Bulletin Fédéral

la cgt SANTÉ ET ACTION SOCIALE

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

Numéro 2013/06
Vendredi 15 février 2013

La mobilisation

au cœur de nos débats

EDITO

Le capitalisme fait des ravages en matière d'emploi et de dégradation des conditions de travail des salarié-es.

De plus en plus de travailleurs précaires, de fonctionnaires, en situation d'emploi ou non, rencontrent des difficultés pour vivre.

Pendant ce temps, la réponse du patronat c'est d'assouplir les règles du travail pour toujours plus s'enrichir.

Non ! La CGT ne se résigne pas !

Elle répond aux attentes des salarié-e-s et, dès le 5 mars, elle les appelle à s'organiser dans tout le territoire pour construire des manifestations contre l'accord sur la flexibilité et la pseudo- sécurisation de l'emploi.

Nous sommes tous concernés, car dans les suites de la casse de la CCN51 et les différentes attaques sur les droits collectifs, nous devons imposer au gouvernement de faire d'autres choix qui privilégient l'humain et non les profits.

La préparation du 50ème congrès de la confédération doit aussi être l'occasion de débattre de la mobilisation correspondant à la hauteur des enjeux et des revendications de tous les salarié-es .

Edito	Page 1
Tract 5 mars 2013	Pages 2-3
Tract : Indice 430 « tu parles d'un cadeau »	Pages 4-5
Tract : Situation explosive dans les EHPAD	Pages 6 -7
Tract : Ambulancier Public/Prive, « la dernière roue du carrosse »	Pages 8 –10
Compte rendu, rencontre nationale des coordinateurs régionaux du 23/01/13	Pages 11 –12
Formations « techniques » 2013	Page 13
Mandatement congrès UFMICT Juin 2013	Pages 14 - 15
Journée d'étude sur « La retraite » 3 et 4 avril 2013	Page 16

Périodicité : Hebdomadaire
N° 2013/06
Imprimé par nos soins
Fédération Santé Action Sociale
263, rue de Paris 93515 Montreuil cedex
Directeur de Publication : Bruno JARDIN
N° commission paritaire : 0717 S 06134

FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE
263, rue de Paris, case 538 • 93515 Montreuil Cedex • Télécopie : 01 48 57 56 22

TOUS DANS L'ACTION LE 5 MARS 2013

La logique purement financière qui est à l'origine de la crise broie les hommes et les femmes. D'après cette logique, ce qui compte, c'est de faire du fric, pas de développer l'outil de travail pour répondre aux besoins du pays et de sa population. Ce sont pourtant eux, les femmes, les hommes, les véritables créateurs de richesses.

DES SOLUTIONS EXISTENT

En février 2012, les sénateurs communistes et socialistes votaient une proposition de loi « tendant à interdire les licenciements boursiers » mais, à l'époque, elle n'obtenait pas la majorité. Durant la campagne des présidentielles, le candidat François Hollande prévoit de « dissuader les licenciements boursiers ».

Désormais il existe bien une majorité politique au Sénat et à l'Assemblée Nationale pour légiférer. Un nouveau projet de loi existe et peut être voté, les salarié-e-s ne peuvent que se retrouver dans l'exposé des motifs de cette proposition de loi. ***«L'ampleur de la crise, la violence des comportements des dirigeants à l'égard des travailleurs qui produisent des richesses, la précarité dans laquelle se trouvent plongés un nombre toujours plus grand d'entre eux et leurs familles du fait de ces agissements, la destruction de l'emploi industriel (500 000 emplois détruits depuis 2008) imposent une action rapide du législateur face à l'attitude coupable des gouvernements successifs».***

Les salarié-e-s de la santé et de l'action sociale, leur fédération CGT sont solidaires des salarié-e-s de l'industrie et concernés par le désastre industriel.

Le financement pérenne de nos missions dépend en grande partie de la valeur ajoutée créée par les travailleurs de l'industrie. Les 2,4 millions de salarié-e-s de la santé et de l'action sociale sont touchés eux aussi par les restructurations, les destructions d'emplois, la perte de leur pouvoir d'achat. Ils n'ont plus les moyens d'acheter des automobiles et autres biens. Nos services, nos établissements sont aussi utilisateurs de productions de l'industrie (appareillages, scanner, radiologie...). Les salarié-e-s de la santé et de l'action sociale produisent eux aussi des réponses à des besoins ; la santé, le bien-être, l'aide aux personnes fragilisées...

Les services publics de santé, et les autres services de santé et d'action sociale se dégradent pour tous, attaqués par les intérêts privés qui trouvent la complicité de gouvernements irresponsables... Il n'y a par exemple pas assez de prise en charge des personnes gravement dépendantes.

Les salarié-e-s de la santé et de l'action sociale, les salarié-e-s de l'industrie et les autres ont donc toutes les raisons d'être solidaires, de conjuguer leurs forces, d'assembler leurs revendications et de lutter ensemble.

500 000 emplois industriels détruits depuis 2008

35 000 emplois détruits dans la santé et l'action sociale depuis 2009

Les salarié-e-s de la santé et de l'action sociale seront à toute occasion aux côtés de leurs collègues de l'industrie, comme ils proposeront l'action commune

CA NE PEUT PLUS DURER!

pour défendre le droit pour tous à un bon niveau de santé et d'action sociale.

La CGT exige une loi concernant des droits et pouvoirs nouveaux des salariés dans les entreprises pour qu'ils puissent intervenir sur la gestion et les choix stratégiques.

