 11 heures de repos entre 2 postes, l'allongement de la durée des carrières, la mutualisation des heures supplémentaires et la mise en place du forfait jour...

Certes, le protocole soumis à la signature comportait bel et bien des revalorisations salariales. Toutefois, de nombreuses inconnues et de nombreux reculs (voire dangers) concernant les conditions de travail des personnels subsistent dans cet écrit.

Après une consultation éclair, que la CGT a dû mener en 3 jours, week-end compris, plus de 500 syndicats ayant répondu ont indiqué en grande majorité (environ 80%) qu'ils ne souhaitaient pas que la CGT soit signataire de ce protocole.

Malheureusement, des organisations syndicales présentes dans les actions précédentes ont fait d'autres choix et ont permis de rendre majoritaire par leur signature le protocole (FO, CFDT et UNSA pesant plus de 50% aux élections FPH de 2018).

18 mois plus tard, avec le recul et la connaissance des détails de certaines mesures annoncées, la CGT tire un bilan négatif du protocole Ségur et peut être fière de sa non-signature.

Néanmoins, nous pouvons constater que ce protocole a rendu très difficile l'action syndicale unitaire avec les syndicats signataires du secteur public. Les mobilisations suivantes n'ont pas été à la hauteur de celles du 16 et 30 juin 2020 qui, à l'époque, ont grandement pesé sur l'ouverture et l'avancée des négociations.

Par ailleurs, les enquêtes faites par la Fédération avec la participation massive des syndicats, ont permis par leur relais médiatique d'exposer sur la place publique les contradictions et autres incohérences soutenues par le gouvernement dans une situation sanitaire critique.

Nous avons été au regret de constater que l'action juridique de la CGT (saisine au Conseil d'Etat) n'a pas permis de contester certains points contenus dans le protocole. Le Conseil d'Etat venant en soutien du gouvernement.

À la suite du Ségur de la santé, tout le périmètre de l'action sociale et du médico-social qui en était exclu a vu par ses fortes mobilisations diligenter une mission gouvernementale sous la houlette de M. Laforcade. Un travail spécifique sur la situation particulière des salarié-e-s des établissements et services médico-sociaux du champ du handicap et du social a été mené.

Le point d'orgue de la mission Laforcade serait de rendre plus attractifs les métiers de l'autonomie. Plusieurs rencontres ont eu lieu en ce sens entre les organisations syndicales, patronales et M. Laforcade.

Les négociateurs se sont insurgés de l'exclusion des établissements autonomes de la FPH, non rattachés à un établissement Public de Santé, comme certains IME, la protection de l'enfance et de l'action sociale en général. La question des SSIAD n'est pas traitée dans ce groupe, elle est remise à plus tard.

Depuis juillet 2021, les agent-e-s de l'action sociale publique rattaché-e-s à un établissement de santé ou un EPHAD perçoivent de 183€. Les professions paramédicales et les AMP dans les établissements autonomes sont, quant à eux, concernés par cette prime depuis octobre 2021 pour le secteur public et depuis novembre 2021 pour le secteur privé associatif. Dans les faits, aucun-e agent-e (ou salarié-e) n'a reçu à ce jour les 183€ annoncés... Il peut s'agir ici d'un manque de financement de la part des ARS et/ou surtout d'un manque d'anticipation dans le PLFSS 2021.

Les agent-e-s du secteur public des établissements autonomes étroitement lié-e-s à leurs homologues du privé associatif (bien plus nombreux en nombre de professionnel-le-s concerné-e-s) restent, une fois de plus, les grand-e-s perdant-e-s sacrifié-e-s sur l'autel du libéralisme. Tout est en place pour laisser le champ libre à l'établissement d'une convention collective de bas niveau pour le périmètre de l'associatif non lucratif.

### Rappel des différentes actions ou mobilisations de notre Fédération entre les deux congrès :

#### En 2018 :

Au deuxième semestre, des actions ont été menées pour les EHPAD, SSIAD et aides à domicile, la psychiatrie, le PLFSSS et le plan Santé 2022, et ce, tous secteurs confondus (public et privé). Il y a eu également une mobilisation des établissements privés contre une politique publique nuisible envers les salarié-e-s et la réévaluation de la classification des métiers par niveau de qualification.

#### En 2019 :

- ▶ Journée internationale de lutte pour les droits des femmes
- ▶ Journées d'actions nationales intersyndicales : contre le projet « Ma Santé 2022 » et la réforme de la Fonction Publique.

#### Plusieurs journées nationales sur :

- ▶ L'augmentation du SMIC, réforme de la fiscalité, développement des services publics et le droit de manifester
- ▶ « Ma Santé 2022 », contre le projet de loi de transformation de la Fonction Publique, contre la réforme des systèmes de santé de l'hôpital
- ▶ Mobilisation sur les établissements sanitaires, médicosociaux et sociaux, public/privé, salarié-e-s des EHPAD, crèches, établissements de la petite enfance et sapeurs-pompiers
- ▶ Recrutements supplémentaires avec revalorisation générale des salaires, renforcement des moyens financiers des établissements, l'arrêt des fermetures de lits et de services
- ▶ Mobilisation illimitée pour le retrait du projet DELEVOYE, de la réforme des retraites et le droit des départs à la retraite à 60 ans
- ▶ Mobilisations pour les originaires d'Outre-Mer
- ▶ Mouvement national de grève des services d'urgences et SAMU.

#### Plusieurs journées d'action catégorielles sur :

- ▶ Personnel SAMU-Urgences
- ▶ IDE-IBODE-IADE
- ▶ Manipulateurs radio.

#### En 2020 :

Il y a eu plusieurs journées nationales de mobilisation dans le cadre des négociations du Ségur de la Santé, notamment le 16 juin juste après le confinement.

D'autres mobilisations ont eu lieu pour de meilleures conditions de travail et l'amélioration du système de santé et de l'action sociale, ainsi que pour une égalité salariale universelle concernant les 183 euros du Ségur (Etablissements Français du Sang). Des journées spécifiques UFAS et sur le fonctionnement des CMPP ont également été organisées.

- ▶ Journées d'action catégorielle pour les personnels IBODE-IADE et manipulateurs radio.

#### En 2021 :

À nouveau des journées de mobilisation pour exiger l'égalité salariale pour tous, pour un véritable plan Emploi Formation, pour la reconnaissance des qualifications en lien avec notre campagne des 10%, pour les droits des femmes ; une grève illimitée a été déclarée depuis le 5 août contre l'obligation vaccinale des personnels du sanitaire, du médicosocial et du social ; mobilisation des agents-e-s des salarié-e-s, des étudiant-e-s et des retraité-e-s, public/privé pour ces mêmes secteurs.

Une mobilisation générale « 24h sans aide à domicile » a été menée auprès des professionnel-le-s de l'accompagnement, de l'aide et des soins à domicile, à l'appel de la Fédération de la Santé et de l'Action Sociale, des services publics, des organismes sociaux et du commerce.

Une journée d'action sociale, médicosociale et handicap, a eu lieu contre la stratégie volontaire et méthodique de dégradation des conditions de travail, d'accueil et de prise en charge.

Journées catégorielles :

- ▶ Les sages-femmes, mobilisées à plusieurs reprises
- ▶ Les psychologues
- ▶ Les technicien-ne-s de laboratoire
- ▶ Les IADE
- ▶ Les personnels de services de réanimation-soins intensifs

- ▶ Les ambulancier-e-s
- ▶ Les technicien-ne-s hospitalier-e-s et technicien-ne-s supérieur-e-s s hospitalier-e-s
- ▶ Les retraité-e-s (Union Confédérale des Retraité-e-s).

**En 2022 :**

Journée de mobilisation en janvier pour l'emploi, les salaires et l'amélioration des conditions de travail.

L'activité « Luttes fédérales » reste fragile et repose sur peu de ressources humaines. De fait, il n'a pas été possible de reconstituer un collectif « Luttes fédérales » fonctionnel sur la mandature. Au cours de cette période forte en mobilisations, les efforts ont porté davantage sur l'activité en elle-même que sur la structuration du collectif. Une réflexion et un travail de renforcement restent donc à mener sur la prochaine mandature.

## ▶ 2 ORGANISATION ET QUALITÉ DE VIE SYNDICALE

Les syndicats sont la base de toute la CGT. Sans eux, il ne peut y avoir une CGT forte !

Nos congrès successifs ont fixé la syndicalisation comme un objectif majeur de notre Fédération. Même si nous avons progressé, ce progrès reste insuffisant. Le constat : Nous recensons

- ▶ en 2008, 63 872 syndiqué.e.s,
- ▶ en 2011, 72 218 syndiqué.e.s,
- ▶ en 2016, 77 875 syndiqué.e.s,
- ▶ en 2017, 79 033 syndiqué.e.s,
- ▶ en 2018, 79 980 syndiqué.e.s (dont 72.90 % de femmes enregistrées dans CoGiTiel), -
- ▶ en 2019, 79 225 syndiqué.e.s (dont 72.93 % de femmes enregistrées dans CoGiTiel).

Pour faire vivre la Fédération, les Unions Fédérales et les Unions Syndicales Départementales, il faut des syndicats organisés qui relèvent le défi de la syndicalisation et s'engagent dans les campagnes revendicatives.

Les syndicats doivent porter les revendications des salarié-e-s jusqu'au niveau national et international. Ce dont les salarié-e-s ont besoin, c'est d'une CGT plus forte, à l'image du salariat où chacun-e peut être acteur et décideur, compter pour un-e, une CGT véritablement démocratique.

Des plans de syndicalisation et d'embauche ont été élaborés par un grand nombre d'USD et de syndicats. Ajoutés à un investissement militant important, cela a permis une progression de nos forces organisées. Pour cela, la Fédération doit continuer à impulser la création de syndicats, animés par des équipes rajeunies et féminisées formées et soutenues par l'ensemble des structures. Certes, c'est ambitieux mais c'est la condition pour être la CGT de toutes et de tous, partout, autrement dit, une CGT de classe et de masse.

Nous notons que les fins d'activités professionnelles ont tendance à se faire moins souvent par un départ à la retraite mais plutôt par la privation d'emploi ou des démissions pour changer de métier. Cependant, il ne faut pas oublier d'impulser la création de section syndicale de retraité-e-s. Dans notre champ, les retraité.e.s représentaient 5008 syndiqué.e.s en 2019, 4822 syndiqué.e.s en 2020 et 4420 adhérent.e.s en 2021 (les chiffres de 2020 et 2021 sont provisoires, exercices non clôturés en date du 17 janvier 22). Rester syndiqué-e est nécessaire pour formuler des revendications sur le bassin de vie, les porter et gagner des nouveaux droits.

La formation syndicale est un droit pour chaque syndiqué-e, une nécessité pour animer un syndicat, former les syndiqué-e-s ainsi que les élu-e-s et mandaté-e-s. Les syndicats qui le peuvent doivent tenir le stage « S'impliquer

dans la CGT ». Pour celles et ceux qui ne le peuvent pas ils, elles doivent travailler avec leur USD. Les syndicats doivent veiller à proposer le stage « Participer à la vie de la CGT » (ex-niveau 1). La Fédération propose un plan de formation, il doit être pris en compte dans les syndicats. Il est composé de stages généraux, de stages spécifiques (ANFH, CGOS, ..), de journées d'études sur des thèmes d'actualité.

L'activité syndicale dans notre champ dépend aussi des USD. Il est impératif, qu'elles fonctionnent. Elles sont souvent pour les salarié-e-s le premier contact avec la CGT. La Fédération et les USD se rencontrent régulièrement lors des CNF afin de partager les informations dans l'intérêt collectif, de travailler ensemble, de prendre et respecter des décisions communes, pour faire de la CGT la première organisation syndicale. Lors de chaque CEF et CNF, un rapport d'actualité est lu et un temps d'échange sur l'actualité est prévu. Un appel de l'instance peut être réalisé. Des sollicitations sont faites par les territoires pour une présence de la Fédération lors de leur congrès ou de journées d'action, 64 en 2019, 21 en 2020 et 43 en 2021. Des coopérants issus de la CEF/CFC sont attirés à chaque ancienne région pour être un lien direct entre la Fédération et l'USD et/ou le syndicat, 31 déplacements en 2019, 5 en 2020 et 30 en 2021. Une permanence de trois membres de la CEF/CFC chaque semaine est planifiée au sein de la Fédération pour répondre à l'attente des personnels de notre champ. C'est une activité essentielle qui doit être renforcée pour un bon fonctionnement de la fédération. Chaque membre doit veiller à participer à 25% minimum, comme cela est prévu dans fiche de candidature à l'activité fédérale.

### Commission des Statuts

La commission s'est réunie 15 fois en 2019, 19 fois en 2020 et 6 fois 2021. Elle a pour but de vérifier la conformité des statuts de chaque syndicat de notre champ parvenue à la Fédération.

### Collectif élections Public et Privé

Les élections professionnelles dans la FPH se sont tenues le 6 décembre 2018. Ces élections professionnelles sont toujours un moment important dans la vie démocratique des établissements. C'est l'occasion pour les agent-es et les salarié-es d'élire les représentant-es du personnel pour 4 ans. Ce scrutin permet également de mesurer la représentativité des organisations syndicales dans les instances au niveau national, départemental et local.

Dans une période de crise sociale et de fortes attaques contre la CGT, nous avons réussi à maintenir notre première place dans la Fonction Publique Hospitalière.

Ces résultats encourageants ont été obtenus grâce à l'investissement de l'ensemble des syndiqué-e-s, des syndicats et des organisations de la CGT (y compris les organisations interprofessionnelles), tant au niveau local qu'au niveau départemental ou national.

Alors que ce gouvernement a pris le parti d'ignorer les syndicats, nous avons fait la démonstration que la CGT est

bien vivante. Notre première place vient signifier avec force combien les personnels comptent sur nos organisations pour porter leurs revendications, et défendre nos conquises sociaux.

Avec 21,8 % sur l'ensemble des versants de la Fonction Publique, la CGT demeure sans conteste la première organisation syndicale. L'écart avec les autres organisations confédérées est important (2,8 points devant la CFDT, 3,7 points devant FO).

### Dans la FPH, les résultats sont les suivants :

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

Cependant, il faut noter que si toutes les organisations subissent des pertes en voix dans l'ensemble de la Fonction Publique, la CGT perd 10 000 voix. La faible participation dans notre champ doit nous interroger. Si la mise en place du vote électronique et ses multiples dysfonctionnements ont représenté une réelle entrave à la participation aux scrutins, chaque syndicat, chaque USD doit en tirer les enseignements pour préparer les élections de 2022.

**Dans le privé**, la CGT est confirmée deuxième organisation syndicale avec 1 151 897 voix et 22,96%.

Ce 3<sup>ème</sup> cycle d'élection dans le privé a été bouleversé par la nouvelle organisation du dialogue social dans l'entreprise avec l'apparition du CSE (Comité Social et Economique) créé suite aux ordonnances Macron de 2017 en lieu et place des CE, CHSCT et DP.

La mauvaise volonté du patronat, couplée au dogmatisme gouvernemental, a encouragé de nombreuses entreprises à ne pas s'acquitter de leurs obligations légales ou, pour le moins, à freiner la mise en place de ces nouvelles instances.

### Pour notre Fédération nous avons 3 secteurs :

- ▶ Secteur lucratif.
- ▶ Secteur libéral.
- ▶ Secteur privé non lucratif.

### Comparatif de représentativité de la branche santé privée 2021/2017

PRIVE LUCRATIF	2021	2017	ECART
CFDT	39,20%	43,43%	-4,23%
CGT	34,35%	37,44%	-3,09%
FO	15,26%	19,13%	-3,87%
UNSA	11,20%		

PRIVE ASSOCIATIF	2021	2017	ECART
CFDT	38,53%	38,50%	+0,3%
CGT	35,17%	35,18%	-0,1%
FO	14,67%	14,69%	-0,2%
SUD	11,63%	11,63%	

### Les résultats pour notre champ montrent :

- ▶ Convention Collective Nationale des Cabinets Dentaires du 17 janvier 1992 : CGT 20.67%, CFDT 15.41%, UNSA 35.93%.
- ▶ Convention Collective Nationale des Prothésistes Dentaires et des personnels de laboratoire de prothèse dentaire du 18 décembre 1978 : CGT 16.72%, FO 3.75%, UNSA 23.99%.
- ▶ Convention Collective Nationale des personnels des Cabinets Médicaux du 14 octobre 1981 : CGT 20.29%, CFDT 32.72%, UNSA 17.71%.
- ▶ Convention relative aux établissements médico-sociaux de l'Union Intersyndicale des secteurs Sanitaires et Sociaux du 26 août 1965 : CGT 28.92%, CFDT 38.32%, FO 15.37%.
- ▶ Convention collective des Centres d'Hébergement et de réadaptation Sociale – CHRS : CGT 33.14%, CFDT 29.16%, FO 12.59%.
- ▶ Service de Santé au travail inter-entreprises du 20 juillet 1976 : CGT 11.12%, CFDT 34.33%, FO 11.71%.
- ▶ Convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 : CGT 29.73%, CFDT 32.94%, FO 14.67%.
- ▶ Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 : CGT 33.24%, CFDT 32.87%, FO 11.15%.

### Pour le secteur lucratif (2 branches)

- ▶ Hospitalisation privée 3 900 inscrit-e-s pour les TPE, la CGT est 1<sup>ère</sup> organisation avec 25.5% devant la CFDT 22.3% et l'UNSA 17.6%
- ▶ Le thermalisme 145 inscrit-e-s pour les TPE, FO 38,5% est 1<sup>ère</sup> organisation devant l'UNSA 23.1% suivie de la CGT et CFDT avec 15.4%
- ▶ Au total, sur ces 2 branches un peu plus de 4000 inscrit-e-s TPE sur 196500 inscrit-e-s.

