

PERSPECTIVES

SANTÉ | ACTION | SOCIALE

CGT



IL EST URGENT D'AGIR

Pour le Service Public de Santé et d'Action Sociale

ACTUALITÉ
dans la Santé

LE CONT- RAIRE DE SEUL AU MONDE

Seul au monde ? C'est le sentiment que chacun éprouve quand il s'agit de préparer l'avenir, protéger ses proches, anticiper les risques de la vie. Le contraire de seul au monde, c'est la promesse que nous vous faisons. Vous accompagner tout au long de votre vie et pour tous vos besoins en prévoyance, santé, épargne et retraite afin de vous apporter le soutien et la sérénité que vous attendez. Contactez-nous au 09 745 01234 (appel non surtaxé). Pour en savoir plus, rendez-vous sur www.ag2rlamondiale.fr



AG2R LA MONDIALE

PRÉVOYANCE
SANTÉ
ÉPARGNE
RETRAITE



ÉDITO

par Nadine PRIGENT

« La Cgt,
sa force...
C'est vous ! »

- 4** BATAILLE CONTRE
LES ORDRES
PROFESSIONNELS
- 5** 49^E CONGRÈS
DE LA CGT
- 6** CORPS, GRADES,
7 GRILLES,
AVANCEMENTS
- 8** LA PROTECTION
SOCIALE, C'EST
QUOI ?
- 9** PROJET DE LOI
DE FINANCEMENT
10 DE LA SÉCURITÉ
SOCIALE
- 11** LA RÉFORME
13 STATUTAIRE DE
LA CATÉGORIE B
- 14** INSTITUT
D'HISTOIRE
SOCIALE
- 15** LES CHIFFRES
QUI COMPTENT

Comme vous pourrez le constater en feuilletant le sommaire de ce numéro de Perspectives Santé, nous vivons une période revendicative chargée. Le contexte politique économique et social de cette fin d'année est agressif. Il additionne la mise en place de réformes à marche forcée à des négociations qui n'ont de négociations que le nom... Il est urgent d'inverser les choses, et de tous se placer à l'offensive pour, non seulement faire reculer le gouvernement et le patronat, mais aussi pour des conquêtes sociales et des garanties collectives nouvelles. Cela impose plus d'efficacité, en étant plus nombreux, plus organisés, plus solides. Cela interroge nos capacités à rayonner vers un salariat éclaté, mobile, versatile.

Quand vous lirez ces lignes, nous serons à quelques jours de l'ouverture de notre 49^e Congrès Confédéral. Chacun a pu constater à la lecture du document préparatoire de notre congrès CGT que les problématiques des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux sont intrinsèquement liées à celles que vit le reste du monde du travail.

Oui, pour tous les enjeux collectifs posés, les mêmes questions reviennent : « Quelle Cgt ? Comment être plus efficace ? Comment parvenir à modifier en profondeur le rapport de force pour que le salariat soit en capacité de peser sur les décisions, pour que le syndicalisme ne soit pas seulement le pompier du social ? »

Tout, aujourd'hui, nous met en situation de force. Les adhésions nouvelles sont importantes. Tous les sondages d'opinions confirment que la CGT a un capital confiance important à conforter... Il faut, certes positiver ce constat, mais il faut aussi le relativiser. Aujourd'hui, la Cgt avec ses 700 000 adhérents ne côtoie qu'un salarié sur quatre. Alors, imaginons que chaque syndiqué-e de la CGT décide de faire de notre qualité de vie syndicale, du nécessaire renforcement de la CGT la priorité des mois à venir. Quelles formidables perspectives revendicatives seraient ainsi ouvertes, au monde du travail ?

Publication de la Fédération
de la santé et de l'action sociale
Commission paritaire n° 1010 S 06676

ISSN : 0299-0369

Tirage : 63 000 exemplaires

Directeur de la publication :
Nadine PRIGENT

Rédactrice en chef :
Cécile MARCHAND

263, rue de Paris - case 538
93515 MONTREUIL Cedex
Tél. 01 48 18 20 70

PAO : **CARRÉMENT COM**
Tél. 01 64 72 11 52

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

49^e CONGRÈS DE LA CGT

A CHAQUE SYNDIQUÉ SON DÉBAT

Le 49^e Congrès de la CGT va se tenir à Nantes, du 7 au 11 décembre 2009.

Sa phase préparatoire fait l'objet de beaucoup d'attention... et d'ambitions !

A l'heure où ces lignes sont écrites, nous sommes dans une phase active et avancée de la préparation du 49^e congrès.

Quels en sont les enjeux ?

Ils sont multiples. Dans une interview récente, Bernard THIBAUT indiquait le besoin d'être dans une relation étroite avec les salariés pour déterminer, ensemble, des initiatives à prendre pour faire « bouger les choses » sur le plan social et politique. Il avançait, ainsi, le besoin de réfléchir avec les acteurs du monde du travail sur l'efficacité de notre syndicalisme. Les conditions à remplir pour améliorer le rapport de force en faveur des salariés et des retraités sont un sujet important, qui mérite un débat large. Nous mesurons, en l'état actuel, les limites atteintes pour modifier la donne, pour gagner sur nos revendications. La CGT a des forces. Elle a aussi des faiblesses. Il convient de porter un regard lucide sur notre syndicalisme pour faire bouger ce qui doit l'être. Pour aller dans ce sens et y aller vite, la place des syndiqués est essentielle.

En effet, tous les syndiqués sont invités à prendre part à de larges discussions pour penser l'avenir de leur organisation syndicale, la CGT, pour plus d'efficacité revendicative.

Leurs réflexions, leurs suggestions doivent contribuer à redimensionner notre syndicalisme, pour mieux répondre aux attentes des salariés qui sont immenses. La CGT occupe une place de choix sur la scène syndicale, de loin, la première organisation au niveau national et

dans de nombreuses branches. C'est aussi vrai pour le secteur de la santé et de l'action sociale.

Parallèlement à notre progression dans de nombreuses élections professionnelles, on enregistre un mouvement de syndicalisation qui n'avait pas été observé depuis bien longtemps. C'est bien, cela va dans le bon sens, mais ne suffit pas pour créer le rapport de force indispensable et imposer, notamment, un changement radical de la politique de santé et d'action sociale, pour qu'elle réponde, enfin, aux besoins de la population.

Il n'y a pas, d'un côté le besoin de traiter les questions revendicatives, et de l'autre le besoin de nourrir notre vie syndicale et démocratique. La préparation du 49^e Congrès, le document d'orientation mis au débat, doivent nous permettre d'échanger et d'enrichir l'ensemble des points qui participent au déploiement de la CGT.

Alors tout ça, c'est bien joli ! Mais comment faire pour que chaque syndiqué puisse réellement donner son avis ?

Chaque syndicat détient, depuis le début du mois de septembre, les documents du Congrès mis au débat (supplément du Peuple n° 1687 et 1688). Il lui revient de mettre ces documents à votre disposition et d'organiser un moment d'échanges, pour que chaque syndiqué s'approprie les enjeux du Congrès.

