

BULLETIN FÉDÉRAL

Fédération

SANTÉ
ACTION SOCIALE



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

2016/05

Lundi 18 avril 2016

NUMÉRO

Le 28 avril, Manifestation pour le retrait de la loi "El Komri"

Dans un communiqué commun, les organisations de salarié.e.s (CGT, FO, FSU, Solidaires), étudiant.e.s (UNEF) et lycéen.ne.s (UNL, FIDL) réaffirment fermement leurs revendications du retrait de ce projet de régression sociale et appellent à une nouvelle journée de grève interprofessionnelle et de manifestations le jeudi 28 avril.

Nos précédentes mobilisations se voient entachées de multiples violences policières (Paris, Rennes, Nantes, Toulouse, Pau...). La CGT condamne cette violence du gouvernement et particulièrement de la police.

Face à l'entêtement du gouvernement à maintenir son projet, la détermination reste intacte et soutenue massivement par l'opinion publique.

↳ LA CGT REVENDIQUE :

- Un pacte social pour la jeunesse,
- Un nouveau statut du travail salarié,
- Une justice prud'homale,
- La mise en place d'une durée légale de travail de 32 heures,
- La création d'un droit effectif de contestation individuelle et collective de toute procédure de licenciement,
- La maîtrise du temps de travail et la préservation de la vie personnelle et familiale,
- L'instauration d'une Sécurité Sociale professionnelle.

Ce projet est irrespectueux des droits, des conditions de travail et de la vie des générations actuelles et à venir. La flexibilité et la précarité n'ont jamais été des facteurs de progrès social et d'emploi.

**RENDEZ-VOUS
DANS LES TERRITOIRES LE 28 AVRIL**

SOMMAIRE

- ✓ Appel du CNF - 4 et 5 avril 2016 p.2
- ✓ Tract Union Fédérale de la Santé Privée : "Négociations salariales dans les CLCC" p.3-4
- ✓ Tract Union Fédérale de la Santé Privée : Groupe ORPÉA p.5
- ✓ Déclaration liminaire CSFPH - 14/04/16 p.6-7
- ✓ Déclaration CGT : Présentation du décret sur les GHT - CSFPH du 14/04/16 p.7-8



N° 2016/05 - 18 avril 2016

Fédération Santé
Action Sociale

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

Directrice de Publication :
Amélie VASSIVIÈRE

Imprimé par nos soins

Périodicité : Hebdomadaire

N° commission paritaire : 0717 5 06 134



APPEL DU COMITÉ NATIONAL FÉDÉRAL

4 et 5 avril 2016

Considérant les journées de mobilisation contre le projet de loi du travail, la Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale rappelle que c'est contre toute la

politique d'austérité menée par le gouvernement que nous nous mobilisons. Les différentes lois, telles que la loi de modernisation de notre système de santé, la loi d'adaptation au vieillissement, la loi de financement de la protection sociale, le protocole d'accord sur les parcours carrières et rémunérations sont autant d'attaques portées sur les agent.e.s, les salarié.e.s de notre secteur, mais également aux usagers.

Le Comité National Fédéral interpelle toutes nos organisations, combattre toutes ces mesures doit être une priorité partagée et portée par toute la CGT. Le Comité National Fédéral demande à ce titre une mobilisation qui pourrait se traduire par une journée d'action à dimension confédérale sur les thèmes suivants : la garantie de notre protection sociale, les politiques de santé et d'action sociale, et la loi sur l'adaptation au vieillissement, sujets qui impactent toute la société.

Le CNF prend connaissance de la liste des choix faits par la commission des candidatures parmi les mises à disposition à la Commission Exécutive Confédérale et à la Commission Financière de Contrôle Confédérale pour le 51ème congrès confédéral. Le CNF demande à la commission des candidatures de réexaminer la mise à disposition par notre Fédération pour la CEC. Pour le CNF, Il ne peut y avoir de prise en compte réelle de l'ensemble de notre champ revendicatif si une Fédération, qui pèse 75 000 syndiqué.e.s, n'est pas présente en tant que telle dans la direction de notre organisation.