Pour ces 2 branches, la DGT les a regroupées dans un seul IDCC temporaire pour la CGT et la confédération. Il est politiquement inacceptable que le gouvernement anticipe la finalité de négociation en cours à la place des organisations syndicales. La confédération va porter à la DGT la demande de représentativité propre à chaque branche donc la fusion n'est pas encore finalisée.

### Pour le secteur libéral (3 branches)

- ▶ Les cabinets dentaires 45000 inscrit-e-s dans les TPE qui représentent la quasi-totalité de la branche l'UNSA 36.2% est 1<sup>ère</sup> organisation suivie de la CGT avec 20.7% puis la CFDT 14.9%
- ▶ Les cabinets médicaux 62000 inscrit-e-s dans les TPE pour les 66000 inscrit-e-s de la branche, la CFDT 27.5% est 1<sup>ère</sup> organisation devant la CGT 22.4% puis l'UNSA 20.9%

- ▶ Les laboratoires prothésistes dentaires 7990 inscrit-e-s dans le TPE pour 8176 inscrit-e-s dans la branche, l'UNSA 31.1% est 1<sup>ère</sup> organisation devant la CGT 21.7% et la CFDT 16.7%

### Pour le secteur privé non lucratif (6 branches)

- ▶ Etablissements sociaux et médico-sociaux CCN 65 480 inscrit-e-s TPE sur 3750 inscrit-e-s dans la branche la CGT 1<sup>ère</sup> organisation avec 27.3% puis la CFDT 22.7% suivie de l'UNSA 13.6%
- ▶ Centres d'Hébergement et de réadaptation Sociale – CHRS 506 inscrit-e-s TPE sur 8500 inscrit-e-s dans la branche la CGT 1<sup>ère</sup> organisation 24.3% suivie de FO 18.9% et de la CFDT 16.2%
- ▶ Service de Santé au travail inter-entreprises 492 inscrit-e-s TPE sur 12500 inscrit-e-s dans la branche la CGT 1<sup>ère</sup> organisation 17.7% puis la CFDT 14.7% devant FO et l'UNSA 5.9%
- ▶ Convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation FEHAP CCN 51 3556 inscrit-e-s TPE sur 234 500 inscrit-e-s dans la branche la CGT 1<sup>ère</sup> organisation 26.3% devant la CFDT 20.4% puis FO 15.3%.
- ▶ Etablissements et services pour personnes inadaptées et handicapées CCN66 3600 inscrit-e-s TPE sur 270 000 inscrit-e-s dans la branche la CGT 1<sup>ère</sup> organisation 25.8% suivie par la CFDT 21.6% et FO 12%
- ▶ Convention collective nationale du personnel non médical des Centres de Lutte Contre le Cancer 250 inscrit-e-s TPE sur 20 000 inscrit-e-s dans la branche l'UNSA et la CFDT 1<sup>ère</sup> organisation 27.6% suivie de FO 20.7% puis la CGT 17.24%.

### Formation Professionnelle Public-Privé

La formation professionnelle ne représente pas seulement un levier permettant l'employabilité des travailleurs et travailleuses comme le porte bien souvent le patronat, c'est aussi un facteur d'épanouissement personnel et professionnel afin de donner du sens au travail et de pouvoir évoluer dans sa carrière.

Ce mandat a été marqué par une nouvelle réforme de la formation professionnelle dans le secteur du privé faisant reculer l'accès à la formation qualifiante pour les salarié-es et une volonté affichée du gouvernement et du patronat de détricoter l'ensemble de nos diplômes pour ne plus parler que de compétences.

La loi de 2018 « liberté de choisir son avenir professionnel » qui a modifié le champ du secteur privé a aussi ébranlé la Fonction publique, en orientant la formation essentiellement vers les besoins de l'entreprise.

Le Ségur de la santé a intégré une mission IGAS sur les difficultés d'accès à la formation dans la FPH. La CGT a établi des constats, sur les difficultés des agent.e.s aujourd'hui à accéder à une formation qualifiante et diplômante. La CGT a été force de proposition pour lever les freins à cet accès.



L'apprentissage a représenté une mesure phare du gouvernement en vue de l'élection présidentielle. Les mandaté.e.s CGT se sont inscrit.e.s dans la démarche mais avec des pré-requis importants. L'apprentissage est un dispositif supplémentaire d'accès à la formation et à un futur dans la FPH, en aucun cas il ne doit entrer en concurrence avec l'accès aux Etudes Promotionnelles, premier dispositif que nous portons (avec une prise en charge totale).

La CGT a obtenu le doublement du Fonds de Qualification pour la branche du sanitaire, du social et du médico-social à but non lucratif mais également le retour d'un fonds mutualisé pour la branche du privé lucratif ainsi que la création du tout premier fonds dans la branche des Services de Santé au Travail inter-entreprise.

Un travail collectif a été mis en place pour défendre les référentiels de nos diplômes (Aide-soignant, Ambulancier et Accompagnant Educatif et social). La réforme de la formation professionnelle a fait disparaître les OPCA dans le privé pour les remplacer par les OPCO, avec une conséquence sur la gouvernance et la représentativité des salarié.e.s. Aujourd'hui l'ANFH est la seule OPCA pour les agent.e.s de la Fonction Publique Hospitalière, les OPCO remplaçant les OPCA.

La disparition du Congé Individuel de Formation (CIF) remplacé par le Congé de Transition Professionnelle a entraîné une enveloppe budgétaire divisée et des formations financées uniquement sur 18 mois avec l'accord de l'employeur devenant obligatoire. L'ensemble de nos formations longues du secteur se sont retrouvées exclues

de ce dispositif. Les administrateurs CGT de l'OPCO Santé ont défendu les droits à la formation tout au long de ce mandat, ce qui a permis, en juillet 2021, à une centaine de salarié.e.s de se former à la formation d'IDE avec maintien total du salaire.

La charge de travail sur ce secteur de la Fédération a été très soutenue sur le dernier mandat. Il paraît plus qu'important de renforcer ce secteur d'autant que la dernière réforme de la Formation Professionnelle a accru le pouvoir des Branches Professionnelles en matière de certification. Le travail avec le secteur Organisation et la formation syndicale a permis plusieurs formations de mandaté.e.s depuis le dernier congrès.

Le travail sur le sujet de la Formation Professionnelle sur le dernier mandat ne s'est pas fait sur la base d'un collectif où un.e camarade serait mandaté.e par région. Il a pris la forme d'un groupe de travail, limité à 10 personnes, conformément à nos textes, avec des camarades ayant, ou ayant eu dans un passé proche, des mandats en lien avec la formation professionnelle. La quasi-totalité des camarades s'est impliquée dans une démarche collective en tentant de s'inscrire le plus possible dans la démarche de transversalité voulue sur le projet fédéral lors du mandat.

L'invitation à nos réunions de camarades animateurs d'autres groupes de travail ou de collectif fédéraux sur des thèmes précis nécessitant de la transversalité a été d'une grande richesse. Il serait intéressant que la prochaine CEF puisse se réinscrire dans une démarche collective.

## ▶ 3 REVENDICATIF

### Politique de santé et crise sanitaire

Un groupe de travail « Politique de santé » a été mis en place en 2019. Une dizaine de réunions a été organisée, certaines en présentiel et d'autres en visio.

Une analyse et un diaporama sur la loi « Ma Santé 2022 » ont été réalisés. Nous avons argumenté pour démontrer que ce n'est pas une énième réforme d'austérité. C'est une réforme de fond qui modifie le système sur plusieurs ordres :

- ✓ le financement (avec le risque d'avoir un financement de la Sécurité Sociale via l'impôt...à la source)
- ✓ sur le fait que l'hôpital public devienne un hôpital de dernier recours
- ✓ sur la transformation de notre rapport individuel à la médecine (avec un passage de la médecine collective

curative à la médecine individualisée et prédictive).

Nous avons aussi pu mettre l'accent sur des questions essentielles afin de démonter des arguments fallacieux et clarifier nos revendications comme sur les hôpitaux de proximité, les groupements hospitaliers de territoires (GHT), la formation des professionnel-le-s de santé ou encore les communautés professionnelles de santé (CPTS). Ensuite, un livret « 4 exigences, 12 propositions » a été rédigé et imprimé en 100 000 exemplaires. Suite au début de la crise sanitaire qui a mis davantage en lumière les effets catastrophiques d'une politique de santé basée sur la recherche permanente d'économies, il nous a semblé important d'étoffer et d'actualiser nos revendications afin de répondre au mieux aux exigences du moment en termes de réponse aux besoins de la population en matière de démocratie, financement, moyens humains, revalorisations salariales, service public hospitalier...

La question des effectifs étant un enjeu majeur que la crise sanitaire n'a fait que confirmer, nous avons ensuite mené une enquête fédérale intitulée « Embauchez, formez, on est épuisé-e-s ! », ce qui a permis de légitimer entre autres notre revendication de création de 100 000 emplois à l'hôpital, 200 000 dans les EHPAD et 100 000 dans le médico-social et le social.

L'enquête a pu démontrer que l'augmentation de l'activité, ces dernières années, est supérieure à celle des effectifs. Le besoin estimé en personnels correspond à 11,5% des effectifs totaux. Une des informations majeures de cette enquête a été que 29,9% des postes manquants sont des postes financés et non pourvus, ce qui correspond à 2,3% des effectifs totaux.

Le nombre d'ouverture et de fermeture de lits dépend du nombre de personnels présents. Cela pose le véritable problème de la politique de santé menée depuis plusieurs décennies et accélérée sous ce gouvernement. Les postes manquants, et notamment ceux financés mais non pourvus, sont très fortement utilisés pour justifier les fermetures de lits (100 000 lits fermés en 20 ans).

D'où l'intérêt d'appuyer très fort sur ce sujet et de continuer à se mobiliser fortement.

Rapidement après le début du premier confinement, un groupe de travail issu de la CEF s'est constitué pour estimer les conséquences de la gestion de la crise de la COVID-19 dans les établissements publics et privés, sanitaires, sociaux et médico-sociaux. L'objectif était de documenter cette période inédite au plus près des salarié-e-s.

Les syndicats de la Fédération ont largement répondu aux trois Enquêtes Flash Fédérales (30 mars-6 avril, 20-27 avril, 3-10 juin 2020), nous permettant ainsi de constituer une photographie sans équivalent de la « première vague ». Pas moins de 356 syndicats ont participé aux enquêtes, ce qui représente 545 250 salarié-e-s soit près de 25% du salariat de notre champ.

Nous avons ainsi été les premiers à estimer les taux de contamination des salarié-e-s de notre champ qui s'est avéré être 11 fois supérieur au reste de la population ! Nous avons d'ailleurs pu rendre public de façon incontestable le défaut d'équipement de protection individuelle, la pénurie de matériels, de médicaments et démontrer toute la communication du gouvernement sur sa gestion de la crise (exposition des salarié-e-s à risque, maintien des salarié-e-s COVID+ en poste, politique de dépistage mensongère, insuffisances de la médecine du travail...). La période du confinement a été utilisée par le gouvernement pour accélérer son offensive contre les droits des salarié-e-s et nous avons pu le démontrer.

Ce travail sans équivalent a obtenu une couverture médiatique conséquente, dans une période où toutes les autres organisations syndicales avaient décidé de confiner leur activité. Et nous avons pu nous appuyer sur nos résultats lors de l'audition par la commission d'enquête parlementaire sur la crise Covid du 7 juillet 2020 à l'Assemblée Nationale et lors du CHSCT ministériel extraordinaire « Bilan COVID » du 25 septembre 2020.

## Santé-Travail

L'ensemble de notre champ fédéral, que ce soit dans le sanitaire, le social ou le médico-social, subit depuis plus de 30 ans une dégradation des conditions de travail, avec une aggravation ces dernières années. Une dégradation d'ailleurs largement mise en lumière par la crise du Covid-19 auprès de l'ensemble de la population.

Les politiques d'austérité, mais aussi les lois liberticides imposées dans notre champ par les gouvernements successifs ont considérablement modifié les organisations de travail et notre manière d'exercer nos métiers et nos missions. En résulte une inéluctable dégradation de notre santé.

A ce titre, le secteur Santé Travail, qui fait partie de l'espace revendicatif, a un rôle à jouer dans la compréhension des mécanismes qui poussent nombre de nos collègues à quitter notre champ professionnel définitivement, et dans le pire des cas les mènent au suicide.

La mission du secteur Santé Travail est d'explicitier des notions et des connaissances au sujet de la santé au travail – prévention primaire, travail réel, AT/MP, ergonomie, risques psycho-sociaux, qualité de vie au travail, pénibilité, intensification du travail, inaptitude, management, etc. ; d'en analyser les conséquences et de porter des revendications sur le sujet. Cela permet aux militant-e-s et aux syndicats sur le terrain de mobiliser les travailleuses et travailleurs, afin d'améliorer leurs conditions de travail et leur santé. L'idée est de mettre en perspective, lors de nos interventions et communications, les conséquences des politiques d'austérité sur nos organisations de travail et donc sur la santé des personnels de tout notre champ.

En lien avec les décisions de congrès et dans leur déclinaison par le projet fédéral, le secteur travaille sur quatre domaines principaux : les Négociations public / privé, la fusion des instances, l'organisation du travail / pénibilité, la prévention primaire et le reclassement/handicap.

Nous nous réunissons au minimum une fois tous les deux mois, et beaucoup plus depuis le début de la pandémie et nous échangeons régulièrement entre chaque réunion.

Dans ce cadre, nous sommes intervenu-e-s à de nombreuses reprises avec les Unions Fédérales que sont l'UFSP et l'UFAS, sur les questions AT/MP au sein de la formation Comité Social Economique, mais également lors de leur congrès respectif.

Nous avons participé à des journées à thème avec l'UFMICT sur le harcèlement moral et nous sommes intervenu-e-s auprès des régions et des USD sur l'intensification du travail, la souffrance au travail, la perte de sens au travail, et le harcèlement moral pour lequel nous avons élaboré un livret à disposition des USD et des syndicats.

Par ailleurs, devant les nombreuses problématiques remontées du terrain, nous avons travaillé sur les AT (Accident de Travail) /MP (Maladie professionnelle), les RPS (Risques Psycho-sociaux), la QVT (Qualité de Vie au Travail),

le CITIS (Congé pour invalidité Temporaire Imputable au Service), le télétravail, le PST (Plan Santé Travail), le « burn-out », le harcèlement moral et sexuel, etc.... Un tel constat a imposé l'élaboration d'une documentation précise sur certains de ces sujets.

La période de pandémie que nous vivons a fortement perturbé nos manières de travailler, comme pour l'ensemble des secteurs. Les nombreuses problématiques en lien avec notre secteur ont fait apparaître de nouvelles questions, telles que la reconnaissance en maladie professionnelle du Covid, l'obligation vaccinale, le syndrome post-traumatique, etc... sur lesquelles nous avons une réflexion collective. Cette réflexion portera également sur le suivi post-professionnel des agent-e-s en situation de handicap, d'invalidité, etc...

Dès à présent, deux sessions de formation fédérale sont programmées pour l'année 2022 à Courcelles, spécifiques à Santé Travail, qui vont aborder toutes ces questions, afin d'outiller les militant-e-s.

Pour terminer, nous continuons d'intensifier les interventions Santé Travail en territoire, non seulement sur l'aspect technique mais également politique, car Santé Travail est en lien direct avec la réalité du travail et transversale pour l'ensemble des agent-e-s et salarié-e-s de notre fédération. Cela permet de comprendre, d'échanger et de co-construire des revendications avec et pour les salarié-e-s, les syndiqué-e-s et les syndicats.

Le secteur Santé Travail est un outil pour redynamiser les collectifs et les espaces d'échanges, se réapproprié le travail et créer un rapport de force.

## Retraite et Protection sociale

A l'issue du congrès fédéral de Montpellier, la CEF avait pris la décision de mettre en place un collectif retraite composé selon les règles de désignation fédérales. En l'absence de volontaires présenté-e-s par les coordinations régionales, celui-ci a été transformé en « groupe retraites » ce qui a permis de trouver des camarades parmi les membres de la CEF et les unions fédérales début 2020.

Malgré ces difficultés dans notre fonctionnement interne, en 2019, comme début 2020, les mobilisations des syndiqué-e-s (actif-ve-f.s et retraité-e-s) contre le projet de réforme des retraites voulu par le gouvernement Macron ont été importantes. La CGT a porté cette opposition en faisant le lien avec l'augmentation nécessaire des salaires pour des pensions de retraite décentes et obtenir la possibilité de départs anticipés pour travaux pénibles (le projet conserverait ces départs anticipés uniquement pour les « uniformes masculins »). Cette disposition est en voie d'extinction dans la FPH au motif qu'elle n'existe pas ailleurs ! Nos professions seraient-elles donc si peu invalidantes ?

Les statistiques issues de la CNRACL montrent une augmentation des départs pour invalidité en augmentation depuis 2017.

Le confinement a entraîné des difficultés pour le fonctionnement de ce groupe qui a, malgré tout, travaillé

sur la préparation des élections CNRACL et les enjeux de ce scrutin. Dès le mois de mai 2020, le groupe a réfléchi sur les sujets de campagne et sur comment travailler transversalement avec la Fédération des services publics et les administra-trice-s teurs sortant-e-s. Un livret retraites de la campagne a été édité et mis à disposition des syndicats qui ont apprécié cet apport.

Le groupe souhaite travailler désormais sur un programme d'information pour s'inviter dans le débat sur les retraites qui ne va pas manquer de resurgir très prochainement, en réactualisant les sujets sensibles et en pointant part les sujets propres à notre champ. Une journée débat pourrait être envisagée.

Dans un contexte difficile lié à la crise sanitaire, la CGT reste la première organisation représentative des agents actif-ve-s s et retraité-e-s des 2 fonctions publiques (territoriale et hospitalière). Elle a remporté 4 sièges sur 8 au Conseil d'Administration de la caisse (3 sur 6 chez les actif-ve-s s, 1 sur 2 chez les retraité-e-s).

