

BULLETIN FÉDÉRAL

Fédération

SANTÉ
ACTION SOCIALE



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

NUMÉRO **2015/06**
6 mars 2015

Contre l'austérité, la loi Macron et le 49.3 ...

Utilisons le 9.04* et toutes les initiatives lancées par la CGT !

Le pacte de responsabilité, la rigueur budgétaire, la réforme territoriale, la loi santé, la loi libérale Macron ainsi que plusieurs décisions du gouvernement et du patronat aggravent la situation des salarié-e-s, des retraité-e-s et des privé-e-s d'emploi.

Le 9 avril 2015 : la CGT avec les organisations syndicales FO, Solidaires et FSU lancent un appel à manifester contre la politique d'austérité, avec une journée de grève interprofessionnelle.

Le 17 mars 2015 : les retraité-e-s appellent à une journée d'action pour défendre la revalorisation des pensions, contester la dégradation des conditions d'accès aux soins, le délitement des services publics, le report scandaleux de la mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement...

Combattre et réduire le chômage, permettre la création d'emplois en changeant de politique économique, préserver les droits collectifs et tous les régimes sociaux, garantir et promouvoir le service public, augmenter les salaires (secteurs public et privé), les retraites, les pensions et les minimas sociaux constituent des priorités sociales, de surcroît en période de crise.

Le Congrès fédéral organisé du 23 au 27 mars 2015 à Reims doit servir de tremplin pour aller plus haut et nous exprimer plus fort contre la politique d'austérité.

**Multiplions les débats avec les syndiqué-e-s,
les salarié-e-s, en tous lieux déployons nos forces !**

**Dans nos départements, n'oublions de participer
nombreux à la journée confédérale du 13 mars :**

« Travail social, le temps des propositions »

(inscriptions à envoyer à ufas@sante.cgt.fr).

* 9 avril

SOMMAIRE

- ✓ Actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des IBODE - Décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 p2
- ✓ Catégorie active : On a gagné, continuons la mobilisation ! p3-4
- ✓ Comptes-rendus des forums préparatoires au XI^e Congrès Fédéral :
Ile-de-France - 9 février 2015
Toulouse - 23 janvier 2015 p 5-6-7
- ✓ Pourquoi la CGT ne peut pas être dans la rue le 15 mars avec les libéraux p 8
- ✓ Après CHARLIE, réaffirmons l'enjeu de l'action sociale p9-10
- ✓ Compte-rendu de la Commission Paritaire de Négociation Croix Rouge Française du 12 février 2015 p11-12
- ✓ Brèves de luttes p12

N° 2015/06 - 6 mars 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

ACTES INFIRMIERS relevant de la compétence exclusive des IBODE

Décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015

Ce décret définit les actes et activités que les infirmier-es de bloc opératoire sont seul-es habilité-es à réaliser à condition d'avoir suivi une formation.

Il permet également aux infirmier-es en formation préparant un Diplôme d'Etat de bloc opératoire de participer aux activités réservées aux infirmières et infirmiers de bloc opératoire diplômés.

Pour exercer ces actes et activités, l'ensemble des infirmiers et infirmières de bloc opératoire en exercice et en formation devront avoir suivi une formation complémentaire avant le 31 décembre 2020.

L'articles R.43II-II-I précise les actes et activités exclusifs aux IBODE et infirmiers en formation préparant au diplôme d'Etat de bloc opératoire :

1) Dans les conditions fixées par un protocole préétabli, écrit, daté et signé par le ou les chirurgiens

a) Sous réserve que le chirurgien puisse intervenir à tout moment :

- l'installation chirurgicale du patient ;
- la mise en place et la fixation des drains sus-aponévrotiques ;
- la fermeture sous cutanée et cutanée ;

b) Au cours d'une intervention chirurgicale, en présence du chirurgien, apporter une aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration.

2) Au cours d'une intervention chirurgicale, en présence et sur demande expresse du chirurgien, une fonction d'assistance pour des actes d'une particulière technicité déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé.

La CGT n'est pas opposée à des compétences nouvelles pour les IBODE mais sous condition d'un salaire revalorisé !



Si on peut se satisfaire que le champ de compétence de l'IBODE soit étendu, qu'il tienne compte des pratiques couramment effectuées, on doit cependant prendre soin de réfléchir sur la portée et les conséquences d'une telle décision.

Reconnaître la spécificité du rôle de l'infirmier de bloc opératoire (soignant et technique) est un pas en avant certain, mais à notre sens insuffisant.

La CGT réaffirme que ce temps médical libéré doit être consacré à soigner la population et non à une recherche de la réalisation d'un maximum d'actes techniques par la succession d'interventions chirurgicales supplémentaires... Actes réalisés grâce aux IBODE qui assureront la couture des plans profonds et superficiels.

Quid des autres fonctions de l'IBODE ? Seront-elles un jour exclusive comme l'exige la CGT depuis de nombreuses années, ou bien les IBODE ne seront-elles plus qu'au service exclusif, non des patients,... mais des chirurgiens !?



En attendant, restriction budgétaire oblige, la revalidation salariale de notre métier est une fois encore oubliée. Les IBODE ne sont pas des « associé-es » pourvoyeurs d'actes, mais

des collaborateurs de soins sous l'autorité de l'employeur. Comme d'autres professionnel-les, nous devons réagir pour ne pas être, une fois encore... les dindons de la farce !



