

## C'est pour quand **le changement ?**

9 janvier - rendu de la mission Couty = pas de remise en cause de la loi HPST, rien sur le financement, ni sur l'amélioration des conditions de travail et l'emploi, les salaires, qualifications et parcours professionnels.

La CGT a réaffirmé que l'indépendance du service public doit être une valeur fondamentale et est incompatible avec le privé marchand.

La CGT a demandé l'ouverture de réelles négociations sur 3 axes prioritaires :

- ♦ place du service public et sa gouvernance,
- ♦ l'emploi, les salaires, les conditions de travail,
- ♦ le financement du système de santé.

Les attaques sur les garanties collectives doivent cesser, qu'elles portent sur le statut ou les conventions collectives. Pour rappel, les organisations syndicales ont été destinataires d'un courrier de la Direction Générale de la cohésion sociale, confirmant l'agrément de la recommandation patronale FEHAP par le Ministère début 2013. L'intersyndicale CFTC-CGT-FO envisage des suites à donner ensemble, elle se réunira le 15 janvier 2013.

Seul, le rapport de force créé par tous les salariés pourra inverser ce processus dévastateur.

**Première journée d'action à ne pas manquer le 31 janvier** autour de la fonction publique.

**Tous en grève et dans les manifestations pour l'emploi, les salaires, les carrières, l'abrogation du jour de carence....**

Numéro **2013/02**  
**Vendredi 11 janvier 2013**

Edito	Page 1
Relevé de décisions du CNF des 11 et 12 décembre 12	Page 2
Appel du CNF	Page 3
CSFPH du 18/12/12 et déclarations liminaires	Pages 4 - 7
Compte rendu HCCP du 19/12/12	Pages 8 - 9
Compte rendu du collectif CHU 24/10/12	Pages 10 - 11
Elections professionnelles et représentativité	Page 12

**RAPPEL - RAPPEL - RAPPEL - RAPPEL**

### ASSISES

Jeudi 7 février 2013

« **Le monde de la santé et de l'action sociale face aux discriminations** »

**FAITES REMONTER les bulletins d'inscription - MERCI**

Périodicité : Hebdomadaire

N° 2013/02

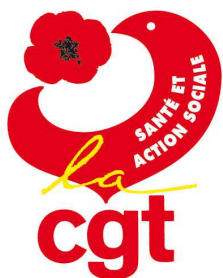
Imprimé par nos soins

Fédération Santé Action Sociale

263, rue de Paris 93515 Montreuil cedex

Directeur de Publication : Bruno JARDIN

N° commission paritaire : 0717 S 06134



# Comité National Fédéral



## Relevé de décisions

**11 et 12 décembre 2012**

### Actualités

#### Le CNF est un lieu de culture du débat et de la décision

**Notre stratégie :** être visible et faire pression pour l'intervention massive des salariés.

**L'Appel du CNF :** construire une journée nationale d'actions que nous voulons la plus interprofessionnelle possible, s'appuyant sur la convergence des luttes décidées dans les établissements et services par les salariés.

- Pour un grand service public de santé et d'action sociale
- Pour un véritable financement de la protection sociale mettant en valeur les recettes sur les dépenses, seul moyen pour sortir des enveloppes fermées et répondre aux besoins des salariés
- Pour la suppression de la taxe sur les salaires
- Pour la création d'un pôle public de financement des établissements

#### LE CNF DECIDE :

##### 1 De s'engager sur un plan de travail pour la réussite de cette journée d'action

- ◆ stratégie claire et partagée,
- ◆ aller vers les salariés : débattre, proposer, organiser
- ◆ pas de syndicalisme de délégation
- ◆ comment peser plus et mieux
- ◆ l'emploi de service est créateur de richesse

##### 2 Discrimination dans le monde de la santé :

- ◆ S'engager sur la remontée des questionnaires discrimination à la fédération
- ◆ Réussir la tenue de nos assises sur toutes les discriminations le 7 février 2013 dans le Patio à Montreuil

##### 3 CCN 51 :

Poursuivre la lutte pour la défense et l'amélioration de toutes les conventions, pour la construction et la négociation d'une convention collective unique et étendue de haut niveau (CCUE) et pour cela : impulser des NAO dans le cadre de l'application arbitraire de la recommandation patronale.

D'organiser et de proposer à l'intersyndicale FO – CFTC – CGT une conférence de presse pendant le congrès de la FEHAP à Strasbourg. Cette conférence de presse se déroulera le 19 décembre à la Bourse de Paris.