La prise en compte du handicap, de l'autonomie et de son financement deviennent des axes majeurs de notre Fédération. Pour cela, il convient de travailler en transversalité avec l'ensemble des Fédérations concernées (Fédérations des services publics, du commerce, des organismes sociaux,...). Ce secteur est source d'emplois et de renforcement de toute la CGT. Pour y répondre, nous devons impulser des concertations avec les agent.e.s, les salarié.e.s, les élu.e.s locaux et l'ensemble des acteurs du secteur. Pour ce faire, un travail de recensement territorial par l'accompagnement de nos structures de proximité que sont les UL, les UD et les USD doit être mis en place.

Suite aux journées d'étude fédérales sur la loi santé, s'est dégagée une analyse revendicative concernant la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT). Les conséquences sur les personnels sont alarmantes : mobilité forcée, réduction des effectifs, fermetures de services, fusions des services médico-techniques, dégradation des conditions de travail, perte de qualifications avec la mise en place de la notion de métier. Elles entraîneront inévitablement une incidence sur la prise en charge des patient.e.s, avec une baisse de l'offre de soins en territoire en ne faisant qu'accroître la désertification. Les mobilisations contre les GHT sont à construire partout sur le territoire.

Le 29 mars, il a été annoncé officiellement par voie de presse que dans le cadre du plan de redressement des finances publiques, le gouvernement a demandé aux hôpitaux de réaliser 3 milliards d'euros d'économies sur trois ans, de 2015 à 2017. Le gouvernement a même fixé son objectif de suppression, soit 10 % des lits de chirurgie et de médecine actuellement

disponibles. De telles restructurations annoncent la perte de 16 000 lits, elles ne pourront pas se faire sans toucher aux effectifs et à la masse salariale des établissements hospitaliers.

Depuis longtemps, la CGT dénonce l'impact de la loi HPST, de la tarification à l'activité (T2A), de la loi de modernisation de notre système de santé et de la mise en place des GHT. La suppression de 22 000 postes sur 2 ans, la CGT l'avait annoncée depuis longtemps. Contrairement à ce qu'affirme la ministre, des fermetures de services et la perte de lits sont déjà en cours, comme par exemple dans la Creuse au CH d'Aubusson où la fermeture de 20 lits de chirurgie et de Soins de Suite et de Réadaptation est annoncée, mais aussi dans bien d'autres territoires.

Le CNF dénonce la fermeture de lits de psychiatrie et le transfert d'une partie de ces fermetures vers le médico-social.

Ne soyons pas dupes, ces fermetures de lits vont être récupérées par les grands groupes privés financiers, ceux-là mêmes qui utilisent la santé pour s'enrichir, sans tenir compte des personnels et des usagers. Les établissements de l'action sociale sont également concernés par les regroupements, ainsi que les baisses des dotations des Conseils Départementaux allant jusqu'à 5% par an. Aujourd'hui, se pose la question des nouvelles formes de financement pour appréhender les nouveaux projets expérimentaux. Le gouvernement fait des appels à projets ouverts aux finances privées lucratives via des contrats à impact social, mesure qui apparaît dans le plan d'actions gouvernemental du travail social d'octobre 2015, celui-là même qui annonce la destruction du travail social. Cette politique provoque des fermetures de services, dégradent les conditions de travail et signe la casse du travail social. Cela nécessite la construction d'une action revendicative nationale.

Publics, privés, action sociale, retraité.e.s, interpro, usagers, nous sommes toutes et tous concernés par toutes ces attaques du système de santé français, qui ne font qu'accroître les inégalités d'accès aux soins créant ainsi une santé à deux vitesses.

Les attaques contre le Code du travail impactent aussi de facto le statut des fonctionnaires, ce ne sont que des moyens au service de l'austérité.