N'hésitez pas à interroger votre syndicat, afin de connaître le cadre de travail prévu pour aborder la préparation du Congrès. Plusieurs moyens ont été mis à disposition pour apporter sa contribution au 49^e Congrès Confédéral.

Il y a une tribune de discussion sur internet :

www.congres49.cgt.fr

Jusqu'au 10 novembre, il y a la possibilité de faire parvenir des contributions écrites (amendements). Au-delà de cette date, vous pourrez donner un « mandat » à vos représentants délégués désignés au 49^e congrès.

A vous, syndiqués de la CGT, de prendre la place qui vous revient dans votre syndicat.

Bataille contre les ordres professionnels : Où en sommes nous ?

Les différents modes d'exercice professionnel

- **Masseurs Kinésithérapeutes :**
effectif = 64 327 professionnels
> 79 % exercent à titre libéral (50 984)
> 24 % comme salariés (17 % dans la Fonction publique / 7 % dans le privé).
- **Pédicures, podologues :**
effectif = 1 068 professionnels
> 98 % exercent en libéral / 2 % comme salariés.
- **Infirmières :**
effectif est d'environ 510 000 professionnels
> 85 % exercent comme salariés et en majorité dans la fonction publique hospitalière.

La loi du 9 août 2004 a établi l'Ordre des masseurs kinésithérapeutes (MK) et l'Ordre des pédicures podologues (PP).

Les élections se sont déroulées au niveau des départements, le 16 mai 2006, avec un taux de participation inférieur à 11 %.

- Pour 2008, la cotisation s'élevait à :

- 130 € pour les salariés,
- 200 € pour les cadres,
- 280 € pour les libéraux.

- Pour 2009, deux cotisations différenciées subsistent :

- 130 € pour les salariés,
- 280 € pour les libéraux.

- Pour la suite, un tarif unique serait annoncé.

- Pour les pédicures podologues : la cotisation est de 280 €.

La loi du 21 décembre 2006 a institué un Ordre national des Infirmiers (IDE).

Les élections par voie « électronique » pour l'Ordre des Infirmiers se sont déroulées du 9 au 24 avril 2008. Le taux de participation a été de 13,73 % (11,91% pour les salariés du privé, 12,64% salariés du public, 21,31 % pour les libéraux). La première réunion du conseil national s'est tenue le 14 janvier 2009.

Le montant de la cotisation a été fixé à 75 euros. Le premier appel à cotisation a été annoncé par voie de presse pour un exercice couvrant la période du 1^{er} mai 2009 au 30 avril 2010.

Qui doit s'inscrire à l'Ordre Professionnel ?

Tous les MK, PP, IDE, doivent être inscrits à l'ordre pour pouvoir exercer leur profession.

Le débat a été ouvert sur l'exercice réel de la pratique professionnelle, d'après la définition du Code de la santé. Le Procureur du TGI de Toulouse avait indiqué que le **cadre de santé qui n'exerce pas, n'a pas à s'inscrire à l'Ordre**, mais peut néanmoins accomplir de la formation. Le Tribunal de Grande Instance n'a pas condamné les Cadres MK de Toulouse non inscrits au Conseil de l'Ordre. Peuvent accéder à la fonction de Cadre de santé, tous les paramédicaux qui ont suivi la formation et qui en ont le titre. Le Cadre de Santé exerce dans le cadre de fonctions de management.

Quelle conséquence pour les autres Cadres de Santé ? Ils pourraient demander l'extension de ce principe.

Quelle légitimité pour les cadres de santé conseillers ordinaires ? Interrogé récemment, le ministère n'a pas l'air de vouloir bouger indiquant qu'à tout moment, les cadres de santé peuvent être appelés à exercer leur métier d'origine (!).

La nature juridique de l'obligation de payer la cotisation : régulièrement, le ministère réaffirme qu'il y a deux obligations pour exercer = avoir le Diplôme d'Etat et être inscrit à l'Ordre. La cotisation serait « détachable ».

La CGT pense qu'inscription et cotisation sont liées. L'avis de Me Lyon Caen est que la cotisation revêt la nature d'un prélèvement obligatoire institué par la loi. Le ministère tente, par tous les moyens, d'obtenir l'inscription des professionnels à l'ordre, laissant aux tribunaux le soin de régler le problème de financement de ces structures. La CGT est engagée dans une action de Boycott du paiement de la cotisation, « nous ne voulons pas payer pour travailler ».

Pourquoi une intersyndicale si large demande l'abrogation des lois ordinales ?

- L'Ordre est une structure privée qui remplace le service public assuré par les services de la DDASS et de la DRASS.
- L'ordre instaure un nouvel impôt pour remplir ses fonctions. De plus, cet impôt est, injuste puisque sans rapport avec le revenu des professionnels.
- Cette cotisation obligatoire est une atteinte aux droits de libre détermination des citoyens. Quelle serait la réaction des tenants de l'ordre à une inscription obligatoire à... la CGT dans le cadre de la défense du service public de santé ?
- L'ordre n'apporte aucune solution nouvelle à nos préoccupations. Dans un certain nombre de domaines il est même en deçà de l'existant. (Pluralité des représentations, équilibre entre le privé et le public, reconnaissance de la spécialisation...)
- La légitimité des ordres est plus que contestable. Le faible taux (13 % maximum) de participation aux élections démontre sa non représentativité des professions.
- Les expériences des autres ordres démontrent l'inutilité de ce type de structures.

Quels axes de luttes pour faire entendre la voix des professionnels ?

Cette liste non exhaustive des griefs que porte l'immense majorité des professionnels doit être entendue par le ministère. Les arguments comptables qui ont conduit le ministère à céder au lobbying d'une minorité en mal de reconnaissance individuelle, doivent être dénoncés et combattus comme une régression démocratique et un danger pour notre profession.

- le refus de remplir, par conséquent de retourner les dossiers d'inscription à l'ordre représente une des étapes du parcours qui amènera le gouvernement à renoncer à l'installation de ces ordres.
- le corollaire à cette action est la non cotisation aux instances ordinales.

Les diverses pressions exercées par les ordres mais aussi par le Ministère, donc de fait, par certaines directions, de menaces de fin de contrat, recouvrement de la cotisation par des entreprises privées, pressions sur les directions d'établissement... doivent être traitées collectivement. Sur le site <http://www.sante.cgt.fr/> se trouvent des lettres types pour faire face à ces tentatives d'intimidation.

- Les professionnels doivent montrer leur détermination de façon visible, médiatique. La destruction des dossiers devant les DRASS/DDASS (comme à Caen, par exemple) semble être un bon moyen de populariser ce refus.
- L'interpellation de la population, son information par voie de tracts sur les lieux de travail est un autre volet de cette popularisation.
- Le recours à des actions juridiques sera sans doute inévitable, car cela pourrait aider à montrer les incohérences du système. L'exemple de la place des cadres dans ce dispositif est certainement une des pistes les plus prometteuses dans ce domaine. Le jugement de Toulouse, concernant des cadres MK, sur ce sujet est riche d'enseignement. (*1).
- La convergence des luttes de tous les professionnels de la santé concernés est assurément un gage de succès.
- L'interpellation des responsables politiques, notamment des députés, dans toutes les régions est aussi un moyen à ne pas négliger (qu'ils aient voté ou non la loi instaurant les ordres).