L'accord catastrophique signé entre le MEDEF et des syndicats minoritaires (CFDT, CFTC, CGC) ne doit pas être repris tel quel dans la loi et être fortement amendé, sans quoi se serait une nouvelle accélération des plans de casse de l'outil industriel et des services publics partout dans le pays. C'est au contraire par des avancées du droit du travail et du droit social, et surtout par une augmentation générale des salaires que nous sortirons notre pays de la spirale de récessions provoquée par les politiques d'austérité. C'est le sens de notre appel à la journée d'action du 5 Mars.

Pour la fin du premier semestre 2013, nous proposons dès aujourd'hui la construction d'une mobilisation pour la défense et l'amélioration des services et établissements de santé et d'action sociale. Tous les établissements et services de la santé et de l'action sociale doivent échapper aux appétits des profiteurs capitalistes. La mise en concurrence dévastatrice doit être stoppée immédiatement.

La CGT exige un financement pérenne, provenant de la part du salaire socialisé.

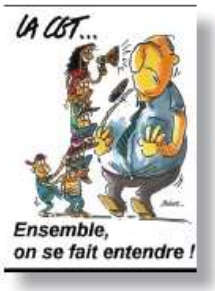
Les cotisations sociales doivent passer avant la part des actionnaires. Pas un centime de l'argent de la sécurité sociale ne doit plus aller aux profiteurs, comme c'est le cas avec le système d'emprunt, les acteurs privés lucratifs, les médicaments... Les agents, les salarié-e-s doivent pouvoir exercer correctement leurs missions, protégés par un statut unique. Chacun doit pouvoir bénéficier gratuitement des services de santé et d'action sociale de qualité.

C'est le sens des revendications de la CGT :

- Défense et amélioration des conventions collectives pour aller vers une convention collective unique et de haut niveau pour tous les salarié-e-s de la branche associative sanitaire et sociale.

- Défense et amélioration du statut de la fonction publique.

- Construction d'un nouveau grand service public de la santé et de l'action sociale.



Pour imposer le changement le 5 MARS 2013, une seule solution : la lutte ! Ensemble, dans le syndicat, nous serons plus forts !

Bulletin de contact et de syndicalisation

Je souhaite prendre contact et/ou adhérer à la CGT.

Nom : .....

Prénom : .....

Lieu de travail/formation : .....

.....

Adresse : .....

.....

Code Postal : .....Ville : .....

E-mail : .....

A retourner à : Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale - Case 538
263 rue de Paris 93515 Montreuil CEDEX

Tu parles d'un cadeau !...

Dans un communiqué, la Ministre de la Fonction Publique a annoncé la fin du contingentement de l'échelon spécial (8e échelon) de l'échelle 6 (indice 430). Il n'y aura donc plus le ratio de 30% pour y parvenir. Les agents de la catégorie C administratifs et soignants pourraient y prétendre après 4 ans dans l'échelon 7.

Cependant, avec un ratio de 12% seulement d'agents pouvant prétendre à l'accès à l'échelle 6 chez les adjoints administratifs, la possibilité d'atteindre le 8e échelon avant l'âge de départ à la retraite est scandaleusement restreint. Chez les AS, le leurre que représente cet échelon en fin de carrière est là encore soumis à de nombreuses exigences.

Pour mémoire, il faut se souvenir que lors du reclassement de Novembre 2006, nombreux ont été les établissements (70%) qui n'ont pas répercuté toute l'ancienneté acquise aux agents.

Si bien que dans la plupart d'entre eux, aucun AS n'a atteint le 7e échelon avant le 1er Novembre 2010. Si on considère que seulement quelques-uns ont obtenu une bonification d'échelon d'un an, ceux-ci seront les premiers à atteindre le « graal » le 1er Novembre 2013 seulement...

Quant aux autres, qui représentent la grande majorité, ils ne le « saisiront » que le 1er Novembre 2014 !!!
Donc, pas de retraités pour en bénéficier avant le 1er Mai 2015 ... si pas de modulation d'échelon !

Dans les établissements qui ont conservé toute leur ancienneté aux AS, un rapide calcul a permis de mettre en évidence l'âge où l'échelon spécial sera atteint. Sans bonification, avec un début de carrière à 18 ans et l'accès à la formation d'aide-soignant dans les 2 à 3 ans suivants, les AS qui voudront récupérer les 65 euros de l'échelon en question en 2013 devront être nés en 1956, soit avoir 57 ans.

Si l'on rajoute les 6 mois nécessaires à sa prise en compte dans le calcul de la pension, l'agent aura largement dépassé son ouverture de droit à la retraite (55 ans et 4 mois au pis-aller pour les soignants actifs nés en 1956).
Pour les suivants qui ouvriront leurs droits progressivement à 57 ans, ce sera tout aussi restreint...

Un exemple parlant :

A l'AP-HP, ils étaient 350 sur 417 promouvables à avoir dépassé l'âge possible de la retraite après une moyenne de 37 ans et 8 mois d'ancienneté de services publics. Quant aux premiers promus (30%) à l'ancienneté à l'échelon spécial pour l'année 2012, ils avaient pour 93,38% d'entre eux dépassé l'âge d'ouverture de leurs droits à la retraite et comptabilisaient une moyenne de 38 ans et 11 mois d'ancienneté de services publics.

Sans omettre que la carrière des agents de la catégorie C s'est vue rallongée de 2 ans depuis la dernière refonte des grilles en 2006. Les jeunes voient leur espoir d'atteindre ce pseudo Eldorado s'éloigner irrémédiablement, d'autant plus qu'ils sont arrivés sur le marché du travail bien après l'âge où leurs aînés ont débuté. D'ici à ce que les grilles soient revues en contrepartie de la perte de la catégorie active, il n'y a qu'un pas !!! Rappelez-vous les IDE et le droit d'option !!!