CATÉGORIE ACTIVE :

On a gagné, continuons la mobilisation !

La Ministre de la Fonction Publique vient enfin de répondre à l'ensemble des organisations syndicales pour les informer de l'arbitrage du Premier Ministre concernant la remise en cause du départ en catégorie active des auxiliaires de puériculture affectées en crèches hospitalières.

Le Premier Ministre confirme « *que les auxiliaires de puériculture, remplissant les conditions de durée de service dans un emploi classé en catégorie active doivent garder le bénéfice de ce classement même lorsqu'elles terminent leur carrière sur un emploi sédentaire* ».

En effet, depuis avril 2013, plusieurs auxiliaires de puériculture exerçant en crèches hospitalières se sont vues refuser leur départ en retraite en catégorie active (départ anticipé entre 55 et 57 ans suivant la date de naissance) sous prétexte qu'elles n'exercent pas leurs fonctions « en contact direct et permanent avec les malades »

Or, selon l'arrêté du 12 novembre 1969, tout le corps des aides-soignants (AS), qui comprend les auxiliaires de puériculture (AP) et les agents des services hospitaliers (ASH) est classé en « catégorie active ». Il n'est question ni de service d'affectation, ni de poste occupé.

Malheureusement, cette remise en question s'est étendue à de nombreux professionnels ASH, Aide-soignant-es, IDE catégorie B (souvent des agents en poste dit « adapté » pour différentes raisons, notamment de santé).

Ces professionnel-le-s se sont également vu-e-s refuser leur départ en retraite en catégorie active sous prétexte que le dernier poste occupé était considéré comme poste sédentaire (départ entre 60 et 62 ans suivant l'année de naissance).

👉 Depuis avril 2013, la CGT n'a cessé de dénoncer cette interprétation, non

fondée, du texte. Notre organisation n'a eu de cesse de défendre ce dossier.

En effet, les conséquences sont désastreuses pour les agents concerné-e-s. Non seulement ces professionnelles ont perdu le bénéfice du départ anticipé, mais en plus elles ou ils n'ont pas pu bénéficier de la majoration de durée d'assurance d' 1 an tous les 10 ans qui permet d'atténuer la décote (car elles et ils sont considérés sur un emploi dit sédentaire).

C'est une double peine subie par ces professionnels-les alors que cette « pratique » n'est justifiée par aucun texte réglementaire (loi décret arrêté).



👉 La CGT a engagé la riposte avec les salarié-e-s

Toute la CGT s'est mobilisée pour faire aboutir les revendications des salariés injustement floués, des syndicats en passant par la Fédération, nos administrateurs à la CNRACL et la confédération.

Les professionnels-les :

- Ont dénoncé cette injustice auprès de leur direction,
- ont signé des pétitions dénonçant les refus de départ anticipé

- se sont rassemblé-e-s

devant leur caisse de retraite (la CNRACL) à Bordeaux le 9 octobre 2014...

👉 Le ministère de la santé ne peut ignorer la pénibilité de ces métiers et continuer à rester dans le silence.

Malgré les demandes de la CGT au représentant du ministère de se prononcer officiellement sur l'application des textes en vigueur (pour revenir

Exigeons : une retraite anticipée pour toutes et tous ceux qui font des travaux pénibles, avec une bonification d'un trimestre cotisé par année d'exposition, pour bénéficier d'un départ anticipé avec une retraite pleine et entière, permettant un départ sans décote. CE QUI N'EST ACTUELLEMENT PAS LE CAS POUR LA CATÉGORIE ACTIVE !

à l'application antérieure de l'arrêté de 1969), aucune décision n'a été prise. La seule réponse de notre ministère fut d'envoyer ce dossier à la MJCE (Mission Juridique du Conseil d'État), en précisant que dès l'avis de la MJCE rendu, une décision de notre ministère serait prise.

Nous savons depuis mi-décembre que l'avis de la MJCE est rendu. Alors que la réponse est attendue par de nombreux professionnel-le-s, que ce dossier est plus que sensible, car majoritairement les agents confrontés à cette situation sont des agents de catégorie C qui perçoivent les pensions les plus basses.



Nous demandons à tous les agents, qui constituent leur dossier de retraite et qui se voient refuser le droit au départ en retraite anticipé, d'interpeller le service retraite de leur établissement pour demander une nouvelle étude de leur dossier.

Contactez le syndicat CGT de votre établissement qui vous aidera dans votre démarche.

Aucune décision de notre ministère n'est publiée, pourtant cette question est posée à toutes les réunions depuis avril 2013 !!!

Car au-delà de cette interprétation des textes, c'est la conception de la catégorie active, et nos droits à la retraite qui sont au cœur de la bataille menée par les agents, avec la CGT.

La ténacité de la CGT et des salarié-e-s sur ce dossier a permis des avancées. Les arguments portés par la CGT sont fondés et pertinents.

La Ministre de Fonction publique et le Premier Ministre considèrent « que les fondements mêmes de la catégorie active ont été remis en cause » et « que ces agents ont doublement été pénalisés »

Même si un agent bénéficiant du départ anticipé termine sa carrière sur un emploi sédentaire, celui-ci garde le bénéfice du départ anticipé.