Notre Fédération relaie auprès des groupes parlementaires et du ministère les actions et les demandes de tous les professionnels de santé (*2)

- L'information dans les IFSI sur les dangers que représente l'ordre (plus largement dans tous les lieux de formation) doit être amplifiée. Les discussions avec les étudiants, lors du dernier salon infirmier, ont montré le peu d'éléments portés à la connaissance de nos futurs collègues, et dans bien des endroits, la partialité du discours.

Est-il possible de faire reculer le gouvernement ?

Oui !!! En 2002, déjà la loi instaurant l'ordre des kinésithérapeutes avait été abrogée. Les élections suivantes mettant en place le gouvernement actuel, ont permis sa réinstallation.

La situation a changé avec l'ordre IDE qui permet une amplification, par le nombre, de la médiatisation du front du refus. Plus que jamais le « travaillons tous ensemble » sera source de succès.

La large coalition des organisations syndicales (une seule organisation confédérée manque à l'appel) est aussi source d'optimisme.

Résistance

Ne cédon's ni aux pressions des ordres ni aux injonctions des directions locales d'établissement. La base légale des ordres est plus que vacillante, encore un effort de mobilisation et l'édifice a toutes les chances de s'écrouler.

*1 : voir sur le site www.sante.cgt.fr page « UFMICT », onglet « professions », dossier « kinésithérapeute » pour plus d'éléments sur ce jugement.

*2 : voir les réponses des groupes parlementaires sur www.sante.cgt.fr dossier « ordres professionnels ».

CORPS, GRADES GRILLES, AVANCEMENTS... quésaco ?

QUELQUES REPÈRES BASQUES

Depuis les fondements de la Fonction Publique, les agents sont classés dans des corps comme, infirmiers, aides-soignants, techniciens supérieurs hospitaliers, secrétaires médicales, par exemple.

Le corps définit le périmètre de travail et de compétences des agents. Il stipule les modalités de recrutement dans le corps, ainsi que les conditions à remplir (diplôme, ancienneté...).

Un corps contient un ou plusieurs grades :

Quelques exemples :

- Le corps « IDE » se compose de 2 grades : classe normale, classe supérieure.
- Le corps « assistant social » se compose d'un grade.
- Le corps « aide-soignante » se compose de 3 grades : classe normale, classe supérieure, classe exceptionnelle.

Dans le corps, le déroulement se fait dans une **grille**. Chaque grade est composé d'**échelons** (chaque grille compte un nombre d'échelons). Chaque échelon est d'une durée modulable, en diminution ou en augmentation, selon des critères.

Les seuls agents à avoir un déroulement linéaire, comme le revendique la CGT, sont ceux classés dans des corps à un grade comme les assistantes sociales, les éducateurs spécialisés...

L'avancement d'échelon et de grade sont différents ?

L'avancement d'échelon est assez automatique. Certains établissements ont décidé, par

exemple, de ne plus faire avancer dans les grades supérieurs, les agents qui ont un emploi différent de leur grade pour des raisons de santé, ou éventuellement d'inaptitude.

L'avancement de grade (quand il y a plusieurs grades dans leur corps) est régi par certaines règles. Deux mécanismes prévalent : les quotas et les ratios.

Les mécanismes de quotas régissent de moins en moins au bénéfice des ratios.

Pour passer dans le grade supérieur, il faut remplir certaines conditions d'ancienneté et de niveau d'échelon dans la grille.

Les quotas en pourcentage sont calculés sur les effectifs du corps.

Ex : Effectifs 1000 IDE, quota à 40 % pour la classe supérieure. Dans ce cas, ce corps doit se composer, a minima, de 400 IDE en classe supérieure, et au maximum de 600 IDE en classe normale.

Dans ce cas, les postes à pourvoir dépendent des départs d'agents en classe supérieure.

Selon les établissements, des agents à ancienneté identique ont des déroulements de carrière différents. En résumé, c'est la démographie du corps qui permet les avancements de grades.

Les ratios en pourcentage des promouvables essayent de s'affranchir de la démographie du corps, mais il est limité par les pourcentages fixés par décret. De plus, le mécanisme (les taux) est révisable, et, en cas de difficultés financières, le ministère, dans les décrets, fait peser le risque de jouer sur les quotas pour diminuer les avancements de grade, exemple, les secrétaires médicales.



Secrétaires médicales (SM), corps à 3 grades :

→ 7 % promouvables en classe supérieure : s'il y a 100 SM en classe normale, dont 60 remplissent les critères d'ancienneté, c'est alors, seulement 7 % de ces 60 qui peuvent avancer, c'est-à-dire 4 SM qui peuvent passer en classe supérieure.

Précision : les avancements se font sur liste dans des CAPL ou CAPD. C'est le directeur général, après avis de la CAP, avec son pouvoir de nomination, qui arrête et publie la liste.

Pour la CGT, nous pensons que le premier critère doit être l'ancienneté pour permettre des carrières les plus linéaires possible.

Pour résumer, ces deux mécanismes ont tous deux leurs limites. La CGT est pour l'annulation des quotas et des ratios, et pour des passages automatiques dans les grades supérieurs quand les critères sont remplis.

La **promotion**, c'est le passage d'un agent dans un corps « supérieur » dans la même catégorie, ou en changeant de catégorie c'est-à-dire B en A et de C en B.

La promotion requiert différents mécanismes :

- au choix sur liste d'aptitude,
- concours interne,
- concours externe.

Le choix sur liste d'aptitude : ce mécanisme se fait parmi les agents qui remplissent certaines conditions

d'ancienneté dans les corps, dans les grades et dans la Fonction Publique.

Le nombre de postes est publié, et les agents doivent poser candidature.

La CAP d'accueil examine les candidatures puis émet un avis, enfin le directeur arrête sa décision de nomination qu'il publie.

Le concours interne est un mode de promotion réservé aux agents de la Fonction Publique Hospitalière. Il faut remplir certaines conditions qui diffèrent selon les corps. Selon les dispositifs, les épreuves sont différentes d'un corps à l'autre. Le résultat du concours est publié par le directeur.

Le concours externe est destiné aux personnes extérieures à la Fonction publique, mais il est aussi possible pour les agents d'y concourir. Selon la catégorie A, B ou C, les concours sont locaux, départementaux et nationaux.

Les concours sont organisés normalement par le plus gros établissement du département et les résultats des postes à pourvoir sont publiés en amont.

Selon les dispositifs, **le concours** peut avoir différentes formes d'épreuves.

Le concours sur titre : dans ce cas, il suffit d'avoir un des titres demandés pour concourir...

Le concours sur épreuves : doit permettre de vérifier et de classer les candidats à la fin du concours.