#### 4 Syndicalisation :

→ 71230 adhérents étaient recensés le jour du CNF

En 2012 nous avons créé 261 bases nouvelles. Il nous faut amplifier la campagne de syndicalisation pour atteindre l'objectif des 80 000 adhérents fin 2013 et pour cela :

- ◆ Campagne permanente de syndicalisation avec plan de travail
- ◆ Accueil des nouveaux adhérents pour présenter la CGT
- ◆ La question des droits syndicaux et leur mise en œuvre au plus près
- ◆ Définir les périmètres du syndicat dans sa proximité (Union Locale)
- ◆ Des journées d'études seront programmées

#### 5 Les 12 heures :

- ◆ Il nous faut poursuivre les actions engagées.
- ◆ Redonner du sens au travail et sortir d'une forme de déstructuration de l'emploi.
- ◆ Mettre en avant les arguments sanitaires en confrontant les 8 heures et les 12 heures et en confortant les 35 h par semaine.
- ◆ Faire vivre nos propositions et continuer notre campagne « comment voulez-vous travailler, parlons-en ».

#### 6 Enquête IRES :

- ◆ Mettre en débat dans les syndicats le contenu des travaux réalisés : l'enquête et le CD

#### 7 Le CNF acte les propositions du collectif « cohérence des congrès » :

- 03/2013 : 50<sup>ème</sup> Congrès CGT
- 06/2013 : UFMICT
- 10/2013 : UFAS/UFSP
- 04/2014 : UFR
- 06/2014 : Com Psy
- 12/2014 : Élection FPH
- 03/2015 : Congrès FD Santé et Action sociale

Les congrès demeurent des actes politiques forts ; ils sont des contenus, des références pour l'action.

8 La cooptation de Nadège BONANO proposée par la CEF sera revue au prochain CNF. Dans l'attente, elle sera invitée permanente à la CEF.

9 Validation des décisions de la CEF du 25 octobre concernant la situation de la Haute Loire.



# Appel du Comité National Fédéral des 11 et 12 décembre 2012

**Le CNF des 11 et 12 décembre 2012 décide d'une grande journée nationale d'action et de grève dans les établissements, à Paris, avant l'été, sur l'ensemble de notre champ fédéral et propose qu'elle soit construite en interprofessionnel.**

La mobilisation dépendra de la mise en débat avec les salariés de nos propositions sur le financement et la protection sociale et de notre revendication d'un grand service public de santé et d'action sociale.

Le CNF décide et s'engage sur l'organisation de cette journée dans l'unité la plus large sur les revendications des salariés dans la cohérence et la lisibilité sur :

- Salaires
- Emploi/qualification
- Garanties collectives (statut et conventions collectives)
- Conditions de travail
- Financements à la hauteur des besoins

D'ores et déjà de nombreuses luttes existent et se construisent dans nos établissements sur les conditions de travail, les NAO, les journées de carence, les restructurations, les fermetures de services, les suppressions de postes et d'activité, les suppressions de RTT, le passage en 12 heures, les attaques sur les conventions collectives, sur le statut...

Notre fédération continue d'exiger l'abrogation de la loi HPST qui n'est ni aménageable et ni amendable, un moratoire immédiat sur toutes les restructurations, l'abandon des projets patronaux visant à réduire les droits des salariés, l'amélioration du statut et la défense de toutes les conventions collectives.

Notre fédération s'inscrira dans toutes les journées d'actions déjà annoncées. Donnons-nous les moyens de les réussir dans la visibilité comme celle du 13 décembre sur la sécurisation de l'emploi et la protection sociale, celle en construction sur emplois et salaires pour l'ensemble de la fonction publique fin janvier, celle du 13 mars sur les plans d'austérité en Europe. Toutes ces journées revendicatives sont des points d'appui pour cette grande journée d'actions.

L'urgence est de ne pas laisser tranquille le MEDEF, les patrons de l'économie sociale et le Gouvernement sur l'idée que les salariés de notre secteur coûtent cher. Or, chacun sait que notre secteur n'est pas qu'un coût mais qu'au contraire, il est producteur de richesses et créateur d'emplois.

Il nous faut combattre les réformes successives qui ont été faites et les politiques actuelles qui accélèrent le démantèlement de notre système de santé et de protection sociale.