L'augmentation et l'accélération de la criminalisation des actions syndicales démontrent à quel point ce gouvernement est illégitime et agressif vis-à-vis des libertés syndicales. L'exemple des militant.e.s d'Air France, des Goodyear et plus récemment des 13 camarades et 2 salarié.e.s du CHRU de Lille ne font que confirmer ce constat. Le CNF s'élève contre toutes les mesures coercitives prises à l'encontre de l'ensemble des camarades de la CGT.

Une construction revendicative concernant les salaires et les carrières dans la Fonction Publique dans notre champ est à construire.

LA FÉDÉRATION APPELLE TOUTES ET TOUS, MILITANT.E.S, SYNDIQUÉ.E.S, SALARIÉ.E.S ET RETRAITÉ.E.S À PARTICIPER À TOUTES LES MOBILISATIONS NÉCESSAIRES POUR S'OPPOSER AU PROJET DE LOI TRAVAIL ET POUR DEMANDER SON RETRAIT.

NÉGOCIATIONS SALARIALES DANS LES CLCC



Notre salaire pour vivre
C'EST CAPITAL!



Le 22 janvier avait lieu la première Commission Paritaire de 2016. La Fédération UNICANCER a tout fait ce jour-là pour ne pas aborder la question des salaires. Les Organisations syndicales ont unanimement quitté la séance pour marquer leur exaspération face à l'intransigeance patronale.

Le 11 février, la fédération UNICANCER était enfin disposée à écouter les revendications salariales portées par les organisations syndicales. Pour ce qui concerne la CGT, nous avons fait la déclaration que vous trouverez au verso de ce tract.

Positions de départ des uns et des autres :

- ▶ Patrons : 0,5% pour tous sauf pour les cadres sup. et les praticiens au 1^{er} juillet 2016.
- ▶ CGT : 5% pour tous au 1^{er} juillet 2015, 1% de PEP (Prime d'Expérience Professionnelle) tous les ans, et passage de tous les niveaux B au niveau C au bout d'un an d'ancienneté.
- ▶ CFDT : 1% pour tous au 1^{er} janvier 2016.
- ▶ FO : 50€ mensuels pour tous.
- ▶ SUD : 50€ mensuels pour tous.
- ▶ CGC : pas de proposition.
- ▶ CFTC : pas de proposition.

Deux heures de négociations plus tard et après plusieurs interruptions de séance, UNICANCER fait sa dernière proposition, à prendre ou à laisser :

Au 1^{er} juillet 2016 :

- 1% pour les salarié.e.s des niveaux A, B et C
- 0,8% pour les salarié.e.s du niveau D
- 0,5% pour les salarié.e.s des niveaux E, F, G, H, I, J et K
- 0,3% pour les cadres sup. et les praticiens.



Cette augmentation représente en net par mois :

Niveau B : 11 €	Niveau C : 12 €	Niveau D : 10,7 €	Niveau E : 7,4 €	Niveau F : 8,7 €
Niveau G : 9,1 €	Niveau H : 9,8 €	Niveau I : 10,9 €	Niveau J : 12,9 €	Niveau K : 15,5 €

Le 10 mars, FO, CFDT et CFTC signaient cet accord.

La CGT, cohérente avec les revendications défendues, n'a pas signé cette aumône !



STOP au gel des salaires !

**Nos rémunérations sont au point mort depuis 4 ans, et cela suffit !
Les hôpitaux publics sont à la diète, et avec eux les salarié.e.s.**

Pourtant, l'Etat fait des cadeaux monstrueux au grand patronat sous couvert de relance de l'économie, et de création d'emplois. C'est une vaste escroquerie puisque ces milliards servent à licencier ou à fermer des entreprises.

Cette politique d'austérité avec congélation des salaires est contraire à une politique de relance de l'économie. Cette politique prépare la récession, l'étranglement financier des hôpitaux publics et des salarié.e.s.

La paupérisation et la précarité grandissent dans notre secteur, touchant maintenant toutes les catégories. La perte du pouvoir d'achat est estimée à 25% sur cette dernière décennie. **Alors que les salaires sont bloqués, l'inflation de 2011 à 2015 s'établit à 5,6%** (chiffres de l'INSEE).