Les épreuves peuvent être de nature différente : orale, écrite, mise en situation... Le classement des concours

peut contenir une liste principale, et, une liste complémentaire utilisée en cours d'année quand les postes se libèrent.

Structures des grilles de la Fonction Publique :

- 4 échelles en catégorie C : 3, 4, 5 et 6
- 2 types de grilles en catégorie B : de la grille B type en 3 grilles, à la CII à 1 ou 2 grilles (fusion en 3 grilles : 1,2,3...)
- Catégorie A : une grande diversité. Les emplois de ce niveau finissent en échelle de A à E.

Il y a toute une série d'éléments complémentaires attachés aux grades et à une activité particulière, les différentes NBI et diverses primes...



LA PROTECTION SOCIALE, C'EST QUOI ?

Créée en 1945 par le Conseil National de la Résistance, ce système reposait sur trois principes : universalité, uniformité, unicité.

Ainsi, il devait exister un régime unique pour tous, chaque assuré cotise selon ses revenus et reçoit en fonction de ses besoins.

Mais, plusieurs obstacles ont empêché la mise en place d'un véritable régime universel.

Aujourd'hui, coexiste une juxtaposition de régimes obligatoires qui couvrent l'ensemble de la population :

- régime général,
- régime agricole,
- régimes spéciaux,
- Fonction Publique,
- régime des non salariés.

Au fil des ans et au gré des réformes, un certain nombre de ces régimes se sont « alignés » sur le régime général, tant pour les cotisations que pour leurs prestations.

Le système de protection sociale vise à protéger, par la collectivité, l'individu des aléas et des évolutions de la vie (accident, maladie, grossesse, famille, dépendance), ainsi que des ruptures avec le marché du travail (chômage, invalidité, retraite, dépendance).

La Sécurité Sociale, au sens strict, comprend à ce jour :

- l'assurance maladie, maternité, paternité,
- la couverture en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle,
- l'assurance vieillesse,
- le décès, veuvage,
- les prestations familiales.

Le risque « dépendance » n'est pas rattaché à la Sécurité Sociale, car lors de sa création, les questions du vieillissement de la population ne pesaient pas d'une manière aussi forte qu'aujourd'hui.

Les risques sont séparés en branches :

- accidents du travail et maladies professionnelles (caisse d'assurance maladie),
- maladie (recours),
- vieillesse,
- prestations familiales.

Les cotisations, qui servent à financer les prestations, sont recouvrées par l'URSSAF.

L'assiette est l'ensemble des sommes prises en compte pour le calcul des cotisations.

Financement de la protection sociale

Le mode de financement dominant est basé sur les cotisations sociales, qui représentent presque 60 % du total des recettes de la Sécu :

- 49 % pour la part dite « patronale »,
- 11 % pour la part « salariée ».

Les exonérations de cotisations « patronales », compensées par le budget de l'Etat, donc les contribuables, représentent + 7,5% des recettes.

La CSG (Contribution Sociale Généralisée) est retenue directement à la source, c'est-à-dire lors du versement du salaire par l'employeur, et reversée à l'URSSAF par l'employeur. Sa part, dans les recettes de la Sécu a crû considérablement depuis 1997. Elle représente 7,5%.

Par contre, la part des recettes parafiscales (dont la principale est la taxe sur le tabac) est actuellement marginale, environ 1%.

Notre système de cotisation actuel revêt deux principes majeurs :

- Une entreprise peut réduire sa contribution en diminuant en priorité sa masse salariale. Quand elle augmente en termes d'emploi ou de salaire, elle cotise alors davantage. Inversement, l'entreprise qui réduit sa masse salariale cotise moins. Du coup, ce fonctionnement peut pénaliser l'emploi, le salaire, les qualifications et leur reconnaissance dans les salaires.
- Le taux de cotisation est le même dans tous les secteurs d'activité. Or, la part des salaires (cotisations sociales comprises) dans la valeur ajoutée varie selon les secteurs d'activités.

La nouvelle loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2010 est en discussion au Parlement.

Le déficit de la Sécurité Sociale atteint un niveau sans précédent 23,5 milliards d'euros, contre 10,2 milliards d'euros en 2008.

C'est la conséquence directe d'une récession inédite depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale qui a frappé les deux principales assiettes qui financent la Sécurité Sociale :

- tout d'abord, les revenus du travail puisqu'en 2009 la masse salariale a reculé de 2 % ;
- ensuite, les revenus du capital avec les effets de la crise financière et de la chute des transactions immobilières.

Le rendement de ces prélèvements passe ainsi de 15,6 milliards d'euros en 2008 à 12,2 milliards d'euros en 2009.

En 2010, le déficit augmentera encore de 7 milliards d'euros pour atteindre 30,6 milliards d'euros en 2010.

Jamais dans l'histoire de la Sécurité Sociale le déficit n'aura été aussi important du fait du manque de recettes avec l'avalanche des licenciements, le recours au chômage partiel, la pression sur les salaires.

Comme le dit la CGT, l'insuffisance de recettes plombe les comptes de l'assurance maladie, et non pas les abus de consommation de soins.

Tous les observateurs reconnaissent que notre système de protection sociale a limité les effets de la crise sur les personnes fragilisées par le chômage et chez les retraités. Mais les différents propos tenus par le Président de la République, le Ministre de l'économie, ainsi que le contenu du rapport de la CNAMTS* préparatif à la loi amène notre organisation CGT à penser qu'il se prépare de nouveaux reculs dans la prise en charge par l'assurance maladie.

L'avis des représentants des assurés sociaux devrait être pris en compte avant toute discussion d'un projet de loi de finance de la sécurité Sociale. Pour la CGT, le mot « démocratie » revèterait alors un sens .

Quelques dispositions inquiétantes du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2010 :

- **Forfait journalier** : sa hausse est inacceptable, elle pénalise encore et toujours, les malades. En 20 ans, son augmentation a été 2 fois supérieure à celle de l'inflation. Pour les hospitalisations de longue durée, elle remet en cause les moyens de subsistance des malades. Elle participe à l'augmentation des cotisations de la couverture assurée par les mutuelles et les complémentaires.

Le forfait hospitalier représente la contribution aux frais d'hôtellerie et de restauration (repas, blanchisserie...) de toute personne admise dans un établissement d'hospitalisation public, privé et médico-social (sauf dans les centres ou unités de soins de long séjour

publics ou privés et les établissements pour personnes âgées). La notion d'admission couvre l'ensemble du séjour, de la date d'entrée à la date de sortie, pour tout séjour d'une durée supérieure à 24 h. Chaque patient hospitalisé doit donc payé ce forfait, sauf s'il appartient à un groupe exonéré. Le forfait ne s'ajoute pas, mais, au contraire s'impute sur le ticket modérateur quand celui-ci est dû. Il peut être pris en charge par une assurance complémentaire ou, à défaut, par la CMU complémentaire. Son tarif d'origine :

20 Francs. Actuellement, en 2009, il est de 16 Euros, 12 Euros en psychiatrie.

Il passera à 18 Euros en 2010, à 13,5 Euros pour les hospitalisations en psychiatrie.