Bien que le taux de participation soit plus élevé que le précédent scrutin, il reste faible (21,7% en 2014 contre 35 % en 2020). L'abstention augmente aussi chez les syndiqué-e-s CGT puisque dans certains départements, le nombre de voix CGT est inférieur au nombre de syndiqué-e-s !

Le vote électronique n'a visiblement pas fait recette chez les agent-e-s mais aussi chez les directeur-trice-s s et employeurs qui l'avaient pourtant plébiscité. Ce mode de scrutin a recueilli 4 % des votes.

Enfin, il faut noter un éparpillement des voix sur les multiples listes en présence :

Pour les actif-ve-s s, 8 listes en 2008, 9 listes en 2014, 13 listes en 2020 ;

Pour les retraité-e-s, 8 listes en 2008, 9 listes en 2014, 12 en 2021.

Nous devons prendre en compte le fait que le vote CGT s'érode chez les retraité-e-s au profit du vote CFDT mais également que nous n'avons pas réussi à mobiliser tous nos syndiqué-e-s, il y a eu moins de votes que de syndiqué-e-s.

Cette situation doit nous alerter sur notre façon de nous adresser à tous les retraité-e-s du champ fédéral et à développer notre syndicalisme en directions des retraité-e-s.

**Le CGOS**, organisme paritaire servant l'action sociale dans la FPH (hormis l'APHP et Ville-Evrard) dont le budget est de 390 millions d'€ pour l'année 2019 (cotisations des hôpitaux de 1,5 % de la masse salariale limitées à l'échelon 489 € brut) ; budget séparé en 2 : 76% pour les nationales gérées par le CA national, 24% pour les 12 comités régionaux.

L'année 2020 a été fortement impactée par la Covid-19, seul un CA a pu se tenir en présentiel avec à l'ordre du jour le bilan 2019. Depuis, les affaires courantes politiques ont été menées par le bureau en visioconférence.

A ce jour, un bilan financier est difficile à faire pour 2020, les chiffres ne sont pas encore connus. Mais la tendance est à des reports importants surtout dans les 12 régions (les agent-e-s ont moins consommé: billetteries, loisirs, etc...). Il existe une grosse inquiétude sur la prestation maladie en constante augmentation depuis 2010 avec en moyenne une augmentation de 5% par an avec une explosion en 2019 à 10% et 13% pour le 1<sup>o</sup> trimestre 2020 (avant Covid)

En 2019, le budget maladie a été de 105 millions d'€, le CGOS ne pourra pas continuer à servir la prestation à son niveau actuel sans diminuer les autres prestations. Des solutions sont possibles comme le déplafonnement des cotisations.

Une lutte est actuellement menée par la CGT pour empêcher le placement de 100 millions d'€ dans une société suisse.

## LDAJ

Le secteur LDAJ s'est efforcé de remplir les objectifs fixés dans les orientations du 12<sup>ème</sup> congrès. Le manque de participation de plusieurs membres du secteur et le temps mis à disposition n'ont pas permis de répondre aux missions qui nous incombent : veille juridique mensuelle, production de notes juridiques ou de Flash Info, articles sur le site fédéral, mises à jour des recueils LDAJ, réponses aux très nombreuses questions juridiques reçues sur la boîte mail du secteur, liens avec le secteur DLAJ confédéral.

Un travail avec les Unions fédérales et avec d'autres fédérations a été mené sur des notes spécifiques avec une participations à toutes les réunions confédérales DLAJ. Des outils de communication utiles, et plus précisément en lien avec la crise sanitaire ont été créés pour les syndicats et USD. La fréquence des réunions pour pouvoir répondre au mieux aux besoins des syndicats a été augmentée. L'intégration de 3 nouvelles camarades au sein du secteur a permis un meilleur travail mais nous espérons d'autres renforts humains après la formation LDAJ.

Un travail a été mis en place sur des réunions mensuelles avec les quatre avocats de la Fédération.

Les conventions signées avec les quatre avocats au printemps 2021 ont permis d'atténuer cette surcharge de travail. Pour améliorer notre fonctionnement, il conviendrait de renforcer les moyens d'action du secteur et leur mise en place dans les territoires afin de soutenir les syndicats et les sections syndicales. Il faudrait également augmenter le temps de mise à disposition des temps fédéraux, pour permettre de travailler sur toutes les missions du secteur. Nous attendons leur mise en place effective qui est prévue en janvier 2022.

Les stages LDAJ permettent d'identifier des nouveaux

camarades pour les inclure prochainement dans le secteur. Il faudrait pouvoir participer, ponctuellement, à certaines réunions fédérales pour pouvoir éclairer les choix de certaines décisions politiques de la Fédération.

De plus, la charge de travail du secteur LDAJ s'est considérablement accrue depuis le début de la crise sanitaire et les sollicitations sont en croissante évolution depuis la publication de la loi du 5 août 2021.

Les webinaires LDAJ, avec la présence des avocats, ont été très appréciés par les participant-e-s. Il faudrait maintenir et augmenter ce type de réunion selon l'actualité pour permettre une information plus réactive aux syndicats et USD.

## Les Ordres

Depuis des années, la Fédération CGT de la santé et de l'action sociale a lutté contre la loi instituant un ordre professionnel des infirmier.e.s. Notamment en organisant une intersyndicale contre les ordres professionnels composée de la CGT, CFDT, FO, Sud santé et de l'UNSA.

La CGT peut se féliciter que depuis plus de 15 ans, seulement 55% de la profession soient inscrits à l'ONI. Les étudiant-e-s à l'embauche et les infirmier-e-s libéra-le-s-ux contraint-e-s pour percevoir le remboursement de l'acte infirmier (AMI). Suite à la parution du décret 2018-596 du 10 juillet 2018 relatif à l'établissement des listes nominatives d'infirmier-e-s salarié-e-s en vue de leur inscription au tableau de l'ordre infirmier. Celui-ci enjoint les employeurs à transmettre 4 fois par an la liste des infirmier-e-s exerçant dans leur établissement. La CGT a recherché à organiser la fronde des collègues pour refuser cette instance privée avec des missions de services publics dont l'Etat se défaussait.

Fin 2021 était annoncée la fin de l'enregistrement ADELLI remplacé par un numéro européen, par l'inscription au répertoire des professions de santé (RPPS). La énième vague de Sars-CoV-2 début 2022, ajoutée au départ massif des professionnel.le.s, ont déjoué les plans du ministère et de l'ONI qui pensaient, enfin, regrouper l'ensemble de la profession.

L'ordre des masseurs kinésithérapeute et celui des pédicures-podologues ont exercé de nombreuses pressions jusqu'à obtenir la quasi-totalité des inscriptions des professionnel.le.s à leur Ordre respectif. Depuis le dernier congrès, l'espace revendicatif a été très peu sollicité par les syndicats sur cette question et a répondu à toutes les sollicitations. L'opposition de la CEF contre les ordres professionnels a été rappelée en avril 2021.

Nous ne voulons pas payer pour travailler.

## « Femmes, Mixité, Discriminations, Violences, Diversité »

Suite au manque d'inscription de camarade en territoire dans les deux collectifs suivants « Femmes Mixité » et « Discriminations, Violences, Diversité » ces deux thématiques ont été regroupées en un seul groupe afin de démarrer les travaux sur ces sujets très importants, notamment dans une période de pandémie et de mesures de restrictions de libertés qui ont accentué l'augmentation des violences et des discriminations faites aux femmes dans la sphère privée, mais aussi sur leur lieu de travail. La défense des métiers à prédominance féminine se pose dans notre secteur de la santé et de l'action sociale car les inégalités en termes salariales, d'évolutions professionnelles, de reconnaissance etc.. sont toujours persistantes et inacceptables .

Le groupe fédéral « Femmes, Mixité, Discriminations, Violences, Diversité » a travaillé à la rédaction de différents matériels et initiatives :

- ✓ L'élaboration de tract d'appel à manifester et matériel pour la journée mondiale de la lutte pour les droits des femmes du 8 mars, avec en 2021 à l'initiative de la fédération un appel commun des 10 d'organisations syndicales médicales et paramédicale, collectifs pour cette journée qui s'est traduite par une participation unitaire avec banderole dans le cortège parisien, c'était une première.
- ✓ L'élaboration de tracts pour la journée mondiale du droit à l'avortement de 28 septembre et participation aux manifestations.
- ✓ Inscription au calendrier des formations fédérales 2021 deux cycles de Formation Syndicale à Courcelles « Agir contre toutes les inégalités, contre toutes formes d'harcèlement ».
- ✓ Inscription dans la campagne confédérale « Revaloriser les métiers du lien et du soin »

## LGBT +

Notre fédération participe à l'activité LGBT + à travers son implication active au sein du collectif confédéral LGBT+. Elle a contribué :

- ✓ A la rédaction de tracts pour la journée mondiale du sida et tracts LGBT+ sur discrimination PMA, droits LGBT etc...
- ✓ Aux appels et à la participation aux marches des fiertés 2018 et 2021.
- ✓ A faire connaître l'activité LGBT dans les territoires auprès des UD et au sein des FD.
- ✓ A la Participation à la journée des associations à Paris avec un stand CGT .
- ✓ A l'élaboration d'un guide LGBT en cours de finalisation

## Commission Nationale de la Psychiatrie

Au cours des CNP réunies en présentiel et en visio, au-delà du traitement de l'actualité de la psychiatrie, nous

avons produit une vingtaine de documents et sollicité des échanges thématiques avec notre camarade secrétaire de la fédération de la pénitentiaire, des camarades de l'UFAS et de l'UFMICT. Nous avons également été auditionnés à l'Assemblée nationale en 2019 dans le cadre du rapport Wonner sur la psychiatrie.

Jusqu'à la crise COVID-19, l'activité de la CNP s'est construite sur les objectifs fixés en début de mandat et pour donner suite à nos rencontres de la psychiatrie de 2018, à savoir :

- ✓ Initier une manifestation nationale sur l'avenir de la psychiatrie ouverte le plus largement possible aux professionnel-le-s s, aux patient-e-s, aux politiques, à tou-te-s s les acteurs-trices de la psychiatrie. Pour cela, nous avons multiplié les liens principalement avec l'USP (participation à deux congrès) et le PCF. Les assises citoyennes du soin psychique se tiendront les 11 et 12 mars 2022 sous l'égide du Printemps de la Psychiatrie ; la CNP y participera.
- ✓ Développement de la CNP
- ✓ Nous avons organisé en 2019 une CNP décentralisée à Toulouse, pour relancer deux CRP de régions adjacente. Elle a dû être reportée (Crise COVID) et devra être reprogrammée.
- ✓ Nous avons initié de multiples tentatives de relance de la CRP IDF. A ce jour, 4 camarades ont essayé de s'impliquer, mais n'ont pu maintenir leur engagement. C'est une lacune importante qui nous invalide toujours beaucoup dans notre capacité d'envisager des actions nationales sur Paris.

Depuis la crise COVID-19, nous constatons une forte baisse de notre capacité collective de travail et d'implication, nombres de CRP sont en difficulté. Dans le même temps, les attaques contre la psychiatrie se multiplient : réforme du financement, restructuration/fermetures de lits, de postes et soumission à marche forcée de la psychiatrie française aux diktats libéraux que sont les neurosciences, la réhabilitation psychosociale, les TCC, .....

## Collectif fédéral Aide-Soignant-e CGT

Le collectif Aide-Soignant-e CGT a été mis en place en 2019 par la fédération pour les salarié-e-s du privé comme du public, le collectif impulse un travail spécifique pour cette profession. Des réunions de travail avec des aides-soignants des territoires ont été réalisées en présentiel comme en visio (causes covid), avec comme but, prendre en charge les revendications et informer les AS de tous les territoires. Des tracts ont été réalisés (à retrouver sur le site internet de la fédération) avec différents thèmes, tels que la reconnaissance professionnelle, le rôle propre, la pénibilité, l'attractivité de notre métier, le passage en catégorie B, les modifications de la formation pour les AS, AP, AES.

Le collectif a créé une page Facebook « Collectif Aide-Soignant-e-s CGT Santé Action Sociale ». Il souhaite aider les territoires demandeurs pour mettre en place des collectifs aides-soignant-e-s CGT, dans de nombreux territoires.

## L'international et l'Outre-mer

A l'international, l'activité syndicale n'est pas à la hauteur des enjeux et de ce que porte la CGT en termes de solidarité internationale. Il reste encore beaucoup à faire pour faire prendre en compte les propositions et revendications CGT. La Fédération n'étant pas adhérente à une organisation internationale, c'est surtout au niveau européen qu'elle a développé les liens et son activité avec la Fédération Syndicale Européenne des Services Publics (FSESP ou EPSU) dont elle est adhérente avec d'autres fédérations de la CGT. La Fédération avec les autres Fédérations CGT ont renforcé leur travail et leur implication pour peser dans les décisions et les orientations prises au sein de la FSESP.

De nombreux camarades issus de la santé privée ont participé activement à toutes les réunions EPSU relatives à la mise en place de Comités d'Entreprises Européens (CEE) pour peser dans ces groupes avec nos collègues syndicalistes des autres pays. La fédération à travers son espace communication a relayé et a participé aux différentes campagnes de l'EPSU qui se sont fortement développées pendant la pandémie, les manifestations physiques étant impossibles.

Au-delà de cette adhésion à la FSESP, nous faisons vivre des

relations bilatérales avec des syndicats européens, comme ADEDY pour la Grèce, CC OO pour l'Espagne, la CGIL pour l'Italie, ou encore la CGT Portugaise. Ces relations sont nourries par des sollicitations sur certains dossiers lorsque, de part ou d'autre, la nécessité revendicative se fait sentir.

Nous avons des relations plus étroites avec les syndicats du bassin méditerranéen, cela depuis très longtemps, car nous faisons partie d'un groupe de Comité qui regroupait ces organisations, et cela bien avant l'adhésion confédérale à la CES.

Les syndicats CGT Martinique, CGT Guadeloupe, CGT Mayotte, CGT Réunion et UTG de Guyane, sont, par leur volonté, des organisations indépendantes. Pour autant, ces organisations sœurs étant impactées par les mêmes politiques nationales que nous, des relations de coopération ont été développées, entre elles, avec la CGT et ses Fédérations. Depuis le dernier congrès, l'UTG de Guyane a signé la convention (comme la Martinique, la Réunion et Mayotte) afin de pouvoir siéger dans les différentes instances qui nécessitent une représentativité nationale. Ces organisations sont invitées à assister à notre CNF de septembre et à nos congrès fédéraux, et en retour notre fédération est invitée à leurs congrès respectifs.

# 4 COMMUNICATION

Bien que largement ovationné à la fin du congrès de 2018 par ses films retraçant les événements du jour, des interviews cocasses, l'espace communication a fait l'objet de nombreuses discussions sur la nécessaire évolution et adaptation aux nouvelles technologies. La mise à jour des statuts fédéraux a, en ce sens, initié des discussions lors du congrès de Montpellier sur l'absolue nécessité de revoir le site afin de permettre une recherche fluide sur la diffusion des supports de communication de la fédération et la demande d'envoi papier.

L'espace communication de la Fédération a poursuivi son adaptation aux nouvelles technologies comme cela figurait dans le document d'orientation du 12ème congrès fédéral. Ainsi, la fédération possède une page Facebook, un compte Twitter (principalement à l'attention des journalistes) ainsi qu'un compte Instagram. Une collaboration avec la « camarade agency » (info com) a été mise en place pour booster notre support Facebook.

Cette adaptation impulsée par l'animatrice de l'espace accompagnée d'un collectif de travail lequel, comme chaque secteur ou espace, n'a pas trouvé un modus vivendi en partie par la survenue brutale de la crise sanitaire. Néanmoins, une utilisation plus « professionnelle » des réseaux est préconisée par le groupe de travail de l'espace communication, une stagiaire Web est une solution.

Le secteur avait la volonté d'initier une formation qui n'a pu se concrétiser en raison du contexte sanitaire et de la moindre disponibilité des formateurs.

✓ Réseau presse : il s'est agrandi et est de meilleure qualité. On peut juste déplorer les sollicitations personnelles non transmises à l'espace Com, et font qu'on découvre après coup les articles, les vidéos et autres représentations fédérales dans les médias.

✓ Travail inter fédération et confédération : les liens et travaux communs s'améliorent. Mais souvent les travaux se font via le revendicatif, la communication étant un final.

✓ Ce que l'on peut « regretter » en termes de communication:

- Les difficultés d'envois du matériel aux USD (problèmes de livraison, de réception, de tarif,...)

- Le manque de travail transversal parfois et le travail dans l'urgence, complexifie le travail.

Mais l'on sait qu'il est difficile de travailler en mode « anticipation » à la CGT en général !

- Les projets qui ne vont pas au bout : en exemple la campagne embauchez formez, la campagne de syndicalisation, les mises à jour de supports existants, l'anticipation sur les gros dossiers (élections - Privé et/ou Public -, congrès...).

Le rôle de l'espace communication n'est pas la rédaction. Nous sollicitons les espaces et unions fédérales pour répondre aux diverses commandes de mise en page et de création, l'accompagnement des projets (campagnes, journées d'action, création de livrets, congrès...) et s'il y a anticipation, c'est toujours plus favorable que de travailler.

L'animatrice de l'espace souhaite également apporter un retour d'expériences sur l'importance à donner à la communication vitrine de la fédération qui est primordiale dans notre société. Les nouvelles technologies ont complètement modifié la diffusion de l'information, la rapidité et la multitude de support média demande une adaptation et, encore une fois de l'anticipation dans la rédaction et la mise à disposition du matériel revendicatif. Avoir une appétence ne signifie pas être qualifié, la communication dans son ensemble demande du professionnalisme pour être crédible et efficace. Sachant que ce n'est pas ce qui manque à la Fédération.

