

BULLETIN FÉDÉRAL

Fédération

SANTÉ
ACTION SOCIALE



Infos actualités fédérales
sur site Internet : www.sante.cgt.fr
E-mail : com@sante.cgt.fr

NUMÉRO **2015/11**
29 juin 2015

NON, C'EST NON !

Au regard d'un dialogue social en berne : attaques contre les droits des salarié-e-s (suppression des RTT à l'AP-HP), négociations qui piétinent (retraites complémentaires AGIRC / ARRCO, NAO dans les établissements français du sang, négociations dans la CCNT 51 sur la couverture santé...), la CGT montre les dents ! Les représentant-e-s au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière ont boycotté les réunions des 05 mai et 04 juin derniers face à l'immobilisme du gouvernement et de ses services concernant, notamment, l'abrogation de l'ordre infirmier, le dossier des heures mutualisées. Du côté du CGOS, un argumentaire circonstancié a été adressé sur la destruction de l'hôpital public au regard des coupes budgétaires annoncées. Pour toutes ces raisons, le CNF s'est d'ores et déjà positionné dans l'après 25 juin pour enfoncer le clou !

Ce 25 juin, toutes nos actions sur le territoire ou à Paris, secteurs public et privé, action sociale et santé ont montré au gouvernement et à nos employeurs que les salarié-e-s, militant-e-s et syndiqué-e-s ne baissent pas les bras. Portons la parole de tous les salarié-e-s qui ne peuvent pas ou ne s'autorisent pas à s'exprimer. Dénonçons cette politique de rationalisation financière qui détricote les secteurs de la santé et du social (casse des métiers, attaque des CCNT...) au détriment des patients et des usagers !

**MOBILISONS-NOUS POUR PLUS DE JUSTICE
ET D'ÉGALITÉ, DANS LE RESPECT DES DROITS
ET DE LA DIGNITÉ HUMAINE !**

SOMMAIRE

- ✓ Commission Nationale Paritaire de Négociations CCNT 51 du 2/06/2015 - Compte-rendu CGT p.2
- ✓ Note en direction des syndicats relative au régime indemnitaire applicable aux agents contractuels des établissements relevant de la FPH, primes aux contractuels p.3
- ✓ Déclaration Délégation CGT à l'Assemblée Générale CGOS du 11 juin 2015 p.5
- ✓ Déclaration CGT lors de l'AG CGOS du 11 juin 2015 p.7
- ✓ Négociations Annuelles Obligatoires Déclaration CGT - séance du 22 mai 2015 p.8
- ✓ Déclaration liminaire Conseils Supérieurs de la Fonction publique hospitalière du 4 juin 2015 CGT - FO - SUD - UNSA p.9
- ✓ Relevé de décisions Comité National Fédéral - 18-19 juin 2015 p.10
- ✓ Courrier de soutien au syndicat grec des fonctionnaires (AEDDY) p.11
- ✓ Communiqué de presse - 25 juin 2015 : une mobilisation réussie p.12

N° 2015/11 - 29 juin 2015

**Fédération Santé
Action Sociale**

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

Directeur de Publication : Bruno JARDIN

Imprimé par nos soins

Périodicité : Hebdomadaire

N° commission paritaire : 0707 5 06 134



COMMISSION NATIONALE PARITAIRE DE NÉGOCIATIONS CCNT 51

du 02 JUIN 2015
Compte-rendu CGT



Deux points, seulement, à l'ordre du jour de cette paritaire :

- 1 Additif à l'avenant n° 2015-01 relatif à la généralisation couverture de santé ;
- 2 Questions diverses.

Autant dire que le menu est bien faible pour une réunion qui a duré 50 minutes !
Il est évident que, pour la CGT, cette situation est inconcevable...

1 Additif à l'avenant n° 2015-01 relatif à la généralisation couverture de santé

En premier lieu, la FEHAP a précisé que l'agrément de l'accord « complémentaire santé » a été inscrit au Journal Officiel en date du 29 mai 2015.

Le matin même de ce 2 juin 2015, Le Comité de suivi s'est réuni afin d'aboutir à un additif créant une option « 2 prime ». Les quatre organismes assureurs (APICIL, Malakoff Médéric, Mutex et la MGEN) étaient présents, ainsi que les organisations syndicales (CFDT, CFTC et CFE/CGC) signataires de l'accord.

Pour la FEHAP, cette base « 2 prime » veut être un outil pour les structures. Devant des imprécisions pour sa mise en place, une nouvelle date sera fixée (juin ou juillet 2015) afin que l'additif finalisé soit présenté en réunion de Commission Paritaire.

La CGT a demandé si elle pouvait être destinataire de ce qui a été négocié en Comité de suivi : aucune réponse de la part de la FEHAP et des signataires de l'accord... De qui se moque-t-on ?



2 Questions diverses

La CGT a également demandé l'application de deux arrêts de la Cour de cassation concernant l'attribution de la prime décentralisée pour les salariés en contrats aidés et ceux en accidents de travail ou maladie professionnelle, qui subissent une réduction de la prime du fait que les indemnités journalières ne sont pas incluses dans la base de calcul. La FEHAP a dit connaître ces arrêts de cassation et a informé qu'elle les appliquait. Elle a ensuite ajouté que les CNPN ne sont pas un lieu où l'on débat des jurisprudences ; elle nous a invités à la rencontrer quand bon nous semble, à ce sujet.