- Le déremboursement des médicaments « à vignette bleue » ou remboursés à seulement 15% n'est pas justifiable. S'ils sont réellement inefficaces, il faut avoir le courage de leur retirer l'autorisation de mise sur le marché, à moins de vouloir servir les actionnaires de l'industrie pharmaceutique.

- Les indemnités journalières (IJ)

La politique des contrôles de ces indemnités, de lutte contre les fraudes, d'encadrement des prescriptions représentent des dérives malsaines de suspicion généralisée. Pour la CGT, il est urgent de revenir à une conception de respect de l'humain, de son intelligence, de valorisation de l'éthique professionnelle.

Les dépenses pour les IJ sont en progression de + 6%. Mais parler de cette progression en taisant les autres, comme par exemple celle des médicaments nouveaux, tient de la manipulation. Les IJ progressent, avant tout, sous la poussée des congés maladies longs, de la sous déclaration des accidents de travail, ou du chômage partiel déguisé. Ramenés aux dépenses totales de l'assurance maladie, elles ne représentent que 5 %.

Les arrêts de travail peuvent aussi avoir un effet bénéfique. Ils permettent aux salariés de reprendre du souffle pour ne pas basculer dans des maladies plus lourdes et pour tenir dans la durée face à des organisations et de pénibilité du travail néfastes à la santé des travailleurs. En cultivant la peur des contrôles, gouvernement et patronat veulent agir sur les comportements, et obliger les travailleurs à rester au travail au risque de mettre en danger leur santé. Dans les entreprises, doit se mener la bataille du droit à l'arrêt maladie, contre la prétention des employeurs d'accréditer l'idée que les salariés seraient des fainéants et que les arrêts de travail seraient majoritairement de complaisance. Les arrêts maladies en progression doivent toujours interpeller, être pris comme le signe possible d'une dégradation des conditions de travail, d'un mal être au travail. La généralisation des contrôles demandés par l'employeur, et non plus par la Sécurité Sociale, est inscrite dans le PLFSS. Le transfert des contrôles à des médecins à la

solde des employeurs est scandaleux, puisque que leur impartialité pourra être plus que discutable. En accréditant cette idée, le gouvernement contribue à dédouaner les employeurs de leur responsabilité quant à l'état de santé des salariés. L'objectif de cette offensive est de mettre la pression sur les salariés afin que les entreprises obtiennent une rentabilisation maximale du travail des salariés. Cette manœuvre est entamée pour seulement 10 % d'arrêts de travail injustifiés (chiffre CNAMTS). **L'action syndicale dans chaque entreprise est primordiale pour dissuader les employeurs d'y recourir.**

- **L'objectif national des dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM)** : son taux est fixé à 3 %, inférieur à celui de 2009, n'est pas réaliste. Le taux de 2,8 % pour l'hôpital va aggraver la situation budgétaire de nombreux établissements, déjà déficitaires pour nombre d'entre eux. Après la limitation du débat sur l'avenir du système de santé par une procédure d'urgence pour la loi HPST, la volonté d'étranglement et de remise en cause du service public hospitalier se poursuit. Il faut savoir qu'un point de masse salariale en moins représente près de 2 milliards de recettes en moins pour le régime général, dont près de la moitié affecte l'assurance maladie. Pour respecter l'ONDAM, le gouvernement souhaite réaliser 2,2 milliards d'euros d'économies par rapport à la tendance envisagée pour les dépenses.

La progression par sous-secteur

devra être de :

- 2,8 % pour les dépenses de soins de ville,
- 2,8 % pour les dépenses hospitalières,
- 5,8 % pour les dépenses médico-sociales.

Selon le dossier de presse du gouvernement qui présente les grandes lignes du PLFSS 2010 : « La politique de maîtrise des dépenses de santé repose sur le renforcement de l'efficacité du système de soins et sur des choix de financement permettant de garantir la soutenabilité du système d'assurance maladie ». La logique de ce PLFSS reste celle de faire payer les malades plutôt que d'améliorer la couverture sociale de la population, de permettre à tous de bénéficier de l'avancée des sciences et des techniques, de répartir les richesses au service de l'intérêt du plus grand nombre. Les inégalités d'accès aux soins et aux services sociaux persistent, voire s'accroissent sous l'effet du recul de la prise en charge par l'Assurance maladie, de l'envolée des tarifs des complémentaires et de la dégradation de la situation sociale. Au sujet des dépassements d'honoraires des médecins, le PLFSS 2010 reste aux abonnés absents sur cette question. Le gouvernement ignore la proposition de la CNAMTS, proposant un plafond de revenus pour la prise en charge par la Sécurité Sociale des cotisations sociales des médecins du secteur 1.

- Concernant la lutte contre le risque de pandémie grippale H1N1, l'industrie pharmaceutique doit être mise à contribution.

*CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

Les propositions de financement de la CGT

La Cgt avance des propositions dont une partie pourrait figurer dans le PLFSS 2010. En effet des mesures légitimes, faciles à réaliser, peuvent être mises en œuvre.

Parmi celles-ci :

- L'institution d'une contribution sociale sur les revenus financiers des entreprises, notamment les dividendes ;
- Supprimer les exonérations des cotisations sociales. En effet, ces exonérations représentent un facteur majeur de dévalorisation du travail. Elles atteignent une trentaine de milliards d'euros, dont notamment 2 Mds € de pertes sèches pour la Sécu, actuellement non compensées par le Budget de l'État
- La remise en cause de la dispense de cotisations sociales dont bénéficient les aspects salariaux tels que l'intéressement, la participation, l'épargne salariale et le Plan d'Épargne pour la Retraite Collectif...
- La création d'un fonds de garantie des cotisations impayées par les entreprises alimenté par les employeurs eux-mêmes. Il s'agit d'une mutualisation des risques.

D'ailleurs, les mutualisations sont fortement préconisées par les différentes Conventions Objectifs et de gestion (COG). Instituées par l'ordonnance n° 344 du 24 avril 1996, les COG sont conclues entre l'État et les caisses nationales des principaux régimes de Sécurité Sociale. « Elles constituent un des leviers de modernisation et d'amélioration de la performance de la Sécurité Sociale ».

- Le paiement complet de la dette de l'État vis-à-vis de la Sécurité Sociale.

- La reprise de la dette actuelle par la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (CADES) avec un financement exceptionnel.

Cette caisse a été créée en 1996 afin de prendre en charge les dettes de la Sécurité Sociale et les amortir. A la même époque, il y a eu la mise en place de la Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale (CRDS) pour doter la CADES de recettes pour apurer la dette qui lui est transférée. Son taux est de 0,5 %.

La CRDS s'applique à l'ensemble des revenus d'activité et de remplacement, des revenus du patrimoine et des placements ainsi qu'à la vente des métaux précieux et aux gains aux jeux de hasard.