# 5 LES UNIONS FÉDÉRALES

## UFMICT

La réalité du syndicalisme spécifique est, que beaucoup trop d'ingénieurs, de technicien-ne-s supérieur-e-s, de cadres soignants, administratifs, d'IDOBÉ et d'IADE n'ont pas encore accès au syndicalisme CGT. Soit parce que nous n'existons pas sur leur lieu de travail, soit parce que le syndicalisme pratiqué dans leur établissement est éloigné de leurs préoccupations, ou n'est pas en mesure de les protéger contre les dispositifs réglementaires qui les mettent à mal.

Fréquemment, il nous est reproché de faire du syndicalisme catégoriel. Or, le syndicalisme catégoriel ne s'embarrasse pas de la convergence d'intérêt entre les salarié-e-s et ne travaille ni à la construction du rapport de force, ni à l'éveil des consciences notamment sur les conséquences de la financiarisation de nos organisations.

L'UFMICT est l'outil de la CGT qui permet son déploiement vers le salariat qui « ne se tourne pas » traditionnellement vers nous.

Pour approcher ces salarié-e-s qui par nature sont réticent-e-s à nous écouter, à accueillir les représentant-e-s CGT que nous sommes, il faut nécessairement leur parler d'eux-d'elles, leur montrer que nous les connaissons, que nous avons su identifier leurs besoins et que nous prenons à cœur la nécessité de les défendre.

Les collectifs de l'UFMICT-CGT sont avant tout des collectifs de militant-e-s CGT.

Nos collectifs CGT se soucient cependant de s'inscrire dans les luttes concernant les grands enjeux de société :

- ✓ Les 32H
- ✓ Obtenir des moyens pour consolider les effectifs.
- ✓ Améliorer nos salaires.
- ✓ Améliorer nos conditions de travail.
- ✓ Combattre les réformes de retraite et de l'assurance chômage.
- ✓ Se soucier de la transition écologique.

Si chaque lutte est respectable, si nous devons toujours regarder avec bienveillance des collègues se lever et se battre, l'UFMICT-CGT ne perd pas de vue ce qui fait l'essence même de la CGT, c'est la convergence des luttes.

Depuis la fin des mesures de confinement, les professions se lèvent les unes après les autres souvent

dans le désordre. C'est un des effets du Ségur qui, en marginalisant bon nombre de salariés de notre champ, a provoqué une multitude de rébellions catégorielles. Le fait que nous n'ayons pas signé le Ségur fait que ces salarié-e-s se tournent préférentiellement vers la CGT.

Notre idée est de cristalliser toute cette colère, la structurer et l'organiser.

Les revendications apportées par les un-e-s et par les autres se rejoignent toujours, à savoir :

- ✓ L'amélioration de la rémunération,
- ✓ La reconnaissance des qualifications,
- ✓ L'équilibre vie privée/vie professionnelle,
- ✓ et la recherche du sens au travail.

C'est notre objectif de faire comprendre à ces salarié-e-s que leurs difficultés ne sont pas singulières, qu'ils-elles ne sont pas isolé-e-s mais au contraire qu'ils-elles sont très nombreux-euses à subir ces contingences. Cet objectif a été travaillé en autres lors du congrès de janvier 2020 qui s'est tenu en Isère en fin de mobilisations contre la réforme des retraites et juste avant que ne débute la pandémie.

Sur les différentes mobilisations qui ont eu lieu sur ce dernier mandat, nous avons eu :

- des Technicien-ne-s de laboratoire et des manips radio : sur des revendications concernant :
  - ✓ la réforme LMD
  - ✓ la reconnaissance de la qualification
  - ✓ la refonte des grilles.
- La mobilisation des technicien-ne-s Hospitalier-e-s
- La longue marche des IADE.
- Le collectif infirmier-e-s.
- Collectif IBODE



- Le collectif des rééducateurs
- Sur les cadres
- Les directeur-trice-s
- La lutte des sages-femmes
- La lutte des PADHUE
- La mobilisation des psychologues
- Les autres dossiers de l'UFMICT.

L'UFMICT a été partie prenante dans la lutte contre le HEALTH DATA HUB, plateforme visant à regrouper et stocker toutes les données numériques de santé des particuliers sur un serveur basé en Hollande mais appartenant à des sociétés américaines. De ce fait, les données de santé hébergées sur ce serveur devenaient commercialisables car la législation des USA ne respecte pas le principe de base des relations internationales concernant la souveraineté de tous les États. D'autre part, la fuite massive des données de santé démontre toute la vigilance que nous devons avoir sur ce sujet.

De la même façon, nous sommes partie prenante dans la lutte pour que les brevets concernant les vaccins contre la Covid-19 puissent tomber dans le domaine public de tous les pays.

### L'UFMICT-CGT a organisé 5 Webinaires :

- ✓ Le 5 mai 2021, en lien avec le secteur santé-travail sur le thème du « harcèlement sexiste et sexuel »
- ✓ Le 19 mai 2021, sur le thème « Médecine au travail – Santé au travail »
- ✓ Le 3 juin 2021, en lien avec le secteur santé-travail sur « harcèlement »
- ✓ Le 16 septembre 2021 sur « CHSCT »
- ✓ Le 20 octobre 2021, en lien avec le secteur santé-travail sur le thème « développer des outils contre les violences sexistes et sexuelles »

L'engagement sur des sujets importants concernant la re-certification des professions médicales.

Nous avons travaillé sur la question du télétravail dans le privé comme dans le public.

### Nous avons aussi une forte activité « COM » :

- ✓ Les encarts Options.
- ✓ Le congrès de l'UGICT-CGT

Pour finir, nous rappelons l'importance du maintien des diplômes que le ministère ne cesse de remettre en cause en particulier à travers la mutualisation des

formations, à travers les protocoles de coopération, l'objectif étant de remettre en cause le lien diplôme / grille de salaire, obstacle à la destruction du statut de la FPH.

En début de mandat, le manque de temps et d'espace nous a permis de répondre partiellement aux orientations. La mise à disposition d'un nouveau bureau a solutionné en partie cette problématique ce qui nous a permis une meilleure organisation et communication.

## UFR

L'Union Fédérale des Retraité-e-s (UFR) de la Santé et de l'Action Sociale a tenu son congrès en avril 2019. Les délégué-es ont élu une commission exécutive de 30 membres.

Malgré les restrictions de déplacements liées à la crise sanitaire, la commission exécutive s'est réunie 10 fois par an sur une journée et demi en mixant les visioconférences et les présences en salle de réunion. La demie journée est alors consacrée à un débat sur un sujet porté par un-e invité-e en lien avec l'actualité revendicative. Quelques thèmes abordés durant cette mandature :

- Retraité-e-s et numérique
- La réforme des retraites
- Accompagnement de la perte d'autonomie
- Féministe la CGT ?
- Grand âge et autonomie
- Sécurité et violences policières
- La dette
- Vie syndicale retraité-e-s
- Laïcité

Les comptes rendus sont publiés dans la lettre électronique de l'UFR intitulée « En direct de l'UFR ». Depuis le congrès, 24 lettres ont été publiées et envoyées dans les syndicats et les USD afin d'être remise à toutes et tous les retraité-e-s. C'est encore loin d'être le cas, ce qui est dommageable, tant pour les syndiqué-e-s retraité-e-s que pour toute la CGT, n'oublions pas que dans notre champ fédéral, 9 syndiqué-e-s sur 10 quittent la CGT au moment de leur passage à la retraite.

Durant ce mandat, l'UFR a appelé les retraité-e-s de la santé et de l'action sociale à participer activement à toutes les actions interprofessionnelles et intersyndicales pour l'augmentation du montant des pensions, la suppression de la CSG ou, à tout le moins, à la diminution des prélèvements tels que la CSG ou la CNSA. En effet, certains veulent

opposer les actives et les actifs aux retraité-es qui sont considéré-es comme des nanti-e-s, des profiteurs, alors que les pensions reversées ne sont que le résultat des années passées au travail. Alors que les professions de notre champ, majoritairement féminines sont sous rémunérées, les qualifications non reconnues, il faudrait encore que les retraité-e-s acceptent d'être méprisé-e-s.

Parmi les revendications particulières spécifiques aux retraité-es, l'UFR porte l'idée d'un retour de la péréquation dans la FPH et son extension aux salarié-es du privé. Ce système permettrait la revalorisation automatique des pensions chaque fois que les grilles de rémunérations des agent-es ou des salarié-es sont revalorisées (cf. En direct de l'UFR n°17).

Autre revendication qui concerne aussi les actives et les actifs, le suivi post professionnel. Certes, un travail est engagé dans la fédération sur la prévention des risques en service mais que fait-on pour les agent-es et les salarié-es qui ont quitté leur emploi avec ou sans signes de maladie professionnelle déclarée ou de séquelles liées à leur conditions de travail. Un vaste chantier à ouvrir collectivement.

Afin de mieux connaître les retraité-es, la fédération a besoin de savoir ce que représente le syndicalisme des retraité-es dans notre champ fédéral. C'est pourquoi, une adresse aux syndicats conjointe (UFR/FD) été envoyée pour les inciter à mieux identifier les syndiqué-es retraité-es dans le CoGiTiel et lors des versements des cotisations à CoGéTise. Le dernier exercice clos (2019) indique que nous avons dépassé le seuil de 5000 syndiqués retraités. L'UFR est donc en progression dans la syndicalisation des retraité-e-s. Il faut confirmer et continuer à renforcer la place du syndicalisme en direction des retraité-es pour défendre les revendications qui leur sont propres. Pour cela, nous avons des « armes » à notre disposition : la formation syndicale. Un module intitulé «découvrir le syndicalisme retraité» est mis en place par la confédération. A nous de l'utiliser.

Enfin, un diaporama sur l'activité de l'UFR et la syndicalisation des retraité-e-s est disponible pour les organisations qui le souhaitent.

## UFAS

**L'UFAS a fait son 9<sup>ème</sup> congrès qui s'est déroulé du 5 au 9 Octobre 2020 à l'île de Ré.** Les syndicats ont voté une modification de ses statuts afin de s'adapter au mieux à l'évolution de notre champ. Une commission exécutive a été élue avec 30 membres (15 femmes – 15 hommes). Nous pouvons retenir principalement dans les nouveaux statuts :

- ✓ Les regroupements départementaux et/ou régionaux pour reconnaître la réalité de terrain
- ✓ L'intégration d'une référence à une organisation régionale
- ✓ L'augmentation du nombre des membres de la

Commission exécutive qui passe de 25 à 30

Notre champ social et médico-social couvre trois conventions collectives nationales du travail (la CCNT du 15 mars 1966, celle du 31 octobre 1951 et celle du 26 août 1965), les Accords des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) et le statut de la Fonction Publique Hospitalière pour les établissements publics départementaux de l'action sociale et du médico-social.

Depuis le dernier congrès, l'UFAS a accompagné par l'information et la formation les syndicats sur la mise en place des CSE et le suivi et la coordination sur les grands groupes associatifs.

Elle a impulsé sur son périmètre en intersyndicale ou seule à l'action de grève et de mobilisation sur les salaires, le maintien et l'amélioration de nos garanties collectives, l'amélioration des conditions de travail et l'obtention de moyens supplémentaires.

La CCNT du 15 mars 1966 et les ACCORDS des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)

La fusion administrée des CHRS avec la CCNT 66/79 a été actée par le Ministère en pleines vacances scolaires, le 5 août 2021, par voie de Décret malgré une opposition de la CGT et de FO et un avis favorable CFDT, CFTC et NEXEM à la commission restructuration. La CE de l'UFAS réunie les 7 et 8 septembre a voté par principe la saisine du Conseil d'Etat quant à cette fusion, en attendant le retour du LDAJ et des avocats sur ce dossier.

Un regroupement qui n'a pour NEXEM que le seul objectif de remise à plat des deux conventions collectives et la mise en place d'une négociation sur un nouveau champ conventionnel unique demandé par le gouvernement pour la transposition du Ségur à 14 métiers.

Cette demande de fusion de NEXEM fait suite à deux droits d'opposition majoritaires en 2020 exercés par la CGT, FO et Solidaires sur un accord de mise en place d'une Commission Paritaire Permanente de Négociation et d'Interprétation (CPPNI) et celui de l'interbranche du financement du fonctionnement de cette instance.

Concernant les négociations sur ce champ, elles se sont tenues régulièrement sur cette branche en 2018 (6 réunions), en 2019 (5 réunions), en 2020 (8 réunions) et en 2021 (6 réunions). Mais depuis l'annonce des syndicats employeurs, suite à la mission Laforcade, de vouloir engager, sur le périmètre de la Branche sanitaire et sociale à but non lucratif, des négociations afin de mettre en place la convention unique, les négociations sont bloquées sur les deux champs CC66 /79 et CHRS.

La CCNT du 31 octobre 1951

Depuis le dernier congrès de l'UFAS d'octobre 2020, les négociateur-trice-s UFAS et UFSP de la CCNT 51 ont participé aux 7 CPPNI à la FEHAP.

Au niveau de l'évolution de la CCNT 51, et sans surprise, la CGT n'est pas tombée d'accord sur les propositions de la FEHAP car ces propositions seraient totalement

discriminatoires (prime d'ancienneté réservée à certaines classes d'emploi et conditionnée aux compétences individuelles).

Concernant le SEGUR, l'avenant proposé n'ayant pas atteint les 30% de signataires, la FEHAP a pris une décision unilatérale, ainsi les salarié-e-s des EHPAD et du Sanitaire perçoivent la prime SEGUR soit 117 € brut au 1er septembre 2020 et en décembre 2020 cette prime est complétée donc par les 121 € brut à compter de décembre 2020 la prime est de 238€ brut.

L'Avenant Prime Grand Âge sera mis en application au 1er octobre 2021, elle sera versée aux Aides-Soignant-e-s, AMP, AES exerçant leur activité dans les EPHAD, les accueils de jour autonomes, les hébergements temporaires pour personnes âgées ayant un forfait soins, les résidences autonomie et les SSIAD. La CGT a obtenu que cette prime se cumule avec la prime ASG (Assistant-e-s en Gérontologie).

Le projet d'Avenant de la prime aux Médecins, Pharmacien-ne-s et Biologistes ne peut pas être signé en l'état du moins pour les négociateur-trice-s CGT en effet, ce serait la porte ouverte à l'individualisation des salaires.

La CCNT du 26 août 1965

À la suite de la CPPNI pour la CCNT65 du 17 septembre 2021, les employeurs ont proposé à la signature d'un avenant. Ils proposent une indemnité forfaitaire Ségur sous forme de prime mensuel d'un montant brut de 240€ pour chaque salarié relevant de la convention collective.

Collectif transformation de l'offre médico-sociale

**Plusieurs stratégies ont été mises en place ou vont l'être afin de répondre à cette transformation comme :**

- ✓ La mise en place et la construction d'un cahier revendicatif.
- ✓ La construction d'un petit questionnaire à envoyer aux USD et CAS concernant leur connaissance du sujet et leurs besoins
- ✓ La déclaration liminaire construite sur base des tableaux de décryptage du contenu
- ✓ La continuité du travail de recensement des établissements expérimentant Séraphin- PH...

Groupe de travail « Assistantes Familiales »

Mise en place avec pour but la construction d'un cahier revendicatif et la mise en place de fiches info sur leurs droits (grève, exercice du droit syndical, congés, etc.)

Collectif « Protection de l'Enfance »

Création faite en vue de la préparation des Assises Nationales de la Protection de l'Enfance, pour défendre l'intérêt des

enfants et les garanties collectives des professionnels de ce secteur.

Une journée d'étude a été organisée le 4 novembre 2021 dans le patio à sur le thème « Quel avenir pour la justice et la protection des enfants ? ». En lien avec la Fédération des services publics, la PJJ ainsi que la Fédération des organismes sociaux.

Conseil National de Lutte contre les Exclusions :

Investissement de l'ensemble des groupes de travail pour porter les revendications CGT : lutte contre la précarité et la pauvreté, concernant le logement (CHRS°, l'accompagnement social des jeunes et personnes bénéficiaires des minimas sociaux en partenariat avec la FD des Orgas Sociaux).

## UFSP

La vocation de l'UFSP : organiser le champ de la santé privée secteur sanitaire et EHPAD, créer le lien entre les syndicats d'entreprise et la Fédération, favoriser le développement de la syndicalisation et la représentativité. Mener pour la Fédération, les négociations dans les 11 CCN de son champ et donc faire porter les revendications du champs sanitaire et EHAPD privés.

### L'UFSP développe plusieurs axes de travail

La mise en place et le suivi de collectifs CGT dans les groupes de santé de périmètre national.

L'UFSP a décidé d'outiller les élu-e-s et mandaté-e-s de son champ d'outils organisationnels et pratiques tels que : des livrets juridiques, le livret des chargés de collectifs, la Charte des DSC, un plan de formation ambitieux.

Elle entretient des relations avec des cabinets d'expertise et des avocats susceptibles de suivre et d'aider ses bases afin de leur donner des outils pour faire face aux experts juridiques et en ressources humaines que les groupes de santé déploient en grand nombre.

Elle développe une expertise propre dans divers sujets d'actualité qui sont le reflet des demandes et des besoins des syndicats : les conditions de travail et notamment la lutte contre les licenciements pour motifs d'inaptitudes professionnelles, les alertes CSE (économiques, graves dangers et imminents), le calcul des temps de travail et la rémunération ; la lutte contre la discrimination syndicale qui limite le développement de la CGT mais aussi qui tend à sélectionner un syndicalisme toléré par les directions d'entreprise.

Elle veille au développement de la syndicalisation par le soutien et les informations apportées aux syndicats via les collectifs mis en place, via la permanence UFSP et les réponses aux questions syndicales qui remontent en grand

nombre et enfin via le soutien aux élections qui va être un enjeu dès 2022 et surtout pour 2023.

La formation : le turnover dans le champ du sanitaire est important renforçant le besoin de formation syndicale que nous avons identifié. 15 formations ont été prévues sur 2021 mais seulement 6 se sont déroulées du fait des conditions sanitaires, dont celle de dirigeants CE UFSP du 11 au 15 janvier. 24 formations sont prévues en 2022.