Le choix actuel de la politique gouvernementale, relayé dans les champs conventionnels, est d'uniformiser les salaires vers le bas.

Eh bien, la CGT vous le dit : les salarié.e.s en ont marre ! Le régime sec, à l'eau et au pain dur, ça ne peut plus durer.

La CGT vous a envoyé un ordre du jour pour cette CNP. Cet ordre du jour ne comporte que des questions liées à la rémunération et au pouvoir d'achat.

1. Augmentation générale des salaires : 5 % pour tous avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 2015,
2. Pas de salaire inférieur à 1 800 € bruts par mois,
3. Augmentation et révision de la Prime d'Expérience Professionnelle (PEP) de 1 % par an dès la première année,
4. Passage au niveau C de tous-tes les salariés-es au niveau B au bout d'un an d'ancienneté,
5. Prise en charge à 100 % par l'employeur de la mutuelle obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2016.

Le 4 février 2016, à l'ouverture de la Conférence Salariale des établissements et services sociaux et médico-sociaux privés à but non lucratif, les Fédérations de la Santé et de l'Action Sociale CGT, FO et SUD ont déclaré, je cite :

« Nous n'acceptons pas que nos salaires, nos garanties conventionnelles servent de variable d'ajustement pour abaisser le coût du travail, pour satisfaire les directives et les injonctions du gouvernement ainsi que les exigences du patronat. »

La CGT refuse que cette CNP soit de nouveau une chambre d'enregistrement des politiques de restriction budgétaire.

La délégation CGT refusera qu'en 2016, pour la quatrième année consécutive, la Fédération UNICANCER nous présente une augmentation salariale de ZÉRO, ou proche de ZÉRO !

UNICANCER n'a pas d'autre choix à faire que de répondre aux besoins des salarié.e.s des CLCC, qui tous les jours par leur travail construisent la renommée et l'efficacité de nos établissements.





CGT Groupe ORPEA
et ses filiales CLINEA, MASSILIA ...

ORPEA prend soin de ses actionnaires, il est temps qu'ORPEA prenne soin de ses salarié.e.s !

Fin 2013, Monsieur MARIAN, notre Directeur Général, a prêté 70 millions d'euros à notre société (ORPEA) et a été totalement remboursé l'année suivante avec, à la clé, des intérêts qui dépassent **le million d'euros.**

➤ Augmentation constante de la rentabilité pour 2014 :

- ▶ **136 millions d'euros de bénéfices,**
- ▶ et pour 2015: **153 millions d'euros.**

➤ Augmentation des dividendes versés aux actionnaires pour l'année 2015 :

- ▶ CCPIB, actionnaire majoritaire = **7 913 568 millions d'euros.**
- ▶ Famille MARIAN, deuxième actionnaire = **3 801 662 millions d'euros.**
- ▶ Un patrimoine immobilier de plus de **3,4 milliards d'euros.**

**... Tous ces profits sont les fruits
de notre travail ! ...**



▶ ... Et pourtant, aucune augmentation des salaires lors des NAO 2013, 2014, 2015.

▶ ... Dégradations des conditions de travail et de la santé des salarié.e.s.

L'augmentation de notre taux de cotisation aux accidents du travail est là pour le rappeler : **3,1% pour 2014 et 3,2% pour 2015.**

▶ ... Et la précarité : environ 1 salarié.e sur 2 est en CDD.



**Pour la CGT, ses syndiqué.e.s
et les salarié.e.s, 2016 doit être une année
de progrès social.**

**Alors mobilisons-nous
pour faire entendre nos justes
revendications !**



Déclaration liminaire CSFPH 14 avril 2016

Monsieur le Président,
Madame la ministre
Madame la directrice de la Direction
Générale de l'Offre de soins,

Les actions, journées de mobilisation contre le projet de loi travail s'accroissent. Les jeunes, les salarié-e-s, les agent-e-s, les retraité-e-s sont " vent debout " pour éviter un retour en arrière concernant nos conditions de travail. Les agent-e-s de la Fonction publique hospitalière craignent une attaque du statut des fonctionnaires.