FO a demandé la position de la FEHAP sur l'accord UNIFED. La FEHAP a indiqué qu'elle valide l'accord soumis à signature.

La CFDT a demandé la position de la FEHAP sur l'avenant « salaire minimum conventionnel » concernant les avantages en nature et la prime de vie chère (DOM). La FEHAP ne souhaite pas modifier le texte conventionnel. Elle a indiqué le surcoût de ces mesures, essentiellement pour la prime vie chère (0,89 % de la masse salariale chargée).

Pour les avantages en nature, la FEHAP a invité à des négociations dans chaque établissement.

La CGT s'étonne que la CFDT puisse signer des accords sans les avoir réellement négociés jusqu'au bout. La CGT conseille dorénavant aux autres organisations de salariés d'attendre que l'accord soit totalement rédigé avant de le signer.

Prochaine réunion à définir : soit le 22 juin 2015 ou le 7 juillet 2015.



NOTE EN DIRECTION DES SYNDICATS RELATIVE AU RÉGIME INDEMNITAIRE APPLICABLE AUX AGENTS CONTRACTUELS DES ÉTABLISSEMENTS RELEVANT DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE, PRIMES AUX CONTRACTUELS.

Depuis plusieurs mois, des informations concernant la suppression des primes aux contractuels parviennent à la Fédération. D'abord concentrés sur une région, ces faits se sont rapidement étendus à l'ensemble du territoire.

Les organisations syndicales représentatives ainsi que des établissements ayant fait l'objet d'un contrôle par la Chambre Régionale des Comptes ont interpellé à plusieurs reprises la Ministre chargée de la santé. Les discussions portaient sur **les modalités de rémunération des agents contractuels** des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, et plus particulièrement sur **le versement de primes ou d'indemnités**.

Le ministère a réagi en proposant une instruction, afin de rappeler aux gestionnaires confrontés à des injonctions des cours des comptes régionales et à des difficultés d'interprétation des textes les règles applicables en la matière et d'indiquer comment régler la situation des agents contractuels.

QUE PRÉCISE CETTE INSTRUCTION ?

Elle précise que l'article 20 du titre 1^{er} du statut général de la Fonction Publique **ne signifie pas une interdiction, mais une possibilité de verser des primes et indemnités aux agents contractuels** de la FPH sans que celles-ci soient nécessairement instituées par un texte législatif ou réglementaire: **les établissements ne se mettent donc pas dans l'illégalité en versant des primes et indemnités aux contractuels !**

Important : quelques primes ou indemnités instaurées par des textes réglementaires peuvent être légalement versées aux agents contractuels de la FPH (voir annexes du projet de circulaires).

L'instruction précise également **qu'il appartient aux organes compétents des établissements** de définir le régime de

ces personnels et de le préciser **dans les contrats**. Mais il n'existe **aucune disposition confiant cette compétence au Conseil de Surveillance** ou au Conseil d'Administration des établissements relevant du titre IV du statut général. Cette compétence échoit ainsi **à l'organe exécutif de ces établissements**, en vertu de son pouvoir de nomination, de recrutement et d'organisation du service.

Si les agents contractuels ne sont pas éligibles aux primes et indemnités dont le bénéfice est réservé, par des textes qui les ont instaurées, aux seuls agents titulaires et stagiaires de la FPH, rien ne s'oppose à leur versement à partir du moment où cela est décidé.

Pour autant , l'arrêt du versement de ces primes ne doit pas avoir pour effet de diminuer la rémunération des agents contractuels qui les ont perçues jusqu'à présent ; une telle diminution constituerait en effet une remise en question de l'une des clauses essentielles de leur contrat, susceptible d'entraîner des recours contentieux.

Rien n'interdit que les établissements définissent, par la voie du contrat qui fixe les conditions de rémunération, un montant global de rémunération correspondant, de façon forfaitaire, à la rémunération principale et aux primes et indemnités que perçoivent les agents titulaires exerçant les mêmes fonctions et ayant la même expérience.

Les établissements peuvent instaurer des dispositifs indemnitaires spécifiques, à condition toutefois que ces dispositifs s'appliquent à tous les agents contractuels placés dans une situation comparable et qu'ils fassent l'objet d'une consultation préalable

.../...

du Comité Technique d'Établissement au titre de ses attributions fixées par l'article R.6144-40 du Code de la santé publique.

Quelle que soit la solution retenue, un avenant au contrat en cours devra acter des modifications intervenues dans les modalités de la rémunération.

QUELLES DISPOSITIONS PRENDRE DANS NOS ÉTABLISSEMENTS AU REGARD DU VERSEMENT DES PRIMES OU INDEMNITÉS AUX CONTRACTUELS ?

