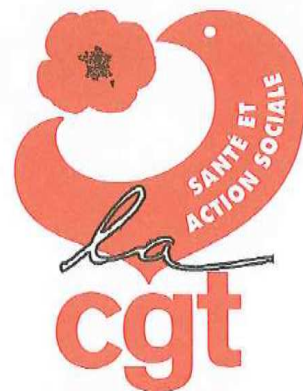


# Bulletin Fédéral



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

## Le 5 mars 2013, une étape de plus, en route pour le 15 juin 2013 !

L'accord ANI (Accord national interprofessionnel) du 11 janvier 2013 s'inscrit dans la continuité de toutes les attaques patronales et gouvernementales de ces dernières années, dans un contexte de la crise économique dont ils sont les responsables. Après lecture attentive, cet accord n'a qu'un objectif :

→ adapter le marché du travail aux conditions « évolutives » de la guerre économique : sécuriser les profits !

Nous étions 200 000 partout en France et 30 000 à Paris à manifester contre l'ANI, signé par le MEDEF et 3 syndicats minoritaires, qui reprend une nouvelle fois la philosophie concernant la compétitivité, l'emploi flexible et précaire. Ce texte représente une attaque d'une violence sans précédent contre le Code du travail et le contrat de travail (démission de fait si refus d'une mobilité géographique par exemple).

Que dire du rapport de Monsieur Couty autour de l'hôpital public rendu lundi dernier. Les propositions de la ministre ne correspondent en rien aux attentes des professionnels de notre secteur, elles ne sont pas à la hauteur de la crise que traverse l'hôpital public. En effet, ce rapport sort au moment où le Ministère des Affaires sociales et de la Santé annonce dans le cadre de la campagne tarifaire 2013, des baisses de tarifs dans le secteur public qui vont entraîner la suppression de 20 000 emplois. Les restructurations se poursuivent dans la droite ligne de ce qu'avait prévu le précédent gouvernement... Madame Tournaine prétend comme Madame Bachelot qu'il n'existe qu'un problème d'organisation des services – quelle continuité dans le changement ?

Pour toutes ses raisons, nous devons, jour après jour, construire avec les salariés, les syndiqués, la mobilisation d'ampleur qui fera de la journée nationale d'action à Paris, du 15 juin 2013, un moment incontournable pour que d'autres choix soient possibles au service de l'humain. Notre fédération porte comme revendications :

- des moyens pour la Santé et l'Action Sociale
- un grand service public de la Santé et de l'Action Sociale
- des garanties collectives de haut niveau
- une loi d'orientation pour la psychiatrie
- et surtout de meilleurs salaires et emplois qualifiés.

Nous n'accepterons pas une énième réforme, où seuls les salariés ne sont pas entendus.

**Mobilisons-nous et gagnons ensemble** des nouveaux droits

**FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE**

263, rue de Paris, case 538 • 93515 Montreuil Cedex • Télécopie : 01 48 57 56 22

Numéro **2013/08**  
**Vendredi 8 mars 2013**

Edito	Page 1
Tract « 4 pages » Egalitaire.	Pages 2-5
Pacte de confiance	Pages 6-7
Pétition unitaire UGFF	Page 8
Elections MNH Santé et MNH Prévoyance	Page 9
Plan de Formation	Pages 10-11
Communiqué de presse Ordre infirmier	Page 12

**Périodicité : Hebdomadaire**  
**N° 2013/08**

**Imprimé par nos soins**

**Fédération Santé Action Sociale**

**263, rue de Paris 93515 Montreuil cedex**

**Directeur de Publication : Bruno JARDIN**

**N° commission paritaire : 0717 S 06134**



Fonction  
Publique

## ÉGALITE PROFESSIONNELLE DANS LA FONCTION PUBLIQUE

### Les inégalités perdurent même dans la Fonction publique !

Les inégalités salariales tout au long de la carrière se paient au prix fort à la retraite : bas salaires, précarité, temps partiel, carrières discontinues... Les femmes sont plus souvent à temps partiel, en CDD, au chômage... Les écarts de salaire entre les femmes et les hommes au cours de leur carrière s'accroissent.

**Les chercheurs ont constaté que même si le milieu professionnel est très féminisé comme dans les services, les inégalités sont toujours aussi importantes entre les femmes et les hommes, voire plus !**

Selon une étude de l'Insee, les femmes qui n'ont pas eu d'enfants ont des carrières et des salaires inférieurs à ceux des hommes, mais les écarts se creusent avec le nombre d'enfants : il y a toujours un « soupçon » sur les femmes qui seraient ou pourraient être des mères non disponibles pour l'employeur ! En outre, personne (ou presque) ne respecte le principe de « salaire égal pour un travail de valeur égale » : les femmes sont cantonnées dans des emplois non reconnus, non valorisés socialement et financièrement, alors qu'elles sont les piliers de la société (éducation, soins, assistanat, services à la personne). Même quand elles sont cadres, elles n'ont pas la même reconnaissance, et sont considérées comme « support ».