Aujourd'hui, les agent-e-s connaissent une dégradation de leurs conditions de travail :

- **non remplacement des agent-e-s en maladies, en retraites,**
- **augmentation des plages horaires de travail**
- **perte de la reconnaissance de la pénibilité,**
- **mise en place du protocole d'accord PPCR,**
- **non application du protocole d'accord égalité dans la FPH,**
- **faible revalorisation du point d'indice ...**

La liste est longue ! mais toujours plus d'exigences en matière de prise en charge !

Vous ne pouvez pas ignorer la violence subie par les agent-e-s du service public. Les aides-soignant-e-s, les ASH, les infirmière-e-s, les ouvrier-e-s sont maltraité-e-s et les directions ne veulent pas en entendre parler.

La pénibilité n'est pas ou plus prise en compte, les carrières des agent-e-s sont impactées, les commissions de réformes ne fonctionnent pas au mieux. Les directions demandent des mises à la retraite pour invalidité pour des agent-e-s qui se retrouvent sans rien, les carrières sont allongées.

Nous vous demandons aujourd'hui de revoir la prise en compte de la catégorie active, qui est source d'inégalités dans la Fonction publique hospitalière.

Il est de votre responsabilité de mettre en place un dispositif pour permettre à ces agent-es de pouvoir exercer leur métier en toute sécurité et en prenant en compte leur difficulté.

Concernant les droits ARTT pendant les congés maternité, paternité et adoption, nous vous avons interpellé à ce sujet à plusieurs reprises. En effet, trop de directions n'accordent pas ce droit aux agent-e-s, conformément à la loi de finance, nous vous demandons d'intervenir expressément par voie officielle afin de le faire appliquer.

Concernant les professions paramédicales, nous vous sollicitons afin que soit mis au calendrier un vrai travail sur la revalorisation des métiers à prédominance féminine ainsi que la prise en compte de la pénibilité dans les métiers de notre secteur.

Les Ordres infirmiers, kinés, etc ... restent un sujet épineux pour ces professionnels qui refusent légitimement de devoir payer pour travailler. Nous rappelons notre opposition aux Ordres professionnels.

Nous ne pouvons que dénoncer la lecture fallacieuse de la FHF sur la réponse de Bercy au sujet des expertises CHSCT. Nous demandons une position officielle de la DGOS en rectifiant l'instruction.

Lors du discours de la ministre de la FP, nous n'avons pas été sourds à la notion de mobilité pour les agent-e-s de la FP, pour la modernité de la FP. Comment ne pas réagir face à cette attaque doublement menée par la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire ?

Pour la Fédération CGT Santé et Action Sociale, la modernité ne pourrait se faire qu'avec un grand service public de santé et de l'action sociale, avec des moyens pour :

- **la prévention,**
- **la prise en charge du handicap,**
- **la prise en charge de nos ainé-e-s,**
- **une santé pour toutes et tous sur le territoire et sans inégalité d'accès,**
- **une vraie prise en compte du travail des agent-es.**

Nous ne pouvons que faire le lien avec l'article paru il y a deux semaines concernant la fermeture de services et de lits en France.

Nous vous avons interpellé à plusieurs reprises sur nos craintes au vu des demandes des ARS aux établissements. La promesse du Président de la République durant sa campagne électorale était « ne pas être à plus de 30 minutes d'un service d'urgence »... cette promesse est bien loin ... Les grands groupes privés de santé vont avoir la part belle de ces fermetures mais beaucoup moins belle pour les usagers, pour lesquels l'égalité de prise en charge est incertaine.

Un mot sur la loi de déontologie, nous vous interpellons concernant la computation des jours de grève, afin que vous soyez notre relais auprès du ministère de la Fonction Publique. Nous vous rappelons que les journées de grève sont considérées comme des services accomplis en position d'activité, qu'aujourd'hui ces journées sont signalées à la CNRACL et qu'elles sont donc défalquées de la durée ouvrant droit à pension. Merci de rappeler par voie officielle aux établissements relevant de la CNRACL que les jours de grève n'ont pas à être signalés et défalqués. Il va de plus, réduire les libertés des fonctionnaires. La possibilité laissée aux directions d'appliquer des sanctions de 2ème groupe sans passer par une commission relève de l'inconséquence la plus totale.

