



# alliance irp

**Cabinet d'expertise comptable et de conseil**  
exclusivement au service des Instances Représentatives du Personnel



## Expertise et Conseil

Sur la situation économique et financière, les orientations stratégiques, et la politique sociale, les conditions de travail et l'emploi

## Formation des élus

CSE et commission SSCT



Contactez-nous  
05 62 24 36 45  
[info@alliance-irp.fr](mailto:info@alliance-irp.fr)





**Jérémie Prigent**  
Animateur Espace  
Communication

## Le soin et l'accompagnement de qualité, quoi qu'il en coûte !

Les récentes annonces du gouvernement autour du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) 2025 prévoyant une baisse des remboursements des médicaments et des consultations médicales pour 2025, assorties de nouvelles fermetures de lits et de service, signent l'intensification de la casse de notre système de santé. Les secteurs de la santé, du médico-social et du social déjà fragilisés par des années de sous-financement et par la période du COVID sont à nouveau au cœur des préoccupations. La CGT dénonce ce projet qui ne répond ni aux besoins de santé de la population, ni aux besoins urgents de financement et de revalorisation des métiers. Le PLFSS 2025 est complètement déconnecté de la réalité, et transfère les dépenses en santé vers les complémentaires santé. Ces économies annoncées se répercuteront directement sur le porte-monnaie des Français, qui verront leurs cotisations d'assurance complémentaire augmenter dès 2025, pour peu qu'ils aient les moyens d'en souscrire.

Les personnels soignants, les travailleurs sociaux et les acteurs du médico-social, en première ligne dans la gestion de la crise sanitaire et les problématiques sociales, continuent de faire face à des conditions de travail de plus en plus difficiles. La CGT, avec d'autres syndicats, met en lumière la nécessité d'une réorganisation profonde des soins, d'une augmentation des budgets pour les établissements publics de santé et d'une significative revalorisation des salaires.

Les situations dramatiques de plus en plus nombreuses de personnes qui meurent à l'hôpital fautes de prise en charge rapide doivent être dénoncées et portées à la connaissance de tous. Les chiffres de morts dites évitables seraient de 1500 à 2000 morts rien que pour le SAMU et les urgences en un an. Dans les EHPAD, la recherche du profit continue, offrant des conditions de prise en charge indignes voire de maltraitance institutionnelle, le secteur de la psychiatrie est sinistré ; les situations dans le social sont de plus en plus dégradées, notamment pour les enfants accueillis dans la protection de l'enfance.

Voilà, la triste réalité. Voilà ce qui est fait de notre bien commun.

Parallèlement, les établissements du secteur privé à but non-lucratif, qui jouent un rôle dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou âgées, souffrent également d'un manque de financement, avec un modèle économique largement dépendant des politiques.

Les salarié.e.s de la santé et de l'action sociale exigent un véritable plan de financement pour la santé et l'accompagnement social, en cohérence avec la réalité et l'aspiration d'une majorité de la population.

L'enjeu est simple : maintenir un service public de qualité, accessible à tous, et garantir des conditions de travail dignes pour ceux qui en sont les piliers.

**Le soin et l'accompagnement de qualité, quoi qu'il en coûte !**

## 04-07

**Actualités  
Fédérales**

Dossier PLFSS

## 08-11

**Actualités  
UFAS**

Dossier BASS

## 12-14

**Actualités  
UFR**

Dossier Luttés

**Fédération CGT Santé Action Sociale >**

Case 538 - 263 rue de Paris - 93515 Montreuil CEDEX  
www.sante.cgt.fr - com@sante.cgt.fr

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

Commission paritaire n° 0228 S 06676  
ISSN : 0299-0369 / Tirage : 60 000 exemplaires

**Directrice de la publication : Mireille STIVALA**  
**Rédacteur en chef : Jérémie PRIGENT**

263, rue de Paris - case 538 / 93515 Montreuil CEDEX  
Tél. 01 55 82 87 47 / 87 70

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



## **PLFSS 2025, n'en jetez plus la coupe est pleine !**

### **Premiers éléments d'analyse économique et politique :**

Dans sa préparation du budget 2025, le Premier ministre pointe le déficit de 6,1 % du PIB et la dette de 3 200 Mds €, 112 % du PIB. Elle est de 122 % aux USA et de 252 % au Japon. Mais il utilise cette situation pour annoncer une cure d'austérité (60 Mds € d'économies, 2 points de PIB). Un remède qui peut tuer le malade, alors qu'il faut faire l'inverse pour développer le pays.

Mais le grand capital, la bourgeoisie, veulent baisser les dépenses, notamment des services publics pour se nourrir sur le dos de l'État.