**Dans les trois versants de la fonction publique, le constat est tout aussi édifiant.**

Les politiques d'austérité menées par les pays européens ont souvent entraîné des coupes sévères dans les budgets sociaux, comme la RGPP ou la réforme des retraites, sans compter la fermeture des services publics, des maternités, des centres d'IVG ou le manque de crèches...

Ainsi les femmes sont contraintes d'assurer tout ce qui n'est plus pris en charge par la collectivité,

leur travail « invisible » augmente, au détriment de leur travail rémunéré, de leur autonomie et de leur santé. Les femmes sont également les premières touchées par la baisse des effectifs et des rémunérations dans le secteur public mais aussi par la précarité car elles constituent presque partout la majorité des personnels.



### Une signature exigeante de la CGT du protocole égalité le 8 mars 2013

L'égalité inscrite dans la Constitution française doit être une réalité pour toutes les femmes et les hommes. Les employeurs : l'État, les collectivités territoriales et les établissements hospitaliers, sociaux et médico-sociaux doivent être exemplaires sur l'égalité professionnelle. En septembre 2012, la reprise des concertations sur le thème de l'égalité professionnelle dans la fonction publique a donc été pour la CGT un enjeu majeur. Ces concertations ont été suivies d'un cycle de négociations et ont abouti à un protocole que la CGT a décidé de signer.

### La CGT a pu faire évoluer considérablement le projet initial du protocole, mais ce n'est qu'une première étape.

Le protocole reste en deça de nos ambitions sur certains sujets. Le Ministère n'a pas voulu acter des mesures contraignantes pour obliger les employeurs publics à mettre en œuvre ce protocole.

**Toutes et Tous concerné-es :  
ce doit être une réalité !**

**Ce protocole n'aura d'efficacité que s'il devient un outil militant au service d'une démarche syndicale et revendicative ambitieuse. Cette première étape doit être l'occasion de porter à tous les niveaux de « dialogue social » et dans toutes les luttes l'exigence de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.**

## **LES POINTS FORTS DU PROTOCOLE**

### **I/ Une démarche intégrée de l'égalité**

Désormais, toutes les concertations et négociations devront prendre en compte les enjeux d'égalité professionnelle. Très concrètement cela veut dire que toutes concertations, groupes de travail, négociations devront au préalable intégrer l'enjeu de l'égalité professionnelle dans leurs travaux : recrutement, formation, rémunération, promotion, santé au travail, action sociale, pénibilité, retraites ...

Le rôle des Institutions Représentatives des Personnels (IRP) est reconnu et consolidé, cette démarche est intégrée dans tous les lieux de représentativité : Comités techniques et d'action sociale, CHSCT, Commissions Paritaires....

Un bilan sera élaboré chaque année et présenté devant le conseil commun de la fonction publique. Le comité de suivi (organisations signataires) examinera au moins une fois par an la mise en œuvre du protocole et le respect du calendrier.

### **II/ Le rapport de situation comparée (RSC) enfin obligatoire dans la Fonction publique**

Le RSC, obligatoire depuis la loi Roudy en 1983 dans le secteur privé pour les entreprises de plus de 50 salarié-e-s, le devient aussi dans la Fonction publique. Ce rapport annuel permet d'identifier les inégalités et de définir les actions en faveur de l'égalité professionnelle pour supprimer les inégalités afin de :

## **Mesurer, Comprendre, Agir**

A tous les niveaux un RSC devra être effectué : nationalement, dans les Ministères, les directions, les collectivités et les établissements

Il comporte une analyse chiffrée qui s'appuie sur des **indicateurs pertinents**, reposant sur des éléments chiffrés qui retracent pour chacune des catégories professionnelles, la situation respective des femmes et des hommes en matière d'embauche, de formation, de promotion professionnelle, de qualification, de classification, de conditions de travail et de rémunération effective.

**La publication de ce RSC doit être notre première exigence pour les trois versants de la Fonction Publique et à tous les niveaux.**

### **III/ La suppression des inégalités salariales devra être effective par tous les moyens :**

Tous les leviers pour la suppression volontariste des inégalités devront être mobilisés : le recrutement, le déroulement de carrière, la formation, la promotion, et par un travail sur les filières à prédominance



féminine où les qualifications sont bien souvent sous-valorisées. La lutte contre les stéréotypes devra commencer dès la scolarité.

Pour lutter efficacement contre les inégalités de salaires, il faut rendre ainsi comparables des métiers qui aujourd'hui ne le sont pas, construire des arguments, pour gagner la revalorisation de certains métiers, de certaines filières, revoir des classifications. Ces actions concernent tous les personnels quelque soit leur statut.

Une évaluation précise des écarts de rémunération va être engagée avec le Défenseur Des Droits (DDD) **en particulier sur la notion de rémunération.**

***La négociation ouverte sur les carrières doit tenir compte de ces exigences, la CGT portera très fort cet enjeu.***

*Les femmes ne doivent plus être pénalisées lors de l'évaluation, notation, par la prise de congé maternité, couches pathologiques et congés maladies afférents à la grossesse, congé parental, par le temps partiel.....*



**« A travail de valeur égale, salaire égal »**

La plupart du temps, pour les écarts de salaires entre les femmes et les hommes

on raisonne à poste égal, mais la loi précise pourtant que l'on doit raisonner à poste de valeur comparable : « Tout employeur assure, pour un même travail ou pour un travail de valeur égale, l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes » (Article L.3221-2 du Code du travail qui doit s'appliquer à la FP !).