Depuis l'origine, la Cades a repris 134,5 milliards d'euros de dette de la Sécurité Sociale, elle en a amorti 37,5 milliards. En 2009, il lui reste 97 milliards d'euros de dette à rembourser.

La valeur ajoutée est une notion d'économie qui permet de mesurer la valeur créée par un agent économique. Elle mesure l'écart entre la somme des valeurs des entrants d'un processus de production (les consommations intermédiaires) et la somme des valeurs des produits ou des services qu'il vend.

Les agents économiques qui créent de la valeur sont les entreprises, ou encore le secteur public. Dans le cas de production qui n'est pas vendue (les services non marchands), la valeur finale de la production est estimée dans la comptabilité nationale comme égale aux salaires.

La somme des valeurs ajoutées d'un pays constitue son produit intérieur brut (PIB).

Plus fondamentalement, dès à présent, il est possible et nécessaire de mettre en œuvre une réforme du financement de la protection sociale telle que proposée depuis tant d'années par la CGT.

Ces propositions de réforme s'attaquent aux causes structurelles de la crise actuelle : la création de valeur pour l'actionnaire et la dévalorisation du Travail.

Ces suggestions reposent sur deux piliers essentiels : une double modulation des cotisations employeurs tenant compte à la fois de la part des salaires dans la valeur ajoutée, et des comportements d'emploi des entreprises.

La CGT le répète depuis longtemps, et aujourd'hui avec d'autres, la réforme du financement de la protection sociale est l'une des réponses structurelles à la crise. Pour le MEDEF, le principal obstacle à la compétitivité de l'économie française serait le coût du travail excessif, qui tiendrait d'abord aux poids exagérés des cotisations sociales.

Pour notre organisation, la principale pression qui pèse sur le développement économique est celle imposée par les actionnaires. En 1985, les dividendes représentaient 5% de la valeur ajoutée des entreprises non financières. Ce ratio était de près de 25% en 2007, et la crise n'a pas inversé la tendance.

Ainsi, pour la CGT, le principal problème de l'économie française, c'est la dévalorisation du travail dont témoignent la baisse des salaires dans la valeur ajoutée (la part des salaires dans la valeur ajoutée, stable depuis le début des années 1990 est inférieure de 3 points à son niveau des années 60), la persistance d'un chômage massif et le développement de la précarité.

La réforme du financement de la protection sociale représente une des réponses possibles à la crise, à côté des autres propositions de la CGT auxquelles elle est étroitement liée, comme la sécurité sociale professionnelle, la défense des services publics, la reconstruction d'une politique industrielle ou la réforme du système financier.

LE MINISTÈRE N'ENTEND PAS LES REVENDICATIONS DES SALARIÉS. HAUSSONS LE TON !

Le 2 juin 2009, le ministère a ouvert le chantier de la réforme statutaire de la catégorie B dues aux conséquences de la réforme LMD (licence, master, doctorat). Il s'agit, pour lui, de transposer pour la Fonction Publique Hospitalière, les accords minoritaires du 21 février 2008 de la Fonction Publique. Un calendrier de réunions s'étalant de juin à décembre a été fixé. A ce jour, les séances de discussions se poursuivent pour les filières administratives et paramédicales. La première réunion de la filière technique a eu lieu le 29 octobre. La filière socio-éducative va être traitée courant décembre.

La stratégie du ministère consiste à revoir les grilles et les classifications, catégorie par catégorie, (catégorie C revue en 2006, Catégorie B en 2009, catégorie A normalement prévue pour 2011). Cette méthode ne permet pas d'appréhender l'impact des mesures sur l'ensemble des catégories, elle conduit à un tassement des grilles empêchant une réelle reconnaissance des qualifications.

La CGT n'est pas signataire des accords de 2008. Elle estime que la discussion doit être élargie à l'ensemble des catégories, afin de traiter de manière cohérente l'ensemble des revendications de tous les professionnels.

LA CGT A DEMANDÉ L'OUVERTURE DE RÉELLES NÉGOCIATIONS SUR LES SALAIRES, LES CONDITIONS DE TRAVAIL, LA RECONNAISSANCE DES

QUALIFICATIONS ET DE VÉRITABLES PERSPECTIVES DE CARRIÈRE.

NOUS AVONS INSISTÉ SUR LE FAIT QUE CES NÉGOCIATIONS DOIVENT PORTER SUR L'ENSEMBLE DES SALARIÉS DU PUBLIC ET DU PRIVÉ DE NOTRE SECTEUR.

Pour l'instant, nous considérons que les propositions du Ministère ne sont que des mesures nécessaires à l'accompagnement des réformes gouvernementales en cours : la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoire (HPST), la Révision Générale des Politiques Publiques (RGPP). Il n'y a, dans ces conditions, aucune marge de manœuvre pour négocier. C'est d'ailleurs pour cela que la majorité des organisations syndicales a quitté la séance du 20 octobre, en demandant au ministère de revoir sa copie et de faire de nouvelles propositions.

Les propositions du ministère ne sont pas acceptables. Quelques exemples :

- Refus d'élargir la négociation à la catégorie C, sauf pour les PARM (Permanenciers Auxiliaires de Régulation Médicale) auxquels le ministère propose un positionnement dans le corps des Secrétaires médicales (option PARM), mais en conditionnant le passage de la catégorie C à la catégorie B, à l'obligation de passer un concours interne composé de trois épreuves (un écrit et deux oraux). Cela ne s'est jamais produit ! Les Secrétaires médicales et

Agents chefs ont, par le passé, bénéficié d'un reclassement de la catégorie C à B.

- Nouvelles grilles en B ne permettant pas la reconnaissance des qualifications : rien en dehors du relèvement de quelques points d'indices de rémunération, en début et fin de carrière. Avec cette nouvelle grille, la perte salariale atteindrait jusqu'à 44 475 € par agent pour une carrière complète, soit environ 105 euros par mois pour une nouvelle carrière de 35 ans.

- Allongement de la durée des carrières.
- Perte de la catégorie active (départ anticipé à 55 ans) pour l'ensemble des agents en catégorie A (actuels et futurs). Les professionnels, qui refuseront de perdre ce droit au départ anticipé à la retraite à 55 ans, resteront en catégorie B. Il y aura donc disparité de traitement pour un même métier, et pour un même exercice professionnel. Ce qui est une première dans la Fonction publique.

La CGT revendique :

- La reconnaissance des qualifications par des grilles renouvelées, sur la base d'un SMIC réévalué à 1 600 €. C'est la condition indispensable pour enrayer le manque d'attractivité de nos professions.

Niveau	Début de carrière	Fin de carrière
En dessous du BAC	1,2 SMIC CGT soit 1 920 €	2,4 SMIC CGT soit 3 840 €
BAC	1,4 SMIC CGT soit 2 240 €	2,8 SMIC CGT soit 4 480 €
BAC+3	1,8 SMIC CGT soit 2 880 €	3,6 SMIC CGT soit 5 760 €
BAC+5	2 SMIC CGT soit 3 200 €	4 SMIC CGT soit 6 400 €
BAC+8	2,3 SMIC CGT soit 3 680 €	4,6 SMIC CGT soit 7 360 €

Depuis plus de 30 ans, les salaires des fonctionnaires de la Fonction Publique sont nivelés par le bas avec, pour conséquence principale, la baisse de notre pouvoir d'achat. En témoigne, le comparatif ci-contre des niveaux des rémunérations (en coefficient SMIC) entre 1980 et 2008.