Pour nous contacter :

**Fédération Santé et Action Sociale - Case 538 - 263 rue de Paris 93515 Montreuil CEDEX
revendic@sante.cgt.fr - Tel : 01 55 82 87 52**

**Site internet :
www.sante.cgt.fr**



La participation au forum de l'Ile-de-France a été importante (80 participants) avec une bonne représentation de la diversité de notre champ fédéral (public, privé lucratif, privé associatif, EHPAD...).

➔ **DIFFÉRENCES ENTRE LE SECTEUR PUBLIC ET LE SECTEUR PRIVÉ**

- ▶ Les participants rappellent les grandes différences entre le public et le privé : culture du rassemblement, moyens et droits syndicaux plus importants dans le public (heures mutualisées)...
- ▶ Il existe d'énormes difficultés à faire libérer les camarades du privé, particulièrement du fait de l'absence ou du non-respect du droit syndical.
- ▶ Malgré tout, il apparaît primordial de tendre vers la convergence des luttes et pour ce faire de mutualiser/partager les moyens.

➔ **ROMPRE AVEC L'ISOLEMENT DES SYNDIQUÉ-ES**

- ▶ En plus de ces différences de moyens, le secteur privé (associatif et lucratif) doit faire face à un syndicalisme constitué « d'isolé-es » avec toutes les difficultés que cela induit.
- ▶ Les USD deviennent des syndicats « boussoles » et doivent tenter d'apporter un soutien immédiat aux « syndiqué-es isolés » qui sont plus que tout autre vulnérables. La notion de tutorat est d'ailleurs évoquée pour faire ressortir le besoin de présence et de soutien.
- ▶ Il est essentiel de faire fonctionner les USD qui permettent d'aider à la construction des syndicats. Toutefois, syndiquer au niveau des USD pose question.
- ▶ Il est relevé l'importance de la formation pour ces syndiqué-es en particulier. La Fédération devrait proposer des formations spécifiques à notre champ pour répondre aux besoins et problématiques du privé et des « isolés ».
- ▶ Plusieurs syndiqué-es dits isolés, présents au forum, font part de leurs difficultés au quotidien et de la répression syndicale qu'ils subissent.
- ▶ La problématique des entreprises à établissements multiples est posée (souvent plusieurs sites éparpillés dans toute la France) : comment s'organiser ? Les syndiqué-es de ces entreprises ont besoin d'aide pour organiser et préparer les élections notamment.

➔ **LES EHPAD**

- ▶ Les EHPAD constituent un formidable outil de développement politique sur le vieillissement et l'allongement de la durée de la vie (faire le

lien avec la loi d'adaptation au vieillissement, handicap et perte d'autonomie).

- ▶ Il faudrait canaliser et faire s'exprimer dans les luttes le ras le bol du personnel des EHPAD et maisons de retraite et être plus ambitieux dans nos revendications sur l'accueil de la personne âgée.
- ▶ Notre organisation devrait mener une réflexion spécifique au métier d'aide-soignant dans les EHPAD.

➔ **VIE SYNDICALE**

- ▶ Bien souvent, les élu-es s'affirment en tant qu'élu-es et non en tant qu'organisation syndicale.
- ▶ Le constat est fait que les syndiqué-es ne sont pas tous des militants et ne sont pas assez mobilisés.
- ▶ La CGT repose sur peu de gens (notion de « piliers »).
- ▶ La continuité syndicale est un sujet également abordé lors de ce forum. Il est proposé d'apporter une attention particulière sur les salariés qui partent à la retraite et qui votent CGT.
- ▶ Autres constats :
 - les syndicats sont « enfermés » et il est compliqué de les faire venir en territoire (dans les USD notamment).
 - Difficultés à implanter la CGT et à syndiquer
 - Image écornée de la CGT, « chasse aux sorcières »
 - les salariés demandent souvent « que font les syndicats ? »
 - Difficultés pour faire vivre et animer les syndicats
- ▶ Il semblerait que notre organisation doive s'interroger sur sa capacité à rassembler et réfléchir à d'autres modes d'organisation afin d'atteindre la convergence des revendications.
- ▶ Il apparaît nécessaire de fonctionner en réseau avec une présence identifiée des syndiqué-es, l'objectif final étant la proximité.
- ▶ Il existe un décalage énorme entre nos écrits et la réalité. Quelles organisations pour répondre aux attentes des salarié-e-s ? Mieux communiquer, mais comment ? Notre organisation se doit d'éclairer, de porter des analyses et de les rendre accessibles à tous. ■

Dans le cadre de la préparation du XI^e congrès fédéral, la fédération a impulsé la tenue de forums dans les territoires, afin d'aider les camarades à appréhender la préparation des débats dans les syndicats. Ainsi, il est évident que ce forum ne venait pas se substituer à la préparation du congrès qui doit s'opérer à l'échelle du syndicat, mais il constituait un support, un appui, dans la démarche démocratique.

► Pour chaque forum, étaient pressentis pour participer aux débats tou-te-s les dirigeant-e-s fédéraux issu-e-s de la région : membres élu-e-s de la CEF, des CE des 4 UF (AS, SP, MICT, Retraité-e-s). De plus, la présence des coopérant-e-s fédéraux était souhaitée.

► Le forum de Toulouse a donc eu lieu le vendredi 23 janvier 2015, sur le site du CHU, à Purpan. Cinquante camarades de la Région (présence de l'Ariège, de l'Aveyron, de la Haute-Garonne, du Gers, des Hautes-Pyrénées, du Tarn et du Tarn-et-Garonne).