Cette règle, légale depuis une loi de 1972 en France, est affirmée par l'Organisation Internationale du Travail (Traité de 1919 et Convention n°100 de 1951) et par le Traité de Lisbonne sur le fonctionnement de l'Union Européenne (art.157):

« Sont considérés comme ayant une valeur égale, les travaux qui exigent des salariés un ensemble comparable de connaissances professionnelles consacrées par un titre, un diplôme ou une pratique professionnelle, de capacités découlant de l'expérience acquise,

de responsabilités et de charge physique ou nerveuse »

(Art. L.3221-4 du Code du travail)



Les salariées femmes doivent donc percevoir la même rémunération que leurs collègues masculins, même si elles ne font pas le même travail, mais que ce travail a la même valeur, ou même si elles font un travail comparable, mais n'ont pas les mêmes diplômes.

Dans la Fonction Publique ce sont bien souvent les filières administratives, sociales, éducatives ou soignantes, qui ont des rémunérations inférieures à celles de la filière technique largement masculine : les qualifications des emplois et métiers à prédominance féminine ne sont bien souvent pas reconnues.

L'application concrète du principe « un salaire égal pour un travail de valeur comparable » est une revendication importante pour revaloriser les salaires des femmes dans la Fonction publique (et bien sûr des hommes qui font le même travail).

Le défenseur des droits vient de sortir une brochure sur ce sujet le 8 mars 2013.

**IV/ L'articulation vie privée / vie professionnelle devra être facilitée par des politiques sociales mises en œuvre dans les trois versants de la Fonction Publique :**

Beaucoup de femmes dans la FP sont contraintes de prendre du temps partiel ou

un congé parental par manque de structures adaptées pour l'accueil des enfants.

**Accueil de la petite enfance, crèches...** : l'accent a été mis sur le manque de propositions concrètes à ce jour, notamment dans la Fonction Publique Territoriale.

**Logement, transport** : Les employeurs publics devront faire des propositions dans leur politique d'action sociale

**Perte d'autonomie** : une réflexion sera menée dans le cadre de droits spécifiques pour assurer la prise en charge des ascendant-e-s et descendant-e-s en perte d'autonomie, car le plus souvent ce sont les femmes qui assurent cette prise en charge dans les familles.



### *La négociation ouverte sur l'action sociale doit tenir compte de ces exigences*

#### **V) Prévention de toutes les violences faites aux agent-es sur leur lieu de travail et lutte contre le harcèlement sexuel et le harcèlement moral**

Ce sont encore les femmes qui subissent le plus souvent des violences ou du harcèlement sexuel. La loi relative au harcèlement sexuel de 2012 doit être appliquée dans la FP pour toutes et tous et les employeurs doivent mettre en place des dispositifs de prévention.

#### **LES POINTS FAIBLES DU PROTOCOLE**

##### **✓ Des sujets importants pour l'égalité peu pris en compte...**

Le protocole manque d'ambition sur l'action sociale, la santé au travail et la reconnaissance de la pénibilité. La question importante des inégalités de pensions a été renvoyée à la concertation retraite 2013. Enfin le Ministère a refusé de prendre des mesures plus contraignantes pour obliger les employeurs publics à mettre en œuvre ce protocole. **La concertation ouverte sur l'amélioration des conditions de vie au travail doit tenir compte de ces exigences.**

De même dans la concertation 2013 sur les retraites, un point doit être fait sur les basses pensions des femmes. Le minimum garanti, mis à mal par la réforme des retraites de 2010, doit assurer des pensions décentes à toutes et à tous ( en grande majorité ce sont les femmes qui touchent des basses pensions). **La pénibilité du travail des femmes doit être reconnue par un départ anticipé à la retraite avec un taux plein** (par exemple sa suppression pour les infirmières est un vrai scandale)

##### **✓ Un cadre peu contraignant pour les employeurs publics récalcitrants.**

Le Ministère a refusé de prendre des mesures plus contraignantes pour obliger les employeurs publics à mettre en œuvre ce protocole.

*La CGT continuera d'être force de propositions à tous les niveaux de concertations et de négociations en cours et à venir :*

*l'égalité doit être bien réelle et effective dans toute la Fonction Publique.*

La CGT agira avec les agent-es de la Fonction publique pour mettre sous contrôle les employeurs publics pour parvenir à l'égalité professionnelle.

*Les mobilisations doivent faire monter le rapport de force dans les trois versants de la Fonction Publique pour faire avancer, entre autres, le droit à l'égalité professionnelle*



**Cet enjeu de société appelle des réponses encore plus fortes et plus ambitieuses, dans l'intérêt de toutes et tous !**



## Les 13 engagements pour l'hôpital public de Marisol TOURAINE (4 mars 2013)

**L**e rapport Couty vient d'être rendu public avec plusieurs semaines de retard. Lors de sa pré-présentation, le 9 janvier, nous avons été informés qu'il serait remis à la Ministre le 24 janvier au plus tard.