Quelques exemples

GRADE	1980		2008		Perte de salaire		
	Début de carrière	Fin de carrière	Début de carrière	Fin de carrière	Perte en début de carrière	Perte en fin de carrière	
ASHQ	1,1 SMIC	1,5 SMIC		1,2 SMIC*	133,77 €	401,31 €	
AS – ADP - AMP		1,6 SMIC		1,4 SMIC*		267,54 €	
AIDE LABO-PHARMACIE (EN EXTINCTION)	1,2 SMIC	1,6 SMIC	1 SMIC*	1,3 SMIC*	267,54 €	401,31 €	
ADJOINT ADMINISTRATIF 2 ^E CLASSE		1,5 SMIC		1,2 SMIC*		401,31 €	
OPQ		1,9 SMIC		1,3 SMIC*		802,62 €	
ADJOINT ADMINISTRATIF 1 ^E CLASSE		2 SMIC		1 SMIC*		1,4 SMIC*	401,31 €
ACH	1,3 SMIC	2,6 SMIC	1,1 SMIC*	1,9 SMIC*	268,54 €	936,39 €	
SECRÉTAIRE MÉDICALE		2 SMIC					137,77 €
MAÎTRE OUVRIER	1,4 SMIC	2 SMIC	1 SMIC*	1,4 SMIC*	535,00 €	802,62 €	
AGENT DE MAITRISE		2,2 SMIC				1,5 SMIC*	936,39 €
IDE	1,5 SMIC	2,3 SMIC	1,1 SMIC*	1,9 SMIC*	535,08 €	535,08 €	
KINÉ-MANIP-TECH LABO		2,4 SMIC					668,85 €
ASSISTANTES SOCIALES-EDUCATEURS		2,8 SMIC					1203,93 €
TSH		2,8 SMIC					1203,93 €
SAGE-FEMME	1,6 SMIC	2,6 SMIC	1,3 SMIC*	2,3 SMIC*	401,31 €	401,31 €	
CADRE DE SANTÉ	1,9 SMIC	2,6 SMIC	1,4 SMIC*	2,3 SMIC*	668,85 €	401,31 €	
ATTACHÉ DE L'ADMINISTRATION HOSPITALIÈRE		3 SMIC	1,3 SMIC*	2,9 SMIC*	802,62 €	137,77 €	
INGÉNIEUR		4 SMIC			1471,47 €		
DIRECTEURS DES SOINS	2,2 SMIC	3,3 SMIC	1,6 SMIC*	2,9 SMIC*	802,62 €	535,08 €	
INGÉNIEUR EN CHEF 1 ^E CAT	2,9 SMIC	4,5 SMIC	1,4 SMIC*	3,5 SMIC*	2006,55 €	1337,70 €	

*SMIC mensuel brut

- La CGT exige que tous les agents ayant le niveau Licence soient immédiatement reclassés en catégorie A sans contre partie.

Pour les agents qui sont en catégorie A, ou qui doivent y accéder, elle refuse le chantage honteux de la perte du droit au départ anticipé à la retraite pour les actifs. Ce droit, dans la Fonction Publique Hospitalière, est une des seules mesures qui reconnaît la pénibilité du travail. Il doit, au contraire, être maintenu et étendu à l'ensemble des professions dans tous les secteurs.

Pour rappel, 1 infirmière sur cinq et 1 aide-soignante sur 3, partent en invalidité, avant de pouvoir faire valoir leurs droits à la retraite.

- Concernant la filière administrative, la CGT revendique pour la catégorie B, la construction d'une grille à deux grades :
 - un grade de niveau BAC rémunéré de 1,4 fois le SMIC CGT à 2,8 fois,
 - un grade de niveau BAC + 2 rémunéré de 1,6 fois le SMIC CGT à 3,2 fois.
- Concernant la filière administrative de la catégorie C, qui est l'éternelle oubliée depuis plus de 20 ans de tous les protocoles précédents, la CGT revendique une requalification immédiate de tous les postes. Elle exige la reconnaissance des compétences acquises au cours du parcours professionnel des agents de cette filière, qui équivaut bien souvent à un niveau BAC, voire à un niveau BAC + 2 ou + 3. La CGT exige l'ouverture de concours sur titre et/ou niveau et/ou reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle, d'autant plus qu'à l'heure actuelle, dans les établissements, les diplômes exigés pour postuler dans cette filière ne sont plus le CAP ou le BEP mais bien à minima un BAC professionnel, voire un diplôme équivalant à un BAC + 2.

- Concernant les Personnels Ouvriers, la CGT est pour mettre fin à certaines incohérences, comme le positionnement des agents de maîtrise (anciens contremaitres) en catégorie C. Il est nécessaire de faire passer les ambulanciers en catégorie B. Il faut aussi simplifier le corps des ingénieurs.

Et pour tous ceux qui penseraient que revendiquer une augmentation du SMIC à 1 600 € est utopique, nous rappelons qu'en mai et juin 1968, 7 millions de salariés en grève ont poussé le gouvernement à négocier. Il en a résulté les accords de Grenelle, avec une augmentation de 35 % du salaire minimum et une revalorisation de l'ensemble des salaires.

Pour rappel, depuis 1982, la valeur du point d'indice Fonction Publique n'est plus réévalué automatiquement. Il est normalement le résultat d'une négociation. Le point d'indice, s'il suivait le coût de la vie serait, au minimum, à 5, 40 euros. Faites le calcul vous-même de votre perte de pouvoir d'achat. Nous pouvons nous interroger « à qui profite ce grignotage ? »

Nos revendications sont légitimes.

Ne laissons pas le gouvernement passer en force ses projets néfastes.

Pour que nos revendications soient entendues, nous devons être le plus grand nombre à les porter.

Ensemble, exigeons l'ouverture de réelles négociations élargies à toutes les catégories :

- Pour nos salaires, avec un rattrapage immédiat des pertes salariales accumulées depuis de nombreuses années,
- Pour la reconnaissance de nos qualifications et de réelles perspectives de carrières, dans des grilles renouvelées qui prennent en compte l'évolution de

l'ensemble des contenus professionnels,

- Pour un plan emploi/formation : la création d'emplois, l'accès à la formation, l'augmentation des places pour les formations initiales et continues constituent des enjeux clés du devenir de notre secteur professionnel et du devenir du service public.

- Pour la reconnaissance de la pénibilité de nos métiers et pour l'amélioration de nos conditions de travail.



INSTITUT D'HISTOIRE SOCIALE



DESCRIPTION DE L'OUVRAGE

Du Moyen Âge aux
années 1980

- Les origines.
- Les moyens de recherche.
- Quelle réalité ?
- Le Moyen Âge jusqu'à la Révolution.
- De la révolution aux années de guerre.
- Des années de guerre à aujourd'hui.