- 31 femmes, 19 hommes
- 3 Salarié-e-s de l'action sociale
- 5 Salarié-e-s de la santé privée
- 42 Salarié-e-s du public

► Des membres de la CEF issues de notre région étaient présentes : Nathalie Gamiochipi (secrétaire générale de la Fédération Santé Action Sociale), Béatrice Bragoni, Isabelle Morère. Étaient également présentes des camarades élues dans les CE d'UF : Isabelle Seff (UFMICT), Dolores Canezin (UFR), Cécile Pomies (UFAS, Coordination Régionale). Yasmina Sellou, coopérante fédérale, a participé à nos travaux.

1. DÉBAT DE LA MATINÉE

► Compte-tenu des débats qui traversent la CGT, il a été proposé à l'assemblée de scinder la tenue du forum en deux parties.

► Initialement prévue sur une partie commune à tous les forums, nous avons décidé de consacrer la matinée pour

prendre le temps d'échanger sur la situation. Bien qu'empiétant sur le déroulé prévu du forum préparatoire au XI^e congrès, les discussions et confrontations de point de vue étaient certainement nécessaires.

► Des prises de parole, nous pouvons constater une divergence de point de vue quant à l'appréhension de la situation, la compréhension même du mandat donné par le CNF n'est pas claire pour tout le monde.

► Néanmoins, la nécessité de sortir de cette crise au plus vite au regard du contexte économique, social et politique a fait l'unanimité. C'est bien sûr ce qui nous rassemble que nous devons travailler aujourd'hui. Si débat autour des orientations de notre fédération il doit y avoir, c'est bien lors de la préparation (amendements) et pendant le congrès – instance démocratique de décisions – que les syndicats devront porter la parole et l'avis des syndiqué-e-s de notre champ.

Outre cela, il en est de même sur la construction de la CE fédérale.

2. DÉBAT DE L'APRÈS-MIDI

Les débats de l'après-midi ont donc été introduits par la trame commune aux 10 forums prévus sur l'ensemble du territoire national. Cette introduction aux débats, estimée un peu trop dense par les camarades présent-e-s, a posé le cadre du débat. Elle a fait écho à certains points abordés dans la matinée, sur la question des orientations par exemple.

Les principaux thèmes et idées qui ont émergé des prises de parole sont les suivants :

➔ REVENDICATIF

► Importance de renforcer encore et toujours la formation syndicale.

► Organisation des luttes : nécessité de faire du lien avec son environnement citoyen, politique, associatif ; externaliser et « populariser » les luttes est un atout



majeur ; c'est se donner plus de chances pour gagner.

► Le recensement des luttes est laborieux d'où, entre autre, la difficulté de les faire converger.

► Constat est fait de la précarisation grandissante des salariés de la santé privé et publique, du durcissement des directions et, en réponse, de la nécessité de mettre en œuvre des actions plus fortes.

► Nécessité d'avoir le débat sur nos orientations en lien avec la réaffirmation de la vision de la société, du « vivre ensemble » que prône la CGT.

► Redoubler de militantisme anti-FN.

→ **OQVS**

► Besoin de bien connaître le salariat de notre secteur sur notre territoire – sa composition, son évolution - pour mieux cibler et porter nos luttes et pour ne pas être en décalage dans la construction de nos revendications.

► Besoin de retravailler sur la question du syndicalisme spécifique, il est une porte d'entrée pour syndiquer, mobiliser et impulser les luttes. Les collectifs professionnels sont des lieux intéressants d'élaboration, ce travail fédéral doit s'articuler avec et dans les territoires.

► Parallèlement, attention à la récupération des collectifs professionnels par le patronat, les directions de nos hôpitaux. Il ne faut pas tomber dans le morcellement et le corporatisme contraire à l'intérêt commun des salarié-e-s.

► La question de la syndicalisation dans notre champ fédéral, et plus particulièrement dans l'action sociale, doit être portée dans les territoires : comment travailler au déploiement ?

→ **COMMUNICATION**

► Comment être plus visible et entendu. ?

► Nécessité de travailler sur notre communication.

→ **FONCTIONNEMENT**

► Comment être plus réactif dans notre fonctionnement fédéral. Il est fait le constat d'une certaine « lourdeur », d'une certaine inertie entre décision et mise en œuvre.

3. CLÔTURE DE LA JOURNÉE

► Il s'est agi de ramasser les débats et d'ouvrir des pistes de réflexion à travailler dans la préparation du congrès fédéral. En effet, les véritables conclusions de ce débat se feront dans le congrès, avec les syndicats par l'intermédiaire des délégué-e-s mandaté-e-s.

► Au regard des échanges, quelques pistes de réflexion sont dégagées, sans ordre de priorité :

- Travail sur la question de la formation syndicale, y compris sur la formation des camarades qui siègent dans les instances (CHSCT notamment).
- Mise en relation de l'activité revendicative au sein des établissements avec les résultats aux élections professionnelles : Quel impact des luttes menées ? Besoin d'analyse sur la manière d'organiser la lutte... Comment on prépare les luttes ?
- Travail à partir de plans de syndicalisation, en complémentarité avec l'interpro.
- Réflexion autour des droits syndicaux. Dans certains établissements, par la négociation avec les employeurs, on a gagné des droits. Besoin de faire connaître ces acquis pour tendre à en gagner et ailleurs, et les étendre.
- Besoin de réflexion et d'articulation entre activité revendicative et structuration de l'organisation : Comment la CGT doit s'organiser pour être plus efficace au sein des territoires ?
- Sur les négociations, comment doit-on engager la construction d'un rapport de force, nécessaire au soutien des propositions de la CGT, face aux employeurs, au patronat...