Alors ce n'est pas avec ce miroir aux alouettes que représente cet échelon spécial accessible sans ratio que le gouvernement peut faire digérer le gel des salaires et oublier que les traitements des agents de la catégorie C flirtent le plus souvent avec le SMIC.

Et que dire du jour de carence dont la CGT continue à demander l'abrogation ? Sa remise en question est repoussée aux calendes grecques par la Ministre. La colère monte chez les salariés du secteur public. Il faut cesser de nous considérer comme des nantis qui servent de cibles faciles aux médias et autres politicards...La recette est grossière ! Regardez plutôt nos salaires !

D'ores et déjà, la Fédération CGT santé et action sociale appelle les salariés à se mobiliser sous toutes les formes d'actions pour l'ouverture de réelles négociations sur les salaires.

La CGT appelle les salariés à se mobiliser, dans les établissements, les services, pour préparer pour la fin du Premier semestre 2013 la grande manifestation nationale à Paris.

Bulletin de contact et de syndicalisation

Je souhaite prendre contact et/ou adhérer à la CGT.

Nom:.....

Prénom:.....

Lieu de travail/formation : .....

Adresse:.....

Code Postal : .....Ville : .....

E-mail : .....

A retourner à : Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale - Case 538 - 263 rue de Paris 93515 Montreuil CEDEX

SITUATION EXPLOSIVE DANS LES EHPAD

Dans les établissements associatifs et publics, la population accueillie est de plus en plus âgée, malade et dépendante. Pour faire face au manque de moyens financiers, les directions ne remplacent plus les personnels absents, pourtant le « reste à charge » pour les familles ne cessent d'augmenter.
Dans les établissements lucratifs, les groupes financiers font du profit sur le dos des personnels et font le choix de dégager des dividendes pour mieux rémunérer les actionnaires. Les politiques de santé menées depuis de nombreuses années, particulièrement depuis la mise en place de la T2A et de la loi HPST (loi Bachelot) ont eu pour conséquence des restrictions budgétaires et ce, malgré un prix de journée en constante augmentation dans les établissements publics et privés.
La situation dans les EHPAD suscite beaucoup d'inquiétudes chez les personnels, mais également chez les personnes âgées et leurs familles.

La santé n'est pas une marchandise,

pas plus que la perte d'autonomie qui doit être prise en charge par la branche maladie de la sécurité sociale !

La cgt revendique :

- **Un financement unique basé sur la solidarité nationale** (c'est-à-dire la sécurité sociale). La prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie doit demeurer dans le secteur de l'assurance maladie
- **La création d'un grand service public de la personne âgée,**
- **La mise en place d'un ratio : 1 soignant pour 1 résident,**
- **Une embauche massive de personnels qualifiés,**
- **Une augmentation générale des salaires**
- **La reconnaissance de la pénibilité de nos métiers avec un départ anticipé à la retraite,**
- **L'arrêt de la marchandisation du secteur sanitaire/médico-social et l'arrêt de l'exploitation des personnels et des familles,**
- **L'arrêt immédiat de la suppression des lits d'unité de soins de longue durée,** ainsi que l'arrêt de leur transfert du secteur sanitaire sur le médico-social,
- **La requalification des lits d'établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes en lits d'unités de soins de longue durée (USLD)** permettant une réelle prise en charge sanitaire des personnes âgées poly-pathologiques
- **Un nombre de lits publics adaptés aux besoins actuels et futurs,** face au vieillissement de la population,
- **Un véritable plan emploi/formation reconnaissant à toutes et tous qualifications et revalorisations salariales ;** prendre en charge les personnes âgées doit rester un véritable métier,
- Un reclassement de tous les salariés usés par leur métier,
- **Le reversement intégral** aux services s'occupant des personnes âgées en perte d'autonomie **des sommes récoltées par la Caisse Nationale de Solidarité et d'Autonomie (CNSA)** abondée par la journée de solidarité, et dont le financement repose uniquement sur les salariés.

Donner aux établissements les moyens de fonctionner, c'est permettre aux anciens de vivre et vieillir dans la décence, et aux personnels de travailler dans la dignité.
Luttons afin que les maisons de retraite soient des lieux de vie où les salariés seront heureux de remplir leurs missions auprès de nos aînés !

Notre fédération a décidé la construction d'une grande journée d'expression et de manifestation avec un objectif commun : UN GRAND SERVICE PUBLIC DE SANTÉ ET D'ACTION SOCIALE.
Nous appelons la population et les personnels à préparer partout la mobilisation pour la fin du premier semestre 2013.

Nous nous sommes assez révoltés, il est temps de nous mettre en ordre de bataille !

La CGT, qui se bat depuis des années pour un grand service public de la prise en charge de la personne âgée, soutient les salariés en lutte.
Ensemble, continuons et amplifions les actions collectives pour exiger des pouvoirs publics une prise en charge de qualité de nos ainés.

Bulletin de contact et de syndicalisation

Je souhaite ☐ prendre contact ☐ me syndiquer

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

..... Code Postal : .....

Tél. : ..... Fax : .....

Email : .....

Etablissement : .....

Secteur d'activité : .....

Localité : .....