**Notre Fédération a participé à plus de 100 heures de réunion, réparties en 32 séances, en y apportant des éléments contributifs. Lors de la lecture du rapport, nous ne les avons pas retrouvés.**

**Les simples aménagements des dispositifs existants qui sont proposés dans ce rapport ne sont pas à la hauteur des enjeux pour l'hôpital public. L'hôpital traverse aujourd'hui une crise grave avec un épuisement des personnels qu'illustre la multiplication des conflits sociaux, notamment dans les services d'urgence.**

**L'affront est complet, car les personnels non médicaux sont très peu présents dans le rapport et les préconisations retenues par la Ministre. Ceux, qui au quotidien, œuvrent pour le service public n'auront aucune perspective de négociations spécifiques pour l'évolution de leur rémunération et de leurs conditions de travail.**

**Un autre élément mis en avant lors des débats était celui du manque de démocratie tant dans le fonctionnement des établissements que de celui des Agences Régionales de Santé (ARS). Là aussi, rien n'a changé : les restructurations se poursuivent dans la droite ligne de ce qu'avait prévu le précédent gouvernement.**

**Ce rapport fait état de 46 propositions. Marisol Touraine, dans son discours, en a tiré 13 engagements pour l'hôpital public. Ils restent très évasifs pour la plupart et laissent libre court à l'interprétation.**

### 1 - aboutir au Service Public de santé de Territoire dans la loi sans exclure éventuellement une loi sur la psychiatrie.

Loin des propositions que la CGT a fait avec la mise en place de chambres territoriales de santé qui, sur le modèle du secteur en psychiatrie, doivent envisager les réponses aux besoins de santé des populations.

Cet engagement aura certainement pour effet de mettre en place de nouvelles coopérations médecine de ville/médecine hospitalière. La politique du réseau sera certainement revue.

De nouvelles formes de coopération public/privé sont ainsi réaffirmés.

### 2 - redéfinir le Service Public Hospitalier autour de l'hôpital public dans une loi de santé publique en 2014.

Bien que la Ministre affirme «vouloir tourner la page de la loi HPST», elle n'en remet aucunement en cause les fondements et elle voit le service public comme un service au public. Cette notion est très éloignée de notre proposition d'un grand service public de santé et d'action sociale.

La notion de service rendu à la population laisse la place au secteur lucratif qui continuera à bénéficier de délégations de service public.

Pour la CGT, le service public doit être assuré par le secteur public. Nous estimons que le secteur non commercial peut y participer mais que nous devons mettre en débat son avenir.

La ministre ne remet nullement en cause les activités privées à l'hôpital, ni le secteur lucratif qui enrichit des actionnaires avec l'argent de la sécurité sociale.

### 3 - tarification nouvelle au parcours et à la qualité

Bien que la Ministre assure que l'hôpital ne peut être géré comme une entreprise, la tarification à l'activité (T2A) ne sera pas profondément revue et restera fortement ancrée dans le financement des hôpitaux pour l'activité de MCO (médecine, chirurgie, obstétrique).

La ministre veut nous faire croire à un changement radical en parlant d'un «3<sup>ème</sup>

acte du financement de l'hôpital » après le budget global et la T2A alors qu'une simple tarification nouvelle ou supplémentaire liée au parcours de santé est envisagée mais uniquement pour les maladies chroniques.

La Ministre fait référence à certains pays européens qui ont mis en place des financements des parcours de santé, mais dans le cadre du financement d'un ONDAM fermé, cette nouvelle modalité ne sera qu'un mode de répartition différent de l'enveloppe.

En ce qui concerne la qualité, que faut-il entendre ? Des critères supplémentaires de qualité viendront ajouter de la pression au travail des personnels hospitaliers ou ce sera des critères de satisfaction des usagers qui mettront la pression sur les agents !!!

### 4 - créer des schémas régionaux de santé pour privilégier la réponse aux besoins de santé.

La ministre annonce dans son discours 45 milliards d'€ d'investissements sur 10 ans mais sans aborder son financement. Si ces 45 milliards proviennent de l'ONDAM, il n'y aura rien de neuf en perspective.

Pas d'annulation de la dette des hôpitaux, rien sur les emprunts toxiques, et encore plus surprenant, rien sur la participation éventuelle de la BPI (Banque publique d'investissement) !

45 milliards en 10 ans, cela correspond à 4,5 milliards d'€ par an, c'est à peu près l'investissement habituel.

Cet engagement est un simple renouvellement des lieux et schémas de décisions pour cet investissement en laissant plus de place à la région, donc aux ARS ! Cela pourrait ouvrir la porte à de nouveaux financeurs en région, voir dossier acte III de la décentralisation.

Le rôle des ARS pourrait en être renforcé dans l'organisation et les réorganisations hospitalières.

### 5 - création de territoire de soins numériques

Une enveloppe de 80 millions d'euros est prévue pour porter des créations innovantes en la matière.