- ❖ Se prémunir d'une démarche syndicale collective et s'enquérir auprès des contractuels de leur situation, les réunir et les mettre dans le coup pour la jouer collectif. Dans ce dossier, le principal danger serait l'individualisation
- ❖ Exiger des discussions préalables au sein de l'établissement avec les organisations syndicales au sujet de la rémunération des contractuels. En effet, le protocole d'accord du 31 mars 2011 rappelle qu'en matière de rémunération, des règles collectives doivent être dictées dans les établissements et les administrations. Et qu'une présentation avec avis sur le dispositif proposé aux contractuels soit faite au CTE de l'établissement.
- ❖ Dans les discussions, rappeler et faire appliquer les conditions de recours aux contractuels dans la fonction publique hospitalière (cf. Loi 2012-347 qui a modifié les articles 9 et 9.1 de la Loi 86-33) d'une part, et rappeler le protocole d'accord du 31 mars 2011, décliné par la Loi 2012-347, d'application dans le délai imparti par la loi avant mars 2016 par les chefs d'établissements d'autre part.
- ❖ Faire appliquer les dispositifs prévus dans la Loi 2012-347 et dans les décrets consécutifs visant à mettre en place des concours réservés. A ce jour, sur les 45 000

contractuels éligibles au dispositif de concours réservés pour intégrer le statut de la FPH, seulement 3 000 mises en stage et titularisations ont été réalisées. **Cette situation est inadmissible.**

- ❖ Lutter pour empêcher le recours illégal de contractuels ! En comparant les inscrits au CTE et au CAP entre les élections de 2011 et 2014, nous pouvons estimer que dans la FPH, durant cette période, c'est presque 50 000 contractuels en plus... passant ainsi de 200 000 à 250 000 agents non-titulaires. Une majorité d'entre eux est affectée sur des besoins permanents.

ATTENTION : Le dispositif ne doit en aucun cas pouvoir nuire à la capacité des contractuels d'intégrer à l'avenir les personnels titulaires de la Fonction Publique Hospitalière (certains établissements, pour ne pas verser l'indemnité différentielle aux contractuels, sont tentés de mettre en place des dispositifs qui consisteraient à embaucher un contractuel à un échelon qui ne lui permettrait pas d'intégrer le statut de la Fonction Publique avant longtemps, voire pas du tout, ce qui est illégal sur un besoin permanent (article 9 et 9.1 de la Loi 86-33)).

- ❖ Exiger qu'aucune diminution de la rémunération des contractuels ne soit réalisée et que cette rémunération globale intégrant de façon forfaitaire les primes et les indemnités soit définie par voie de contrat.

Attention à veiller à ce que les nouveaux embauchés qui auraient été écartés des mécanismes habituels de versement de primes de l'établissement soient réintégrés dans le dispositif collectif, afin d'avoir une certaine égalité de traitement des contractuels entre eux au sein d'un même établissement.

Référence : INSTRUCTION N° DGOS/RH4/2015/108 du 2 avril 2015 relative au régime indemnitaire applicable aux agents contractuels des établissements relevant de la fonction publique hospitalière

Article 9 de loi 86-33
Article 9.1 de loi 86-33



DÉCLARATION DÉLÉGATION CGT À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE CGOS DU 11 JUIN 2015

**Mme ou M. Le représentant du Ministère,
Monsieur le Président,
Mmes et MM. les Administrateurs,**

L'analyse de la situation socio-économique des établissements et de leur devenir doit nous alerter.

En effet, année après année, morceau par morceau, méthodiquement, le patronat avance dans ses objectifs de démantèlement de la Sécurité Sociale.

Même dans leurs rêves les plus fous, les patrons n'auraient jamais imaginé une telle convergence d'intérêts et d'objectifs avec l'homme du Bourget, à peine plus de deux ans après son élection.

Pour ce faire, le gouvernement a franchi un nouveau pas dans ce processus avec la loi santé.

La loi Touraine crée les conditions supplémentaires pour réduire la part des dépenses publiques de santé et accélérer la privatisation du système de soins. À cet effet, elle prolonge et aggrave la loi Bachelot, en réduisant la place de l'hôpital public, en transférant vers le secteur privé commercial, associatif ou libéral les missions du service public de santé.

Ce texte s'inscrit dans la continuité des logiques libérales. En l'occurrence, il prolonge voire amplifie la loi HPST de 2009. Ainsi, cette loi santé remet en question la solidarité de la protection sociale.

Outil de mise en œuvre du pacte de responsabilité, elle est une attaque sans précédent contre les hôpitaux publics.

La loi Touraine rend obligatoire, au 1^{er} janvier 2016, l'adhésion de tout établissement public à un Groupement Hospitalier de Territoire.

Au nom de la mutualisation et de l'optimisation des moyens, la création d'une structure hospitalière unique sur un territoire :

- supprimera massivement des emplois publics dans les services administratifs, techniques et logistiques
- réduira les personnels dans les services de soins en développant de manière déraisonnée l'activité ambulatoire,
- accélérera les fermetures de lits, de services et d'établissements publics de proximité,
- généralisera la polyvalence des personnels entre établissements,

Ces groupements seront également ouverts à des coopérations avec le secteur privé quand celui-ci y trouvera son intérêt.

Conjointement à cette loi, il nous faut évoquer l'Ondam qui fixe chaque année l'augmentation des budgets des hôpitaux. Habituellement, elle est en moyenne de 2,9 % en lien avec les hausses automatiques de salaires. Mais le nouvel objectif est clair : l'Ondam est de 2,1 % en 2015 et annoncé à 1,75 % en 2016 et 2017. Cette volonté politique confortera la CGT dans son combat pour réclamer la hausse du point d'indice et la refonte des grilles.