A retourner à : Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale - Case 538 - 263 rue de Paris 93515 Montreuil CEDEX

Ambulanciers Public/Privé

La dernière roue du carrosse

Depuis plusieurs années, les ambulanciers se mobilisent avec la CGT pour faire reconnaître à son juste niveau cette profession essentielle dans nos hôpitaux et nos services d'urgence, mais également dans toutes les procédures d'accompagnement des patients et des usagers, pour leur retour à domicile ou les soins qu'ils doivent recevoir.

Que constate t-on au quotidien ?

Les ambulanciers sont soumis à une polyvalence qui s'accentue sans aucune reconnaissance de leur qualification.
Qu'ils soient du secteur public ou privé, affectés au SAMU, au SMUR, ou au transport des patients du lieu de soin à leur domicile, les ambulancierssont rattachés à l'hôtellerie, à la logistique, au transport, aux services de soins, aux urgences... etc. C'est donc souvent du grand n'importe quoi !

De plus, les ambulanciers effectuent diverses tâches sans aucun rapport avec le transport et l'assistance aux patients...

Ils peuvent être sollicités pour le brancardage, le transport de courrier, de colis, pour faire de la régulation (PARM), de la navette, du transport à la morgue... Voire parfois, pour être chauffeur du Directeur...

Ce métier complexe comprend également des activités de régulation de transport, transport de personnes à mobilité réduite, transport psychiatrique, bariatrique, contrôle facturation, activités administratives liées au transport sanitaire, enseignement (gestes au premiers secours) etc…

Avec la politique dévastatrice de ces dernières années, le non remplacement d'un fonctionnaire sur deux et la dévalorisation de toutes les professions, il n'est pas rare de voir des postes d'ambulanciers pourvus par des non professionnels tout juste titulaires du permis de conduire, sans aucune formation aux gestes de secours de base…

Dans le public comme dans le privé, la grande majorité des salariés des services de transports sanitaires sont des précaires.

L'ambulancier dont le référentiel métier est très riche subit une non reconnaissance institutionnelle de sa profession, bien souvent dûe à une volonté politique de ne pas créer de métiers supplémentaires, et surtout, avec une approche comptable de cette activité.

Pour la CGT, les ambulanciers doivent rester dans le cœur de métier !

Pour être ambulancier, il faut être titulaire du Diplôme d'Etat d'Ambulancier et du permis de conduire C ou D. Dans la fonction publique hospitalière, ce diplôme est obligatoire pour prétendre aux fonctions ou à l'accès au corps. Dans le secteur privé, l'équipage est constitué au minimum d'un salarié titulaire du DEA, qui peut être accompagné d'un auxiliaire ambulancier.
Le diplôme d'Etat d'ambulancier représente au total 805 heures de formation dont :
- 450 heures de théorie
- 180 heures de pratique
- 175 heures de stage.

Depuis 1976, une disposition donne une existence légale aux SAMU. Les ambulanciers sont sollicités depuis le début pour conduire et entretenir les unités mobiles hospitalières, tout en assistant le médecin dans ses actes.
Aujourd'hui, avec le recul de la profession et l'évolution des techniques de prises en charges, nous pouvons affirmer que l'ambulancier est un maillon incontournable du soin, qu'il soit du SMUR ou non, du public comme du privé.
Les techniques de prise en charge des patients évoluent. Il en résulte des glissements de tâches que les ambulanciers assument au quotidien, en plus de leurs missions premières. Il sont, par exemple, les référents permanents à bord de l'Unité Mobile Hospitalière.

Les ambulanciers sont aussi, parfois « préparateurs en pharmacie », «gardiens et responsables » de l'armoire à toxiques, dont on leur confie la clé.
Là non plus, pas de reconnaissance ni de formation, sans parler des fameux gestes infirmiers demandés régulièrement aux ambulanciers, pourtant, nous le rappelons, parfaitement illégaux !

La CGT exige :

- Une refonte totale de la formation en adéquation avec la réalité du terrain,
- Une réingénierie de la profession, et la mise en œuvre d'un plan de formation national ambitieux, conduisant à une véritable reconnaissance du métier de technicien paramédical, en accord avec l'ordonnance 2009-1585 du 17 Décembre 2009 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles requises pour l'exercice des professions médicales, pharmaceutiques et paramédicales, où est inscrite la profession d'ambulancier,
- Une reconnaissance du diplôme au niveau IV (bac) dans le privé comme dans le public
- La création d'une grille indiciaire spécifique et à la hausse pour le public comme pour le privé
- La reconnaissance de la pénibilité pour la retraite dans le public comme dans le privé
- La reconnaissance de notre activité sur la base de L'EMT (Emergency Médical technical), comme nos confrères en Europe
- Un salaire de départ à 1,6 fois le SMIC avec doublement sur la carrière, compte tenu des spécificités de la profession (travail en horaires décalés, de nuit, les week-end et jours fériés).

LUTTER PLUS cgt pour GAGNER PLUS

La CGT appelle les salariés à se mobiliser dans les établissements, les services, pour préparer la grande manifestation nationale à Paris, pour la fin du premier semestre 2013.

Bulletin de contact et de syndicalisation

Je souhaite prendre contact et/ou adhérer à la CGT.

Nom: .....

Prénom: .....

Lieu de travail/formation : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

E-mail : .....