**Notre Fédération CGT santé et action sociale s'inscrit pleinement dans la campagne confédérale de reconquête de la protection sociale et exige l'ouverture de négociations. Elle mettra tout en œuvre pour que les salariés et les usagers de ce pays aient accès à un service de santé et d'action sociale de qualité, qui réponde à l'ensemble des besoins. Elle les invite à se mobiliser et à réussir cette grande journée d'action nationale.**

# CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

## 18 DÉCEMBRE 2012

### ORDRE DU JOUR

#### Pour avis :

**Point n°1 :** Projet de décret modifiant le décret n° 86-660 du 19 mars 1986 relatif à l'exercice du droit syndical dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986.

**Point n°2:** Projet de décret modifiant le décret n° 2010-30 du 8 janvier 2010 pris en application de l'article 77 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives

#### Pour information :

Projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 8 janvier 2010 fixant les conditions dans lesquelles certains fonctionnaires hospitaliers participant à la mise en œuvre de gardes de direction peuvent bénéficier d'une concession de logement par nécessité absolue de service.

### Déclaration liminaire CGT sur logement

Le décret 2010-30 du 8 janvier 2010, dont la modification nous est proposée ce jour, avait placé l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris face à une difficulté majeure quant à son application.

En effet, depuis toujours pourrions-nous dire, les personnels logés pour « nécessité absolue de service » à l'AP-HP dépassaient les seules catégories professionnelles, tel que défini par ce décret aux articles 2 et 3.

En son temps, le directeur général Antoine DURLEMAN avait conforté, dans une note, cette qualité aux personnels ouvriers et techniques ainsi qu'à leur encadrement.

Cette décision n'a pas relevé d'une fantaisie de l'administration, mais bien d'une prise en compte des spécificités auxquelles sont confrontés les établissements hospitaliers de Paris et d'Ile de France, qui relèvent du statut particulier de l'AP-HP.

Assurer la sécurité technique des biens et des personnes 24h/24, 7jours/7 n'autorise aucune négligence.

La présence in situ de personnels ouvriers techniques logés a de longue date fait ses preuves, et malheureusement de nombreux faits en témoignent.

Tout dernièrement, un début d'incendie à l'hôpital Lariboisière a démontré combien la réactivité des personnels, présents sur place en 7 minutes, a permis de concourir à contenir un incendie, ainsi qu'à sécuriser dans les meilleurs délais toutes les installations (électriques, fluides, chauffage).

Cette réaction a été vitale, ces professionnels sont venus en soutien et complément à l'action des pompiers.

Rappelons que 15 patients de réanimation ont ainsi pu être transférés, dans les meilleurs délais.

Les 75 autres patients présents dans le bâtiment ont pu y rester, puisque toutes les conditions de sécurité avaient été établies.

Sécuriser un hôpital 24h/24 à Paris ne peut s'imaginer sans la présence de toute cette chaîne de professionnels. Pour notre organisation, la question de « nécessité absolue » ne se pose même pas et est reconnue par tous lors de ce type d'événement.

Sans être logés sur site, nos collègues ne pourraient garantir à l'hôpital ce haut niveau d'intervention.

La cherté des prix des logements en région parisienne, ainsi que les difficultés de déplacements, excluent, de fait, de répondre à ces situations concernant la sécurité de nos établissements par des astreintes.

Bien évidemment, d'autres régions connaissent aussi des prix locatifs exorbitants, néanmoins des protocoles locaux ont permis de gérer ces situations de garde technique et de nécessité absolue de service.

Si les modifications de ce texte sont approuvées par notre conseil ce jour, c'est l'ensemble de la communauté de l'AP-HP qui s'en trouvera conforté.



## **Déclaration** **liminaire CGT** **Mobilisation des** **cadres de l'AP-HP**

**A** l'heure où nous siégeons en conseil supérieur de la fonction publique hospitalière, plusieurs dizaines de cadres de l'APHP sont en train de se rassembler aux pieds du ministère de la santé. Ils sont venus exprimer leur ras-le-bol vis-à-vis de conditions de travail qui se dégradent et d'une reconnaissance qui ne vient pas.

En plus de la déclaration liminaire présentée, la CGT a donc choisi de faire une déclaration supplémentaire sur la situation des cadres de l'APHP afin d'attirer l'attention au plus haut niveau sur leurs attentes légitimes. La situation des cadres de l'APHP nous apparaît révélatrice d'un mal-être plus profond de tous les cadres de la fonction publique hospitalière.

Les cadres de l'APHP savent que les négociations avec la Direction des ressources humaines de l'APHP ont leur importance mais ils savent aussi que l'essentiel dépend de ce qui se joue au niveau du ministère car ce sont bien les délais de publication des textes statutaires sur ce corps de la fonction publique qui font débat et qui ont été la goutte qui a fait déborder le vase.