Un plan d'économie supplémentaire a été décidé sur la période 2015-2017 qui entraînera la suppression de 22 000 postes (soit 2 % des effectifs de la fonction publique hospitalière).

Les pistes envisagées sont la révision des protocoles d'accord ARTT, le réexamen des avantages extra-statutaires ou non-conventionnels.

Dans un contexte où les hospitaliers vivent déjà des conditions de travail insupportables, ces nouvelles coupes budgétaires annoncent encore une aggravation.

Cela se traduira par des suppressions de RTT, un management de plus en plus brutal, la généralisation des 12 h en même temps que des suppressions de postes massives.

Toutes ces situations mettent en péril la qualité et la sécurité des soins ainsi que la santé physique et psychique des agents hospitaliers.

Ce sont de véritables outils de destruction massive du service public hospitalier.

Aussi, pour la CGT, la loi de santé dite loi Touraine doit être combattue et son retrait exigé.

Toutes ces réformes ont et auront un impact négatif sur le CGOS.

Pour la CGT, le CGOS est l'organisme qui gère les cotisations des hospitaliers qui n'est autre que leur salaire différé.

Pour nous, il doit servir à faciliter le quotidien des hospitaliers actifs et retraités au travers des vacances, de la culture, des loisirs, du sport, de l'éducation et aussi des aides lors des moments difficiles qu'ils peuvent traverser (maladie, handicap, difficultés financières passagères).

Les conditions de travail se détériorent du fait des plans de retour à l'équilibre qui ramènent le soin à un travail à la chaîne, géré et comptabilisé à l'image du travail en usine.

Les loisirs proposés par le CGOS tout au long de l'année

.../...

sont une bouffée d'oxygène pour les hospitaliers qui peuvent ainsi décompresser et s'ouvrir au monde que ce soit par la lecture, l'accès aux musées, aux spectacles, etc... Et cela fait partie des missions premières du CGOS selon ses statuts et réaffirmé par le décret de 1999.

Il est également du rôle propre du CGOS de favoriser le départ en vacances de tous les agents. Continuer le développement des vacances sociales permet d'accorder une attention toute particulière à celles et ceux qui, pour des raisons diverses, n'y ont pas accès. Ce droit fondamental participe à l'épanouissement et au développement personnel.

De la même façon, il est important de permettre aux enfants de partir entre jeunes du même âge avec des préoccupations et des centres d'intérêts communs. Cela leur ouvre d'autres horizons que l'appartement ou la maison pendant que leurs parents travaillent. Cela ne sera possible que si l'aide financière apportée est à la hauteur des besoins.

La prestation maladie a pratiquement doublé en 15 ans. Elle fait partie de nos priorités d'autant plus que, pour la CGT, elle devrait être intégrée au statut. Son doublement est la conséquence de la dégradation importante des conditions de travail auxquelles il faudra ajouter dans un futur proche, le recul de l'âge de départ à la retraite et l'allongement des carrières.

L'amélioration de la prestation *enfant handicapé* a permis de répondre au plus près aux besoins des agents.

Concernant l'éducation, l'État ne remplit plus ses missions régaliennes et ce n'est pas au CGOS de s'y substituer. En effet, l'État parle des inégalités scolaires : si elles existent au niveau de l'enseignement pur, elles existent également au regard de leur coût, ce dès le primaire. Ce ne sont pas les sommes distribuées par le CGOS qui permettront aux enfants d'agents de poursuivre leurs études dans de bonnes conditions même si elles contribuent à un petit plus. Cette prestation peut et doit en revanche, intervenir sur les activités extrascolaires pour permettre à tous d'y avoir accès.

Cette enveloppe et son taux de base, par le passé, ont subi des variations d'une année sur l'autre puisqu'elle est une « enveloppe tampon » approuvée par les composantes, apportant une aide aux agents pour la scolarité de leurs enfants selon les possibilités du budget du CGOS. Nous vous rappelons, Monsieur le Président que cette prestation doit être gérée en enveloppe fermée et qu'elle a toujours servi de variable d'ajustement au budget prévisionnel. La CGT tient à mettre en garde l'ensemble des administrateurs sur la gestion de cette enveloppe si nous ne voulons pas voir la situation de 1998 se reproduire avec une cessation de paiements.

La CGT n'a pas signé les accords BERTRAND qui ont abouti, entre autre, à la mise en place du CESU. L'État en a imposé la gestion au CGOS. La CGT sera vigilante à ce qu'elle reste une simple délégation de gestion.

Nous réaffirmons la volonté de la CGT à organiser des actions au plus proche des agents. Nous rappelons à tous

que le découpage en régions du CGOS en 1960 n'a jamais été modifié lors de la création des régions administratives en 1969 sans pour autant que nos régions n'aient à subir de contraintes particulières liées à ce découpage. La dernière étude d'impact du CGOS a confirmé l'attachement des agents à leur région CGOS.

Et nous insistons sur notre attachement à la répartition budgétaire entre le national (75 %) et les régions (25 %). Cette répartition est votée chaque année. Par conséquent, l'équilibre déterminé nationalement entre les différentes prestations ne peut concerner que l'enveloppe nationale sans impacter les politiques régionales.