Pourquoi la CGT ne peut pas être dans la rue le 15 mars avec les libéraux



👉 **Qui sont ceux qui appellent à cette action ?**

Sous couvert d'un discours mettant en avant les intérêts des patients, c'est bien ceux d'une profession corporatiste qui motivent cette journée d'action du 15 mars. Si ce qui semblerait nous rassembler, à savoir le retrait de la loi santé, pourrait apparaître intéressant pour certains, faire alliance avec le regroupement d'organisation qui appelle à cette mobilisation brouillerait nos propres revendications et motivations pour refuser cette loi. Par ailleurs, il faut savoir qu'une des organisations la plus en pointe est l'UFML (Union Française de la Médecine Libre), une structure hétéroclite très réactionnaire et issue du mouvement « Les médecins ne sont pas des pigeons ». Il s'agit de fait de la frange la plus libérale de la profession médicale.

En effet, quelle est leur principale revendication ? Le refus du tiers payant. Pour quelle raison ? Parce qu'alors, le seul reste à charge pour les patients sera les dépassements d'honoraires qui ont tendance à se généraliser. Ainsi, les assurés sociaux, pour lesquels il est très difficile aujourd'hui de se reconnaître dans un système très complexe, auraient une connaissance directe des sommes qui vont directement dans la poche des médecins et ils pourraient éventuellement en contester la légitimité.

Même si la généralisation du tiers payant ne règle pas les deux problèmes que sont la rémunération à l'acte et le désengagement de l'assurance maladie obligatoire au profit des assurances complémentaires, il s'agit tout d'une même d'une mesure favorable aux assurés sociaux, au regard de ce qui se passe depuis plusieurs années pour les médicaments.

👉 **Notre refus de la loi de santé est motivé par d'autres raisons**

Notre motivation repose sur le fait que nous considérons que la loi santé n'abroge pas la loi Bachelot et en renforce même certains de ses aspects les plus négatifs. C'est notamment le cas du renforcement de la place et de l'autorité des ARS sans aucun contre-pouvoir et l'obligation de la mise en place de groupements hospitaliers de territoire (GHT). Cette dernière mesure constitue de fait un outil permettant l'accélération des restructurations, sous



la tutelle des ARS, qui s'imposeront aux établissements sans aucune possibilité de contestation institutionnelle.

👉 **Ne nous allions pas avec nos pires adversaires !**

Il ne peut donc être question pour une raison tactique de nous allier avec les pires adversaires du service public et de la sécurité sociale. Leur discours sur « l'intérêt général » n'est qu'un faux-nez pour défendre leurs intérêts particuliers, s'inscrivant dans une logique ultralibérale qui peut se résumer de la manière suivante : je prends l'argent de la Sécurité Sociale mais je n'accepte aucune contrainte. Il s'agit de la même logique que celle qui prévaut pour les banques qui privatisent les bénéfices et se débarrassent de leur créances douteuses auprès des Etats, afin qu'elles soient couvertes par des fonds publics.

👉 **Mettons en avant nos propositions alternatives pour notre santé de santé (disponibles sur le site confédéral : <http://www.cgt.fr/-Systeme-de-sante-les-propositions-.html>)**

La crise récente liée à l'épidémie de grippe montre bien la justesse de notre analyse. Les patients viennent aux urgences par défaut pour deux raisons : les délais de rendez-vous chez leur médecin sont incompatibles avec le degré d'urgence ressenti et les dépassements d'honoraires qui sont de plus en plus fréquents.

Il est donc clair qu'une réforme de notre système de santé doit impliquer tant la médecine de ville que l'hôpital en imposant les mêmes devoirs et obligations. Cette réforme doit reposer sur deux principes : le service public et une prise en charge intégrale par la sécurité sociale.

C'est la raison pour laquelle nous demandons une régulation de l'installation des médecins ainsi que la fin du secteur 2 en ville et de l'activité privée à l'hôpital public. Il est clair que sur ces questions, nous sommes en opposition frontale avec les organisateurs de la journée du 15 mars.

👉 **Alors, disons NON à la loi santé en développant nos arguments et nos revendications auprès des salariés et de la population.**



Après CHARLIE...

Réaffirmons l'enjeu de l'action sociale !