## 6 - mobiliser toutes les instances pour assurer une gouvernance démocratique de l'hôpital la CME, le CTE, la commission de soins.

La ministre veut redonner une place primordiale aux médecins, comme si jusque-là ils étaient restés silencieux sur l'hôpital.

Elle veut laisser une place plus importante aux jeunes et futurs médecins.

Elle réaffirme le rôle primordial de la CME et de son président et propose de faire des contrats de gouvernance entre la CME et le directeur. En revanche, elle ne revient pas sur le mode de désignation de ses représentants dont la nomination dépendra du bon vouloir du directeur d'établissement.

Elle pense qu'il faut donner plus de cohérence sans réellement donner des pistes de changement pour le CTE et la CSI (Commission de soins infirmiers).

Elle a valorisé le rôle déterminant des Cadres de santé sur les parcours de soin et le fonctionnement de l'hôpital public ...

## 7 - bilan des pôles pour fin 2013 demandé aux conférences de directeurs et des présidents de CME.

Chose comique ce sont les seuls acteurs favorables aux pôles dans la concertation du rapport Couty qui vont en faire un bilan ! (L'autocritique sera difficile).

La CGT, comme la majeure partie des acteurs hospitaliers, veut voir disparaître les pôles, la route semble encore longue ... Ceux-ci sont des outils internes de concurrence et de mise en concurrence des services de soins avec, pour seul objectif, la performance médico-économique.

L'actuel Conseil de surveillance sera remplacé par un conseil d'établissement mais aucune révolution ou contre-pouvoir n'est attendu.

## 8 - création de Comité Technique des Usagers à la place des CRUQPC (Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge)

Le rôle des usagers et surtout de leurs représentants s'est accru dans l'hôpital. Ce n'est pas sans poser le problème de leur légitimité car, à ce jour, ce sont essentiellement les ARS, sur des listes de propositions faites par des associations et arrêtées par le ministère qui désignent les représentants dans les établissements.

## 9 - rénover le Dialogue Social à l'hôpital

Répartition des thèmes de négociation entre national et local avant l'automne

2013, la ministre exclut les négociations régionales. Rien n'est dit sur la détermination des marges de manœuvre locales et sur ce qui pourra être négocié.

En fait, ça revient à dire que dans les mois à venir, nous allons avoir des négociations pour savoir ce que l'on pourra négocier et à quel niveau !

## 10 - renforcer les missions des Commissions Paritaires Régionales avec une vision prospective des besoins humains par région.

Un décret est prévu avant l'été qui fera évoluer son contenu car à ce jour, seuls les médecins hospitaliers en sont membres.

C'est un outil qui permettra de créer du lien entre les ARS et les acteurs de l'hôpital, il ne faudra pas en espérer beaucoup plus.

Les quotas de formation et le numérus clausus resteront quant à eux toujours nationaux.

## 11 - de nouveaux CLACT (contrat local d'amélioration des conditions de travail)

Seul changement perceptible éventuellement pour les salariés, dont l'enveloppe n'a pas été annoncée par la ministre.

La CGT n'y est pas fondamentalement défavorable. Elle estime cependant que l'enveloppe qui y sera consacrée devra être suffisamment importante pour que les améliorations soient visibles.

Cela ne répondra pas aux attentes de reconnaissance de la pénibilité des professionnels de l'hôpital.

## 12 - création d'une section médicale dans un seul CHSCT d'établissement

C'est certainement le scénario le moins pire pour répondre aux attentes des médecins, car il maintient l'unicité du CHSCT. Il crée quelque chose de nouveau pour les médecins sans rien enlever aux missions actuelles des CHSCT.

En revanche, la ministre envisage l'ouverture d'une concertation pour déterminer le mode de désignation pour participer à ces sections.

La CGT revendique que ce soit des syndicats à l'issue d'élections qui mandatent les représentants.

## 13 - création d'un observatoire national du DS (veille, conflit et DS)

Une médiation régionale par des paires du Dialogue social est également envisagée !

C'est une proposition CGT de longue date mais cependant, la discussion sur le

contenu risque d'être compliquée car nous voulons y traiter le respect du droit de grève, la création de contrainte pour la concertation et le dialogue social local.

Une instance nationale des médecins hospitaliers pourrait aussi voir le jour, elle serait le pendant du CSFPH (Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière).

## Sans en faire un quatorzième engagement, la ministre s'est exprimée sur le projet de l'APHP qu'elle veut ancrer dans les territoires de santé.

Elle a évoqué la situation des urgences, mais estime que c'est un simple problème d'organisation du système de santé sans envisager d'y apporter des moyens nouveaux. Enfin, elle appelle les professionnels à transformer l'essai de l'hôpital du 21ème siècle.