Dans les négociations qui englobent 11 conventions collectives, l'UFSP a mandaté 45 camarades.

**Le 6ème congrès l'UFSP s'est déroulé du 5 au 9 Octobre 2020 à l'île de Ré ; une commission exécutive a été élue avec 30 membres - 13 entrants - 17 renouvellements de mandat - 17 femmes - 13 hommes.**

Les Camarades mis à disposition (MAD):

L'UFSP dispose de 10 ETP ex NEXEM (branche associative qui regroupe la CRF, les CLCC et la CCN 51) ; 2 ETP sur la convention CCN 51, donc 12 ETP en tout, plus quelques ETP obtenus par accords d'entreprise dans des groupes lucratifs comme Korian, ELSAN et Nephrocare. A ce jour, 2,5 ETP sont encore à pourvoir.

Les activités durant le mandat ont permis de se réunir tous les deux mois en CE de l'UFSP. Une fois par semaine, se déroule une réunion de bureau dont 3 communs avec l'UFAS. Des permanences sont assurées.

Nombre de réunion CPPNI (+ préparatoires) = 73

Nombre de réunions de négociations entreprises = 18

Nombre de collectifs (de groupes) = 28

Nombre de journées rencontres DSC = 2

Nombre de formation : 6 en 2021, 24 sont prévues en 2022

Nombre de rencontres partenaires (experts, avocats, mutuelles) = 10

Nombre de rencontres Syndicats = 9

Nombre de déplacement en région = 10

Faits / réalisation marquants

Elaboration d'un livret listant les camarades en responsabilité du suivi de 150 groupes de santé de périmètre national.

Elaboration d'une Charte des Délégué-e-s Syndica-les-ux Centra-les-ux.

Séjour 2 : Consultation de la CE UFSP, les 14 et 15 septembre: vote contre

Depuis le dernier congrès fédéral de Montpellier (2018), la syndicalisation du champ de l'UFSP a progressé de 4,46%. Pour l'année 2020, la progression semble se confirmer même si en juillet 2021 nous avons un retard pour le paiement des FNI de 1,74% sur l'exercice clos 2019.

# 6 CONCLUSIONS

Tout laissait présager que l'inédite conjoncture sanitaire aurait eu raison de notre traditionnelle capacité de mobilisation, il n'en a rien été. Depuis notre dernier congrès, l'activité de la Fédération a été riche en mobilisation et initiatives sous l'impulsion des syndicats et des salarié.e.s. C'est main dans la main qu'une activité soutenue dans divers domaines a été menée stratégiquement en lien avec les orientations prises lors du 12ème congrès.

En témoignent ce bilan d'activité et son analyse, les luttes ont été nombreuses et bien souvent gagnantes. Elles ont permis notamment l'ouverture du Ségur de la santé. Cette initiative, qui aurait pu et dû être l'occasion d'une réelle démarche réflexive de fond sur nos métiers, sur les financements et la gouvernance de nos établissements, sur les moyens nécessaires à notre système de santé et d'action sociale, n'a consisté en réalité qu'en un outil de communication pour le gouvernement qui s'en est principalement servi comme un instrument de division du salariat. Plutôt que de répondre aux légitimes revendications des salarié.e.s du sanitaire, du médico-social et social public et privé portées par la CGT, autour de l'amélioration des conditions de travail et des effectifs, et l'augmentation des salaires notamment, le gouvernement a poursuivi sa politique d'économies de l'offre de soins et d'action sociale, tout en instaurant des mesures discriminatoires au sein du salariat de ces secteurs.

La Fédération avec ses Unions fédérales a su également accompagner les salarié.e.s du secteur privé dans la réforme des instances (CSE). A cet effet, un volet formation s'est développé en parallèle des mobilisations existantes.

Le mépris de la classe politique envers le corps professionnel de notre champ n'a fait qu'accentuer les difficultés de nous faire entendre. Les conditions de travail des salarié-es se sont dégradées à un moment où l'on pensait ne pas pouvoir tomber plus bas. Pas d'amélioration non plus en ce qui concerne l'offre de soins, la qualité des soins et la prise

en charge des usagers. Bien au contraire, des événements politiques et organisationnels néfastes ont aggravé ces prestations et services (fermetures de lits y compris pendant la pandémie, fusion de certaines conventions collectives, management toxique...).

Le système de santé dans sa globalité est malade et seulement une appréhension holistique des problématiques soulevées pourra permettre de trouver des solutions efficaces et durables.

Dans ce contexte particulièrement difficile, les membres de la Commission Exécutive Fédérale et de la Commission Financière de Contrôle ont pu parfois éprouver des difficultés, individuellement et collectivement, pour trouver leur place dans le fonctionnement et l'organisation de la fédération ainsi que pour accomplir leurs missions. Même si la direction fédérale a pu maintenir son activité par les visioconférences et les webinaires, le télétravail, imposé par les restrictions de circulation des personnes, a fortement limité les rencontres entre camarades, tous ces moments d'échanges, souvent informels, nécessaires au lien, à la transmission des savoirs, des expériences et à l'accompagnement.

L'augmentation importante des adhésions traduit d'ailleurs la vigueur et l'incarnation de nos revendications partagées avec les agent.e-s et les salarié.e-s

Un regain de force qu'il faut désormais matérialiser dans les urnes pour redonner une juste place de leader à notre organisation.

Il appartient à chacun.e de nous, de tendre vers une communication plus fluide, plus sereine, seul moyen de garantir une mutualisation efficiente de notre travail. Les compétences et les savoir-faire de chacun.e doivent, plus que jamais, se mettre au service du collectif pour faire pencher de notre côté le rapport de force.

## Partie I.

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

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

## Partie II.

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

- a) Stopper la dégradation des conditions de travail
- b) Gagner la bataille des salaires et de l'emploi
- c) Défendre nos garanties collectives et statutaires

## Partie III.

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

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

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

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

Pire, ils se sont saisis de l'opportunité de la Covid-19 pour accélérer ces destructions, en commençant par restreindre toutes les libertés et les droits d'intervention des syndicats. Ils ont répété devant tout le pays que le problème était que les malades "saturaient les hôpitaux" et ils ont ordonné de ne pas soigner à l'Hôpital les résident.e.s des EHPAD. Le "tri" des patient.e.s, disposition barbare et inhumaine, est en train d'être généralisé partout, dans les hôpitaux, les cliniques et le médico-social, notamment au moyen des plateformes. Le Ministre de la santé a osé, par arrêté, ordonner à une profession, les psychologues de cesser de soigner ! Ils ont mis dehors, sans aucune procédure, 19000 collègues pourtant tous indispensables, accélérant encore les fermetures de services et de lits, désorganisant comme jamais le fonctionnement des établissements.

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

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

Dans cette situation sans précédent, notre responsabilité est : par l'action syndicale, par le renforcement, comment tout faire pour bloquer cette destruction massive opérée par les gouvernants et reconquérir l'accès aux soins.

## Partie I.

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

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

1. Les réformes engagées par le gouvernement Macron-Castex-Véran se poursuivent et détruisent les deux piliers du système de santé à la française : le régime solidaire de la Sécurité Sociale (basé sur le travail et la cotisation sociale) et le service public (avec sa logique et son statut) qui ont tous deux pour vocation de répondre de manière égalitaire partout et pour toutes et tous en matière de protection sociale.

2. Les réformes hospitalières se succèdent depuis des années. Elles sont dictées par ce qui semble être une loi d'airain : la nécessaire maîtrise des dépenses publiques c'est-à-dire les 3% de déficit public imposés par l'Union Européenne à laquelle tous les gouvernements se soumettent.

L'épidémie de Coronavirus n'a pas modifié ces choix, malgré le « quoi qu'il en coûte » du président Macron.

3. Nous devons sortir de cette logique de coûts (où l'accès aux soins et aux prises en charge pour les plus fragiles, les lits, les droits, les conditions de travail, les effectifs sont devenus pour les libéraux de simples coûts à réduire et donc de simples variables d'ajustement). Et sortir des injonctions contradictoires qui nous demandent de faire plus et mieux avec moins.

4. L'hôpital voit sa capacité à soigner diminuer au profit du secteur Privé qui cherche à sélectionner les malades et les pathologies en se concentrant sur les plus rentables et les moins complexes. Ainsi, les hôpitaux font face au débordement croissant de leur service d'urgence.

5. Cela se traduit dans le secteur sanitaire par la mise en œuvre du projet « Ma santé 2022 » et la loi de transformation du système de santé, qui poursuit et aggrave les restructurations et fermetures de lits avec pour l'objectif de renforcer une organisation en fonction des besoins du capital (et non plus en fonction des besoins des populations).

6. Ils veulent appliquer cette logique dans le médico-social et le social par le biais du financement comme sur les CPOM et EPRD dans les EHPAD, ou dans le cadre de SERAFIN-PH et du SIB (Social Impact Bond) dans le médicosocial et social.

7. Avec « l'ambulatoire » pour le sanitaire, le « domicile » pour le 3ème âge et le médico-social, « l'inclusion » pour le social, les pouvoirs publics habillent bien souvent d'un habit novateur leur simple volonté de laminer le coût du soin et du service à la personne.

Une véritable mise en œuvre de ces orientations dans le respect des patient.e.s, résident.e.s et usager.e.s impliquerait en fait une augmentation des moyens en particuliers en personnel... C'est tout le contraire de leurs orientations, avec pour conséquence l'abandon de soins, voire la maltraitance institutionnelle.

8. Cela conduit à avoir des effets d'annonce de plus en plus déconnectés de la réalité de terrain où le « quoi qu'il en coûte » d'Emmanuel Macron (du 16 mars 2020) se heurte au tragique constat de 5 758 fermetures de lits en 2020 ainsi que 25 fermetures d'établissements publics et privés cette même année (Etude de la Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques, septembre 2021).

9. Dans ce cadre-là, les Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT) sont un des outils majeurs pour réduire le nombre de centre de décisions, jouer un rôle de cheval de Troie du secteur privé lucratif et réduire le nombre de lits dans le territoire en regroupant notamment les fonctions supports et les spécialités médicales. Avec cette logique, les hôpitaux de proximité deviennent des coquilles vides où les principales activités sont transférées sur les plus grands établissements.

10. De plus, la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, publiée seulement quelques jours après la loi Santé, apporte de nombreux outils pour la compléter, dans une même logique de privatisation rampante du secteur et de renforcement de la compétitivité dans l'ensemble des services publics dispensés à la population.

11. L'instauration inédite d'un Passe Sanitaire pour accéder aux établissements a permis au gouvernement de barrer l'accès à l'hôpital, de continuer à fermer des lits et des services entiers avec pour conséquences d'aggraver encore les difficultés d'accès aux soins, d'augmenter les délais d'attente, de conduire des patient.e.s à renoncer... Le gouvernement a décidé d'aller encore plus loin : C'est désormais un Passe Vaccinal qui est exigé !

12. Nous refusons cette dégradation infligée à l'hôpital et son personnel ! Cela revient à mettre en cause l'accès aux soins pour l'ensemble de la population. Chaque syndicat mesure concrètement les conséquences dans son établissement. Il ne peut y avoir aucune approbation de la CGT pour ces mesures qui frappent les hospitaliers et menacent l'hôpital.



## Le Congrès affirme les revendications suivantes :

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

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

13. La Sécurité Sociale, fondée en 1945, avait pour principe d'assurer au travailleur le maintien du revenu en cas de maladie, de vieillesse ou de naissance d'un enfant. C'est ainsi que ce sont construites les bases de l'assurance maladie, des retraites et des allocations familiales que nous connaissons aujourd'hui. Le financement de la Sécurité Sociale est alors fondé sur les cotisations des salarié.e.s et le salaire différé, payé par le patron. Ce salaire différé est aujourd'hui injustement appelé « charges patronales ».

14. La Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) est l'outil utilisé pour créer artificiellement un déficit et imposer ensuite des plans d'économies. En fixant chaque année depuis 1996, une enveloppe fermée appelée Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM), le Parlement contraint les hôpitaux et les cliniques à réduire en permanence leurs dépenses. Cet ONDAM augmente environ chaque année de 2% alors que la simple reconduction des activités existantes nécessiterait une augmentation minimum de 4% environ.

15. Dans la même logique, il faut en finir avec la tarification à l'activité dans le sanitaire et empêcher la mise en place de SERAPHIN-PH qui vise à appliquer la même méthode dans le médico-social, dont nous avons dénoncé la logique industrielle productiviste dès son introduction en 2004. La T2A repose sur une logique de mesure de la nature et du volume des activités et non plus sur une autorisation de dépenses (dotation globale) en lien avec les besoins de la population. Malgré l'échec de son application dans le secteur MCO, ils tentent d'imposer à la psychiatrie une logique basée sur le même schéma.

16. Ensuite, il nous faut sortir du principe des enveloppes fermées où il ne s'agit plus de recenser les besoins pour ensuite affecter des moyens mais au contraire fixer un budget en amont et ensuite il s'agit pour chaque acteur de s'adapter aux restrictions budgétaires. Aujourd'hui, l'ONDAM se situe autour de 2%. Pour

maintenir simplement l'existant, il faudrait un ONDAM à 4% environ. Une augmentation de 8% serait nécessaire afin de redonner du souffle à l'hôpital.

17. Le projet de « grande Sécurité Sociale » du gouvernement n'est pas destiné à répondre aux besoins de la population puisqu'il s'agit de baser davantage les financements sur l'impôt afin de réaliser davantage d'économies chaque année, même si les besoins augmentent. Il s'agit aussi de créer un panier de soins limitatif remboursé 100% par la sécu, en dehors de ce panier de soins, tous les soins resteraient à la charge de la.du patient.e, pris.e en charge ou non par sa mutuelle. Il s'agit de développer une médecine à deux vitesses selon ses moyens, tout en renforçant la centralisation des prises de décisions, toujours plus déconnectées du terrain.

18. L'instauration du « Forfait Patient Urgences » au 1er janvier 2022 est également un élément de limitation de soins pour toutes et tous et un outil pour réaliser des économies.

19. Chacun.e doit payer en fonction de ses moyens pour bénéficier d'une prise en charge en fonction de ses besoins, selon le principe qui a présidé à la fondation de la Sécurité Sociale.

20. Ensuite, les réformes des retraites successives allongent la durée de cotisation et diminuent considérablement les pensions. Le Gouvernement Hollande a repoussé à 43 ans cette durée de cotisation.

Le gouvernement Macron veut maintenant instaurer un régime universel par point et repousser l'âge légal de départ à 64 ans.

Nous combattons tous ce système universel par point.

Nous défendons les 42 régimes existants et particulièrement la CNRACL et donc la catégorie active.

## *Le Congrès affirme les revendications suivantes :*

- ✓ La CGT affirme son opposition à la LFSS et à l'ONDAM. Nous demandons un financement à la hauteur des besoins pour rendre attractif l'hôpital, des embauches massives et la réouverture de lits
- ✓ La CGT propose une Sécurité Sociale intégrale qui collecte l'ensemble des cotisations et paye l'ensemble des dépenses
- ✓ Une Sécurité Sociale, placée sous la responsabilité des représentant.e.s des assuré.e.s sociaux élu.e.s par les assuré.e.s, remboursant tous les soins de la naissance à la mort à 100% et prenant en charge l'autonomie
- ✓ Sortir de la tarification à l'activité (T2A). Revenir à une dotation globale des établissements calculée notamment sur le prix journée pour le sanitaire et rester sur le prix de journée dans le médico-social
- ✓ Lutter contre la baisse des moyens et la financiarisation rampante dans le secteur de l'Action Sociale. La CGT demande l'abrogation de la loi Séraphin PH.
- ✓ L'abrogation de la réforme du financement de la psychiatrie
- ✓ Ne plus autoriser une politique de l'emploi reposant sur une exonération des cotisations sociales pour les entreprises afin que la Sécurité Sociale encaisse directement les 52 milliards d'euros correspondants (chiffre 2019)
- ✓ Arrêt des exonérations de cotisations patronales et que le financement de la Sécurité Sociale repose uniquement sur des cotisations prélevées sur les salaires et les revenus non salariaux (notamment les revenus financiers des entreprises) à un même taux et d'en finir avec le transfert vers l'impôt, notamment par le biais de la CSG. (ex : CICE et CITS = 400 milliards entre 2013 et 2019)

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

- ✓ Nous défendons la retraite par répartition et combattons tout système universel par point. Nous défendons les 42 régimes existants et particulièrement la CNRACL et la catégorie active. Nous revendiquons une reconnaissance collective de la pénibilité par l'extension du départ anticipé à tou.te.s les salarié.e.s de notre champ.
- ✓ Le rétablissement de la catégorie active pour tou.te.s les salarié.e.s qui en bénéficiaient (IDE, infirmier.e.s spécialisé.e.s...)
- ✓ Nous combattons tout allongement de la durée de cotisation et nous nous prononçons pour le retour de l'âge légal de départ à 60 ans à taux plein et sans décote (55 ans pour la catégorie active).
- ✓ Dans la FPH, le rétablissement de la bonification d'un an par enfant par année cotisée, pour les femmes, qui compte pour le calcul de la pension
- ✓ Dans le secteur privé, la revalorisation des pensions et s'oppose à toute augmentation d'impôts pour les retraité.e.s : CSG etc.
- ✓ Le rétablissement de la péréquation salaires/pensions dans la fonction publique hospitalière, péréquation supprimée en 2003 par la loi Fillon et l'étendre au secteur privé.
- ✓ Le maintien du calcul sur les 6 derniers mois dans le public
- ✓ Le retour aux 10 meilleures années pour le calcul de la pension dans le privé (abrogation du calcul sur les 25 meilleures années)
- ✓ Fixation du taux de remplacement minimum à hauteur de 75% du salaire et une pension minimale au SMIC

21. La crise sanitaire a mis en évidence l'état de décomposition dans lequel les politiques d'austérité successives ont amené notre système de santé et d'action sociale, ce qui rend d'une brûlante actualité le besoin d'un grand service public et d'action sociale.