Yvette BELLAMY

Secrétaire Générale de la Santé de 1979 à 1982

Yvette Bellamy a mené un travail de recherche historique, la plus grande partie à la Sorbonne pendant deux années, pour écrire ce livre qui retrace l'évolution des professions de santé du moyen âge jusqu'à nos jours.

Sa vie est liée à la santé.

Après avoir exercé la profession d'infirmière en pédiatrie, elle se spécialise pour devenir laborantine.

Elle est militante de la CGT, puis devient permanente de la Fédération des Services Publics et de Santé, au sein de laquelle elle est responsable de la branche santé.

C'est à ce titre qu'elle conduira la délégation syndicale qui négociera avec le ministère des affaires sociales de l'époque, lors de la grève de mai-juin 1968.

Elle sera membre de la Commission Exécutive de la CGT durant plusieurs mandats.

Après avoir été 3 ans secrétaire générale de la Fédération CGT de la Santé Publique, Privée et de l'Education Spécialisée (intitulée ainsi lors de la création de la Fédération en 1979 après séparation des services publics), elle fait partie des premiers militants syndicaux qui, après dix ans comme dirigeant national peuvent faire des études universitaires, et elle a le courage de se lancer dans cette nouvelle aventure à plus de quarante ans.

Pendant cette période où elle prépare une licence de droit du travail, elle relate les conditions difficiles d'études, mais aussi les échanges fructueux avec ces étudiants qui sont pour la plupart intéressés par ses connaissances de syndicaliste, eux qui ne connaissent rien du monde du travail.

Si ce livre n'est pas une étude du syndicalisme dans la santé, le parcours d'Yvette apporte cette préoccupation de la situation économique et sociale des catégories dont elle parle. L'approche historique permet de mieux comprendre ce qui a marqué ces personnels, jusqu'à aujourd'hui, et donne intérêt à ce livre bien au-delà des seuls personnels de la santé, et de la seule CGT.



BON DE COMMANDE DE L'OUVRAGE À RETOURNER À :

Fédération CGT Santé Action Sociale
IHS – Case 538 - 93515 Montreuil Cedex

« HISTOIRE SOCIALE CHEZ LES HOSPITALIERS
Du Moyen Âge à nos jours »

TARIF : 19 € + frais de port* en supplément

Nom :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Le règlement est à joindre obligatoirement à la commande.

* frais de port à la charge de la Fédération, pour celles et ceux qui ont participé à la souscription, permettant la publication de l'ouvrage.

Pour tous renseignements : 01 48 18 20 70.

VALEURS DU POINT CONVENTIONS COLLECTIVES

CCN FEHAP Effet au 01/04/09 ==> 4,381 €	CCU FHP 18/4/02 (lucratif) Effet au 01/07/08 ==> 6,85 €	CCN 26/08/65 (UNISSS) Effet au 01/01/08 ==> 5,184 €
CCN CROIX ROUGE FRANCAISE Effet au 01/04/08 ==> 4.38 €	CCN FHP ANNEXE SYNERPA Effet au 01/04/09 ==> 6,73 €	CCN PROTHESISTES DENTA-RES : (salaire : 1 ^{er} échelon) Effet au 01/03/09 ==> 1 378 €
CCN 66 Effet au 01/11/07 3,67 €	CCN CABINETS MEDICAUX Effet au 01/07/09 ==> 6,88 €	CCN CABINETS DENTAIRES Effet au 01/01/09 ==> 8,71 € (taux horaire minimum)
CCN C.L.C.C. Cf. Rémunérations minimales annuelles garanties + 0,5 % au 1/4/09 14 941€	CCN MEDECINE TRAVAIL Effet au 01/01/08 ==> 8,25 €	CCN ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG (E.F.S.) Effet au 01/01/09 ==> 53,18 €

S.M.I.C. AU 1^{er} Juillet 2009

SMIC HORAIRE BRUT	8,82 €
SMIC MENSUEL BRUT	base 35 h (pour 151,67h) 1 337,73 €
MINIMUM GARANTI	3,31€

TRAITEMENT DES FONCTIONNAIRES 1^{er} Juillet 2009

Minimum TRAITEMENT BRUT DE BASE MENSUEL 292 (Majoré)	1 341,29 €
Valeur du point brute	4,593 €
INDEMNITE DE RESIDENCE	40,86 €
ZONE I - 3 %	13,62 €
ZONE II - 1 %	

DÉPART EN RETRAITE

Une page s'est tournée le 29 septembre 2009 à l'Union Fédérale de la Santé Privée lors de la Commission Exécutive, décentralisée qui se tenait en région Tourangelle.

En effet, à cette occasion, nous avons fêté le départ en retraite de Marie-Cécile RIVALLAND, après 9 années en tant que Secrétaire Générale de l'Union Fédérale de la Santé Privée et plus de 20 ans en responsabilité dans le secteur de la Santé Privée.

Parcours militant exemplaire a bien des égards, elle a su allier engagement, travail, fraternité et amitié. Cette page est tournée en tant que première responsable de la Santé Privée, mais cela ne met pas fin à son engagement syndical. Elle reste parmi nous dans ses mandats confiés lors du dernier congrès Fédéral (CEF, bureau de l'UFSP, CE UFSP).

L'UFSP, au travers de ses membres et bien au-delà, tient à saluer et à remercier Marie-Cécile pour son investissement et le partage de ses connaissances au service de la CGT, de ses syndiqués et militants. Le départ de Marie-Cécile, qu'elle a su préparer dans l'intérêt de tous, laisse la place à la Camarade Anne TAQUET issue de la Croix Rouge Française et qui a accepté de prendre en charge ce secteur particulier et complexe.

Souhaitons une bonne et longue retraite à Marie-Cécile.

Souhaitons à Anne de poursuivre le chemin revendicatif de la CGT, la poursuite d'une activité spécifique Santé Privée au service des salariés. Celle-ci peut, d'ores et déjà, compter sur l'ensemble des camarades de cette direction.



Anne TAQUET.



Marie-Cécile RIVALLAND.

Nous partageons les mêmes valeurs



Solidarité Paritarisme Transparence Ecoute

Parce que les hommes et les femmes sont au cœur de l'activité des entreprises, Uniprévoyance a pour vocation d'offrir aux salariés et à leur famille une protection sociale optimale contre les risques de la vie. Uniprévoyance réunit l'ensemble des compétences pour proposer, en complément du régime de base, des garanties adaptées aux besoins des salariés en matière de **santé** et de **prévoyance**.



La protection paritaire, l'engagement solidaire

10, rue Massue - 94307 Vincennes Cedex - **Téléphone 01•58•64•41•00 - Fax 01•58•64•42•30** - www.uniprevoiance.fr
Institution de Prévoyance paritaire régie par le Code de la Sécurité Sociale

Membre du groupement paritaire Prisme Prévoyance