## ◆ Quelques éléments de réflexion

**La loi HPST qui, même si elle est critiquée, n'est pas remise en cause.**

**Les ARS qui ne sont pas remises en cause en dehors de quelques obligations qui leur sont faites concernant le dialogue social. Elles se voient d'ailleurs attribuées de nouvelles responsabilités.**

**Les pôles médico-économiques seront « bilantés » sans réelle remise en cause de leur fonctionnement.**

**Les CME vont avoir un rôle renforcé.**

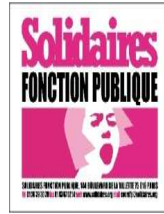
**Les usagers dont le rôle devrait être plus visible. Une place nouvelle leur serait donnée sans remettre en cause leur représentativité.**

**Les personnels restent les grands oubliés de ce rapport.**

**Les groupements de coopération sanitaire public/privé sont réaffirmés voire encouragés**

**La place de l'hôpital public ne s'inscrit pas dans une notion de service public mais comme un service rendu au public...**





## Pétition

### Pour les salaires et l'emploi public

Nos organisations syndicales constatent qu'à ce jour la valeur du point d'indice est toujours bloquée et ce, depuis juillet 2010.

Cette situation sans précédent a de graves répercussions sur les rémunérations et le pouvoir d'achat de tous les agents de la Fonction publique. Au-delà de ses effets désastreux pour les personnels, une telle politique salariale pénalise la nécessaire relance économique ce qui contribue de fait à la dégradation de l'emploi.

De fait, les pertes intervenues, la dépréciation des carrières et le tassement des grilles ont atteint des niveaux insupportables. Alors que le gouvernement semble ne pas vouloir rompre avec cette politique désastreuse pour 2013, nos organisations syndicales estiment à l'inverse que l'augmentation immédiate de la valeur du point est une nécessité.

Sur l'emploi public, le gouvernement n'ouvre pas de réel espace de dialogue social. La poursuite – quand ce n'est pas l'aggravation – des suppressions d'emplois dans de nombreux secteurs handicape lourdement la qualité du service public rendu et détériore encore les conditions de travail des personnels.

Nos organisations syndicales considèrent qu'il faut mettre un terme aux suppressions d'emploi et mettre en œuvre les créations et la politique de recrutement nécessaires à la qualité des missions de services publics.

**Pour :** ⇒ **L'augmentation de la valeur du point d'indice dès 2013.**



⇒ **Une politique de l'emploi à la hauteur des besoins du service public, ce qui implique l'arrêt des suppressions d'emplois qui obéissent à des règles purement comptables et la création des emplois nécessaires.**

Nom & Prénom	Signature



# MNH (Mutuelle Nationale des hospitaliers)

**Pour** une protection de haut niveau  
une Mutuelle démocratique au service de ses adhérents

**Il faut des  
candidat-es issu-es  
de la CGT  
à la MNH Santé  
et la MNH Prévoyance**

**L**a M.N.H. n'est pas tout à fait une mutuelle comme les autres, gérée par des hospitaliers, elle se positionne toujours dans le sens de la défense du service public hospitalier et sa représentation incontournable des élus issus de la C.G.T. au conseil d'administration (19 sur 42) est le garant d'orientations démocratiques et solidaires.

Les élections pour le renouvellement des délégués à l'assemblée générale de la M.N.H. et aux bureaux départementaux vont se dérouler en septembre 2013. Ce sont 620.000 hospitaliers adhérents de la M.N.H. qui éliront leurs délégués à la M.N.H. santé et M.N.H. prévoyance pour 6 ans.

Suite aux recommandations de l'A.C.P. (Autorité de Contrôle Prudentiel, en fait, la police des assurances et mutuelles), il y aura 2 votes séparés pour chacune des deux assemblées.

Le vote se fera par correspondance ou par internet

Depuis 1995, l'audience de la C.G.T. n'a cessé de progresser tant à l'assemblée générale qu'au conseil d'administration. Il faut confirmer cette confiance.

## LES ENJEUX.

Nous vivons une période où les attaques contre la protection sociale, le service public hospitalier s'amplifient. Les tenants de la privatisation de la santé sous la houlette du MEDEF s'arc-boutent pour faire main basse sur les

masses financières que représente notre secteur d'activité. La précarité s'installe dans nos établissements et les structures d'action sociale, les assureurs menacent la mutualité. Cela entraîne la hausse des cotisations et une concurrence exacerbée de certaines mutuelles, au détriment de la solidarité et d'une couverture efficace. Les élus issus de la C.G.T. ont par leurs interventions et le poids qu'ils représentent, conservé ces valeurs au sein de la M.N.H., tout en défendant une protection sociale basée sur les orientations définies par le Conseil National de la Résistance. De même, leur opiniâtreté a permis de faire abandonner par la F.N.M.F. (Fédération de la mutualité française) le projet GHTM2 qui était la fondation d'une structure de groupes hospitaliers mutualistes en concurrence directe avec le service public.

Nous impulsions au quotidien des luttes contre la casse de notre service public hospitalier victime de la T2A, et du manque de personnel. C'est avec la même logique que nous sommes engagés dans la M.N.H., notamment en développant le bénévolat, la transparence, un service de proximité, la lutte contre une dérive assurantielle en lien avec les attentes des agents. C'est pourquoi, il est nécessaire de conserver toute notre place au sein de la mutuelle sans hégémonie mais avec fermeté.