Notons toutefois, qu'il existe 4 causes à l'origine de la dette :

① *Les choix du président de la République privant le budget de l'État de 62 Mds € de rentrées fiscales et distribuant 200 Mds € d'aides aux entreprises sans contrepartie sociale et écologique.*

② *L'augmentation des intérêts de la dette : de 33,8 Mds € en 2022 à 56 Mds € en 2024, résultat des taux d'intérêts de la BCE en hausse et de l'inflation gonflant les dépenses.*

③ *L'utilisation de l'argent des entreprises, de l'État et des banques pour la rentabilité du capital contre l'emploi, les salaires, les services publics, l'écologie, c'est-à-dire contre une croissance saine créant des richesses et élargissant la base des prélèvements fiscaux et sociaux.*

④ *Les suppressions d'emplois dans les services publics faisant reculer le PIB et la base de développement du pays.*

Nous devons combattre dans nos établissements, dans nos entreprises toutes les politiques de l'emploi reposant sur une exonération des cotisations sociales.

Celles-ci étaient estimées à 75 milliards d'euros pour l'année 2022 dans le PLFSS. S'y ajoutent au moins 10 milliards d'euros de manque à gagner

pour la Sécurité sociale du fait des exemptions d'assiette de cotisations. Les exonérations se sont encore massivement développées durant le dernier quinquennat, notamment avec la transformation du CICE en exonérations de cotisations et sa pérennisation alors que ce dispositif était initialement prévu pour durer six ans. Sa pérennisation, qui coûte environ 20 milliards d'euros par an, a été actée alors même que les études se sont multipliées pour mettre en avant un effet nul ou au mieux très limité sur l'emploi au regard des moyens consacrés.

Il faut combattre les exonérations de cotisations sociales et exiger que le financement de la Sécurité Sociale repose uniquement sur des cotisations prélevées sur les salaires.

Qui peut encore croire que les exonérations de cotisations sociales créent de l'emploi, C'est évidemment faux !!! Même l'actuel ministre de l'Industrie, Marc Ferracci, proche d'Emmanuel Macron avait démontré, dans un rapport en 2023, leur inefficacité en termes de création d'emploi, c'est pour dire ! Les exonérations de cotisations sociales ne servent qu'un camp, celui du patronat du CAC 40 qui a battu des records de bénéfices en 2023 avec 145 milliards d'euros.

### **Ces cadeaux au patronat se font évidemment sur le dos des travailleurs et au détriment des hôpitaux, des malades, des retraités et des familles**

Alors que les services publics (hôpital, école, transport, énergie) et la production industrielle à sont à l'os, que l'activité économique est en berne, le gouvernement propose un PLF et un PLFSS encore plus restrictif que les années précédentes, mettant en péril le maintien de nos activités. Ces projets de loi ne permettant pas de sauvegarder l'existant.



Dans les mesures annoncées, nous dénonçons celles qui tiennent d'une idéologie qui vise à trouver des boucs émissaires et que nous combattons sans relâche à la CGT. Contrairement à ce que vous prétendez elles n'amélioreront pas les comptes mais les aggraveront. En effet, supprimer l'Aide Médicale d'Etat (AME) qui représente à peine 0.5 % du budget de l'Assurance-maladie, c'est plaie au Rassemblement National, au prix de l'humanité la plus élémentaire, mais c'est surtout prendre des risques inconsidérés en matière de Santé publique, à l'heure où des maladies qu'on croyait éradiquées ressurgissent, comme la coqueluche. Retarder les soins ne fera qu'alourdir la note. Et c'est aussi demander au corps médical d'aller contre ses valeurs, ce que nous refusons.

**La solution de la CGT pour garantir l'accès au soin pour toutes et tous, c'est d'instaurer la Sécurité Sociale comme financeur unique du système de santé**

Pour le faire, la CGT affirme son opposition à la Loi de Financement de la Sécurité Sociale et à l'ONDAM. Nous demandons un financement à la hauteur des besoins de la population pour rendre attractifs nos métiers. Nous exigeons des embauches massives et la réouverture de lits nécessaires à l'exercice digne de nos missions, pour la qualité et la sécurité des soins. Cela passera prioritairement par la suppression

de la tarification à l'activité (T2A) en revenant à un financement répondant aux besoins de la population.

Nous refusons que des restrictions budgétaires, que le manque de moyens humains mettent en péril la prise en charge en soins. Nous n'accepterons plus que l'on meure aux urgences, ces morts sont évitables !

**En conséquent, nous proposons une Sécurité Sociale intégrale (100 % Sécu) qui collecte l'ensemble des cotisations et paye l'ensemble des dépenses en y intégrant l'ensemble des organismes complémentaires ainsi que leurs salarié-es.**

- *Pour cela il faut exiger notamment l'abrogation du forfait journalier, du forfait urgence et de toutes les franchises.*
- *Une Sécurité Sociale placée uniquement sous la responsabilité des travailleuses et des travailleurs, élu-es par les assuré-es (mettant fin au paritarisme), remboursant tous les soins de la naissance à la mort à 100 % et prenant en charge l'autonomie.*
- *Lutter contre la baisse des moyens et la financiarisation rampante dans le secteur de l'Action Sociale. Pour cela, il faut obtenir l'abrogation de la loi SERAFIN-PH et de l'évaluation des Etablissements Sociaux et Médico-sociaux (ESMS) et revendiquer le rétablissement de l'opposabilité des Conventions Collectives.*
- *L'abrogation de la réforme du financement de la psychiatrie et lui donner les moyens de pouvoir prendre en charge, en conséquence, l'abrogation des décrets de septembre 2022 sur les effectifs et les missions doivent être supprimés.*
- *Pour instaurer la démocratie sanitaire, nous proposons la mise en place*