L'amélioration de la prise en charge de la population va de pair avec l'amélioration de la situation des travailleuses de notre champ.

22. Nous affirmons que la mission d'un service ou d'un établissement doit être déterminée par le besoin de la population et non pas guidée par le souci d'économies à réaliser. Chaque citoyen ne doit pouvoir avoir accès aux soins quelle que soit sa situation sociale et géographique. Pour cela, il faut des moyens humains et matériels. Le besoin en personnel est déjà criant et ne va faire que s'aggraver. Il y a urgence à ouvrir les vannes de la formation, tous métiers confondus, pour permettre les recrutements nécessaires. Nous prôtons un maillage complet du territoire en établissement, en soins ambulatoires ainsi qu'en soins à domicile.

23. Dans le secteur social, l'évolution des besoins d'accompagnement des plus vulnérables nécessite des financements pérennes ainsi qu'une augmentation des moyens afin de répondre aux enjeux actuels mais également anticiper les besoins à venir pour faire face par exemple à de nouveaux publics que sont les mineures étrangères isolées.

24. Partir des besoins, c'est sortir de la logique de rentabilité à court terme comme c'est le cas dans la « Silver Economie » pour les EHPAD répondant à des injonctions d'actionnaires et anticiper les évolutions démographiques au travers d'une politique de planification sanitaire et sociale.

25. La création d'une 5ème branche inventée par Macron, gérée par la CNSA et financée par l'impôt relève de la même logique. Pour la CGT, la prise en charge de l'autonomie, c'est du soin ! C'est pourquoi, nous exigeons la création d'un Grand service public de la prise en charge de l'Autonomie relevant de l'Assurance Maladie et financé par les cotisations sociales. Nous combattons pour l'abrogation de la 5ème branche.

26. Un grand service public de santé et d'action sociale doit aussi défendre la prise en charge singulière des patientes et résidentes. Cela est particulièrement vrai en psychiatrie. Les fondements même de la psychiatrie de secteur sont remis en cause. Dans l'après-guerre, la prise en charge psychiatrique s'intéresse au sujet et élabore

une méthode de soins appuyée sur son histoire de vie qui trouvera sa concrétisation dans la circulaire du 15 mars 1960. Les politiques de regroupement, de concentration des secteurs, de fermetures de lits ou de places en CMP (Centre Médico-pédagogique) voire les regroupements avec les hôpitaux généraux via les groupements hospitaliers de territoire sont en contradiction avec une prise en charge de qualité. La standardisation des pratiques et la dictature de la norme ne visent pas le bien-être de la patiente mais l'uniformisation des pratiques pour les rendre moins coûteuses. De l'adaptation du soin à la singularité du sujet, on passe à l'injonction pour la patiente de s'adapter aux protocoles y compris médicamenteux.

27. Le service public que nous défendons, porte des valeurs de respect de l'individu, de protection et de solidarité, d'égal accès à la santé. Affirmant un devoir de protection des plus démunies ou vulnérables, il renvoie à un projet de société fondé sur l'individu et l'intérêt général où les droits fondamentaux constitutionnels ne sont pas des gageures.

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

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

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

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

## Le Congrès affirme les revendications suivantes :

- ✓ Maintenir et renforcer le rôle des hôpitaux de plein exercice
- ✓ Développer les centres de santé publics pour améliorer l'organisation des soins de proximité et répondre aux questions des déserts médicaux
- ✓ Exiger la création d'un Grand service public de la prise en charge de l'Autonomie géré par l'Assurance maladie et l'abrogation de la 5ème branche du gouvernement Macron
- ✓ Renforcer la prévention, la médecine du travail et la médecine scolaire
- ✓ La mise en œuvre d'une planification des structures d'accueil, les modes de prise en charge et d'accompagnement en fonction des besoins de la population
- ✓ Pour instaurer la démocratie sanitaire, nous proposons la mise en place de Chambres Territoriales de santé dans lesquelles siègeraient des élu.e.s, des représentant.e.s locaux, des professionnel.le.s et organisations syndicales de salarié.e.s, des associations d'usager.e.s et de bénéficiaires, les organismes de sécurité sociale et les services déconcentrés de l'Etat. Ces structures doivent se décliner au niveau départemental et régional.
- ✓ La nationalisation des établissements relevant du secteur privé lucratif
- ✓ Soutenir le maintien et le déploiement des structures de proximité et de structures de soins à domicile rattachées à des établissements hospitaliers
- ✓ Conditionner l'octroi d'aides publiques à la politique de l'emploi et à la politique salariale
- ✓ Renforcer non pas la substitution mais la complémentarité entre le sanitaire, le social et le médico-social pour considérer la personne dans sa globalité et dans son parcours de soins

## Partie II.

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

#### a) Stopper la dégradation des conditions de travail

30. Depuis notre dernier congrès de Montpellier, la situation s'est continuellement dégradée dans le secteur de la santé et de l'action sociale tant dans le public que dans le privé.

31. Les difficultés dans les services n'ont fait que s'aggraver par la poursuite des politiques austéritaires de tous les gouvernements. Les rappels à domicile, les difficultés à poser les congés, l'augmentation de la charge de travail quotidienne et des heures supplémentaires avec le développement d'outils informatiques tel que le logiciel HUBLO dans les CHU par exemple, se sont généralisés. La polyvalence et la précarisation sont plus que jamais d'actualité. Les agent.e.s contractuel.le.s et l'intérim sont devenu.e.s les « bouche-trous » réguliers des plannings.

32. Dans la FPH, on ne constate aucune résorption des centaines de milliers d'emplois précaires dénoncées depuis des années : plus de 20% des agent.e.s sont sciemment maintenu.e.s contractuel.le.s alors qu'on

a durablement besoin d'elles.eux dans les services, à la merci du non-renouvellement de leur contrat, sans déroulement de carrière et avec une protection sociale réduite.

33. La précarité touche beaucoup plus les femmes, plus nombreuses à travailler en temps partiel. Elles sont d'autant plus discriminées qu'elles subissent des retards importants de carrière et de rémunérations, dus notamment à la maternité ou à l'individualisation du salaire avec des différences de primes.

34. Dans l'enquête Conditions de travail – Risques psycho-sociaux 2016-2019 de la Dress publiée en novembre 2021, le constat est sans appel. 57% des salarié.e.s des établissements de santé estimaient déjà en 2019, réaliser une quantité de travail excessive (contre 53% en 2013). Le fait de devoir toujours ou souvent se dépêcher était rapporté par plus de 60% des salarié.e.s du secteur hospitalier (contre 45% pour l'ensemble des

salarié.e.s sur la même période) et 78% des personnels subissaient des interruptions fréquentes pour des tâches non prévues. L'injonction à la rapidité concernait tout particulièrement les professions au plus près des patient.e.s : aides-soignant.e.s, infirmier.e.s et sage-femmes, ou encore les agent.e.s d'entretien dont 60% disaient devoir toujours plus se dépêcher (contre 54% en 2016) et 58% jugeaient leurs charges de travail excessives (contre « seulement » 39% en 2016).

**35.** Les conditions de travail dans les branches du médico-social et du social se sont à tel point dégradées que celles-ci se retrouvent premières quant au taux de morbidité par suicide : triste record ! En 2016, c'était le troisième secteur professionnel en nombre d'accidents de travail après l'intérim et la construction (Conditions de travail et santé au travail - DARES août 2021) ! Les salarié.e.s des EHPAD en sont la figure de proue. En lutte constante depuis 2017, avec un soutien toujours renouvelé de la population découvrant bien avant la crise Covid les conditions de vie scandaleuses et même parfois inhumaines de leurs ainé.e.s, les conditions de travail calamiteuses des personnels, leur manque de moyens, de formations et de rémunérations.

**36.** Les directions se sont immédiatement saisies de la crise COVID pour accélérer encore les dérèglementations et réorganisations entamées ces dernières années : déploiement «sauvage» du télétravail, élargissement des forfaits jours, démultiplications du nombre d'heures supplémentaires préparant l'annualisation du temps de travail et la contractualisation des heures supplémentaires...

**37.** L'enquête CGT Santé et Action Sociale menée en juin 2020, après la première vague, a montré que près de  $\frac{3}{4}$  des syndicats constataient une remise en cause des droits des salarié.e.s dans leur établissement (horaires dérogatoires 10H-12H, non-respect des rythmes de travail, suppression de congés/repos, mobilité imposée entre services... ). Dans 65% des cas, cette dégradation avait été mise en place pendant le confinement ou en faisait directement suite. Par ailleurs, 80% des établissements n'avaient pas encore repris leur activité d'avant la crise et dans 40% des cas c'était pour permettre des réorganisations post-COVID de leurs activités, en prévoyant déjà de nouvelles réductions de lits (17% des situations).

**38.** Aujourd'hui, le manque de personnels, de matériels, ou de lits, le tri des patient.e.s et les injonctions au travail en mode dégradé sont devenus le quotidien de l'ensemble des salarié.e.s de notre champ... avec des

répercussions inévitables sur leur santé : multiplication des burnouts, augmentation des accidents de travail, des maladies professionnelles et maladies ordinaires, perte de sens au travail... Les personnels sont épuisés physiquement et émotionnellement. Beaucoup décident désormais de quitter l'hôpital, de quitter leur profession. Même le président de la CME de l'APHP tirait la sonnette d'alarme en novembre 2021, craignant « un effondrement de l'hôpital dans quelques mois » sans un signe fort en direction des personnels.

**39.** Dans ce contexte, est intervenu la décision du Ministre Véran de suspendre des milliers de professionnels en septembre 2021, en application de la loi du 5 août 2021 sur l'obligation vaccinale. Il a tout simplement mis dehors des dizaines de milliers d'agent.e.s et salarié.e.s en pleine crise Covid. Le gouvernement a franchi un nouveau palier dans son entreprise de sabotage de notre système de santé et crée aussi une nouvelle forme de sanction non statutaire par cette suspension administrative sans possibilité de recours. Dans certains établissements, les directions sont même allées jusqu'à menacer de licenciements et radiations nos collègues. Des agissements d'autant plus injustifiables, que, dans le même temps, se multiplient les procédures prévoyant de maintenir en poste des personnels vaccinés Covid positifs, asymptomatiques ou paucisymptomatiques !

**40.** En ce début d'année 2022, la pénurie organisée de personnels est telle que les plans blancs qui devraient être utilisés pour des situations exceptionnelles sont déclenchés en systématique. Bien loin d'être justifiée par la situation sanitaire COVID, c'est la seule solution envisagée par les directions pour maintenir l'activité courante des établissements... en pressurant toujours un peu plus les personnels ! C'est aussi un prétexte pour remettre en cause à bon compte les droits collectifs des travailleurs.euses et les libertés syndicales.

**41.** Il est impératif et urgent de stopper la dégradation des conditions de travail des salarié.e.s de notre champ. Face à l'individualisation, la précarisation, les injonctions contradictoires et la perte de sens au travail résultant des politiques austéritaires, nous développons une toute autre conception: celle de restaurer l'attractivité et le sens de nos métiers par la reconnaissance collective d'une communauté de travail exigeant des garanties de haut niveau concernant les conditions d'exercice professionnel et reposant sur le respect des droits des salarié.e.s... Tout le contraire de la politique du gouvernement et du patronat qui continuent invariablement leurs œuvres de destruction dans une situation chaque jour plus catastrophique pour les personnels et la population.

## Le Congrès affirme les revendications suivantes :

- ✓ Stopper les dérèglementations du temps de travail. Le congrès réaffirme son opposition au travail en 12 heures et revendique les 32 heures hebdomadaires, 30 heures nuit et la campagne des 10% dans la fonction publique
- ✓ Défendre et articuler vie personnelle et vie professionnelle en bornant strictement le temps de travail (droit à la déconnexion, cycles de travail)
- ✓ Lutter contre toutes les pratiques discriminatoires, notamment envers les femmes enceintes pénalisées dans leurs avancements de carrière et les contractuel.le.s exposé.e.s à la pratique de non-renouvellement de contrat
- ✓ Exiger l'intégration des personnels médicaux dans le statut général de la fonction publique
- ✓ Réclamer les moyens nécessaires à l'inspection du travail (dont les effectifs ont baissé de 20% en 10 ans) d'exercer réellement ses missions, notamment de contrôle.
- ✓ Renforcer les moyens et garantir l'indépendance de la médecine du travail.
- ✓ Reconnaître et respecter le droit syndical
- ✓ Abroger la loi du 5 août (Obligation vaccinale). Réintégrer tous les personnels suspendus
- ✓ Abroger tous les ordres professionnels
- ✓ Dénoncer les politiques sociales et les mesures liberticides portant atteinte aux droits fondamentaux des personnes dans notre secteur d'intervention parce qu'elles empêchent tout travail social ou mesure d'accompagnement respectueuse de l'individu.

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

42. L'Hôpital public est confronté à une fuite de personnel médical et non médical sans précédent (Enquête du président du Conseil Scientifique octobre 2021 : environ 1 lit sur 5 fermé dans les grands hôpitaux par manque de personnel). Des centaines d'étudiant.e.s infirmier.e.s quittent leurs études avant d'avoir obtenu le diplôme. Dans tous les secteurs, public, privé, associatif, sanitaire, social ou médico-social, on enregistre des démissions et les taux d'absentéisme qui n'ont jamais été aussi élevés. Tous les métiers sont concernés.

43. Dans le privé lucratif ou associatif, les salarié.e.s doivent faire face à la même politique austéritaire de remise en cause des droits et de blocage des salaires. Les conditions de travail et la formation font aussi partie du lot des causes de la souffrance au travail, de la démotivation, du manque d'attractivité et de la désaffection accrue envers ces secteurs et métiers.

44. Cette situation n'a rien à voir avec des circonstances individuelles ou des attentes professionnelles différentes pour les nouvelles générations, c'est le résultat implacable des réformes menées par tous les gouvernements sans exception, pour réduire le « coût » de la santé et tout particulièrement celui de l'hôpital public.

45. Le principal budget de fonctionnement d'un hôpital est celui de la « masse salariale ». Depuis des années, tous les ministres, toutes les ARS, tous les conseils de surveillance des établissements... n'ont eu de cesse de réduire les dépenses en personnel. C'est-à-dire réduire le nombre de salarié.e.s (numerus clausus, quota d'accès aux études paramédicales, Parcoursup, ratio de promotions professionnelles...) mais aussi en s'attaquant qualitativement aux professions (réingénierie des études et diplômes, IPA...) et en refusant de revaloriser les salaires.

46. La réduction du nombre de personnel, le non-remplacement des départs à la retraites, le maintien en CDD des jeunes diplômé.e.s... c'est la garantie pour le

ministère de pouvoir continuer à fermer des lits... et donc à réduire encore le nombre de personnel: cycle infernal !

47. De même, les 10 000 postes proposés pour les EHPAD au PLFSS 2022 pour 7500 établissements ne peuvent répondre au besoin d'un.e salarié.e par résident.e, si légitimement revendiqué. Il en faudrait 200 000 !

48. En 10 ans, les salarié.e.s de notre champ ont perdu plus de 20% de pouvoir d'achat ! Depuis des années, les salaires sont bloqués, le point d'indices est gelé... ce qui accentue encore le sentiment d'un manque de reconnaissance. Ainsi, seuls 61% des agent.es de la FPH considéraient que leur travail était reconnu à sa juste valeur en 2016 (DARES). Cette proportion s'est fortement réduite depuis. De nombreux personnels ont encore aujourd'hui des grilles salariales qui démarrent en dessous du SMIC, notamment dans le privé, le social ou le médico-social : c'est inadmissible !

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

50. Devant les mobilisations massives des personnels en juin 2020, le gouvernement a été contraint de lâcher des augmentations de salaires par la création d'un Complément de Traitement Indiciaire de 183 euros (CTI) et la revalorisation de grilles indiciaires de certaines professions dans la fonction publique (Pilier 1 du Ségur de la Santé), puis étendu au privé sous forme de primes. Mais des milliers de salarié.e.s du social et du médico-social, eux aussi en première ligne face au Covid, en étaient exclu.e.s. Les personnels des EHPAD du secteur Privé ainsi que les agent.e.s des autres structures médico-sociales rattachées à un établissement du secteur

Public sont parvenus à décrocher les 183 euros par un niveau inédit de mobilisation. Cela reste en dessous de nos revendications et ne fait pas le compte bien sûr, car beaucoup d'autres salarié.e.s de ces secteurs n'y ont toujours pas droit.

51. En maintenant le blocage des salaires, le gouvernement à une stratégie : diviser les salarié.e.s, renvoyer à des négociations par grade, par « réingénierie des métiers » ou conditionner à des restructuration de branches professionnelles comme dans le privé. Le CTI qui a été arraché par la mobilisation a été immédiatement utilisé de même pour diviser les salarié.e.s dans les établissements et associé à des régressions sociale

pour les agent.e.s de la FPH (allongement des carrières, réduction temps de repos, annualisation du temps de travail...).

52. Les salarié.e.s, individuellement ou collectivement n'acceptent pas d'être si mal payé.e.s pour un travail dur et qualifié. Les conflits sont constants et multiples (urgences, mobilisation Ségur, IADE, ambulancier.e.s, sages-femmes, réa...). La CGT Santé Action Sociale s'appuie sur ce refus. Il est urgent de gagner le déblocage, la revalorisation de tous les salaires et les centaines de milliers d'emplois nécessaires au bon fonctionnement de nos secteurs d'activités.