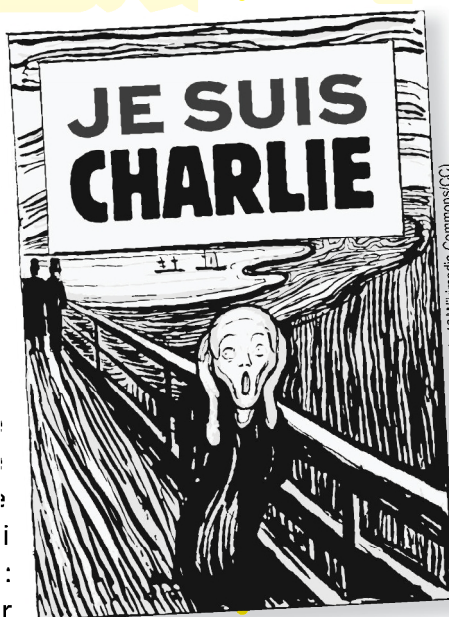
Les attentats des 7, 8 et 9 janvier 2015 ont suscité une émotion considérable. Des millions de personnes ont participé à la marche « citoyenne » du dimanche 11 janvier. Le mouvement syndical et la CGT y ont pris toute leur place. Les personnes mobilisées ont voulu exprimer leur refus des totalitarismes, de la barbarie et défendre les libertés, l'égalité, la fraternité, la solidarité et la laïcité, c'est à dire les valeurs de la dignité humaine et de la démocratie.

Refusons les discours et les politiques sécuritaires !

La Fédération CGT Santé Action Sociale dénonce ceux qui entretiennent la haine et la division entre les personnes en stigmatisant des communautés, des cultures et des religions. La peur (légitime) ressentie en de telles circonstances ne doit être récupérée par personne, elle ne doit générer aucun amalgame ni faire le lit de l'hystérie sécuritaire : rien de liberticide ne doit germer sur le terreau de ces morts, de ce drame. Après cet élan, très vite, des tentatives de compréhension des parcours de vie des trois jeunes auteurs de ces attentats ont envahi les médias, avec une interpellation implicite mais réelle, des lieux institutionnels qu'ils avaient traversés, des travailleurs sociaux rencontrés.

Les injonctions sécuritaires dans l'accompagnement socio-éducatif sont inadmissibles !

Par des raccourcis dangereux, ces questionnements interrogent le rôle que devraient tenir dans les quartiers d'habitat social, les différents travailleurs sociaux dont les éducateurs de la prévention spécialisée. L'utilité de ces professionnels revient dans les débats, disqualifiant la pertinence des réponses éducatives, au regard de l'augmentation de faits de radicalisation. Cette tentative de stigmatisation n'est-elle pas le fait de ceux qui diminuent ou suppriment les moyens ? Pourtant, par sa capacité à être au plus près des publics qu'elle



Le Cid d'Édouard Munch - Je suis Charlie (Paris) 16/Wikimedia Commons(CC)

accompagne et qui lui font confiance, la prévention spécialisée est un maillon essentiel des politiques d'accompagnement social et éducatif en faveur de la jeunesse. Elle produit ses effets, pas assez visibles pour ses détracteurs mais bien réels pour les jeunes en risque de marginalisation. Les espaces de paroles qu'elle favorise confirment l'extrême sensibilité de la situation et le défi que doit maintenant relever la société tout entière.

La loi votée en 2007 sur la prévention de la délinquance, les injonctions sécuritaires de nombreux maires et élus, tentent

- d'instrumentaliser les éducateurs de rue. Ceux-ci sont sollicités pour s'impliquer dans les dispositifs municipaux et les « fiches action » des contrats locaux de sécurité, alors que depuis plus de 40 ans, nous observons la faillite de la politique de la ville, des plans d'action pour l'emploi, l'abandon progressif des moyens éducatifs...

- Pour de nombreux jeunes, l'échec scolaire, l'absence de perspectives, le chômage, la désaffiliation, l'ennui, la haine contre le système sont, parmi d'autres, des formes de leur désespérance. Ils restent souvent « enfermés » dans leurs quartiers, soumis aux logiques de fonctionnement de leur groupe de pairs, sensibles aux arguments de ceux qui leur font miroiter une « autre vie idéale ».

- **Notre Fédération refuse et dénonce les injonctions faites aux éducateurs de prévention spécialisée de participer aux politiques sécuritaires en les assignant à une plus grande surveillance des individus dits « à risques », qui pourraient être engagés dans le radicalisme ou le terrorisme. Ce n'est pas leur vocation, ni leur rôle.**

Ils doivent pouvoir se consacrer à leur mission d'aide, de protection et de conseil dans des relations de confiance et de proximité. Pour ce faire, leurs services doivent être dotés des moyens nécessaires. Acteurs uniques sur un territoire, présents au quotidien dans les lieux de vie des jeunes, les éducateurs de rue sont souvent les seuls en capacité d'entrer en relation avec eux, d'instaurer cette relation de confiance, source potentielle de construction d'un projet de vie libérateur.

Dénonçons l'absence de politiques publiques qui reconnaissent le travail social et l'utilité des travailleurs sociaux

Nous constatons le désengagement progressif des tutelles et la diminution du nombre de postes éducatifs. Ainsi, depuis 2012, 17 départements ont vu leurs budgets alloués à la prévention spécialisée diminués, voire supprimés ; c'est le cas notamment de la Seine Maritime (- 74 postes), de l'Eure et Loire, du Bas-Rhin et des Alpes-Maritimes (baisse de 50 % des budgets), de la Mayenne, de l'Yonne et de la Basse-Normandie (baisse d'effectifs), du Loiret (disparition totale de la prévention spécialisée !)...