*d'un outil territorial de Santé et d'action sociale dans lequel siègeraient des élu·es, des représentant·es locaux·les, des professionnel·les et organisations syndicales de salarié·es, des associations d'usager·es et de bénéficiaires, les organismes de Sécurité Sociale et les services déconcentrés de l'Etat. Ces structures doivent se décliner au niveau départemental et régional et remplacer les ARS.*

### **Spécifiquement sur la question des retraites :**

Autres victimes de ce PLFSS 2025, les retraité·es qui voient leur pouvoir d'achat attaqué de tous les côtés. Tout d'abord, à travers la pérennisation d'un gel des pensions durant les 6 premiers mois de l'année. Ainsi, les pensions ne seront pas revalorisées au 1<sup>er</sup> janvier, mais au 1<sup>er</sup> juillet 2025. L'objectif du Gouvernement est clairement inscrit dans le texte puisqu'il estime que le revenu des retraités est à « un taux parmi les plus élevés des pays de l'OCDE », Il faut donc l'abaisser et diminuer le niveau des pensions !

Les travailleurs et travailleuses payent déjà avec leur santé les différents reculs de l'âge de départ en retraite et l'allongement des annuités. C'est d'ailleurs ce qui explique la hausse des indemnités journalières au moins autant que les hausses de salaires qui sont loin d'être générales. Il est donc plus que jamais nécessaire d'abroger la réforme des retraites de 2023 comme l'ensemble des organisations syndicales et plus de 80 % de la population continuent à vous le demander.

Nous exigeons le maintien du système de la retraite par répartition et combattons tout système universel par point. Nous défendons l'ensemble des régimes existants et particulièrement la CNRACL et la catégorie active.

- *Par notamment, le rétablissement de la catégorie active pour toutes et tous les salarié·es qui en bénéficiaient (IDE, infirmier·es spécialisé·es...). Nous revendiquons une reconnaissance collective de la pénibilité par l'extension du départ anticipé à tou·tes les salarié·es de notre champ.*

Nous combattons tout allongement de la durée de cotisation et nous revendiquons le retour de l'âge légal de départ à 60 ans à taux plein.

- *Dans la FPH, appliquer une bonification de deux ans par enfant en années cotisées, pour les femmes et les hommes, en reconnaissance de la maternité, de l'adoption et de l'éducation des enfants, dans le calcul la pension.*
- *La revalorisation des pensions et l'opposition à toute augmentation d'impôts pour les retraité·es. Nous exigeons l'abrogation de la CSG et de la CRDS (Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale).*
- *Le rétablissement de la péréquation pensions / salaires dans la Fonction Publique Hospitalière avec effet rétroactif.*
- *Le maintien du calcul sur les 6 derniers mois dans le public, avec un taux de remplacement de 75 %*
- *Le retour aux 10 meilleures années pour le calcul de la pension dans le privé (abrogation du calcul sur les 25 meilleures années).*

### **La CGT réaffirme qu'il faut sortir de l'austérité et qu'il est indispensable :**

- *Stopper les fermetures de lits et de services, stopper les restructurations. Rouvrir les lits nécessaires aux besoins de santé et d'accompagnement de la population et d'augmenter le nombre de structures sociales et médico-sociales.*
- *Exiger l'abrogation de la loi du 24 juillet 2019 de transformation du système de santé, mais aussi abroger toutes les lois visant la réduction des coûts au détriment des services rendus aux usager·es, patient·es, résident·es et bénéficiaires, tel que : 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 publics et EHPAD publics.*
- *Supprimer la taxe sur les salaires représentant environ 7 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, nos secteurs ne sont pas des entreprises les assurés ne sont pas des marchandises !**

- Exiger la création d'un grand service public de santé et d'action sociale.
- Maintenir et renforcer le rôle des hôpitaux locaux de plein exercice (Maternité, Chirurgie, Urgences...).
- Développer les centres de santé publics, financés par la Sécurité Sociale et non par les collectivités, pour améliorer l'organisation des soins de proximité et répondre aux questions des déserts médicaux.
- Lutter pour une psychiatrie publique sectorisée, humaine, gratuite et accessible à tous.
- Exiger la création d'un grand service public de la prise en charge de l'aide à l'autonomie, géré par l'Assurance maladie (100 % Sécu) et l'abrogation de la 5<sup>ème</sup> branche
- Renforcer la prévention médicale et sociale, la médecine du travail et la médecine scolaire.
- La mise en œuvre d'une planification de développement des structures d'accueil, des modes de prise en charge et d'accompagnement en fonction des besoins de la population.
- Exiger la nationalisation des établissements relevant du secteur privé, et sans délai du privé lucratif.
- Exiger la nationalisation de la recherche pharmaceutique et de la production de médicaments.
- Soutenir le maintien et le déploiement des structures de proximité et de soins à domicile rattachées à des établissements hospitaliers, à des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux publics.
- Renforcer non pas la substitution mais par la complémentarité : le sanitaire, le social et le médico-social pour considérer la personne dans sa globalité et dans son parcours de soins.