A retourner à : Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale - Case 538 - 263 rue de Paris 93515 Montreuil CEDEX

l'ambulancier N'EST PAS une roue de SECOURS

La CGT exige :

- Une refonte totale de la formation en adéquation avec la réalité du terrain,
- Une réingénierie de la profession, et la mise en œuvre d'un plan de formation national ambitieux, conduisant à une véritable reconnaissance du métier de technicien paramédical, en accord avec l'ordonnance 2009-1585 du 17 Décembre 2009 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles requises pour l'exercice des professions médicales, pharmaceutiques et paramédicales, où est inscrite la profession d'ambulancier,
- Une reconnaissance du diplôme au niveau IV (bac) dans le privé comme dans le public
- La création d'une grille indiciaire spécifique et à la hausse pour le public comme pour le privé
- La reconnaissance de la pénibilité pour la retraite dans le public comme dans le privé
- La reconnaissance de notre activité sur la base de L'EMT (Emergency Médical technical), comme nos confrères en Europe
- Un salaire de départ à 1,6 fois le SMIC avec doublement sur la carrière, compte tenu des spécificités de la profession (travail en horaires décalés, de nuit, les week-end et jours fériés).

NOM	PRENOM	ETABLISSEMENT	SIGNATURE

Rencontre nationale des coordinateurs régionaux Santé et Action Sociale

du 23 janvier 2013

Ordre du jour

❶ Manifestation nationale à Paris, plan de travail, Campagne confédérale protection sociale
- Assises discriminations
- Recensement des luttes
- Plan de travail avec les coopérants fédéraux
  - *Quelle aide de la part du coopérant, comment travailler ensemble pro et interpro.*

❷ Congrès Confédéral

❸ Représentativité, plan de travail sur mesure de l'influence dans le sanitaire et le social privé

❹ Campagne nationale de syndicalisation.

❶ Manifestation nationale à Paris, plan de travail

La majorité des camarades présents ont illustré par leurs divers propos que les recompositions se poursuivaient de la même manière qu'avant le changement de majorité : restructurations, plans de retour à l'équilibre, adoption du « Projet Régional de Santé » (PRS) outil stratégique des ARS pour déstructurer en profondeur le tissu sanitaire et l'offre de soin publique.

Sans refaire le débat de la CEF et du CNF, il ressort globalement des échanges qu'il n'y a pas de désaccord de fond et la nécessité de réussir notre initiative de Mai/ Juin. Les échanges démontrent pourtant que dans les territoires les plans de travail sur le sujet n'ont pas encore été amorcés. Il y aurait besoin que la Fédération décline des objectifs de participation sur le sujet et mette en place un plan de communication, une feuille de route et des expressions Fédérales. Pour la majorité des camarades, il y a lieu de prendre des dispositions visant à mutualiser les coûts.

Notre objectif est d'être lisibles - 200 000 salariés dans l'action, soit un-e salarié-e sur 10 de notre champ - visibles et entendus sur les moyens pour le service public de santé et d'action sociale, la protection sociale, les questions de financement ; Nous nous devons de rassembler à tous les niveaux (donc de prendre des contacts, y compris dans les territoires) et d'inter professionnaliser cette question. Ce dernier point explique pourquoi notre initiative n'est pas encore datée.

Pour la réussir, il est fait état du plan de travail adopté par la dernière CEF.

Sur financement : il ressort que nous devons prendre des dispositions très concrètes pour aider au débat sur la protection sociale, son financement. La proposition est d'utiliser le support (journée d'étude) élaboré par le département de l'Isère. Nous pourrions organiser deux journées nationales pour former des formateurs (un ou deux camarades par région).

De nombreux camarades se sont exprimés sur la situation explosive dans les EHPAD. La Fédération a été reçu le 24/01 auprès du ministre délégué pour dénoncer cette situation. Il est demandé aux participants de faire remonter à la Fédération l'ensemble des actions, des luttes et des initiatives prises concernant ce dossier.

Assises discrimination :

Si personne ne conteste la nécessité de tenir une telle initiative, force est de constater que cette question n'a pas été suffisamment prise en compte par les syndicats (au regard du nombre d'inscrits, moins d'une centaine). Il convient de prendre des dispositions de dernière minute visant à la réussite de cette journée.

Recensement des luttes :

Un des animateurs du collectif Fédéral « Luttes » explicite le dispositif national de recensement et invite les régions à s'inscrire pleinement dans ce dernier. Il ressort néanmoins des échanges que les choses doivent s'opérer dans les deux sens et que si les syndicats font remonter des informations, les choses doivent aussi être descendantes et que la FD se doit de restituer des éléments quantitatifs et qualitatifs…

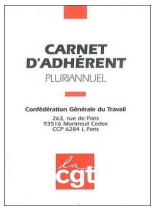
❷ Congrès Confédéral

Un point a été fait sur le mandatement qui est en cours de finalisation. Il y a besoin de prendre rapidement dans les USD, qui ont plus d'un délégué-e ou qui ne sont pas représentées, des dispositions rapides pour la répartition qui devra s'achever pour la mi-février. Des dispositions doivent aussi être prises pour participer aux forums, à leur préparation et à organiser, en lien avec l'interpro des initiatives préparatoires…

Sur les aspects de logistique, Il est urgent que les USD réservent et règlent les hébergements et les cartes de restauration à la Fédération.

❸ Représentativité dans le secteur privé

Sans revenir sur la nécessité d'améliorer notre efficience collective pour améliorer la collecte et la remonté des résultats, il y a lieu de se pencher collectivement sur cette question. Un établissement sur trois est recensé comme une base CGT. L'amélioration de nos dispositifs collectifs de collecte et de suivi des élections professionnelles est indissociable des questions de continuité syndicale, de vie syndicale. Cela pose aussi la question de la formation de nos élu-es, de leur suivi…



❹ Campagne de syndicalisation

L'exercice 2011 est quasi clos. Nous sommes à presque 72000 adhérents dont 5000 nouvelles adhésions, pourtant 2300 FNI n'ont pas été réglés. Le dispositif transitoire d'accueil des nouveaux adhérents a fait la démonstration de son efficacité (sur 150 demandes d'adhésion, 97 sont réalisées, 30 en attentes et 17 annulées).