## Le Congrès affirme les revendications suivantes :

- ✓ Hausse des salaires et rattrapage de la perte due à l'inflation des dernières années, par la hausse du point indiciaire à 6€ (actuellement 4,68€) et augmentation des salaires dans le privé, ce qui correspond à un SMIC brut à 2100 euros
- ✓ Obtenir le versement sans délai des 183 euros à tou.te.s les salarié.e.s qui en sont encore exclu.e.s.
- ✓ Revendiquer un début de grille au SMIC à 2100 bruts mensuels, un salaire en fin de carrière 2,5 fois supérieur, avec un déroulement linéaire des carrières pour lutter contre le tassement des salaires
- ✓ L'intégration de toutes les primes dans le salaire
- ✓ Obtenir la révision des classifications professionnelles selon le principe du droit du travail « à travail de valeur égale, salaire égal » pour permettre l'égalité réelle entre les femmes et les hommes.
- ✓ Titulariser tou.te.s les contractuel.le.s dans la

FPH. Mettre en CDI tous les CDD dans le privé pour des embauches immédiates dans tous les services de personnels.

- ✓ Créer 100 000 emplois à l'hôpital, 200 000 dans les EHPADs et 100 000 dans le secteur social et médico-social
- ✓ Réclamer, comme dans les EHPAD, la mise à niveau des effectifs et des qualifications, y compris sous forme de ratio de personnels, en fonction des besoins réels des services, ce qui permettra aussi le recrutement de nombreux.se.s diplômée.e.s actuellement privé.e.s d'emploi.
- ✓ Non à l'externalisation des fonctions supports (ménages, cuisines, blanchisseries, services informatiques...)
- ✓ Défendre les métiers de l'accompagnement et faire pression sur les employeurs et les pouvoirs publics concernant la qualification et la reconnaissance des personnels et tout particulièrement pour les aides à domicile en lien avec d'autres fédérations de la CGT.

53. Enfin, qui dit carrière parle évidemment de la formation professionnelle et de la qualification, or les réformes successives ont recentré dispositifs et contenus au profit 55. La raflé des financements, la restructuration de nos organismes paritaires collecteurs (OPCA) qui aboutit à une diminution des droits à la formation mais aussi l'obligation faite aux salarié.e.s de se former sur du temps personnel en individualisant les crédits de formation (Compte Personnel de Formation) montrent une reprise en main par les employeurs et les pouvoirs publics de la gestion des dispositifs, contenus et principes même de la formation, qui la cantonnent à un parcours professionnel « utile » pour le patronat.

54. Dans un contexte d'exigence croissante des professionnel.le.s, il est indispensable qu'ils, elles puissent consacrer 10% de leur temps à la formation et de permettre des formations en fonction des besoins des salarié.e.s

et de leurs choix d'évolution professionnelle. Exercice partiel, pratiques avancées, uniformisation des diplômes, fusion et mutualisation des modules de formation, foire à la compétence liée à l'emploi, la notion de métier est de moins en moins la référence des employeurs alors qu'il constitue un acquis de reconnaissance professionnelle, de promotion et de mobilité pour les salarié.e.s.

55. La raflé des financements, la restructuration de nos organismes paritaires collecteurs (OPCA) qui aboutit à une diminution des droits à la formation mais aussi l'obligation faite aux salarié.e.s de se former sur du temps personnel en individualisant les crédits de formation (Compte Personnel de Formation) montrent une reprise en main par les employeurs et les pouvoirs publics de la gestion des dispositifs, contenus et principes même de la formation, qui la cantonnent à un parcours professionnel « utile » pour le patronat.

56. Depuis des années, les employeurs tendent à faire peser la responsabilité en matière d'obligation de formation sur les personnels eux-mêmes. Mais le gouvernement Macron a décidé d'aller plus loin, en créant à compter du 1er janvier 2023, une certification périodique des métiers (infirmier.e.s, sages-femmes, kiné...) sous le contrôle des ordres professionnels, qui pourront prononcer

une "suspension temporaire d'exercice pour insuffisance professionnelle" en cas de non-respect des obligations imposées.

La formation doit favoriser la construction de soi tout au long de la vie, répondant ainsi à un processus de développement socio-professionnel.

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

- ✓ Maintenir intégralement tous les éléments de rémunération pendant une formation et une indemnisation intégrale de tous les frais engagés (hébergement, déplacement..)
- ✓ Défendre nos métiers et la reconnaissance des qualifications professionnelles, plutôt que des compétences. Reconnaître les professions réglementées comme étant le gage de qualité à travers la pratique acquise en formation initiale et développée en formation continue
- ✓ Défendre les contenus professionnels notamment en luttant contre la réingénierie des professions lorsqu'elles uniformisent les pratiques et standardisent les savoirs
- ✓ Défendre le Diplôme d'État d'Infirmier et son contenu face au développement des Pratiques avancées qui accompagne la pénurie de médecins
- ✓ Défendre l'ensemble des métiers et des diplômes qui risque de voir diminuer leur valeur à moyen terme par la création de nouveaux métiers et le risque de glissements de tâches
- ✓ Combattre la mise en œuvre de la certification périodique des métiers
- ✓ Revendiquer un droit à la formation professionnelle pour toutes et tous tout au long de la vie et l'accès à une évolution personnelle et professionnelle
- ✓ Financer à la hauteur des besoins en formation continue, à hauteur de 10% du temps de travail et à l'initiative des salarié-e-s
- ✓ Soutenir la place des OPCA (Organismes Paritaires Collecteurs Agréés) et de l'OPCO (Opérateurs de Compétences) de notre champ
- ✓ Pour la formation initiale, augmentation du nombre de places dans les IFPS (Institut de formation des personnels soignants) pour un plan de formation en urgence.
- ✓ Défendre les instituts de formations hospitalo-universitaires pour les professions paramédicales afin d'éviter la dérive vers une conception uniquement universitaire de la formation.
- ✓ Maintenir les formations spécifiques et s'opposer aux expérimentations qui visent à mutualiser les enseignements sous prétexte de renforcer les échanges entre les formations, ce qui signifie l'annulation du décret du 11 mai 2020 et de l'arrêté du 9 septembre 2021.

### c) Défendre nos garanties collectives et statutaires

57. Gouvernement après gouvernement, la casse des droits collectifs, des statuts et conventions collectives continuent.

58. La loi du 6 août 2019, dite de Transformation de la Fonction Publique et décidée par le gouvernement malgré le rejet unanime des organisations syndicales est la déclinaison dans le secteur public de la Loi Travail et des ordonnances Macron de 2017 du privé.

59. Ces ordonnances ont particulièrement affaibli les moyens de lutte et de défense des salarié.e.s en s'attaquant à leur représentation démocratique dans les entreprises au travers de la suppression d'Instances Représentatives du Personnel consultatives (création du Comité Social et Economique en remplacement des CHSCT, CE et DP). Elles ont aussi permis de tailler drastiquement dans les moyens des Organisations syndicales de salarié.e.s, 50 % des heures de délégation ont pu ainsi être supprimées.

60. Sa mise en œuvre dans la fonction publique a confirmé la volonté de réduire le rôle et les prérogatives des instances représentatives du personnel : CAPL, CTE et CHSCT à travers leur fusion. Elle accentue le recours massif à des emplois contractuels (contrat à la mission) et à la mobilité des postes et instaure le salaire au mérite.

La notation est supprimée et le contenu de l'entretien annuel est modifié en le transformant en un entretien d'évaluation qui fixe des objectifs individuels à atteindre et conditionnera le déroulement de carrière des agent.e.s, l'attribution des primes (refonte des régimes indemnitaires)... Ces transformations vont avoir des répercussions concrètes pour tou.te.s les agent.e.s. Déjà, un décret sur l'indemnité de sujétion spéciale dite « prime des 13 heures » la déconnecte de l'avancement de carrière en la bloquant au 30 septembre 2021.



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

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

62. L'accord Ségur de juillet 2020 s'est inscrit dans la poursuite de cette politique de la dérèglementation.

Il prévoyait «des modifications réglementaires, notamment du décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif à l'aménagement et la réduction du temps de travail dans la Fonction publique hospitalière», de «développer des projets pilotes sur l'organisation du travail», de permettre «la contractualisation» des heures supplémentaires, le recours généralisé au forfait-jours et de « négocier la mise en place des modalités d'annualisation du temps de travail»... Nous avons bien compris qu'il s'agissait de tailler dans les budgets des hôpitaux. Nous avons bien compris qu'il s'agissait de tailler dans les effectifs, les RTT, le temps de repos quotidien... Autant de raisons qui ont conduit la CGT a refusé de signer cet accord rétrograde.

L'instruction du 26 juillet 2021 et le décret du 30 novembre 2021 en précisent les modalités d'application. Désormais, les accords majoritaires d'un établissement pourront déroger à la réglementation nationale. Ils auront une valeur juridique. C'est l'équivalent de l'inversion de la hiérarchie des normes et des attaques contre la représentativité syndicale de la loi Travail qui fait tant de dégâts dans le privé.

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

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

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

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

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

Les dispositifs complémentaires qui améliorent le salaire indirect sont à maintenir, dans un climat où le patronat souhaiterait les voir disparaître. Des organismes, tels que le CGOS, sont essentiels dans notre champ pour garantir des compléments de rémunération, notamment en cas de maladie. Cet organisme, financé sur le budget des établissements, doit être maintenu et conforté.

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

## Le Congrès affirme les revendications suivantes :

- ✓ Défendre et améliorer le Code du travail
- ✓ Défendre et améliorer le statut de la Fonction Publique, défense du titre IV
- ✓ Défendre les conventions collectives, maintien de toutes les garanties, et particulièrement la CCN 51 et la CCN 66 pour le secteur social, médico-social et la santé privée, pour tendre vers une convention collective unique et étendue de haut niveau, dans l'attente de l'intégration des salarié.e.s du privé dans un Grand Service Public de Santé et d'Action Sociale.
- ✓ Abroger la loi du 6 août 2019 de transformation de la Fonction Publique
- ✓ Lutter pour la reconquête d'IRP de plein exercice dans le public comme dans le privé : CHSCT, CTE, CAP...
- ✓ Combattre l'accord SÉGUR qui exclut nombre de collègues des revalorisations salariales et remet en cause la réglementation du travail
- ✓ Abroger le décret du 30 novembre 2021 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans la FPH
- ✓ Dénoncer les manœuvres patronales concernant la prévoyance et si négociation avec l'amélioration de nos accords en la matière
- ✓ S'opposer à la remise en cause de la prestation maladie du CGOS.

## Partie III.

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

66. Dans notre champ professionnel, tant marqué par les corporatismes, se syndiquer à la CGT montre aussi la volonté d'unité du salariat, quelle que soit sa position dans le processus de travail. Soignant.e.s, ouvrier.e.s, cadres, médecins, éducat.eur.rice.s... expriment par leur syndicalisation à la CGT le sentiment de partager un destin commun. Contrairement aux organisations corporatistes, la CGT a vocation à rassembler tout le salariat en tenant compte de toutes les spécificités d'exercice professionnel. La syndicalisation est plus que jamais la meilleure réponse face aux attaques contre le salariat car elle donne aux salarié.e.s les moyens de lutter et de s'organiser efficacement pour défendre leurs intérêts professionnels.

67. Nous constatons, lors du dernier mandat, une légère baisse de la syndicalisation et de notre représentativité. Notre syndicat doit s'adapter aux nouvel-

-les - aux salarié.e.s tout en gardant en vue notre seul objectif: construire une société juste et égalitaire. Pour cela, notre syndicat doit s'affirmer comme une organisation de classe et de masse utilisant le rapport de force pour arriver à cet objectif.

Mais au-delà des concepts, il nous faut des actes plus coordonnés, plus structurés, plus ambitieux, plus en commun pour gagner.

68. La CGT doit donc continuer d'unir le salariat quelle que soit sa position dans le processus du travail afin que tous les métiers tels qu'aides-soignant.e.s, infirmier.e.s, ouvrier.e.s, personnels administratifs, socio éducatifs, ASH, cadres, médecins... partagent un objectif commun par leur syndicalisation.

La CGT est bien le syndicat de tout le salariat.

### a) Prendre soin de notre organisation

69. Un travail de recensement est donc nécessaire pour mettre en lumière nos bases et continuer le travail de démocratie syndicale. De plus, nous comptons encore trop d'établissements et services sans syndiqué.e.s ou si peu.

70. Il est nécessaire d'accompagner les nouveaux syndicats pour permettre une implantation durable. L'échange et le débat entretiennent la vie d'un syndicat et il est important d'avoir un outil fédéral pour aider à la structuration. Actuellement, seul un guide permettant de conseiller les nouveaux syndiqué.e.s existe: "Les premiers pas dans la CGT « Il est important de le diffuser largement afin que chaque nouvel.le adhérent.e s'en empare ! »

71. Ce qui fait la force de notre syndicat, c'est notre présence dans les entreprises, au plus près des salarié.e.s. Pour autant, le lien avec les territoires est fondamental. Les USD sont notre outil premier de coordination en territoire. Elles assurent le lien avec les unions locales et les unions départementales pour contribuer à une meilleure visibilité de la CGT et permettre une syndicalisation efficace. Les caravanes des luttes en sont un exemple. Ces actions nous permettront de nous déployer partout et surtout d'être visibles devant les établissements ou il n'y a pas de syndicat. La question des déserts syndicaux était déjà inscrite dans notre dernier document d'orientation. Les assises des USD ont eu pour but de mettre à plat les difficultés rencontrées par celles-ci dans les territoires et de voir comment améliorer le fonctionnement.

72. Lorsqu'on se demande pourquoi les salarié.e.s ne sont pas syndiqué.e.s, c'est le plus souvent parce qu'on ne leur a pas proposé et démontré l'intérêt d'être

syndiqué.e. Cela signifie que nous avons un espace important pour nous déployer. Beaucoup de travailleurs.euses se syndiquent après une grève ou une lutte quand ils voient les structures syndicales à l'œuvre. Il faut ensuite donner sa place aux nouve.lles-aux syndiqué.e.s en leur faisant faire les formations de niveau 1 et 2 et en leur permettant de participer pleinement à la vie démocratique de leur syndicat. L'idéal étant de commencer à sensibiliser les étudiant.e.s, ainsi que les futur.e.s professionnel.le.s, dans les centres de formation ou les écoles, à la démarche de syndicalisation afin qu'ils-elles soient syndiqué.e.s et armé.e.s pour défendre leurs intérêts professionnels après leur formation professionnelle. De la même façon, nous devons rester vigilant.e.s et organiser la continuité syndicale des départs à la retraite. En effet, les revendications spécifiques qui en découlent sont en lien avec celles des salarié.e.s en activité.

73. C'est le rôle des Unions fédérales que de travailler au déploiement de toute la CGT vers ces salarié.e.s réticent.e.s à solliciter les syndicats. Une enquête récente réalisée par Viavoice en 2021 a démontré que les MICT préfèrent s'appuyer sur leurs réseaux ou solliciter des juristes pour résoudre leurs difficultés. Ainsi, pour que la CGT soit reconnue comme un partenaire réellement efficace dans la défense des salarié.e.s et retraité.e.s, elle doit renforcer et soutenir son activité spécifique.

74. Le champ de la santé et de l'action sociale est un secteur à prédominance féminine où les femmes doivent pouvoir trouver leur place en tant que représentantes syndicales.

## Le Congrès affirme les revendications suivantes :

- ✓ Aider les territoires à identifier et intervenir sur les « déserts syndicaux » afin d'assurer un déploiement massif de la Fédération sur tout le territoire
- ✓ S'ouvrir davantage à l'accueil des jeunes syndiqué.e.s, y compris en organisant une présence auprès des futur.e.s professionnel.le.s dans les centres de formation ou les écoles
- ✓ Diffuser le guide « Les premiers pas dans la CGT » pour permettre aux syndiqués de s'orienter
- ✓ Construire des actions ciblées pour favoriser la syndicalisation de certain.e.s salarié.e.s.
- ✓ Construire, avec l'aide de l'Union fédérale des Retraité.e.s, des plans de syndicalisation permettant la continuité syndicale lors de l'arrivée en retraite
- ✓ Œuvrer à une continuité syndicale tout au long de sa vie professionnelle (études, changement de secteurs...)
- ✓ Renforcer l'implantation de la Fédération dans les TPE de notre champ et le soutien des USD à ces syndicats
- ✓ Aider les territoires à mettre en place des caravanes des luttes pour permettre la visibilité de l'action syndicale là où il n'y en a pas
- ✓ Susciter et accompagner des candidatures féminines

### b) Améliorer notre structuration pour gagner en efficacité

75. La transversalité par le décloisonnement et la mise en lien des actions et travaux menés aussi bien par les Unions Fédérales, que par les divers collectifs, groupes de travail et commissions, assises des USD... sont les outils incontournables de notre Fédération :

► La lisibilité de ces outils passe bien souvent par la connaissance des personnes ressources, le fameux « qui fait quoi ? » mais également par une plus grande accessibilité à nos structures CGT, des revendications et propositions de notre fédération, de ce qui est porté par les camarades mandaté.e.s, l'accessibilité des outils mis à disposition par la fédération comme leur format ou les termes employés dans les publications

► Le lien entre la Fédération et les territoires

76. Il faut mettre en place un espace Vie Syndicale à la fédération, un collectif militant en capacité d'impulser le développement de la vie syndicale dans toutes nos organisations fédérales, unions fédérales, unions syndicales départementales, syndicats. Quel doit être le suivi des bases et des militant.e.s et des syndicats ?

77. Il faut aussi développer la vie syndicale dans toute sa dimension, la syndicalisation, la représentativité, l'information et la formation des militant.e.s, la vie démocratique. La syndicalisation est bien une démarche globale à l'adresse de tous les travailleurs.euses. Nous savons aussi que certaines catégories ont plus de mal à franchir le pas, par méconnaissance, par préjugés parfois ou parce qu'ils-elles craignent une répression syndicale de la part de leur employeur, voire de l'encadrement.