Le rôle social du correspondant est primordial dans les établissements. Il doit être défini et identifié. Les orientations 2016-2020 ne doivent pas aboutir à un morcellement voire une disparition du rôle des correspondants et à une déshumanisation du lien social. La dématérialisation ne veut pas dire simplification. La fracture numérique existe et est souvent liée aux difficultés sociales rencontrées par les hospitaliers.

Aujourd'hui, l'assemblée générale de notre association est impactée par toutes ces politiques d'austérité.

M. le Président, dans votre rapport moral, vous demandez un déplafonnement des contributions alors que dans les orientations 2016-2020, vous soumettez au vote une simple révision. La CGT revendique depuis des années ce déplafonnement et la hausse des contributions à 3 %, plus que nécessaires aujourd'hui.

Par ailleurs, contrairement à ce qui nous a été annoncé, il n'y a pas de proposition d'intégrer les médecins au CGOS dans la nouvelle Loi Touraine. Il est clair aujourd'hui que cette demande émane de la seule FHF. Cette intégration des médecins dans le CGOS, sans en avoir défini toutes les modalités en amont ne serait pas acceptable.

Il serait inconcevable que cette intégration entraîne une solidarité inversée où les prestations des plus bas QF seraient diminuées au profit de cette nouvelle population.

Cette orientation serait combattue par la CGT.

Le CGOS ne devrait pas avoir à compenser toutes ces politiques d'austérité, acceptées voire accompagnées par certaines composantes, axées sur les économies et la rentabilité. Il n'a pas non plus vocation à pallier le désengagement de l'État.

L'objectif du CGOS, plus que jamais, doit être de « mener et de développer une politique d'activités sociales et socioculturelles d'une part, et de services à vocation identique, d'autre part, au bénéfice des personnels relevant des établissements adhérents, actifs ou retraités »

Pour toutes ces raisons, M. le Président, la CGT votera contre votre rapport moral.

Nous profitons de la parole qui nous est donnée pour remercier l'ensemble des personnels des délégations et du siège pour le travail accompli au service des hospitaliers.

Merci de votre attention.

LA CGT

page 6



Depuis 1963, le CGOS propose un régime complémentaire de retraite facultatif à destination des agents hospitaliers du secteur public : la CRH (Complémentaire Retraite des Hospitaliers). Depuis l'origine, le régime est garanti et assuré par Allianz Vie.

La CGT souhaitait ne plus avoir à traiter de la CRH lors de ses Assemblées Générales, mais le poids du lobbying du groupe assurantiel Allianz sur nos parlementaires en a décidé autrement.

Cette tribune est donc pour nous l'occasion d'une mise au point sur la position de la CGT concernant la CRH.

Contrairement à ce qui a été insinué à l'Assemblée Générale 2014, la CGT ne souhaite pas « tuer » la CRH, solution qui spolie les affiliés et les allocataires de ce régime de retraite par capitalisation.

Pour autant, la CGT, à contrario de Pierre GATAZ, patron du MEDEF et chantre de ces régimes, pense que l'ensemble des retraites par capitalisation représentent un réel danger pour les salariés qui, soit par peur de l'avenir, soit charmés par les sirènes des campagnes publicitaires, adhèrent à ces produits.

La CGT demandait, dans les années 90, des comptes au groupe AGF (racheté depuis par Allianz) sur la gestion du portefeuille, car nous pensions que celle-ci n'était pas aussi limpide que sur le papier et la suite a confirmé nos craintes.

Les premières mesures prises et le plan de consolidation de 2008 supporté très majoritairement par les affiliés et les allocataires, n'ont pas été votés par la CGT. La raison principale était la part trop importante de l'effort porté par les affiliés et allocataires qui n'ont pas voix au chapitre sur les décisions.

En effet, sur les 1 920 milliards d'euros nécessaires à la viagerisation du régime, 1 160 milliards sont à leur charge, alors que le groupe Allianz, seul responsable de la gabegie du régime, s'en sortait avec seulement 480 millions.

De plus, la CGT s'est toujours opposée à la participation de l'Etat au plan de sauvetage. Celui-ci verse 14 millions annuel soit 280 m€ sur 20 ans. Etat qui, dès le plan signé, a ordonné à la CNAMTS (Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés) de faire un chèque tous les ans.

Le dernier feuillet de versement des 14 m€ prouve que la CGT n'est pas la seule à avoir cette opinion à propos de cette contribution. Il est intéressant de constater que, lors de la commission des règlements de la CNAMTS réunie pour donner son avis le 17 février 2015 sur la dotation 2014, aucun administrateur n'a voté pour.

Pour la CGT, seul Allianz est responsable de la gestion calamiteuse de la CRH. Par conséquent, ce n'est ni au contribuable, ni à l'assuré social, ni au retraité, ni à l'hôpital public au bord de l'asphyxie et à qui on demande des efforts colossaux, d'en payer le prix.

8 ans après le plan de consolidation, la CGT est toujours inquiète quant à l'avenir du régime, et ce n'est pas les 238 millions d'€ cumulés manquants sur les prévisions du plan de consolidation qui vont nous rassurer.