## **Branche Associative Sanitaire, Sociale et Médico-sociale (BASS)**

### **Consultation de la CEF sur un accord « prime travail de nuit, dimanche et jours fériés » Note des négociateurs CGT - 3 octobre 2024**

La Commission exécutive Fédérale a déjà eu à se positionner, en janvier 2024, sur les mesures inscrites dans l'accord mis à signature puisqu'elles faisaient déjà partie de l'avenant 1 de la CPPNI qui a reçu, après consultations des syndicats, un avis contraire à la signature, décision validée par la CEF. Aucun syndicat n'avait alors été signataire, amenant les employeurs à prendre une Décision Unilatérale, qui ne sera pas agréée par le ministère, et qui ne s'applique donc, à ce jour, qu'à la partie sanitaire des adhérents à la FEHAP.

Depuis, un accord sur le Ségur pour tous a été signé par l'ensemble des organisations syndicales de la Branche et l'avenant n° 1 a été signé par 3 organisations la CGT, SUD et la CFDT mais ce nouvel avenant ne comprenait plus les mesures sur le travail de nuit, dimanche et jours fériés qui posaient problème.

Aujourd'hui les employeurs reviennent à la table des négociations avec un copier/coller des mesures proposées en janvier 2024, en ayant soustrait au passage de leur proposition l'augmentation de 1,3 %...

Tous les partenaires sociaux autour de la table, y compris les employeurs, sont d'accords pour affirmer que les enveloppes promises par le ministère pour la revalorisation des primes de nuit sont très largement inférieures à ce qui a été accordé dans la FPH et que valider ce genre d'accord en l'état ne fera que creuser le différentiel avec le secteur public. La CGT a donc demandé de suspendre ces négociations dans l'attente d'une rencontre entre les partenaires sociaux de secteur et le ministère, rencontre que nous souhaitons organisée sur le même format que celles qui ont permis de débloquer la situation sur le Ségur pour tous. Les autres organisations abondent vers cette proposition qui se heurte à un refus catégorique des employeurs.

#### **Des mesures déjà applicables dans les établissements du secteur sanitaire :**

C'est l'un des arguments sur lesquels se basent

les employeurs pour affirmer qu'il ne faut pas modifier la moindre ligne dans cet accord. La recommandation patronale du 24 janvier 2024, qu'Axess avait prise après l'absence de signature de l'ensemble des organisations syndicales, n'a jamais été agréée par le Ministère.

Pour autant seuls les établissements cités dans l'article L. 314-6 du Code de l'action sociale et des familles sont concernés par l'agrément. (établissements et services sociaux et médico-sociaux à but non lucratif dont les dépenses de fonctionnement sont, en vertu de dispositions législatives ou réglementaires, supportées, en tout ou partie, directement ou indirectement, soit par des personnes morales de droit public, soit par des organismes de sécurité sociale)

Pour l'ensemble des autres établissements la recommandation patronale s'applique si ces derniers sont adhérents du syndicat employeur qui la signe. Dans le cas présent AXESS qui est la confédération de syndicats employeurs, la FEHAP et NEXEM.

Sont concernés ici les établissements du secteur sanitaire de la FEHAP qui doivent appliquer, avec effet rétroactif au 1 juillet 2023, l'ensemble des mesures prévues dans cette recommandation. Les 11 euros bruts pour le travail de nuit et le 4,63 euros bruts pour les dimanches et jours fériés mais également la prime de 1,3 % pour les salariés gagnant moins de 41750 euros bruts. Ce dernier point a d'ailleurs purement et simplement disparu de l'accord qui, s'il est signé sans opposition majoritaire, ne s'appliquera donc pas aux établissements du secteur social et médico-social.

Cette décision unilatérale est, à ce jour, très peu appliquée car la FEHAP a conseillé à ses adhérents, notamment ceux ayant plusieurs secteurs d'activité, d'attendre pour la mise en application qu'un nouvel accord se négocie au niveau national pour les autres secteurs.

Pour autant les financements ont d'ores et déjà été versés à ces établissements sous le nom de

mesures GUERINI et surtout les employeurs de ce secteur ont l'obligation de l'appliquer.

On comprend bien l'embarras des employeurs qui ont, comme cela se répand de plus en plus des établissements dépendant à la fois du secteur sanitaire, du secteur médico-social et même parfois du secteur social l'obligation d'appliquer des revalorisations salariales aux uns et pas aux autres...

Est-ce que ce problème posé aux employeurs doit pour autant devenir celui de la CGT ?

Les employeurs récoltent aujourd'hui les fruits du passage en force effectué en janvier 2024 en prenant une décision unilatérale liée à l'absence de signature de l'ensemble des organisations syndicales. Ce sont les mêmes comportements que nous dénonçons à nouveau aujourd'hui, il n'y a pas de dialogue social dans le cadre de cet accord. Les employeurs ont négocié une enveloppe avec le ministère et ils nous présentent la transposition de leurs échanges pour lesquels on ne peut modifier une virgule. Cette manière de faire contrevient au principe même de négociation loyale et sérieuse et il semble qu'ils n'ont rien retenu de la dernière négociation sur « le Ségur pour tous » où l'ensemble des organisations syndicales ont apposés leurs signatures.