La suppression du Conseil Technique de la Prévention Spécialisée (CTPS), instance pluri-acteurs, pour des raisons juridiques évoquées par l'ADF (Association des Départements de France) entérine de fait la suppression de l'arrêté de 1972 qui donnait un cadre clair à l'action des équipes éducatives. Les fondements même de cette intervention sont ainsi balayés, signifiant le caractère de dépenses « non obligatoires » de l'intervention éducative de la prévention spécialisée. Quel message aux professionnels ! Quelle opportunité pour les politiques !

Les choix de société qui accélèrent les processus de relégation, de désaffiliation, qui renvoient familles et jeunes vers la précarité abandonnent « l'humain », alors que la situation sociale dégradée exigerait plus de moyens pour l'éducation, la culture, l'insertion, le travail social en général.


L'exclusion et l'injustice sociale sont de véritables violences vis-à-vis des personnes vulnérables.

Le traumatisme national autour de Charlie nous ordonne d'être à la hauteur de l'enjeu


Il est donc primordial d'envoyer un signal fort en direction des jeunes des quartiers prioritaires et de refuser toute stigmatisation. Si nous voulons que tous puissent partager les valeurs de la République, tous les acteurs politiques, syndicaux, sociaux, éducatifs, culturels, associatifs... doivent se mettre autour de la table afin de construire ensemble un sens commun et en fournir tous les moyens. Une société inclusive et laïque, basée sur le respect des droits, de la diversité culturelle, ethnique et religieuse est fondamentale...


LA FÉDÉRATION SANTÉ ACTION SOCIALE CGT



 ***exige le retour aux textes fondateurs de la prévention spécialisée, et d'une instance interministérielle***

avec la présence des organisations syndicales, comme l'était le CTPS.

 ***appelle tous les professionnels à se mobiliser pour réaffirmer les valeurs de leur métier, à exiger la confiance et la liberté d'agir de façon éducative auprès des jeunes et de leurs familles, dans le respect de leur dignité humaine.***

 ***invite les salarié-e-s à la rejoindre pour défendre ensemble les moyens nécessaires à leur mise en œuvre au service des populations.***



Pour nous contacter :

**Fédération Santé et Action Sociale - Case 538 - 263 rue de Paris 93515 Montreuil CEDEX
ufas@sante.cgt.fr - Tel : 01 55 82 87 81**

**Site internet :
www.sante.cgt.fr**



Compte-rendu de la Commission Paritaire de Négociation Croix Rouge Française du 12 février 2015



ORDRE DU JOUR :

- Point sur la conférence salariale,
 - Bilan GPEC,
- Négociations GPEC 2015 – mobilité interne.

1) Point sur la conférence salariale

La commission ministérielle nationale d'agrément (CNA) s'est réunie le 29 janvier et a donné

un avis favorable à l'avenant CRF prévoyant :

- Une augmentation de la valeur du point à compter du 1er novembre 2014 portant le point de 4,45 euros à 4,46 euros,

Par ailleurs, ont reçu un avis favorable de la CNA :

- Le versement d'une prime de 120 points bruts sur une base horaire temps plein aux métiers paramédicaux (hors IDE) – kinésithérapeutes – ergothérapeutes – orthophonistes – IBODE – IADE,
- Le versement d'une prime catégorielle de 50 € bruts sur une base horaire temps plein pour les salariés des positions 1 paliers 1 à 3 et pour les salariés des positions 2 palier 1.

Lors de la conférence salariale du 2 février, la dégradation salariale a été mise en évidence et la fiabilité du calcul de la GVT (Glissement Vieillesse Technicité) a été remise en cause.

La Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) tient compte de l'indicateur par déclaration de l'employeur.

La problématique des procédures d'agrément est à nouveau évoquée. Certaines Agences Régionales de Santé (ARS) auraient d'ailleurs refusé de financer certains avenants pourtant agréés.

L'enveloppe 2015 est égale à 1,4 % mais cette enveloppe prend en compte les économies liées au pacte de responsabilité (c'est-à-dire à la réduction du taux de cotisations patronales et allocations familiales pour les salaires ne dépassant pas 1,6 fois le SMIC).

Cette façon intellectuelle de voir les choses reste à clarifier.

L'effet report des NAO 2014 (augmentation de la valeur du point à 4,46) est égal à 0,26 sur 2015.

La dématérialisation de la procédure sera effective au 1^{er} janvier 2016. Toutes les procédures administratives liées au dépôt des avenants se feront par informatique.

Compte tenu de ces informations, la CGT craint qu'il ne reste plus rien pour les NAO 2015 après l'impact du GVT.

La CGT attend un effort particulier sur les salaires et pour cela il ne faut pas attendre après la DGCS.

Le DRH répond en demandant comment redresser une page 11

« maison » avec 20 millions € de déficit.

La CGT estime quant à elle que les salariés ont déjà fait assez d'efforts, notamment après la révision de la Convention collective de 2013.

2) Bilan GPEC

Présentation du bilan GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences) qui tourne essentiellement autour des fiches métier.

Pour la CGT, l'absence constatée de mise en oeuvre de la GPEC est une question de volonté.

Le DRH estime qu'il y a eu de belles avancées concernant la mobilité de l'encadrement, les fiches métiers, le carnet mobilité, le travail de l'observatoire, les journées et livrets d'intégration et qu'il existe des axes à améliorer (vision globale des besoins en compétences, les outils, la veille, les contrats de professionnalisation et les entretiens professionnels).