## NOS OBJECTIFS.

De l'engagement de toutes nos structures, nos militants C.G.T. dans cette campagne dépendra le succès de notre organisation. Maintenir voire développer notre présence dans les 100 départements M.N.H. dont, l'Outre-Mer. Garder notre rapport de force dans les

deux assemblées M.N.H. Santé et M.N.H. Prévoyance

Conserver notre place de leader là où nous avons la 1ère place et progresser dans les autres départements.

La réalisation de ces objectifs passe par des gains de voix dans chaque département : Chaque U.S.D., chaque syndicat doit s'investir dans la préparation de ces élections.

## Rappel des règles statutaires de la M.N.H. :

♦ L'organisation est en section de vote départementale ; le bureau élu anime la politique MNH santé et MNH prévoyance.

♦ Pour être candidat, il faut avoir 18 ans au premier janvier de l'élection, mais il n'y a pas de limite d'âge.

En cas d'égalité de suffrages, c'est le plus jeune qui est élu.

➔ **ATTENTION** La candidature est individuelle. Elle ne doit comporter aucun signe syndical, politique, religieux ou philosophique sous peine d'annulation. Elle se présente sous la forme d'une lettre recommandée avec accusé de réception déposée avant le 30 juin 2013, le cachet de la poste faisant foi :

Monsieur le Président de la M.N.H.  
pour les candidats à M.N.H. Santé  
Monsieur le Président M.N.H.  
Prévoyance  
pour les candidats à M.N.H. Prévoyance

**Elections**  
des Assemblées Générales  
et bureaux départementaux  
45213 MONTARGIS

# FICHE DE CANDIDATURE STAGES 2013

**POUR LE STAGE INTITULE :** \_\_\_\_\_

**Qui se tiendra du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ 2013 à (lieu) \_\_\_\_\_**

Fiche à retourner, par courrier uniquement, avec le chèque de réservation de 100 euros (à l'ordre de FD CGT Santé AS) à :

**Fédération CGT Santé - Secteur Formation Syndicale - 263 rue de Paris -  
Case 538 - 93515 Montreuil Cedex**

Région, USD, UD, Syndicat, Fédération, Union Fédérale de : \_\_\_\_\_

Nom du/de la secrétaire général(e) ou responsable ayant inscrit le/la stagiaire : \_\_\_\_\_

**Joint un chèque de réservation de 100 euros\* n°** \_\_\_\_\_

**Pour la candidature suivante : 1 personne par syndicat** (voire département, le cas échéant)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Sexe : F  H  Date de naissance : / / / / / / / / / /

Profession : \_\_\_\_\_ Responsabilités syndicales : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'établissement employeur : \_\_\_\_\_

Il relève de : Public  Privé  Action Sociale Publique  Action Sociale Privée

Si du Privé, quelle est la convention collective : \_\_\_\_\_

C'est un établissement de : - de 300 salariés  + de 300 salariés

### Réservation hébergement et repas durant le stage:

Arrivée la veille (**Obligatoire pour Courcelle, après 17 h, sauf IDF**) et repas ( Partie à renseigner uniquement pour les stages ayant lieu à Cour-

OUI  NON

Avant 20 H 30  (repas chaud)

Après 20 H 30  (repas froid)

Je veux être hébergé-e sur la durée du stage : OUI  NON

Etant handicapé-e et/ou atteint-e d'une maladie grave, je dois être logé-e seul-e : OUI  NON

### Formations syndicales effectuées

Formations syndicales déjà acquises : Niveau 1  Niveau 2  Niveau 3

Si stages spécialisés, précisez lesquels : \_\_\_\_\_

Cachet de l'organisation et signature de la personne ayant inscrit le/la stagiaire :



Tél. de l'organisation : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

**\* Seules les inscriptions accompagnées du chèque de réservation (NON REMBOURSÉ sauf cas particulier) seront prises en compte, mais rien n'est à régler pour les stages NAO, CGOS et Formation Prof.**

Pour de plus amples informations, vous pouvez nous adresser un mail : [laformationsyndicale@sante.cgt.fr](mailto:laformationsyndicale@sante.cgt.fr)