### Des financements insuffisants pour que nous soyons sur une réelle transposition des mesures obtenues dans la Fonction Publique Hospitalière :

Nous retrouverez ci-dessous les différents comparatifs effectués dans le cadre de l'analyse de ce texte. Sur les primes pour les dimanches et JF :

AXESS propose 4,63 euros bruts par dimanche ou jour férié pour 8 heures de travail alors que, dans la Fonction publique hospitalière (FPH), l'augmentation a été de **15,11 euros** (passage de 44,89 à **60 euros bruts** par dimanche et jour férié). Si on compare avec ce qui se fait dans notre secteur :

**Pour la CCN 51** : la prime de dimanche et jours fériés est égale à 1,54 point par heure de travail (1 point = 4,580 euros) soit pour un dimanche de 8 h : **56,42 euros bruts auxquels se rajouteraient 4,63 euros pour donner 61,05 euros bruts.**

**Pour la CCN 66** : la prime de dimanche et jours fériés est égale à 2 points par heure de travail (1 point = 3,93 €) soit pour un dimanche de 8 h : **62,88 euros bruts auxquels se rajouteraient 4,63 euros pour donner 67,51 euros bruts.**

**Pour l'accord national CRF** : Les heures de travail effectif accomplies dimanche et jours fériés donnent lieu à une majoration de 1,5 point par heure de travail effectif. Soit pour 8h : **55,36 euros bruts auxquels se rajouteraient 4,63 euros pour donner 59,99 euros bruts.**

Au-delà du différentiel d'augmentation avec la FPH, plusieurs problèmes de fond subsistent dans cette proposition. D'abord, Axess prévoit une indemnité forfaitaire, ce qui signifie que les montants alloués ne reflèteront pas toujours le travail réel effectué, en particulier en cas de dépassement des 8 h de travail.

La proratisation en fonction du nombre d'heures effectuées n'est pas clairement exprimée laissant place à une interprétation pour les salariés effectuant un horaire inférieur à 8 h. Quid de la prime pour un salarié travaillant 7 heures sur un dimanche. Faut-il atteindre 8 h pour la déclencher ou y aura-t-il une proratisation ? Nous n'avons pas eu de réponse à ces questions en séance mais c'est ce qu'affirme la note d'interprétation de Fehap pour la décision unilatérale d'Axess du 29 janvier 2024 qui reprend le même mécanisme.

Nous sommes loin des repères revendicatifs confédéraux que nous avons portés en demandant une majoration de 100 % pour le travail de dimanche et jour fériés !

### Pour les primes de nuit :

AXESS propose 11 euros bruts pour 9 h de travail. La comparaison est plus compliquée avec la FPH car les revalorisations qui viennent d'être accordées le sont en fonction de l'indice. Il faut donc prendre des exemples.

Pour une nuit de 9 h et 14 nuits faites par mois pour un temps plein, la prime dans la FPH était jusque-là de 270 euros bruts pour tous, avec l'évolution :

La proposition d'AXESS pour 14 nuits de 9 h est une augmentation unique de 154 euros bruts. C'est une proposition qui valorise les nouveaux

Diplôme/ancienneté	Prime de nuit par heure	Total prime de nuit mensuelle (14 Nuits)	Evolution bruts en euros par mois
AS Début carrière	3,02	381,12	+ 111,12
IDE Début carrière	3,20	403,75	+ 133,75
AS Fin de carrière	4,54	572,04	+ 302,04
IDE Fin de carrière	5,90	743,12	+ 473,12

embauchés mais qui accentue encore un décrochage très important avec la FPH qui a privilégié un processus de « fidélisation ».

Si on compare maintenant avec ce qui se fait dans les conventions collectives du secteur :

**Dans la CCN 51**, un salarié de nuit, en travail effectif, cumulant les deux primes touche actuellement par nuit 2,71 points (1 point = 4,580 euros) soit 12,4118 euros par nuit

Pour 14 nuits un salarié travaillant dans la CCN51 percevra donc 173,76 euros bruts par mois.

En rajoutant les 154 euros de la proposition d'AXESS nous arrivons donc à **327,76 euros bruts par mois pour tous les salariés quelque soit leur diplôme et leur ancienneté...**

**Pour la CCN 66** : 7 % de récupération par heure accomplie sur la plage horaire nocturne définie. Ex : travail de 22 à 7 h = 9 heures de travail -  $9 \times 60 \times 7\% = 37,8$  minutes de récupération.

*La contrepartie accordée au titre du travail de nuit est donc normalement du repos (c'est la règle conventionnelle).*

*Ce repos peut cependant être transformé (par accord d'entreprise) en partie et dans la limite de 50 %, en majoration financière (article 5-2-2 de l'accord de branche). En l'absence d'accord*

d'entreprise pour 14 nuits mensuelles le salarié toucherait donc au total **154 euros bruts par mois**.