Malgré toutes ces réformes et ces modifications, la situation financière de nos établissements ne cesse de se détériorer, les nouvelles mesures envisagées de fermeture de 16 000 lits nous laissent sans voix. L'action sociale est fortement attaquée par des mesures de réduction de financements des collectivités et de l'état. Que vont devenir nos EPHAD dans un monde où la marchandisation du soin et de l'aide à domicile permet uniquement aux plus fortunés de survivre ? Le coût restant à charge aux familles ne cesse de s'accroître, alors que les conventions tripartites sont négociées au profit de grands groupes privés. Il nous faut repenser le bien -vieillir de demain et pas seulement en terme de coût, mais aussi en dignité et en besoins des populations.

Nous demandons la révision de la liste concernant l'indemnité forfaitaire de risque dans la FPH. Elle est régie par le Décret n°92-6 du 2 janvier 1992 modifié par le décret 2010-905, en effet des établissements prennent en charge des détenu-e-s D398 hospitalisé-e-s sous décision préfectorale alors qu'ils ne sont pas officiellement habilités.

Cela fera un an que nous avons eu la réunion au sujet de l'indemnité de vie chère pour les agent- e-s des DOM en EP. A ce jour, nous n'avons aucune réponse. Au delà de nos compatriotes des DOM, c'est bien pour tous les agent-e-s de la FPH que nous revendiquons le bénéfice des primes lors d'EP supérieur à 52 jours (article 8 de l'arrêté de 2008 sur la formation professionnelle).

Nous souhaitons, à l'occasion de ce Conseil sup, vous relater des faits d'atteinte des libertés syndicales envers des camarades du CHRU du Lille. Nous vous demandons aujourd'hui d'intervenir afin que toutes les attaques de nos 17 camarades du CHRU de Lille soient enlevées.

Enfin, nous ne pouvons terminer cette intervention qu'en nous étonnant des nouvelles pratiques qui marquent votre arrivée, Madame la Directrice : les conditions de travail des représentants des personnels que nous sommes sont fortement dégradées par votre édition successive de 4 ODJ différents (avec ou

sans décrets GHT) et une dernière version le 8 avril qui laisse peu de place à la réflexion et au dialogue social. La dernière version nous est parvenue le 8 avril.... Mais pire, les textes de la Commission Formation nous sont parvenus le vendredi pour le lundi, et il y en avait une vingtaine.

Nous espérons que ce n'est pas sur ce mauvais pied qui pénalise nos échanges et le travail des fonctionnaires de vos services que vous comptez poursuivre. Nous espérons au contraire que votre prise de fonctions augure une écoute différente des attentes formulées par les professionnels et surtout des réponses différentes de celles que nous n'avons que trop entendues durant les 4 dernières années.

Autres sujets sur lesquels nous vous avons interrogée :

- **Moniteurs d'atelier : quelle réunion programmée ?**
- **Moyens matériels : quelle réunion programmée avec les services compétents qui gèrent cette question au ministère ?**

Déclaration CGT

Présentation du décret sur les GHT au CSFPH du 14 avril 2016

Le décret des pleins pouvoirs - J-77

*Madame la représentante de la Ministre,
Mesdames, Messieurs,*

Reprenons un peu la genèse de la loi et de ce décret que nous pouvons appeler : « *Histoire d'une loi qui n'a pas écouté les personnels qui travaillent dans les hôpitaux* »

Depuis plus de 2 ans, notre Fédération représentant les personnels de la FPH, mais aussi ceux des cliniques et des maisons de retraite, a participé à quasiment toutes les réunions de discussions et de concertations, sans cesser de porter les légitimes revendications des agents de voir aboutir une loi qui porterait un meilleur avenir aux hôpitaux et aux établissements de santé.