Notre campagne de syndicalisation intervient dans un contexte favorable : place de la CGT dans les TPE, des luttes qui paient. Les syndicats devraient impulser des initiatives visant à œuvrer au renforcement pour lesquelles les coopérants Fédéraux sont à disposition.

Nous devons nous questionner sur les lieux d'accueil des salarié-es, des syndiqué-es, sur le périmètre des syndicats.

Une série d'affiches et un support d'adhésion vont être à disposition des syndicats courant du mois de février. Nous avons besoin de connaitre les initiatives prises sur le renforcement et de les évaluer quantitativement.

En guise de conclusions

Il y a de la part des camarades de fortes attentes pour continuer d'affiner comment, avec qui et avec quels moyens, les régions vont-elles travailler. Sur le comment impliquer chaque acteur CGT de nos régions à ces objectifs et quelles aides peuvent apporter les coopérants ?

Chaque région est un particularisme. Sa taille, son environnement politique, son industrie, sa démographie, son transport, le fonctionnement de ses USD, son nombre de syndiqués. Pourtant la région est également un formidable atout pour l'examen des territoires, des bassins de vie, de travail et de santé des populations, des salariés. Pourtant nous nous devons de poursuivre la réflexion sur le mieux travailler « Ensemble », avec les salarié-es de la Santé et de l'Action Sociale, mais également l'interprofessionnel, les Unions Locales, les Unions Départementales et les Comités Régionaux interprofessionnels.

La région est une déclinaison territoriale de la fédération. Quels progrès à réaliser dans la réflexion et la mise en œuvre de plans de travail, de manière plus pérenne ? Sans forcément en faire une structure propre, n'y a-t-il pas aussi à continuer d'examiner les contours et les moyens de fonctionnement de cet outil de coordination ?

En ce sens, quelle implication des membres de la CEF, comment leur permettre d'être plus « aidant », de travailler mieux au syndicalisme rassemblé ?

Dans les suites de la conférence fédérale du 13 juin, chaque région devait réaliser un état de notre influence et des forces organisées sur le territoire afin de dresser la carte sanitaire, sociale et médico-sociale. Il y a besoin d'impliquer toutes les USD sur ce dossier.

De même, il nous faut dresser la carte de France de toutes les restructurations, via le questionnaire envoyé « Fiche recensement, cartographie des restructurations ». A ce jour, seule la région Midi-Pyrénées a procédé à cet état des lieux.

Cette journée n'a fait qu'esquisser quelques pistes que nous proposons de poursuivre dans le cadre de nos prochaines rencontres nationales.

■

FORMATIONS « techniques » 2013 À la CNRACL

La CNRACL *(Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales)* propose des formations pour les agents titulaires de la Fonction Publique Hospitalière.
Ce sont des formations purement techniques, réalisées par des formatrices ou formateurs de la Caisse de dépôts. Elles sont ouvertes aux militantes et militants des différentes organisations syndicales de la Fonction Publique. Il est nécessaire de compléter cette formation par des initiatives CGT proposées par l'interpro our les organisations de notre Fédération.
La CNRACL prend en charge les frais de formation (transport, hébergement, restauration).

Les stagiaires s'engagent à l'action revendicative retraite, dans leur syndicat, USD, région ou UD… et à informer les agents fonctionnaires pour mieux connaître leurs droits, montrer les convergences d'intérêts entre salarié-es et retraité-es et la nécessité de rester syndiqué-es à la retraite ou de se syndiquer.

Les inscriptions aux formations doivent se faire obligatoirement en accord avec la Coordination Régionale Santé Action Sociale et l'USD (cachet obligatoire). La pré-inscription sera confirmée ultérieurement par la Fédération. LE NOMBRE DE PLACES ÉTANT LIMITÉ À 5 PAR SESSION, LES CANDIDAT-ES RETENU-ES S'ENGAGENT À FAIRE LA FORMATION, sauf cas de force majeure.

FORMATION « RÉGLEMENTATION RETRAITE » À BORDEAUX

Cette formation de 4 jours, sur la réglementation retraite, s'adresse en priorité aux militant-es en activité, ou retraité-es, sensibilisé-es sur les problèmes de protection sociale et de retraite, ayant de préférence suivi un stage syndical.

Les différentes dates proposées pour 2013 :

- du 27 au 30 mai,
- du 3 au 6 juin,
- du 17 au 20 juin,
- du 9 au 12 septembre,
- du 23 au 26 septembre,
- du 7 au 10 octobre.

FORMATION « INVALIDITÉ »

Cette formation de 2 jours s'adresse, en priorité, aux militant-es élu-es en CAP, qui siègent en commission de réforme ou à des camarades qui assurent la formation pour les commissions de réforme..

Les différentes dates proposées pour 2013 :

- les 12 et 13 juin, à Lille
- les 25 et 26 juin, à Paris,
- les 10 et 11 septembre, à Metz,
- les 17 et 18 septembre, à Montpellier,
- les 2 et 3 octobre, à Bordeaux,
- les 15 et 16 octobre, à Nantes.

BULLETIN DE PRÉ-INSCRIPTION AUX FORMATIONS CNRACL 2013

❑ **Formation « Réglementation » en 2013 à Bordeaux :**

- ❑ du 27 au 30 mai,
- ❑ du 3 au 6 juin,
- ❑ du 17 au 20 juin,
- ❑ du 09 au 12 septembre,
- ❑ du 23 au 26 septembre,
- ❑ du 07 au 10 octobre.