# PLAN FEDERAL DES FORMATIONS SYNDICALES 2013

Sem.	Dates de stage	Durées	Dénomination des stages et JE	Public visé	Pré-requis	Lieux	Animateurs	Stages confirmés
15	Du 08 au 10 Avril 13	3 j	Orga Qualité de Vie Syndicale - <b>Partie 1/2</b>	responsables à l'Orga dans les USD et SG d'USD	avoir suivi une formation de niveau 1	Courcelle	FD	
20	Du 13 au 17 Mai 13	5 j	Connaissance et enjeux du champ fédéral	SG d'USD, responsables des Coordinations Régionales, CEF, CE d'UF	avoir suivi une formation de niveau 1	Courcelle	FD	
20	Les 16 et 17 Mai 13	2 j	Animer un syndicat - <b>Partie 2/2</b>	Stagiaires ayant fait la 1ère partie en Novembre 2012	avoir suivi une formation de niveau 1	Courcelle	ORGA	
23	Du 03 au 05 Juin 13	3 j	Comités de groupes, NAO et stratégies revendicatives	négociateur nationaux du privé et de l'action sociale, SG d'USD, CEF, CE d'UF, Collaborateurs Politiques	avoir suivi une formation de niveau 1	Courcelle	UFSP	
24	Du 10 au 14 Juin 13	5 j	Originaires d'Outre-mer inter Fonction Publique	camarades originaires d'Outre-mer de la Fonction Publique Hospitalière	avoir suivi une formation de niveau 1	Courcelle	M. VATONNE	X
27	Les 02 et 03 Juil 13 (initialement prévu les 26 et 27/06/13)	2 j	Collectif Vie Syndicale	membres du collectif Fdal O.Q.V.S.	avoir suivi une formation de niveau 1	Courcelle	ORGA	
40	Du 30 Sept au 02 Oct 13	3 j	Orga Qualité de Vie Syndicale - <b>Partie 2/2</b>	responsables à l'Orga dans les USD et SG d'USD	avoir suivi une formation de niveau 1	Courcelle	ORGA	
41	Du 07 au 09 Oct 13	3 j	Animer un syndicat - <b>Partie 1/2</b>	nouveaux SG de syndicats dans les CHU et les gros établissements publics et privés	avoir suivi une formation de niveau 1	Courcelle	FD	
41	Du 10 au 11 Oct 13	2 j	CHSCT	camarades étant dans leur deuxième mandat CHSCT	avoir suivi une formation de niveau 1	Courcelle	V. DEBARGES	
41	Du 07 au 11 Oct 13	5 j	Originaires d'Outre-mer inter Fonction Publique	camarades originaires d'Outre-mer de la Fonction Publique Hospitalière	avoir suivi une formation de niveau 1	Courcelle	M. VATONNE	X
42	Du 16 au 18 Oct 13	3 j	Enjeux et mutation du secteur social et médico social. Analyse et propositions CGT	SG d'USD et responsables aux Commissions Départementales Action Sociale	avoir suivi une formation de niveau 1	Courcelle	UFAS	
48	Du 27 au 29 Nov 13	3 j	Comités de groupes, NAO et stratégies revendicatives	négociateur nationaux du privé et de l'action sociale, SG d'USD, CEF, CE d'UF, Collaborateurs Politiques	avoir suivi une formation de niveau 1	Courcelle	UFSP	
49	Du 02 au 06 Déc 13	5 j	Statuts de la F.P.H. - <b>Partie 2/2</b>	responsables LDAJ dans les départements et régions	avoir suivi une formation de niveau 1	Courcelle	LDAJ	



## A quand la fin des ordres

L'intersyndicale CFTC, CFDT, CGT, FO, Sud santé, UNSA santé sociaux, SNICS-FSU contre les ordres professionnels paramédicaux a été reçu par le cabinet de la ministre. L'intersyndicale forte de 7 ans de réflexion a réaffirmé sa volonté d'abroger toutes les lois portant création des ordres professionnels paramédicaux.

Le cabinet de la ministre a indiqué que les organisations syndicales seraient reçues. Le choix de l'intersyndicale est que le groupe fasse corps et soient le juste relais de l'expression des personnels.

Enhardi par cette ouverture sur la fin des ordres nous resterons vigilants aux suites données par le groupe de travail parlementaire.

### COMMUNIQUE DE PRESSE

#### Ordre infirmier : Vers un dénouement en faveur des opposants à l'ordre !

La ministre a mis en place un groupe de travail composé de parlementaires. Un texte rendant facultatif l'adhésion à l'ordre infirmier devrait être présenté avant l'été.

L'intersyndicale CFDT, CFTC, CGT, FO, SNICS-FSU, SUD et UNSA santé sociaux a rencontré le cabinet de la ministre et la DGOS le 27 février 2013. Elle va être reçue prochainement par le groupe de travail parlementaire.

L'intersyndicale demande que soit étudié le transfert des missions de l'ordre infirmier, notamment vers le Haut conseil des professions paramédicales et la possibilité de résilier l'adhésion à cet ordre, ce qui va de paire avec son caractère facultatif.

Dans l'immédiat le ministère charge la DGOS de réactiver une instruction en direction de tous les établissements employant des infirmier-es du public et du privé, élargie aux deux autres versants de la Fonction Publique de l'État et de la Territoriale. Une instruction qui doit, comme celle de 2010, expliquer que la non adhésion à l'ordre ne doit pas mettre en difficulté les personnels infirmiers dans leur carrière, leur recrutement et l'exercice de leur profession.

L'intersyndicale, constante depuis sept ans, se satisfait de cette première étape, mais restera vigilante sur le contenu et le résultat du groupe de travail parlementaire.

L'intersyndicale CFDT, CFTC, CGT, FO, SNICS-FSU, SUD et UNSA santé sociaux, soucieuse du devenir des salarié-es de l'ordre, demande leur transfert dans les organismes publics qui reprendront les missions de cette instance.

L'intersyndicale continue de réaffirmer sa demande d'abrogation de l'ensemble des lois portant création des ordres professionnels paramédicaux.

Paris le 28 février 2013