Nous constatons que l'austérité a permis aux choix libéraux de l'emporter, tant dans la rédaction de la loi, que dans ce décret.

La CGT porte une réforme d'ampleur pour la mise en place d'un grand service public hospitalier et d'action sociale public, sortant du tout comptable et de la réduction de l'offre de soin. Notre organisation revendique une réelle et libre expression des personnels sur les sujets qui les concernent au quotidien dans leur vie au travail par le biais de leurs représentants syndicaux, élus ou mandatés.

La CGT continue et continuera à rejeter une loi impliquant une réforme d'ampleur et de structure qu'elle condamne vigoureusement. Cette loi va provoquer des désertifications et une hyper spécialisation des établissements, qui ne répondront pas aux besoins de santé « courants » de nos concitoyens. Nous continuerons à mobiliser à ce sujet.

Devant cette instance, une fois de plus, la GCT continue à réclamer l'abrogation de la « *loi de modernisation du système de santé* » et l'arrêt de la mise en place des GHT qui réorganiseront de manière drastique l'offre de soins, et vont transformer de fait les conditions de travail déjà tendues de nos collègues, dégradant encore la prise en charge des patients.

Dans le prolongement et l'accentuation de la loi HPST, le ministère continue à vouloir faire de la santé une marchandise !

Le gouvernement a lancé un plan d'économies draconien dans nos hôpitaux publics, avec comme objectif majeur une diminution conséquente de la masse salariale (22 000 pertes d'emplois qui se retrouveraient masquées par des créations d'emplois liés à des augmentations d'activité) et de l'offre de soins (16 000 lits). Les remontées venant des syndicats CGT des établissements de santé nous amènent à croire que l'article du Figaro pourrait être le seuil minimum des fermetures à venir par les transformations d'envergures de services... car toutes les conséquences de la mise en œuvre de ce décret ne sont pas encore connues et évaluables à ce jour !

Le débat sur le GHT ne doit pas se limiter au montant de la prime d'activité multi-sites des médecins.

Nous dénonçons l'hypocrisie de la démarche, car les GHT n'existent pas encore et pourtant, dans de nombreux territoires les groupements se dessinent, des mutualisations entre établissements existent déjà et des services ferment sans discussions avec les représentants du personnel.

Pendant des mois, la CGT a travaillé à une amélioration du dialogue social dans notre secteur et un renforcement des prérogatives des instances dans les établissements, mais aucune de nos propositions n'a été retenue. Les personnels, par le biais des syndicats, restent consultés pour la forme, au mieux ils obtiennent parfois quelques informations...

Nous voyons là une analogie avec les reculs de la loi « travail » en cours de débat au Parlement, dont notre organisation demande le retrait.

Cette attitude ne peut pas durer, il y va du respect des agents que nous défendons et représentons.

Quelle sera la démocratie sanitaire dans les futurs territoires de santé et dans les GHT ?

Nous rappelons que la CGT revendique le remplacement des conseils de surveillance et des conseils d'administration par ces conseils d'administration rénovés, avec un droit de véto des CTE sur les sujets concernant directement les personnels dans

leur quotidien au travail et impliquant des changements majeurs pour eux.

Nous demandons un droit d'expression collective des agents sur les projets d'établissements et un droit de veto pour les représentants du personnel sur les projets de réorganisations des établissements et sur les perspectives financières dans un conseil d'administration rénové.

L'obligation d'adhérer à un GHT pour chaque établissement sanitaire modifie radicalement le pilotage des activités de soins. La convention constitutive liera les signataires à vie, les établissements de taille moyenne perdront toute capacité de choix et d'orientation, ce qui nous interroge sur l'égalité de l'accès aux soins sur le territoire.

Les commentaires CGT sur le projet de décret GHT

Les priorités retenues par l'établissement pivot s'imposeront aux autres au détriment, selon notre Fédération, de la continuité du service et de l'offre de soins (transferts évidents d'activité vers les plus rentables ou les moins coûteuses, répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques imposée, délégation forcée d'activité d'administration, logistique et médico-technique.)