Il y a fort à parier qu'il faudra revoir ce plan de consolidation, et là, seul les affiliés et les allocataires devront supporter l'effort financier, ces mêmes qui, par un vote des parlementaires, ont été écartés de la gestion de leur régime malgré les directives européennes.

La CGT appelle de tous ces vœux à donner aux allocataires et affiliés la place qui leur est due dans la gestion de la CRH.

ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG



ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG



NÉGOCIATIONS ANNUELLES OBLIGATOIRES DÉCLARATION CGT – SÉANCE DU 22 MAI 2015

Nous sommes à la 2^{ème} réunion des NAO (Négociations Annuelles Obligatoires) avec la Direction où les Organisations Syndicales présentent leurs revendications.

NOUS AVONS FAIT LE CHOIX POUR 2015 DE NE PAS PRESENTER DE PLATE-FORME REVENDICATIVE COMPTE-TENU DU CONTEXTE ACTUEL:

- ➔ Présentation des orientations stratégiques de l'Établissement en CCE avec une projection sur la durée du COP, d'une RMPP (revalorisation moyenne du personnel en place) à 1.8%. Cela sous-entend une non-revalorisation de la valeur du point, déjà gelée depuis 2 ans, et de tous les éléments variables dépendant de la valeur du point,
- ➔ Renégociation d'un accord d'intéressement pour lequel la Direction a négocié avec la CIASSP une revalorisation de l'enveloppe de +0.15%, dispositif auquel s'oppose la CGT au regard de la somme distribuée et surtout à la non contribution au système de protection sociale (exonération de charges sociales),
- ➔ Augmentation du CICE (Crédit Impôt Compétitivité Emplois) à 10 millions d'euros, ristourne de l'État sur l'impôt à payer par l'EFS, auquel s'ajoutent les 2,5 millions d'euros d'exonérations de charges sociales, aides qui ne profitent pas aux salariés qui, eux, voient leurs cotisations sociales augmenter. Cela impacte directement la fiche de paie, donc le pouvoir d'achat.

Nous réaffirmons notre opposition au système des augmentations individuelles dont l'attribution est non transparente et inéquitable.

Depuis plusieurs années, les NAO n'aboutissent pas à des revalorisations salariales qui suivraient l'inflation. Une des conséquences est le tassement des salaires, est-ce une volonté de l'EFS?

L'échange à la 3^{ème} réunion se limitera sans doute à une série de "NON" de la part de la Direction.



Déclaration liminaire

CONSEILS SUPÉRIEURS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

DU 4 JUIN 2015

CGT – FO – SUD - UNSA

Madame la Ministre,
Monsieur le Président du CSFPH,
Monsieur le Directeur général de la DGOS,
Mesdames, Messieurs les membres du CSFPH,

Les organisations syndicales de la FPH siégeant au CSFPH **FO–CGT–UNSA –SUD** qui ont décidé le boycott du CSFPH du 5 mai 2015 ne siégeront pas non plus aux deux CSFPH programmés le 4 juin 2015.

Les raisons qui nous ont conduit au boycott du 5 mai 2015 sont toujours d'actualité. Elles n'ont d'ailleurs également pas donné lieu à des arbitrages positifs de la part du Ministère.

Nous les rappelons pour mémoire :

- Nous attendons que le Gouvernement reprenne à son compte l'initiative de l'**abrogation de l'Ordre National Infirmier**, ceci dans le prolongement de l'initiative parlementaire prise et votée dans la nuit du 9 au 10 avril 2015 visant à la suppression de l'Ordre National Infirmier, dans un projet de loi spécifique visant à l'abrogation des Ordres.
- Nous exigeons un nouveau projet de décret sanctuarisant le volume de 1,9 million d'heures dans le **dossier des heures mutualisées départementales** dont la prorogation provisoire du dispositif s'éteint le 30 juin 2015. .
- **L'absence de ratio promus/promouvables pour les corps de psychologues** et pour permettre aux ASHQ l'accès à l'échelle 4 de rémunération est un scandale et une offense faite aux 80 000 personnels de ce corps.
- **Concernant l'indemnité de vie chère pour les personnels des DOM partant en formation**, les organisations syndicales siégeant au Conseil d'Administration de l'ANFH ont saisi les Ministères de la Fonction Publique, de la Santé et des Outre-Mer dans un courrier du 16 octobre 2014 sur les conditions de versement de l'indemnité de vie chère dans ces départements pour toutes les formations d'une durée supérieure à 52 jours par an, ainsi que le maintien du régime indemnitaire dans le cas d'un congé de formation professionnelle. Malgré une intervention de nos organisations lors du CCFP du 14 avril dernier, nous n'avons aujourd'hui aucune réponse des pouvoirs publics sur la révision des articles 8 et 31 du décret n° 2008.824 du 21 août 2008.

De plus les 54 milliards d'économies, dont 3 milliards pour l'hôpital décidés par le gouvernement dans le cadre de la baisse des dépenses publiques, remettent en cause le service public et l'emploi, conduisant à 22 000 suppressions de postes dans les hôpitaux. Les annonces de nouvelles mesures d'économies dont la diminution programmée du niveau 2 de l'ONDAM, vont amplifier la situation budgétaire catastrophique de la plupart des établissements confrontés à un CREF.