Avant l'été, les cadres et la CGT exprimaient leurs espoirs de voir leurs légitimes revendications prises en considération. A la rentrée de septembre, c'était une impatience qui les animait et aujourd'hui, c'est bien de la colère que les cadres sont venus manifester aux pieds du ministère.

Je vais à présent vous donner lecture de leurs principales revendications :

Depuis la loi H.P.S.T. et la création des Groupes Hospitaliers, les conditions de travail des cadres à l'AP-HP n'ont cessé de se dégrader avec les restructurations, mutualisations de services et diminution des budgets et effectifs pour l'Hôpital Public.

Les Cadres ont payé le prix fort pour tenir leur poste au service des patients et animer les équipes dont ils et elles sont responsables : intensification

de leur travail, élargissement de leur missions et responsabilité, glissement de tâches.

Leurs horaires de travail sont devenus un cauchemar :

- pressions, voire interdiction par les Directions de se positionner sur le décompte horaire,
- « gardes » et « astreintes » non définies règlementairement,
- avec des plages horaires (jour, après-midi, nuit ...),
- heures supplémentaires refusées
- et CET qui explosent.

Les rémunérations indemnitaires sont devenues variables selon chaque Hôpital, voire chaque Service ou Pôle, au bon vouloir des Directions locales.

Les cadres de l'AP-HP refusent la dérive réglementaire autour des horaires de travail au cours des cinq dernières années (« forfaits » ; dépassements des 48 h. hebdomadaires ; cycles de 10h, 12h par jour ; alternances jour/nuit ; « permanences téléphoniques » w.e. et jours fériés ;...).

Les différents plans stratégiques de l'AP-HP depuis 2005, ont désorganisé l'activité de soins dans nos établissements avec des suppressions effectives de postes de Cadres - notamment de nuit - mais aussi liés aux fusions d'hôpitaux dans les Groupes Hospitaliers. Est venue s'ajouter la diminution des postes de Cadres en Formation, en Promotions professionnelles.

La mise en place des Faisant-Fonctions Cadre et Faisant-Fonctions Cadre Supérieur, de même que la création de la fonction « Cadre de Pôle » percutée aujourd'hui le statut de la F.P.H.

L'injonction à exercer un « management » autoritaire a donné lieu à des pressions parfois psychologiques envers les Cadres rappelant les formes de harcèlement en lien avec l'imposition d'une organisation du travail.

Dès le 6 décembre, en Assemblée générale, les Cadres de l'AP-HP ont dénoncé haut et fort la « maltraitance managériale » et ont exigé et de ne plus être considérés comme des exécutants et une véritable reconnaissance de leurs qualifications ... !

La « goutte d'eau » a été l'attente devenue insupportable concernant la parution du Décret portant statut du

corps de cadres de santé de la FPH et notamment relatif à la revalorisation salariale, certes insuffisante, pour laquelle ils exigent une prise en compte rétroactive au 1<sup>er</sup> juillet 2012.

C'est donc par une décision en Assemblée Générale du 12 décembre 2012 que plus de 400 Cadres de l'AP-HP, après avoir obtenu l'ouverture de 4 séances de négociation avec la DRH AP-HP en janvier 2013, que les cadres ont décidé de se rassembler aujourd'hui devant le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales pour exiger la parution du décret sur le reclassement avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> juillet 2012 pour tous les Cadres de santé et l'amélioration de leur conditions de travail.

Pour conclure cette déclaration et afin de montrer que les revendications soutenues aujourd'hui par la CGT n'ont rien d'excessif, je me permets de vous citer le rapport de la mission cadres hospitaliers publié sous l'égide de Chantal de Singly, qui ne peut être soupçonnée d'extrémisme...

*« Maillon central », « pilier du service », « clef du changement », « référence permanente et solide »... les mots ne manquent ni aux directeurs ni aux médecins pour souligner le rôle essentiel que jouent les cadres à l'hôpital. Ces mots, les cadres les connaissent ; ils et elles les ont tant entendus, eux qui ne comptent ni leurs heures ni leur énergie, pour soutenir leurs équipes, repenser les organisations de travail autour de la qualité et de l'efficacité ou répondre aux nombreuses priorités qui s'imposent à eux. Mais au-delà des mots, quelle place occupent réellement les cadres dans l'organisation hospitalière ? Quelle confiance leur est-elle faite dans leur capacité à conduire leurs équipes ? Comment sont-ils associés aux décisions stratégiques de l'établissement ? Quelle reconnaissance reçoivent-ils et perçoivent-ils de ceux qui les encadrent et de ceux dont ils sont partenaires ?*

Autant de questions pertinentes posées sur la situation des cadres.