**Pour l'accord d'entreprise national CRF** : les heures de travail effectif accomplies de nuit entre 21 heures et 6 heures incluses donnent lieu à une majoration de salaire de 2,65 points par nuit pour 5 heures, au moins, de travail effectif (1 point = 4,614 euros) soit 12,22 euros par nuit. Avec l'indemnité forfaitaire proposée, pour 14 nuits mensuellement, **le salarié toucherait 171,08 euros majoration CRF plus 154 euros soit au total 325,08 euros bruts par mois**.

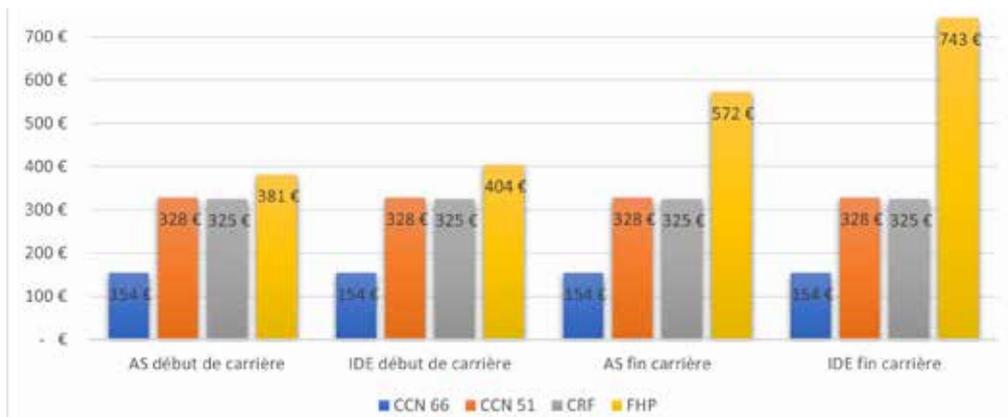
**Pour reprendre nos exemples :**

Montant de l'indemnité de nuit pour 14 nuits de 9 h en fonction de la convention et du statut :

Diplôme/ancienneté	CCN 66	CCN 51	Accord CRF	FPH
AS Début carrière	154	327,76	325,08	381,12
IDE Début carrière	154	327,76	325,08	403,75
AS Fin de carrière	154	327,76	325,08	572,04
IDE Fin de carrière	154	327,76	325,08	743,12

Comme vous pouvez le constater nous sommes très loin d'une transposition des mesures FPH dans notre secteur et le nouveau système indexé sur les salaires accentue l'écart plus le salarié prend de l'ancienneté.

Les remarques concernant le forfait de 9 heures sont les mêmes que pour le travail de Dimanche et Jours fériés en matière de proratisation et plafond.



## Conclusion et avis des négociateurs :

Les employeurs présentent ces mesures comme transitoires. Ils affirment que d'autres revalorisations seront négociées dans le cadre de la CCUE. Il nous est difficile aujourd'hui de leur faire confiance. La méthode employée nous laisse plutôt à penser qu'ils vont continuer à nous présenter à la signature uniquement ce qu'ils ont négocié (mal négocié) avec les pouvoirs publics sans tenir compte des propositions des organisations syndicales et donc d'être à des années lumière de ce dont les salariés du secteur ont besoin pour vivre dignement de leur travail.

L'argument sur l'alignement de ce qui devrait d'ores et déjà être appliqué dans le secteur sanitaire ne tient pas car il manque la transposition du 1,3 pour les autres secteurs.

Accepter de signer ce texte c'est valider le décrochage avec les agents de la FPH qui ont obtenu des revalorisations beaucoup

plus importantes pour les primes liées au travail de nuit de dimanche et jours fériés alors qu'une transposition des mesures au secteur avait été annoncée.

Aucune autre organisation syndicale n'a approuvé le texte en séance, deux ont annoncé qu'elles ne seraient pas signataires et la dernière a affirmé que son mandat était la convergence entre les différents textes actuellement en vigueur sur les bases des revalorisations liées à la transposition des mesures FPH. Ce qui n'est clairement pas le cas ici.

**Les négociateurs sont unanimement défavorables à la signature de ce texte** par la Fédération nous pensons que sur ce sujet il est nécessaire d'aller au rapport de force et appeler à la mobilisation partout dans les territoires, comme nous l'avons fait dans le cadre du « Ségur pour tous ».

**Fédération Santé et Action Sociale 2.0**

**Restons connecté-e-s !**



site fédéral : [www.sante.cgt.fr](http://www.sante.cgt.fr)

X : @CgtSanteSocial

instagram : [cgtsanteactionsociale](https://www.instagram.com/cgtsanteactionsociale)

facebook : [CGT Santé Action Sociale](https://www.facebook.com/CGT-Santé-Action-Sociale)



## Mobilisations dans les territoires pour et avec les usagers

### Contraindre l'État à assumer ses responsabilités pour la Santé : CHICHE !

C'est une nouvelle manière d'alerter que plusieurs maires ruraux ont décidé d'utiliser, face aux difficultés d'accès aux soins qui touchent de plein fouet leurs territoires. En Bretagne, depuis le mois de juin 2024, 55 maires des Côtes d'Armor ont pris un arrêté visant à répondre aux « troubles à l'ordre public » suscités par « une offre sanitaire, manifestement insuffisante pour garantir l'égalité d'accès aux soins de [leurs] administrés ». Leur constat : la mortalité sur le territoire est supérieure de 12 % au niveau national, alors que l'indice de vieillissement<sup>1</sup> est de 127 contre 109 en France.