Nous le constatons aujourd'hui notamment au travers du conflit social à l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, où la restructuration des organisations de travail n'a pour seul objectif que de réaliser 150 millions d'euros d'économies, ce qui démontre encore une fois que les dépenses de personnel sont la variable d'ajustement budgétaire des établissements.

Nous espérons maintenant que ce geste fort réitéré des organisations syndicales de la Fonction Publique Hospitalière, permettra au Cabinet de la Ministre et aux services de la DGOS, non seulement d'apporter des réponses claires et des arbitrages positifs sur ces problématiques, mais incitera également l'administration à remettre en place les conditions d'un dialogue social vrai et constructif.

Cela pourrait, entre autres, se traduire par la présence de Madame la Ministre au CSFPH programmé le 8 juillet 2015, ce qui permettrait de démontrer par ses réponses et ses perspectives une volonté de relancer le dialogue social dans la FPH.

Veillez être assurés, Madame la Ministre, Monsieur le Président du CSFPH, Monsieur le Directeur Général de la DGOS, Mesdames, Messieurs les membres du CSFPH, chers collègues, de notre haute considération.

Paris, le 28 mai 2015.



RELEVÉ DE DÉCISIONS

COMITÉ NATIONAL FÉDÉRAL

18 et 19 Juin 2015

Le Comité National Fédéral de la Fédération s'est réuni les 18 et 19 juin 2015, il a débattu de l'actualité sociale et revendicative.

Le CNF a fait une motion sur les attaques contre les militant-es et les syndiqué-es.

Nous condamnons toute attaque et toute utilisation de la presse qui nuisent à la CGT et à ses militant-es.

Concernant la formation professionnelle, des informations complémentaires seront données au sujet de l'accord UNIFAF et sur les questionnements concernant la prime vie chère pour les agents de la FPH dans les DOM.

Une réflexion sur les régions et leur transformation, en lien avec la réforme territoriale et les conséquences sur notre champ ainsi que sur l'organisation de la CGT Santé Action Sociale dans les territoires, sera menée par un groupe de travail du CNF.

Dans les négociations sur « Parcours Professionnel Carrière et Rémunération » dans la Fonction publique, la revalorisation des grilles n'est pas dissociable de l'augmentation de la valeur du point qui est plus que jamais la revendication de tous. Pour la CGT, cela ne peut attendre un rendez-vous salarial au printemps 2016. La position de la CGT devra se faire sur la base d'une consultation large.

Les retraité-es ont de nombreuses revendications communes avec les salarié-es et se mobiliseront aussi le 25 juin et dans les mobilisations suivantes.

Impulser les luttes professionnelles comme celles des IADE et des orthophonistes.

L'unité syndicale, la mobilisation massive des salarié-es à l'APHP, qui ont commencé à faire reculer Martin HIRSCH, doit redonner confiance à tous les salarié-es de France dans la lutte pour faire aboutir leurs revendications, la crainte de la généralisation des mobilisations est présente dans l'esprit des dirigeant-es.

La résistance des salarié-es de la santé, du médico-social et du social aux attaques du gouvernement et du patronat doit se rassembler plus fortement le 25 juin 2015 à l'appel de la CGT – FO – SUD dans la continuité du rapport de force lancé le 9 avril dernier.

Par la mobilisation du 25 juin initiée par l'action sociale pour la défense de la CCN 66 et des métiers du secteur social, la Fédération engage une lutte qui se poursuivra dès le lendemain dans l'objectif de construire un plan d'action tout au long de l'été avec une nouvelle étape fin septembre avec un appel à la grève et la manifestation lors des débats au Sénat, fin septembre, pour le retrait de la loi santé et des projets anticipateurs de cette future loi, pour l'abrogation de la loi HPST, pour le retrait des ordres professionnels et pour peser sur le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale qui nuit à l'offre de soin et à la santé.

Nous proposons une manifestation nationale à Paris fin septembre, avant le débat au Sénat sur la loi santé.

Utilisons cet été l'adresse de la Fédération à M. Touraine pour aller à la rencontre des salarié-es et construisons avec eux des cahiers revendicatifs locaux (pétition CVF) pour organiser les luttes avec les salarié-es et les syndiqué-es.

Adressons-nous aux député-es et sénateur-trices pour leur demander de ne pas voter et de retirer le projet de loi santé.

Des luttes seront à poursuivre contre la casse des Conventions Collectives, dont celle de 1966 et contre la casse des métiers du social.

Nous dénonçons la politique anti dialogue social prévue dans les différents projets de loi du gouvernement.

La CGT refuse de se laisser enfermer dans les choix qui n'en sont pas, comme veut le faire croire le gouvernement, sous prétexte d'éviter le pire. La politique du gouvernement, c'est le pacte, tout le pacte et plus loin que le pacte ; pour la CGT, ce sera la lutte, toute la lutte et plus loin que la lutte.

Valorisons toutes les luttes locales et utilisons le prochain Comité National Fédéral de septembre pour être l'espace de convergence de toutes les luttes en cours et à construire.



FÉDÉRATION CGT SANTÉ ACTION SOCIALE

A l'attention de Costas Tsikrikas

Montreuil, le 25 Juin 2015

Chères et Chers camarades,

En cette semaine de mobilisations européennes, la Fédération santé action sociale CGT tient à vous réitérer tout son soutien dans votre combat sans relâche pour la défense des soins de santé et de l'hôpital public.