Le gouvernement n'ignore pas que ce rapport a été publié en septembre 2009. Hélas, il n'a été répondu à aucune des questions posées et la CGT les reformule aujourd'hui dans la vive attente de réponses concrètes.

Dans l'attente, notre Fédération saura créer les conditions pour élargir le mouvement des cadres au niveau national.



# CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

## 18 DÉCEMBRE 2012

### DÉCLARATION LIMINAIRE CGT

Monsieur le Président,

Monsieur le représentant de la Ministre,

Mesdames, Messieurs les membres du conseil supérieur de la FPH.

Depuis des mois, au niveau international, européen, en France, les gouvernements s'échinent à mettre en place des politiques de rigueur et d'austérité comme seule réponse à la crise économique et sociale dans laquelle le capitalisme financier et spéculatif nous plonge.

Il n'y a apparemment aucune volonté de rompre avec ce système, qui structurellement conduit aux crises et aux guerres. Au contraire, tout est mis en place pour le sauvegarder, quel qu'en soit le coût humain.

La situation des salariés ne cesse de se dégrader. Leur pouvoir d'achat recule et les conditions de l'emploi sont alarmantes. Partout en Europe, des plans brutaux de réduction des déficits publics frappent durement les populations. Gouvernements et décideurs craignent plus la hausse des taux d'intérêts que la misère qu'ils imposent aux peuples.

Toutes ces mesures d'austérité sont socialement intenable, et pourtant elles se mettent en œuvre partout en Europe et au-delà. La seule chose qui différencie la France des autres états, c'est notre système de protection sociale qui constitue un véritable amortisseur social des crises dans notre pays. Mais nous savons tous qu'il est la cible d'attaques perpétuelles, sans cesse remis en cause, il est le dernier rempart à abattre.

Les promesses de changement annoncées par le « nouveau » gouvernement se font attendre ! Hormis quelques mesures, il n'y a pas vraiment de rupture avec la politique menée par le gouvernement précédent.

Les chiffres du chômage explosent, 1/4 des jeunes sont au chômage. Les licenciements massifs se poursuivent. Les ruptures conventionnelles se multiplient. Les délocalisations et la casse industrielle se succèdent. Aucun secteur n'est épargné par les plans sociaux.

Le pacte de compétitivité, présenté par le Premier ministre, traduit bien la reddition du gouvernement face aux arguments du patronat concernant la réduction du coût du travail. Ce sont 20 milliards accordés, dont 10 milliards d'économie pris sur les dépenses publiques et les dépenses sociales (services publics et protection sociale), nouveau cadeau aux entreprises avec un nouveau crédit d'impôts.

Suite à la grande conférence sociale de juillet 2012, de nombreuses négociations sont en cours ou vont s'ouvrir. Les attentes sont grandes, mais les perspectives de changement s'éloignent au fur et à mesure. Et on s'inquiète de que ce qui se trame et pourrait nous rapprocher de la situation de nos voisins Grecs, Espagnols...

Sur la négociation ARRCO/AGIRC, le MEDEF veut faire payer, encore une fois, les pensionnés et raboter les retraites par le gel des pensions pendant 3 ans ou une sous indexation d'un point en dessous de l'inflation pendant 5 ans. Ces propositions conduiraient à une perte du pouvoir d'achat d'environ 6 %, pour une inflation à 2 %.

Dans la Fonction Publique, l'agenda social fixé à l'automne ne cesse de s'étirer. Le gouvernement semble jouer la montre à travers le jeu des discussions, et le report des négociations. Seul le dossier « égalité » semble avancer.

L'ouverture des discussions sur la rémunération des fonctionnaires a été reportée. Néanmoins, le ministre de l'Éducation s'est exprimé en faveur de la revalorisation du point d'indice des agents dans l'enseignement, et pour les agents de la FPH à quand cette revalorisation ? Les fonctionnaires œuvrent pour que l'ensemble de leurs concitoyens puissent bénéficier de services publics de qualité, et connaissent pour la plupart des conditions de travail difficiles.

Sur l'amélioration de la qualité au travail, la 1<sup>ère</sup> séance a été consacrée à un bilan non partagé de l'accord 2009, qui, dans ces grandes lignes n'est toujours pas réellement mis en œuvre. C'est un accord qui existe surtout sur papier !

Tandis, que les conditions de travail ne cessent de se dégrader, les effectifs de diminuer, la réorganisation du travail de s'accélérer, les entraves au CHSCT se multiplient. Le dernier prétexte des directeurs est d'invoquer le secret médical pour empêcher les experts d'intervenir sur nos lieux de travail.