❑ **Formation « Invalidité » en 2013 :**

- ❑ Les 12 et 13 juin, à Lille,
- ❑ les 25 et 26 juin, à Paris,
- ❑ les 10 et 11 septembre, à Metz,
- ❑ les 17 et 18 septembre, à Montpellier
- ❑ les 02 et 03 octobre, à Bordeaux,
- ❑ les 15 et 16 octobre, à Nantes.

Présenté par : ❒ Région ❒ USD

Coordonnées du responsable de la Région (*nom/téléphone/mail*) : _____

_____

Coordonnées du responsable de l'USD(*nom/téléphone/mail*) : _____

_____

Nom du stagiaire : _____ Prénom : _____

Age : _____ Grade : _____ ❒ En activité ❒ retraité-e

Responsabilités syndicales : _____

Adresse personnelle (*merci d'écrire lisiblement*) : _____

_____

Tél. : _____ Fax : _____ E-mail : _____

Coordonnées du syndicat (*nom/téléphone/mail*) : _____

_____

Cachet USD/Région :

A retourner à : Formation syndicale . Fédération CGT Santé Action Sociale . Case 538 . 93515 Montreuil Cedex
Fax : 01.48.18.29.82 . E-mail : laformationsyndicale@sante.cgt.fr

MANDATEMENT CONGRES UFMICT – JUIN 2013

Région	UD	FNI - MICT 2010	FNI MICT 2011	Mandat 1 pour 100
ALSACE	Total 67	210	210	2
	Total 68	1	1	0
TOTAL ALSACE		211	211	2
AQUITAINE	Total 24	63	67	1
	Total 33	300	309	3
	Total 40	31	74	1
	Total 47	37	44	0
	Total 64	9	17	0
TOTAL AQUITAINE		440	511	5
AUVERGNE	Total 3	50	55	1
	Total 15	2	3	0
	Total 63	44	25	0
TOTAL AUVERGNE		96	83	1
BOURGOGNE	Total 21	55	63	1
	Total 58	19	14	0
	Total 71	118	71	1
	Total 89	4	35	0
TOTAL BOURGOGNE		196	183	2
BRETAGNE	Total 22	18	19	0
	Total 29	129	160	1
	Total 35	16	26	0
	Total 56	96	129	1
TOTAL BRETAGNE		259	334	3
CENTRE	Total 18	14	12	0
	Total 28	26	37	0
	Total 36	0	5	0
	Total 37	4	4	0
	Total 41	54	52	1
	Total 45	12	9	0
TOTAL CENTRE		110	119	1
CHAMP/ARDENNES	Total 8	96	60	1
	Total 10	1	1	0
	Total 51	323	318	3
	Total 52	31	35	0
TOTAL CH/ARDENNES		451	414	4
CORSE CORSE	Total 2A	23	29	0
	Total 2B	56	60	1
TOTAL CORSE		79	89	1
FRANCHE/COMTE	Total 25	53	70	1
	Total 39	7	7	0
	Total 70	10	11	0
	Total 90	11	19	0
TOTAL FR/COMTE		81	107	1

Région	UD	FNI - MICT 2010	FNI MICT 2011	Mandat 1 pour 100
ILE-DE-FRANCE	Total 75	826	845	8
	Total 77	101	73	1
	Total 78	8	15	0
	Total 91	289	250	3
	Total 92	138	153	1
	Total 93	221	187	2
	Total 94	535	484	5
	Total 95	111	108	1
TOTAL ILE-DE-FRANCE		2229	2115	22
LANG/ROUSSILLON	Total 11	29	30	0
	Total 30	239	211	2
	Total 34	334	355	3
	Total 48	1	1	0
	Total 66	183	177	2
TOTAL L/ROUSSILLON		786	774	8
LIMOUSIN	Total 19	47	40	0
	Total 23	21	14	0
	Total 87	85	89	1
TOTAL LIMOUSIN		153	143	1
LORRAINE	Total 54	82	87	1
	Total 55	20	17	0
	Total 57	253	156	2
	Total 88	3	2	0
TOTAL LORRAINE		358	262	3
MIDI-PYRENEES	Total 09	17	24	0
	Total 12	8	9	0
	Total 31	263	297	3
	Total 32	138	121	1
	Total 46	7	4	0
	Total 65	10	9	0
	Total 81	93	104	1
	Total 82	19	16	0
TOTAL MIDI-PYRENEES		555	584	6
NORD/PAS-DE-CALAIS	Total 59	851	850	9
	Total 62	113	96	1
NORD/PAS-DE-CALAIS		964	946	10
BASSE-NORMANDIE	Total 14	10	1	0
	Total 50	8	9	0
	Total 61	89	93	1
TOTAL B-NORMANDIE		107	103	1
HAUTE-NORMANDIE	Total 27	51	55	1
	Total 76	358	395	4
TOTAL H-NORMANDIE		409	450	5

Région	UD	FNI - MICT 2010	FNI MICT 2011	Mandat 1 pour 100
PACA	Total 04	0	1	0
	Total 05	12	2	0
	Total 06	225	248	2
	Total 13	315	301	3
	Total 83	227	238	2
	Total 84	325	345	3
TOTAL PA CA		1104	1135	11
PAYS-DE-LOIRE	Total 44	151	217	2
	Total 49	15	23	0
	Total 53	28	26	0
	Total 72	83	96	1
TOTAL PAYS-DE-LOIRE		277	362	3
PICARDIE	Total 02	115	102	1
	Total 60	38	34	0
	Total 80	245	264	3
TOTAL PAYS-DE-LOIRE		398	400	4