La crise de 2008 a frappé avec une violence inqualifiable votre pays, vos services publics et votre population.

Particulièrement touchés par les cures d'austérité drastique imposées par la Troïka, le secteur hospitalier public, le système de protection sociale et la politique de santé, sont aujourd'hui au plus mal et ont des impacts majeurs sur la vie quotidienne de tous les grecs.

Pour notre Fédération, avoir détruit le système de soin grec, en l'utilisant comme une des valeurs d'ajustement du remboursement de leur dette est révoltant.

Ce sont aux banques que l'on aurait dû exiger ce paiement, ce sont eux les responsables et non les travailleurs et les services publics.

En France aussi, notre système de soins public est fortement attaqué, appliquant une pure gestion comptable dans nos établissements, laissant des millions de personnes sans les soins qu'ils nécessitent.

Avec vous, nous exigeons : une protection sociale universelle qui couvre toute les populations, un service public de santé doté de moyens humains et financiers pour prendre en charge les patients, une politique publique de santé résolument axée vers une réelle qualité dans la réponse aux besoins des populations et notamment des plus démunis.

Nous sommons aussi le gouvernement de mieux considérer les personnels de nos établissements qui, épuisés par des conditions de travail usantes et une absence totale de reconnaissance salariale, se retrouvent au bord de ce qui est humainement supportable.

Aujourd'hui 25 juin 2015, notre Fédération appelle à la grève et aux manifestations dans tout le territoire français pour que d'autres moyens et orientations politiques soient mises en œuvre. Nous porterons également vos revendications en cette journée. La CGT s'est associée à la semaine de mobilisation européenne pour exiger du progrès social et l'arrêt des politiques d'austérité.

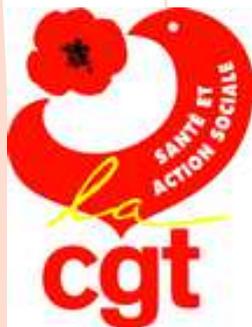
Chères et chers camarades, la santé n'est pas une dette, pas plus qu'elle n'est une monnaie qui sert à renflouer les banques, pourtant coupables de ces crises.

Votre peuple a décidé, par les urnes, de changer pour une politique plus soucieuse de son bien être, signifiant aux institutions européennes et au FMI, votre légitime détermination à dire stop aux plans d'austérité et à la saignée qui dure depuis des années.

A vos côtés et solidaires de vos mobilisations, de votre organisation syndicale, de ses militant-e-s, de tous les salarié-e-s et du peuple Grec, notre Fédération salue votre détermination et vous réitère tout son soutien pour vos luttes actuelles et futures.

Recevez, chères et chers camarades, nos salutations les plus fraternelles.

Mireille Stivala
Secrétaire Générale



Case 538
263, rue de Paris
93515 Montreuil Cedex

N° 38

Tél. : 01 55 82 87 49
Fax : 01 55 82 87 74

E-mail :
com@sante.cgt.fr

25 Juin 2015 : Une mobilisation réussie

Ce 25 juin 2015, les personnels de la Santé et de l'Action Sociale se sont fortement mobilisés dans toute la France à l'appel de l'intersyndicale CGT, FO et Sud solidaires.

Cette journée fait suite à la mobilisation du 9 avril pour dénoncer les politiques d'austérité du gouvernement.

De nombreuses actions ont eu lieu dans les établissements, ainsi que des rassemblements et des manifestations dans les territoires. Cela démontre la forte détermination et mobilisation des personnels pour se faire entendre.

Les salarié-e-s de l'action sociale, du médico-social, de la santé privée et publique, de la psychiatrie, de l'AP-HP ont répondu présents pour crier leurs revendications :

- La création d'emplois et la résorption des emplois précaires dans les établissements.
- Le maintien de leurs droits et acquis (RTT, respect des temps de repos et Congés..)
- Des salaires décents reconnaissant leur qualification
- L'amélioration de leurs conditions de travail
- L'accès à la formation professionnelle continue
- Une véritable reconnaissance du travail réalisé auprès de patients et des usagers

Environ 8 000 manifestant-e-s à Paris et plus de 25 000 recensé-e-s sur l'ensemble du territoire avec un taux de grévistes en progression 13,60% en moyenne nationale (9,21% pour le 9 avril 2015), pouvant aller jusqu'à 15 % dans le CHU .

Le gouvernement doit entendre le cri de colère des personnels qui attendent des réponses à leurs demandes et ne veulent plus être la variable d'ajustement pour équilibrer les budgets. Les restructurations, fusions et fermetures de service ou d'établissements, ils n'en veulent plus .

Le pacte de responsabilité, la loi Macron, la réforme territoriale et maintenant la loi Santé, toutes ces mesures impactent fortement les conditions et la qualité de travail ainsi que de vie des salarié-e-s. Ils ne veulent plus subir les plans d'économies dont ils sont les seules cibles .

Dès à présent, la Fédération Santé et Action Sociale CGT appelle à une journée d'action et de mobilisation se situant en septembre ou octobre autour du projet de loi de Financement de la Sécurité Sociale et pour continuer à œuvrer pour retrait de la loi Santé .

Montreuil, le 26 juin 2015