Dans la Fonction Publique Hospitalière, la mission « Pacte de confiance pour l'hôpital » qui devrait déboucher sur des textes législatifs, des négociations, voire une loi « santé » nous fait craindre une mascarade.

L'éloge de la loi HPST y est récurrent, la T2A est critiquée du bout des lèvres. Seul point positif, la CGT s'y est exprimée et a pu essayer de se faire entendre, et des convergences de contestation se sont exprimées.

Notre organisation a rencontré E.COUTY, nous avons contesté la méthode de concertation retenue, qui s'applique à rechercher un consensus entre les différents acteurs, en amendement le système actuel sur les questions d'organisation, de gouvernance, de financement mais sans jamais le remettre en question. Peu de place est laissée à de vraies propositions alternatives, les critiques du système sont écoutées poliment.

Nous demandons l'abrogation de la loi HPST, ainsi que la remise à plat du système de financement. Les modes de financements actuels sont inadaptés et incompatibles avec les missions d'un Service Public de qualité.

La CGT réaffirme son opposition à la T2A et à l'enveloppe fermée constituée par l'ONDAM tant à l'hôpital que pour la médecine de ville. Continuer dans cette voie, c'est mettre en péril le service public.

En témoignent la situation budgétaire des établissements, parfois jusqu'à la cessation de paiement des cotisations sociales. Les restructurations en cours, les plans sociaux, la réduction de l'offre de soins, l'optimisation des coûts de production se traduisent par plus de flexibilité et la généralisation des 12h.

Quant aux solutions mixtes de type Partenariat Public Privé, comme les Groupements de Coopération Sanitaire, elles ne représentent pas la bonne voie, ce sont des systèmes compliqués et inefficaces, mis en place pour privilégier le secteur sanitaire commercial.

La CGT demande que soit reconsidéré les modes de financement sur la base de contrats d'objectifs de santé publique, révisable en fin d'exercice et non à priori dans un cadre fermé.

Nos propositions sont articulées autour de 2 axes :

- La création d'un pôle public de financement qui permettrait aux établissements de créer des lignes de trésorerie avec des taux d'emprunts acceptables et maîtrisés.
- En urgence, l'exonération de la taxe sur salaire, qui représente un volume de 2,5 milliards d'€ (transférer du PLFSS vers le PLF), qui permettrait de résorber les déficits, de créer de l'emploi et de répondre aux revendications des salariés.
- Pour les hôpitaux les plus endettés où les charges d'emprunts créent un déficit structurel, la CGT a demandé une recapitalisation.

Concernant plus particulièrement la question du financement, nous avons appris lors d'une rencontre avec le ministère la mise en place de 2 commissions interministérielles : une sur le mode de financement, la seconde sur l'investissement.

Le financement de nos établissements constitue la clé de voûte de la réponse aux attentes et revendications des salariés, en matière d'amélioration des conditions de travail, d'augmentation salariale, de reconnaissance des qualifications, de reconnaissance de la pénibilité...

Force est de constater que les salariés sont les grands absents des discussions et notre ministère renvoie cette question aux négociations dans la Fonction Publique.

Quand l'État ne montre pas l'exemple pour ses agents, comment attendre autre chose des employeurs privés ? Ils se sentent renforcés dans leur velléité de réduction du coût du travail.

Ainsi dans la CCN51, les employeurs de la FEHAP ont adopté une position inflexible de remise en cause des acquis conventionnels. Un droit d'opposition a été réalisé valablement. Reste à savoir maintenant si le ministère agréera ou pas la recommandation patronale, il doit contraindre la reprise du dialogue et peser sur les employeurs pour la défense des droits des salariés.

Sachant que l'avenant patronal, comme d'ailleurs la recommandation, représente un recul. Notre organisation réclame la réouverture urgente des négociations.

Cependant, dans certains établissements, les employeurs ont décidé unilatéralement de mettre en œuvre leur recommandation.

Dans la CCN66, les propositions des employeurs sur les questions salariales sont scandaleuses.

Dans le secteur de la santé et de l'action sociale, dans le public comme dans le privé, la politique consiste à pressuriser les salariés pour rester dans les clous des objectifs européens de maîtrise des dépenses publiques.

Les luttes sont nombreuses dans notre secteur de la Santé et l'Action sociale, elles se multiplient et s'intensifient. Celles-ci sont motivées par le mécontentement des personnels qui n'en peuvent plus d'attendre « les hypothétiques » améliorations des conditions de travail, pour assurer une réelle prise en charge de qualité, de proximité, accessible à toute la population en France et dans les départements d'outre-mer.