78. Notre rôle est d'être particulièrement à l'écoute de ces salarié.e.s qui sont souvent très exposé.e.s aux brutalités du monde du travail. Nous pensons particulièrement aux jeunes qui sont souvent dans des situations de grande précarité, aux femmes dont on sait qu'elles subissent des discriminations accrues, à certaines catégories comme l'encadrement où la démarche CGT est moins évidente car une image ouvriériste colle encore à notre syndicalisme. Nous sommes encore trop souvent

vus comme le syndicat du «non» au détriment de notre capacité de propositions. Des plans de syndicalisations ciblés sont à construire pour aller au-devant de ces professionnel.le.s.

79. L'ambition de la CGT est d'inscrire dans la durée le déploiement de toutes ses forces pour être tournée vers les travailleurs.euses là où ils-elles sont, dans les conditions dans lesquelles elles et ils travaillent, ou ne travaillent pas ou trop peu. Les femmes représentent 48 % des salarié.e.s mais seulement 38,5 % de nos syndiqué.e.s. Elles sont donc un enjeu majeur de syndicalisation à la CGT.

La réforme territoriale a reconfiguré le périmètre des régions et a impliqué que notre Fédération soit en mesure de répondre aux différents niveaux administratifs. Il est important que notre mode d'organisation ne soit pas dicté par les réformes gouvernementales. Par ailleurs, la structuration des établissements publics et privés connaît des évolutions importantes. Comment un syndicat peut s'organiser lorsqu'il y a plusieurs structures ? À l'inverse comment s'organiser quand dans un même établissement les salarié.e.s ont des statuts différents ?

80. Nous constatons par exemple des associations multi-établissements et parfois l'éparpillement de nos forces syndicales. Comment s'adapter pour permettre de regrouper et organiser l'ensemble de nos syndiqué.e.s et de nos sympathisant.e.s ?

81. La Fédération a également fait le choix de se doter de moyens spécifiques pour déployer son activité :

► L'UFR permet de rassembler les retraité.e.s, définit et met en œuvre l'action fédérale auprès de cette catégorie de salarié.e.s qui ne sont plus en activité professionnelle.

► L'UFMICT permet le déploiement de l'activité spécifique en direction des médecins, ingénieurs, cadres et technicien.ne.s qui représentent plus de 50% des salarié.e.s de notre champ fédéral.

82. Au-delà des deux Unions fédérales qui correspondent au déploiement dans notre champ fédéral de l'UCR et de l'UGICT-CGT, la Fédération est également dotée de l'UFAS (Union fédérale de l'action sociale) et de l'UFSP (Union fédérale de la santé privée) afin de répondre aux attentes des salarié.e.s de ces secteurs. La CGT est représentative à la Croix-Rouge, dans les groupes Korian, ORPEA, ELSAN, RAMSAY... Les négociatrices.teurs sont des syndiqué.e.s mandaté.e.s dans les branches de notre secteur : FHP, FEHAP, C.L.C.C, Nexem, AXESS...

83. Nous devons continuer à nous interroger pour mieux répondre aux attentes de nos syndiqué.e.s et du salariat qui évoluent. Aujourd'hui, des organisations ad hoc, type collectifs, se sont mises en place afin de répondre à cette demande des salarié.e.s de s'organiser

par eux-elles-mêmes. S'il faut donner de la souplesse dans les formes d'organisation et d'actions choisies par les syndiqué.e.s, il importe d'assurer une cohérence au sein de notre fédération.

84. Rassembler les organisations syndicales le plus largement possible renvoie aux salarié.e.s l'image d'une CGT légitime et cohérente dans sa conception de construction des luttes par la convergence des forces. Cet engagement ne remet pas en question notre identité et ne doit pas nous dévier de nos orientations et de nos valeurs. Le contexte unitaire doit au contraire contribuer à renforcer notre conception d'un syndicalisme de contestation, de proposition, d'action et de négociation sous le contrôle des salarié.e.s.

## *Le Congrès affirme les décisions suivantes :*

✓ Systématiser la syndicalisation pendant les luttes et se mettre à disposition des syndicats pour être en appui

✓ Travailler encore plus collectivement avec nos Unions Fédérales pour rassembler le salariat et les retraité.e.s au sein de la CGT afin de mieux construire le rapport de force.

✓ Construire ensemble une convergence des luttes qui dépasse les distinctions catégorielles

✓ Construire un guide pour les syndicats pour leur permettre de s'orienter et de se positionner dans la fédération et la CGT

✓ Travailler collectivement pour équilibrer nos temps militants entre celui passé auprès des salarié.e.s et les discussions entre nous ou avec l'employeur

✓ Faire de la consultation des salarié.e.s un moyen de syndicalisation en les impliquant à partir de leurs aspirations

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

85. La formation syndicale est un temps d'éducation populaire. Elle permet l'élévation de la qualification des militant.e.s mais surtout participe à l'élaboration d'une vision globale du monde du travail et crée une cohérence revendicative au sein de la CGT. C'est pourquoi, la formation syndicale ne peut pas se cantonner qu'à une formation technique délivrée par des experts ou des cabinets externes (CSE...), mais doit s'inscrire pleinement dans la bataille revendicative de la CGT.

86. La formation syndicale doit également servir de ciment pour mieux comprendre la société et se saisir des grandes batailles que la CGT porte : réduction du temps de travail, préservation de la sécurité sociale, pour un grand service public du soin et de l'action sociale. Nous avons besoin de formation pour construire une identité et un projet commun.

87. Avec un taux d'accident du travail supérieur au bâtiment, un rendement à respecter dans les tâches de soins, une mécanisation des actes (T2A), un accompagnement bientôt organisé sur des « grilles-tâches » (SERAFIN PH), notre secteur est taylorisé. La formation syndicale nous permet aussi de connaître nos droits et faire respecter la loi pour s'opposer à la dégradation des conditions de travail.

88. Nous l'avons constaté lors de l'obligation du passe sanitaire, connaître la loi, savoir l'interpréter, ne pas hésiter à travailler sur nos axes revendicatifs, c'est une des façons pour arriver à gagner en légitimité auprès des salarié.e.s.

89. Les nouveaux syndiqué.e.s d'aujourd'hui sont les responsables syndicaux de demain. Il est donc nécessaire d'établir un plan de formation à la fois technique pour être opérationnel sur le terrain et également continuer à insuffler nos luttes et notre identité. Car rien n'est jamais acquis et tout peut se perdre si le tuilage ne se fait pas convenablement. La fédération de la santé et de l'action sociale doit s'engager pour le prochain mandat à construire un plan de formation répondant aux besoins de l'organisation et des militant.e.s et veiller à sa faisabilité et son suivi dans les territoires

90. L'action syndicale doit permettre aussi de lutter contre les violences sexistes et sexuelles au travail où le lien de subordination s'ajoute aux rapports de domination. Il est urgent de dénoncer toutes les situations de violence au travail mais également intra-familiales pour protéger et accompagner les victimes. Le développement du télétravail et ses spécificités dans le cas de violences familiales doit être pris en compte.

91. Le patronat et le gouvernement tentent de nous convaincre que le soin, la santé, la protection sociale, la solidarité ne sont plus des droits mais des privilèges insupportables, une aberration dans la mondialisation, un véritable fardeau national, voire un anachronisme. Grâce aux médias, il martèle longuement, de façon lancinante, un discours constant sur la nécessité de faire des économies, sur la nécessité de privatiser, sur la nécessité de rentabiliser/rationaliser sans scrupule, sans humanité.

92. La Fédération doit gagner en visibilité. A l'heure du numérique, les moyens de communication de la CGT s'améliorent même s'ils ne sont pas satisfaisants et prennent leur place dans les réseaux sociaux, nationalement comme localement. Les salarié.e.s demandent davantage de lisibilité, pas seulement nationale, ils veulent que l'on se rapproche d'eux et de leurs préoccupations. Pour cela, il est nécessaire de former les militant.e.s, de les aider à rentrer dans l'ère du numérique. Communiquer est une stratégie, nous devons y prendre toute notre place.

93. Les technologies numériques nous donnent de nouvelles opportunités de lutte. L'expérience a montré qu'il ne faut pas chercher à substituer les outils digitaux aux moyens syndicaux plus classiques mais en faire des formes complémentaires afin de faire irruption dans le débat public autour des revendications que nous portons.

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

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

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

Notre journal doit devenir un outil au service du déploiement de notre activité revendicative, comme de la Vie Syndicale, en lien avec notre vie démocratique, fil rouge de notre démarche CGT.

95. Le « Bulletin Fédéral » consultable et téléchargeable sur le site internet de la fédération est, quant à lui, à destination des structures (syndicat, USD). Il est aujourd'hui complété par l'«INFO HEBDO» qui paraît tous les mercredis. Certaines publications se font en «INFO FLASH » et les luttes paraissent dans les « INFO LUTTES ».

96. La fédération se doit d'être réactive et en phase avec les technologies actuelles. La vitesse de la communication nécessite une politique de COM cadrée, orientée, utile et efficace.

Le secteur communication est une passerelle entre la fédération, les structures CGT, les syndiqué.e.s, les salarié.e.s et travaille en parallèle avec tous les secteurs de la fédération.

97. Pour convaincre l'ensemble de la CGT et les usager.e.s de se mobiliser, nous devons d'abord œuvrer à l'éveil des consciences de tou-te.s les travailleurs.euses de notre champ, leur démontrer qu'il y a d'autres choix que de subir les politiques actuelles et porter malgré nos différences de métiers un socle commun de revendications: salaires, emplois, retraites.

98. Dans notre lutte des conquêtes sociales, nous avons des propositions politiques et nous comptons peser sur les décisions politiques. S'opposer à l'exploitation des salarié.e.s, défendre un grand service public de santé et d'action sociale accessible à toutes et tous sont des actes politiques. Dans nos statuts, nous réaffirmons notre indépendance. Cela ne doit pas nous empêcher de contacter des élu.e.s ou responsables politiques pour peser sur des décisions politiques et la place de la CGT dans la société.

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

## Ensemble, engageons-nous à :

- ✓ Organiser un plan de formation pour mieux comprendre les enjeux de notre champ
- ✓ Faire un suivi clair et précis des formations effectuées par les militant.e.s
- ✓ Reprendre les repères revendicatifs pour les adapter en formation pour nos syndiqué.e.s
- ✓ Suivre le parcours de formation des premiers dirigeants de la fédération Propre aux mandat fédéraux (parcours du militant)
- ✓ Construire collectivement un plan de formation qui réponde aux besoins de l'organisation et des militant.e.s, formations à la responsabilité, aux mandats ; suivre sa faisabilité et sa réalisation.

**100.** La Fédération représente une force non négligeable mais insuffisante à elle seule pour imposer l'alternative aux politiques libérales qui rognent chaque jour un peu plus le service public. La Fédération doit donc travailler à la prise de conscience de la nécessité d'une mobilisation d'ampleur auprès des salarié.e.s. Le matraquage des patrons et du gouvernement au cours de ces dernières décennies et l'absence de victoire significative à portée nationale a fait douter de la capacité syndicale à faire dévier le gouvernement de sa trajectoire. Aujourd'hui, on se trouve dans la situation paradoxale d'une exaspération sociale à son comble et d'une relative faiblesse des mobilisations sur les mots d'ordre généraux comme « Lutte contre le PLFSS ».

**101.** Nous devons interroger cet état de fait et probablement mieux construire le rapport de force. Une manifestation qui fait bouger les lignes, c'est une manifestation qui a su rassembler. Ce qui crée la mobilisation au-delà des militant.e.s, c'est la conviction que la grève (ou les modalités d'actions collectives choisies) est en capacité de faire bouger les lignes, que des résultats concrets et immédiats sont atteignables. Cela passe par la définition préalable d'objectifs explicites et la définition d'une stratégie syndicale précise.

**102.** Ce qui freine l'action collective, c'est bien souvent aussi la désinformation dont sont victimes les salarié.e.s.

À longueur de journée, on leur répète « déficit public », « trou de la Sécu », « coût du travail », « charges sociales », « assistés », « concurrence internationale », « restructurations », « flexibilité »... Il nous faut prendre conscience qu'il y a une bataille idéologique en cours. Il nous faut reprendre l'initiative pour déconstruire le modèle dominant et poser l'alternative de solidarité et d'intérêt général que nous portons.

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

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

**105.** Nous devons aussi mieux mesurer la force de nos luttes locales et partir d'elles pour accroître le rapport de force. Les dernières années ont vu se multiplier les luttes, en particulier dans le secteur privé lucratif où l'on pourrait penser qu'il est à priori plus difficile de se

mobiliser au vu des droits syndicaux réduits et de la brutalité des méthodes patronales. Il n'en fut rien. Nous devons mieux soutenir, mieux valoriser encore ces luttes qui sont des emblèmes de courage et de détermination qui doivent nous inspirer et qui peuvent faire boule de neige en suscitant un embrasement plus large du secteur. La question n'est probablement plus de s'interroger sur la possibilité d'un vaste mouvement d'ampleur nationale, mais plutôt de savoir quand il surviendra et si nous serons prêt.e.s à appuyer de tout notre poids avec l'efficacité nécessaire. Nous avons certainement à nous réarmer en vue de conflits sociaux plus durs qu'au cours des dernières décennies. Tout ceci ne se décide pas dans l'urgence mais se prépare et à des implications concrètes sur l'organisation de la Fédération.

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

**107.** L'unité syndicale, le rassemblement du salariat, le soutien de la population sont des éléments importants pour donner de la force aux luttes. Dans notre objectif de conquêtes sociales, nous devons définir quels doivent être nos rapports avec les autres organisations syndicales, le monde politique et associatif, sur la base de nos revendications.

**108.** L'Année 2022 est non seulement l'année de notre congrès mais aussi celle des élections professionnelles dans la fonction publique hospitalière qui auront lieu en décembre.

L'enjeu est capital car la CGT doit conserver sa première place pour peser dans le rapport de force.

Surtout dans le contexte actuel où l'application de la loi de transformation de la fonction publique votée en 2019 fait disparaître les CHSCT au profit de formations F3SCT pour les établissements de plus de 200 agent.e.s et la mise en place des CSE comme dans le privé.

**109.** En votant CGT, nous affirmerons notre position et pourrons continuer à mettre la pression sur les pouvoirs publics et conserver le pouvoir d'impulsion des luttes.

Si la CGT est toujours la première organisation dans la Fonction publique hospitalière, elle ne l'est plus nationalement, dans le secteur privé. Même quand une structure syndicale existe, nous ne sommes pas toujours en capacité de déposer des listes dans tous les collèges pour le secteur privé, et dans toutes les commissions administratives pour le secteur public, ce qui montre la fragilité de notre vie syndicale.

**110.** Les mesures d'austérité se sont abattues à un rythme effréné sous l'ère Macron : retour du gel indiciaire, restauration du jour de carence, étalement du protocole sur les parcours professionnels, ouverture du SEGUR avec toutes ses inégalités et ses disparités, passe vaccinal obligatoire pour les soignant.e.s, suspensions, codification... La question que doivent se poser les agent.e.s est la suivante : Devons-nous laisser continuer la casse du service public ? Alors, frappons un grand coup en remportant les élections professionnelles dans la FPH le 8 décembre 2022. Le gouvernement nous impose pour ce scrutin le vote électronique afin de faire baisser la participation et éroder la légitimité syndicale. Montrons ensemble que nous saurons dépasser la tartufferie du vote électronique en allant chercher chaque voix, dans chaque établissement, dans chaque service et en étant présent.e.s partout.

Nous avons une force : c'est notre NON SIGNATURE du SEGUR de la santé. Les agent.e.s ne sont pas dupes et ont bien compris quel était le syndicat qui défendait vraiment les salarié.e.s !

Ce capital confiance doit se concrétiser dans les urnes le 8 décembre par un vote en faveur de notre organisation, à condition bien sûr que nous soyons en capacité de déposer partout des listes et permettre à tou-te.s les électeurs et électrices de voter pour la CGT.

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

**112.** Le rassemblement et la mobilisation doivent prendre plus que jamais une dimension européenne pour contrer les politiques rétrogrades de l'Union Européenne. Les multiples réformes d'austérité menées dans différents pays européens au détriment des droits des salarié.e.s

vont à l'encontre des orientations de la CGT. L'Union Européenne et sa commission européenne n'ont, à ce jour, pas jeté les prémices d'une réelle Europe sociale. Seule la finance est au cœur de leur politique d'exploitation des peuples. Adhérente à la Fédération syndicale européenne des services publics (FSESP) depuis 2000, notre Fédération n'a cessé de porter les exigences de progrès social et de solidarité avec les organisations syndicales européennes.

**113.** Nous devons poursuivre notre participation pour faire grandir les droits des salarié.e.s dans toute l'UE, notamment pour les groupes financiers de santé et de prise en charge de la perte d'autonomie qui étendent leurs implantations en France et dans de nombreux pays (en Italie, Espagne, Allemagne...) et aussi pour faire avancer les revendications d'égalité et des droits des femmes (très majoritaires dans nos secteurs) notamment pour la reconnaissance du droit à l'IVG comme droit fondamental, ainsi qu'un travail soutenu pour la défense des Services publics. Pour satisfaire les profits de leurs actionnaires, ces groupes génèrent les mêmes méthodes d'exploitation : bas salaires, non-reconnaissance des qualifications, précarité, temps partiel, des conditions de travail inacceptables, mais aussi des moyens humains très insuffisants qui ne permettent pas des soins décents. Pour la CGT, la santé n'est pas et ne doit pas être une marchandise, pas plus en France que dans les autres pays européens. Nous devons lutter contre les appétits financiers des groupes qui exploitent les salarié.e.s et les patient.e.s. Avec nos camarades des autres pays de l'UE, nous devons renforcer nos luttes pour gagner le développement des politiques de protection sociale et des Services Publics de Santé et d'Action Sociale afin que toutes les populations puissent bénéficier d'une prise en charge de qualité, à la hauteur des besoins de celle-ci.

## *Le congrès affirme :*

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

# BULLETIN FÉDÉRAL