« Dix véhicules SMUR neufs » et un « héliSMUR » étaient aussi réclamés par les élus locaux, de même que le remboursement, « au kilomètre près » des dépenses supplémentaires faites par les camions de pompiers du Service départemental d'incendie et de secours (SDIS) contraints d'assurer des services « toujours plus éloignés » à cause des « restrictions d'ouverture d'urgences » décidées par l'Agence régionale de santé (ARS).

**Ils somment l'État de mettre en place un « plan d'urgence d'accès à la santé » et de « procéder à la dotation de personnels et de moyens dans les hôpitaux publics du département », sous peine d'une astreinte de 1 000 euros par jour.**

Certes, la méthode est peu conventionnelle, mais si elle faisait « boule de neige », qui sait si les défenseurs de l'hôpital public ne pourraient pas être plus nombreux à agir. Fin août, la maire de Digne-les-Bains a suivi le mouvement, en signant un arrêté similaire, de même qu'une trentaine de maires de son département des Alpes-de-Haute-Provence.

**Ces maires ont pris des arrêtés municipaux, pour obliger l'État à garantir un accès aux soins aux habitants de leur département, malmenés par les difficultés récurrentes que subissent les hôpitaux publics et le manque de médecins pour les soins de premiers recours.**

**Tous ces maires dénoncent l'accès difficile aux soins dans certains territoires ce qui porte atteinte à la dignité de la personne humaine, et donc à l'ordre public.** C'est l'une des questions juridiques soulevée par la démarche. En effet, dans leurs arrêtés municipaux, les maires s'appuient sur un arrêt du Conseil d'État qui indique que "le respect de la dignité de la personne humaine est une des composantes de l'ordre public" (CE, octobre 1995, Commune de Morsang-sur-Orge).

**L'État a peur d'une dissémination de cette initiative salutaire. Les 3 et 12 septembre derniers, ce sont 28 maires des Côtes d'Armor qui ont été convoqués au Tribunal Administratif (TA) de Rennes, par le représentant de l'État, le Préfet.** Pour celui-ci, les maires sont



Les élu-es des Côtes d'Armor convoqué-es au Tribunal administratif de Rennes le 12 septembre 2024.

juridiquement « incompetents » pour prendre de tels arrêtés au nom du « trouble à l'ordre public » généré par une « carence de soins ».

<sup>1</sup> L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire ; plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées.

Lors de l'audience, l'avocat des maires a souligné : « que le département des Côtes d'Armor était particulièrement impacté par la désertification médicale, confronté à un manque de médecins généralistes et de spécialistes et à des fermetures ou des restructurations de services hospitaliers ».

Le TA a pris une décision symbolique : il a suspendu les arrêtés municipaux le 13 septembre !

L'avocat des maires a réclamé une médiation. Le préfet des Côtes d'Armor a refusé la médiation avec les élus locaux, considérant que le niveau d'accès à la santé est convenable dans le département et que les instances de concertation existent. Oui, oui, ce n'est pas une blague !!!

Les juges ont pris en compte le refus préfectoral de médiation entre l'Agence régionale et de santé (ARS) et les maires. Le tribunal n'a pas annulé la prise des arrêtés municipaux, mais il les a logiquement suspendus pour des raisons de droit, sans prise en compte des éléments de fond. Le jugement sur le fond sera rendu dans 18 mois à 2 ans.

**La mobilisation va donc continuer.**

**Gageons qu'elle s'étende sur le territoire !**

La complémentarité de toutes actions menées sur les territoires par les personnels hospitaliers et leurs syndicats, par les usagers et les comités de défense des hôpitaux, par les élus locaux et leurs associations, par des députés et des sénateurs, est un atout afin que la mobilisation pour défendre l'hôpital public grandisse et gagne des moyens humains et financiers indispensables pour une plus grande qualité de la prise en charge des patients. Cette bataille est primordiale pour la population. Dans cette bataille, la CGT doit toujours être présente.

**Et si tous les maires de France s'autorisaient, une fois, à se faire l'écho des citoyens sur les manques des services de Santé publique ! Et si tous les maires de France sommaient l'État, dans un arrêté, de répondre au trouble à l'ordre public que représente la dégradation de l'accès à l'offre de soin à toutes et tous sur leurs territoires !**

**Quel formidable entraînement cela pourrait être !**

## ***Cahiers de doléances de la Santé en Côte d'Armor***

Pour lutter contre l'avancée des déserts médicaux en Côtes d'Armor et permettre l'accès aux soins de qualité et de proximité, le maire de Plouha ainsi que d'autres Maires des Côtes d'Armor, viennent d'ouvrir des Cahiers de doléances de la Santé afin d'avoir une meilleure connaissance des difficultés d'accès à la Santé au niveau communal et intercommunal en demandant à la population de remplir un questionnaire.