D'ailleurs, il serait nécessaire que le ministre se rende en Guadeloupe, Mayotte, Martinique, Réunion et Guyane, pour évaluer elle-même, sur place, la situation de ces départements, qui sont certes éloignés, et qui demandent une attention particulière au vu de leurs spécificités tant géographiques que locales. Ils subissent aussi des politiques restrictives, parfois autoritaires de restructurations.

Aujourd'hui, ce sont les cadres de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris qui manifestent leur colère devant le ministère, ils s'exprimeront à la suite de notre déclaration.

Combien de temps allons-nous encore attendre pour que le ministre se positionne pour un arrêt des restructurations en cours, afin de faire vivre le dialogue social dans nos établissements, dans les ARS, et ainsi envisager des solutions qui recueillent l'avis de tous les acteurs concernés, dont les partenaires sociaux qui représentent les salariés ? Pour terminer, nous avons choisi de mettre en avant quelques sujets plus particuliers :

- Le régime indemnitaire des Techniciens Hospitaliers et des TSH (Prime, IFT, NBI d'encadrement, etc) doit être revu au plus vite. Les textes des TH/THS sont sortis en juin 2011, à noter que notre délégation a déjà interrogé la DGOS à ce sujet.

- Il est regrettable de constater que les projets de mise en œuvre de la gestion des risques psycho-sociaux dans les établissements sont de plus en plus détournés de leur objectif principal « l'amélioration de l'organisation et des conditions de travail des salariés ». Notre organisation dénonce le fait qu'ils deviennent des outils pour faire avaler aux salariés des restructurations, la mobilité, des formations .... qu'ils n'ont pas choisis et dont ils ne veulent pas. Nous dénonçons cette pratique et demandons une vigilance extrême pour éviter ces dérives.

Nous traversons une période très difficile, avec les récents suicides d'agents dans nos établissements. Un gros travail doit être mis en place en matière de prévention, d'amélioration des conditions de vie au travail et de conciliation avec sa vie privée. Tout doit être mis en œuvre pour éviter ces situations extrêmes, avec la mise en place de mesures fortes. L'Etat a le devoir d'agir pour protéger ses personnels dans l'accomplissement de leurs missions.

En ce sens, le rôle des CHSCT doit être renforcé et cela passe aussi par des moyens budgétaires et en matériels supplémentaires pour les représentants des personnels mandatés dans cette instance afin qu'ils puissent mener leur mission à bien.

- Concernant les textes Compte Epargne Temps... Enfin le décret a été publié, mais nous attendons toujours la circulaire suite à nos interrogations en commission des statuts ce 6 décembre, qu'en est-il ? Nos collègues découvrent les manières dont vont leur être remboursées leurs dettes de temps... Et ils sont déçus du peu de considération de leur employeur, la FPH...

- En ce qui concerne les textes déjà publiés, comme les taux Promus-Promouvables pour les catégories C et les IDE de catégorie A (11 %). Même s'ils démontrent la volonté d'appliquer des mesures en faveur des agents, notre organisation, qui les représentent, les trouvent nettement insuffisantes. De plus, leur parution tardive s'est soldée par la quasi absence de CAPL/CAPD en cette fin d'année, laissant les agents de côté. Qu'en est-il pour les promotions en 2012 ?

- Le décret d'application de la loi non titulaire est toujours en attente quant à lui

- En ce qui concerne le règlement intérieur du CSFPH, nous attendons toujours la réponse concernant notre demande d'équipement en matériel informatique suite à la dématérialisation des documents. Qu'en est-il aussi de la simplification du circuit de remboursements des frais ?

Nous attendons aussi une clarification sur la participation des suppléants à la commission de recours comme cela avait été évoqué.

- Sur la mise en place du DPC et l'OGDPC, nous sommes toujours perplexes et inquiets sur ces dispositifs. Quid du financement, de l'impact en termes de formation pour les salariés, pourtant des articles récents sont parus sur le sujet...

**En cette fin d'année, le gouvernement ne fait pas de cadeau à ses agents alors qu'ils attendent beaucoup de lui !**





# Compte rendu du Haut Conseil des Professions Paramédicales Du 19 décembre 2012

**P**lusieurs déclarations liminaires ont été lues. La CGT a fait porter la sienne sur les ordres professionnels. Réponses de la DGOS : dossier des ordres professionnels géré par la Ministre, des engagements ont été pris, et suite aux remarques portées par les OS lors du CSFPH les attentes ont été redonnées à la ministre, notamment par rapport aux relances.