Région	UD	FNI - MICT 2010	FNI MICT 2011	Mandat 1 pour 100
POITOU-CHARENTES	Total 16	75	59	1
	Total 17	82	84	1
	Total 79	55	55	1
	Total 86	115	127	1
TOTAL P.-CHARENTES		327	325	4
RHONE-ALPES	Total 01	67	66	1
	Total 07	82	93	1
	Total 26	2	2	0
	Total 38	85	146	1
	Total 42	58	54	1
	Total 69	292	281	3
	Total 73	55	60	1
	Total 74	83	92	1
TOTAL RHONE-ALPES		724	794	8
TOTAL GENERAL		10 315	10 444	105

Mandatement au 10è congrès de l'UFMICT

11, 12, 13 Juin 2013

Le prochain Congrès de l'UFMICT aura lieu du 11 au 13 juin 2013, à Dives sur Mer, près de Cabourg (Calvados).

La Commission Exécutive de l'UFMICT a décidé que le mandatement se ferait sur la base **d'1 mandat délibératif** pour une moyenne de 100 FNI réglés. Le calcul a été réalisé à partir des FNI 2010 et 2011 payés au 31/11/2012. Ce seront donc 105 délégués, représentant les 10.444 syndiqué-es CGT affilié-es à l'UGICT, qui pourront assister aux travaux de notre 10ème Congrès.

Malgré une progression constante du nombre d'affilié-es (8.088 en 2008 pour 10.444 en 2011), nous avons dû réduire des quotas de délégués. Pour autant, le nombre de voix sera très largement supérieur à celui de 2009. Il sera arrêté en février ou mars 2013, à partir des FNI et timbres de 2012 – 2011 (même calcul que pour le congrès fédéral).

Seuls, les délégués affiliés à l'UGICT bénéficieront d'un mandat délibératif et seront porteurs des voix.

Cependant, pour permettre la participation de syndicats non affiliés qui veulent développer une activité ou en cours d'affiliation, ces derniers pourront solliciter auprès de l'UFMICT des mandats consultatifs.

Seront également porteurs de mandats consultatifs les camarades relevant de l'UFMICT, impliqués dans une activité interprofessionnelle UGICT.

La répartition des voix sera réalisée en tenant compte de la proximité des délégués :

Lorsqu'un département a un mandat, le délégué, portera les voix des syndicats des établissements du département, sauf avis contraire des syndicats concernés.

Pour les départements ayant plusieurs mandats. Il conviendra de répartir les voix des syndicats d'un même département sur les différents délégués en concertation avec l'USD.

Pour les départements sans mandat, les voix seront portées par un délégué d'un département voisin, si possible appartenant à la même région administrative, sauf avis contraire des syndicats concernés.

Nous rappelons que les membres de la CE sortante sont membres de droit du congrès.

Les syndicats retenus pour un mandat devront rapidement faire connaître à l'UFMICT leur intention d'envoyer un ou une délégué-e au congrès et préciser le plus tôt possible le nom, la profession, l'âge et l'établissement du ou de la délégué-e.

Tous les retours de mandats ou de sollicitations de mandat devront impérativement parvenir à l'UFMICT pour le 12 Mai 2013.

Vous comprendrez toutefois que pour une bonne organisation du congrès, il est important de ne pas attendre obligatoirement la date butoir.

BULLETIN FÉDÉRAL

Journée d'étude sur « La Retraite »

3 et 4 avril 2013

Cette journée est proposée à DEUX CAMARADES PAR REGION, responsables de l'activité retraite, ou qui travaillent cette question revendicative.

Ces journées sont à l'initiative des deux Fédérations Santé et Action Sociale et Services Publics.

Elles auront lieu au complexe de la CGT, à Montreuil.

Elles sont proposées à des camarades responsable de l'activité retraite, ou qui travaillent cette question revendicative dans les régions et les départements.

Le premier jour, avec des administratrices et administrateurs CGT de la CNRALC, nous vous présenterons un diaporama actualisé pour expliquer précisément les impacts de la réforme de 2010.

Nous ferons un point actualité avec les administrateurs IRCANTEC et RAFP (Régime additionnel de la fonction publique).

Le deuxième jour, nous ferons un point sur l'actualité et les enjeux revendicatifs « Retraite ».

Nous présenterons les propositions « Retraite » de la CGT et le financement de la protection sociale.

La bataille n'est pas terminée, un nouveau rendez-vous retraite est programmé cette année et confirmé par le gouvernement : les réformes très régressives n'ont toujours pas assuré l'avenir des retraites ! Nous devons démultiplier l'information auprès de toutes et tous les salarié-es des impacts de la réforme 2010 et débattre des revendications de la CGT assurant une retraite solidaire par répartition à prestations définies.

- Une participation de 80 € sera demandée à chaque participant pour permettre la mutualisation des frais de transport. Le chèque est à libeller à l'ordre de la Fédération CGT Santé Action Sociale - dans la limite d'un remboursement fédéral par département.

Bulletin de participation à la journée d'étude des 3 et 4 avril 2013 sur « la Retraite »

Nom, Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Tél : _____ Portable : _____

E-mail : _____

- Bulletin à retourner à : secteur revendicatif - Fédération CGT Santé Action Sociale - Case 538 - 263, rue de Paris 93515 Montreuil Cedex - E-mail : revendic@sante.cgt.fr

REPONSE IMPERATIVE AVANT LE 18 MARS 2013