**Scannez-moi !**

## **Lodève (34) : quand les élu-es mouillent le maillot avec la CGT !**

Ce samedi 12 octobre, l'ARS a annoncé qu'une Antenne de Médecine d'Urgence allait être créée d'ici 2 ans à Lodève (Hérault) devant les 200 participant-es aux « assises de la santé » du territoire « Lodévois et Larzac », dont nombre de maires, conseillers régionaux, le Sous-préfet et les 3 ex-députés de la circonscription basculée au RN en juillet... La CGT qui était à l'initiative était largement représentée : Mireille STIVALA, Secrétaire confédérale et fédérale, comité régional, secrétaires généraux de l'UD, UL, USD, syndicat...

Voilà 15 ans que la CGT mène la bataille suite à la fermeture des urgences privées sans préavis en 2008. En plus des mobilisations, la création de l'association « Pour de véritables urgences au Centre Hospitalier de Lodève », à l'initiative de la CGT, a permis d'embarquer les élu-es pour défendre l'accès aux soins dans ce territoire.

L'association avait déjà obtenu des grandes victoires avec l'ouverture d'une ligne de SMUR, puis l'installation d'une IRM et la création d'un centre de santé avec des généralistes salariées. Maintenant, l'ARS s'engage pour qu'en 2026 le Centre d'accueil et de Permanence des Soins (CAPS) évolue en Antenne de Médecine d'Urgence. Il restera à être vigilant pour que l'ouverture reste bien en 24H/24 7J/7.



**Et demain, pourquoi pas  
une maternité pour accueillir  
les 1 500 naissances annuelles  
du bassin de vie !**

## **À Carhaix (29), mobilisation massive pour défendre l'hôpital**

Dans le Finistère, département voisin des Côtes d'Armor, plus de 10 000 personnes se sont rassemblées à Carhaix, le samedi 12 octobre 2024, pour défendre de nouveau l'hôpital. Elles réclament la réouverture en continu du service des urgences, ainsi que le respect du protocole de sortie de crise signé il y a un an. La CGT de l'hôpital de Carhaix, toujours très mobilisée avait bien sûr encore appelé les salarié-es et les usagers à cette mobilisation.



Partager nos  
bons plans avec  
votre entourage,  
c'est ça être  
assurément  
humain.



## PARRAINAGE

# 25€ OFFERTS\*

POUR VOUS ET VOTRE FILLEUL



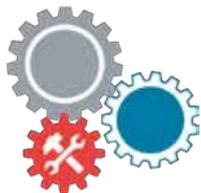
Assurément  
Humain

\* Vous avez le choix entre une carte cadeau dématérialisée d'une valeur de 25 euros à valoir dans de nombreuses enseignes partenaires ou un cadeau d'une valeur comprise entre 20 et 30 euros à choisir dans notre catalogue. Les montants indiqués ainsi que les modalités du parrainage sont susceptibles d'évoluer, le règlement applicable sera celui en vigueur à la date de la validation du parrainage par le filleul.

Retrouvez le règlement du parrainage sur : [gmf.fr/parrainage](https://gmf.fr/parrainage)

**GMF ASSURANCES** - Société anonyme au capital de 181 385 440 euros entièrement versé - Entreprise régie par le Code des assurances - R.C.S. Nanterre 398 972 901 - APE 6512 Z - Siège social : 148 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret. Les produits distribués par GMF ASSURANCES sont assurés par GMF ASSURANCES et/ou LA SAUVEGARDE et/ou GMF VIE et/ou Covéa Protection Juridique et/ou AM-GMF.

© Getty images - Juin 2024.



# AZIMUT IRP

CONSEILS ET FORMATIONS

**DES CONSULTANTS AYANT PLUS  
DE 20 ANS D'EXPÉRIENCE**

**SÉCURISEZ VOTRE MANDAT  
AVEC NOTRE EXPERTISE CSE**

## LES EXPERTISES LÉGALES

### TROIS CONSULTATIONS ANNUELLES :

ÉCONOMIQUE & FINANCIÈRE  
EMPLOI & POLITIQUE SOCIALE  
ORIENTATIONS STRATÉGIQUES  
& PERSPECTIVES SUR L'EMPLOI

### DROITS D'ALERTE ÉCONOMIQUE

RÉORGANISATION, RACHAT, FUSION  
CESSION, EXTERNALISATION

PSE  
ASSISTANCE TECHNIQUE & NÉGOCIATION

## LES EXPERTISES TECHNIQUES

### SOUTIEN À LA NÉGOCIATION

FORMATION DES ÉLUS  
COACHING DU CSE / DS

### BDSE

### CONFORMITÉ & PRÉCONISATION

CONSEILS TACTIQUES  
AUDIT DES COMPTES DU CSE

### QVT

SONDAGES & ENQUÊTES

RETROUVEZ TOUTES NOS FORMATIONS :

**[www.azimut-irp.fr](http://www.azimut-irp.fr)**