3) Négociations GPEC 2015 – mobilité interne

La CGT dénonce l'opportunisme dont fait preuve la CRF qui veut mettre enfin en oeuvre la GPEC (et surtout la mobilité) pour réaliser son projet d'optimisation.

Le DRH annonce que la CRF serait rentrée dans la démarche GPEC même en l'absence de restructuration de l'entreprise.

La CRF veut améliorer les dispositifs de GPEC existants (cf. projet social). Les personnes rencontrées dans les différents PSR ont manifesté le souhait d'une mobilité pour Paris ou Lyon ou encore d'un projet personnel avec une formation longue durée.

La CGT rappelle qu'il existe une obligation triennale de négocier sur ce sujet alors que le projet social date de 2008 !!

La CGT demande au DRH de se prononcer clairement sur la négociation qui commence aujourd'hui : la CRF conçoit-elle la négociation relative à la GPEC dans sa globalité ou de façon morcelée au gré de ses besoins du moment ??? ...

Compte tenu de l'atmosphère ambiante et du contexte, la DRH renonce finalement à aller sur un accord de méthode.

Pour sa part la CGT a été parfaitement claire sur le sujet et ce dès la CPN du 22 janvier 2015. Il était hors de question d'aller vers un accord de méthode qui nous aurait contraints dans le temps.

La DRH annonce vouloir prendre l'ensemble des points de la GPEC, traiter par avenant la mobilité dans un premier temps et dans un second temps le reste de la GPEC. La CRF affiche sa volonté de reprendre la GPEC pour l'améliorer et estime qu'il faudra environ 3 ans pour y arriver.

.../... La CGT s'oppose aux mobilités externes et dénonce l'utilisation qui sera faite des « mobilités dites volontaires » alors que celles-ci sont parfois subies !

La CRF joue sur les mots ... les mobilités volontaires cachent en réalité un PSE déguisé (plan de sauvegarde de l'emploi). Pour la CGT, il s'agit ni plus ni moins de suppressions de postes !!

Pour la CRF, il s'agit simplement de redéploiements et d'emplois déplacés.

La CGT interroge la DRH : que se passera-t-il si les salariés refusent la mobilité proposée ? La CRF serait donc obligée de conserver les PSR ?!? Silence gêné du DRH en guise de réponse.

Finalement, le DRH ne proposera pas d'accord de méthode, les sensibilités autour de la table ne le permettant pas. Il propose de défiler le « fil rouge » de la négociation GPEC. Un accord sera signé à la fin ou en 2 temps.

La délégation CGT sort et évoque l'éventualité de quitter la table des négociations suite à cette annonce qui laisse penser que la CRF fera le forcing pour obtenir un accord sur la mobilité dans

un premier temps. La négociation de la GPEC n'a pourtant de sens que dans sa globalité et non prise bout par bout.

Finalement, la délégation CGT décide de rester mais uniquement pour entendre les débats et échanges sur le texte initial.

Le DRH va reprendre l'ensemble des éléments cités ce jour, le réviser, le mettre à jour et le réorganiser. Les articles du chapitre relatif à la mobilité seront redéployés.

Une nouvelle écriture de ce texte sera envoyée pour la prochaine CPN du 27 février.

4) Divers

Le DRH propose de réunir l'IC-CHSCT 10 mars à 11h00. La réunion préparatoire aura lieu de 9h30 à 11h00. Les noms des représentants désignés localement pour y participer seront envoyés très rapidement.

A la demande des organisations syndicales, la préparatoire pourrait se tenir la veille. La DRH étudie cette éventualité et reviendra vers nous. ■



...Luttes...

SECTEUR PRIVÉ LUCRATIF

DES LUTTES GAGNANTES POUR L'EMPLOI ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL À LA POLYCLINIQUE DE PICARDIE

Le lundi 23 février, le personnel de cet établissement Privé Lucratif était en grève. Le principal motif du conflit qui l'opposait à la direction concernait l'emploi et les conditions de travail.

Avec la CGT, les salarié-es en grève à 95% étaient reçus dès 9h le matin.

Résultat : Le rapport de force a permis l'embauche de 3 infirmier-es, 1 aide-soignant, 1 demi-poste de brancardier, le tout assorti du paiement des heures de grève par la direction.

LE SYNDICAT CGT DE LA CLINIQUE ST VINCENT DU GROUPE CAPIO À BESANÇON

Le 16 décembre 2014, lors de la 6^{ème} réunion des Négociations Annuelles Obligatoires (NAO), une trentaine de salarié-es environ ont répondu à l'appel de la CGT/CFDT/FO à un débrayage d'une heure pour soutenir les représentants syndicaux qui portaient leurs revendications.

Suite à cette action, relayée par France Bleue et l'Est Républicain, ils ont obtenu une prime de 200 euros nets sous forme d'intéressement, à laquelle vient s'ajouter une hausse de 20 euros bruts mensuels sur la prime complémentaire obtenue au cours des réunions précédentes.

ACTION SOCIALE

Belle victoire pour la CGT et pour les salarié-e-s de l'ANRAS !

Le 3 mars 2015, le tribunal correctionnel de Toulouse a prononcé la relaxe pour les 3 délégué-e-s syndicaux centraux (CGT, FO et SUD). L'ex-directrice générale de l'association les avait accusé-e-s, à tort, de propos injurieux et outrageants... Elle a été déboutée, ses prétentions sont parties en fumée !