On va vers la spécialisation des établissements et vers un éloignement de l'offre de soins pour les usagers en imposant des délais de route importants.

Les réformes qui découlent des GHT accroissent le risque de judiciarisation des relations internes et externes par la multiplication des chartes, des contrats et des conventions et divers dispositifs.

Les fonctions des directeurs reposeront sur le métier plutôt que sur le statut, et seront calquées sur le fonctionnement d'une entreprise. La spécialisation des fonctions ouvrira en grand les portes de la contractualisation et les missions borneront les recrutements sur une période déterminée.

Les espaces de discussions et des CHU

Les projets des GHT doivent être un regroupement des projets de chaque établissement et validé en tant que tel dans les instances des établissements locaux qui restent sur le papier autonomes !

Nous militons pour l'autonomie des établissements, ils doivent conserver leur pouvoir de décisions, leurs spécificités et leurs autorisations ...

Dans le décret comme dans la loi, nous pressentons le danger que les projets médicaux des GHT se substituent en lieu et place de ceux des établissements.

La mise en place d'EPRD de GHT correspondra à une mutualisation des déficits et liera intégralement l'ensemble des établissements d'une GHT.

Il en est de même pour la démarche de certification commune.

L'absence de révisabilité des avis une fois les GHT créés, transformeront ces votes en blanc seing !

Les CTE seront consultés une fois pour toute, rien n'est dit ni prévu sur les projets qui évolueront pourtant...

Le décret crée le projet de soins partagé, ce qui n'est pas prévu par la loi.

La création des pôles inter-établissements entrainera très rapidement les fusions des services médico-techniques, des pharmacies et des laboratoires qui sont déjà de fait pour bon nombre .

Au sujet de la création de conférences territoriales de dialogue social, ce sera certainement une chambre d'enregistrement

Nous avons vu apparaître le sujet des conditions de travail non prévu par la loi à ces conférences territoriales de dialogue social.

Le « *au moins représentants par organisation syndicale* » n'est pas acceptable et les conditions de constitution de cette instance doivent être *a minima* prévues par un arrêté, mais seraient utiles de faire apparaître dans ce décret. La CGT ne veut pas laisser libre choix aux directions ... La CGT revendique la prise en compte de la représentativité, sur la base de professions de foi !... Le seul point positif est que cette conférence ne donne pas d'avis ...

Il faut qu'il y ait des suppléants ! en dehors des Conseil de Surveillance il y en a partout ...

Par ailleurs, il est prévu des participations des autres instances à cette conférence, mais il n'y a pas de réciprocité des participations de la conférence territoriale de dialogue social dans d'autres instances de la GHT !

La mutualisation des instituts de formation est en cours, la politique de regroupements et de partages des déficits aussi, nous nous interrogeons dans le cas des GHT inter-régionales.

Le travail sur le plan de formation est laissé au libre choix des directeurs des établissements pivots ... Et aux ARS... Qui pour certaines ne seront pas capables de gérer la pénurie de certaines catégories de professionnels...

Pour conclure, notre Fédération pense que les principaux outils pour les futures fusions sont prévus par la loi et déclinés par ce décret par l'EPRD commun, la certification commune, le projet médical de territoire et les différentes mutualisations comme celles des centres de formation communs et les plans de formation professionnelle.

Nous demandons un vote sur l'ensemble du décret. ■



Le XI^e congrès de l'Union Fédérale des Médecins, Ingénieurs, Cadres et Techniciens (UFMICT) se déroulera à l'Université de Poitiers les mardi 31 mai, mercredi 1^{er} et jeudi 2 juin 2016.

Les thèmes soumis au débat pour ce congrès sont :

- 1) *Nouvelles formes de management et lien avec l'organisation des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT)*
- 2) *Evaluation, notation et entretien individuel.*

La direction de l'UFMICT compte sur vous pour assurer une bonne préparation de ce congrès.