- 1 **Approbation PV du HCPP du 15/10/12**
- 2 **Discussion sur la mise en œuvre de la réforme LMD**

## Le bilan de la DGOS :

### Des difficultés persistantes ainsi que des interrogations sur :

- ◆ Arbitrages au fil de l'eau
- ◆ Nouvelle géographie des instituts de formation
- ◆ Analyse des résultats de la première promotion d'IDE réingénierie
- ◆ Formation professionnelle
- ◆ Accès plein et entier au statut étudiant
- ◆ Financement de la réforme
- ◆ La contrainte du modèle du conventionnement
- ◆ L'égalité de traitement des paramédicaux ainsi que des étudiants (formation initiale ou formation professionnelle en alternance)
- ◆ Charge du tutorat et de la reconnaissance

### Un contexte agrémenté par :

- ◆ Les assises de l'enseignement supérieur et de la recherche (réinterroger l'université de demain sur la place de professions de santé)
- ◆ La 3<sup>ème</sup> phase de la loi sur la décentralisation et la place des formations sociales et sanitaires : projet de loi => augmentation des attributions des conseils régionaux dans les formations
- ◆ Compensation des surcoûts de la réingénierie de l'Etat vers les Conseils Régionaux
- ◆ Déploiement et obligation du DPC qui doit être construit de façon cohérente avec la formation initiale, appuyé sur un référentiel métier validé
- ◆ Prise en compte en permanence de l'évolution des métiers.

### Des rappels :

- ◆ Mise en place de nouveaux comités de suivi pour les formations réingénierées
- ◆ Programmation d'un comité de suivi du protocole LMD sur la déclinaison statutaire (textes, décret coquille, reclassement statutaire)

### Les informations :

- ◆ Consensus et accord de méthode entre régions, Universités, les finances et la DGOS permettant le calcul du surcoût des réingénieries MAIS PAS sur l'investissement.
  - ◆ Mise en œuvre d'une mission IGAS et IAENR sur la filière « manipulateur radio » et l'unification de la formation initiale.
- La DGOS a besoin de partager les objectifs**

## et le calendrier.

### Le rappel des objectifs de la réingénierie :

Le choix a été porté de mener concomitamment la réingénierie et l'universitarisation.

### Ces 2 objectifs associés sont :

- ◆ Réingénierie des formations entre les besoins du public et l'évolution des métiers : une évolution perpétuelle est nécessaire.
  - ◆ Universitarisation : représente un choix politique.
- Un autre objectif : travailler sur l'attractivité des professions de la santé

### Des précisions sur les difficultés rencontrées (de 3 sortes) :

- ◆ Pour certaines professions, la réingénierie a été conduite par anticipation des besoins et de l'évolution de certains métiers, alors que pour d'autres ce travail a été pensé à périmètre constant : cela a entraîné une hétérogénéité, un tableau général non satisfaisant et un mécontentement.
- ◆ Les conditions dans lesquelles l'Université s'engage dans les instituts : le compromis actuel est complexe car trop d'interlocuteurs (région, Etat, université, et établissements), rendant ainsi la gouvernance très compliquée. Le choix qui a été fait pour les IFSI était pragmatique, mais il n'est pas reproductible et n'est pas généralisable.
- ◆ Les enjeux 'symboliques' liés à la reconnaissance du grade universitaire ont donné des réactions des professionnels compréhensibles et des arbitrages non coordonnés entraînant des insatisfactions.

**C'est pourquoi les 2 ministres vont prendre une initiative et lancer une démarche de concertation pour partager ces éléments de bilans.**

### Les perspectives :

Quand d'accord sur le bilan intermédiaire, les vraies questions sont :

- ◆ La politique de sélection et comment elle concourt à la régulation de la démographie ?
- ◆ Comment garantir un accès social à toutes les professions sur tout le territoire (question du financement) ?
- ◆ Le type de diplôme doit être précisé (qui est le ministère certificateur : Santé ou Recherche ?)
- ◆ La Filière complète doit être définie (reconstruire des perspectives collectives pour repartager les critères pour une profession,

accéder à un diplôme dans le cadre d'une filière)

- ◆ Le Schéma cible de gouvernance doit mieux associer les 2 ministères.
- ◆ Réinterroger les différents modes de formation dans ses liens avec l'université (La localisation des instituts de formation, au sein ou en dehors, de l'Université doit être précisée).

### **Remise sur table d'un tableau de bord**

Tour de table / tous félicitent la présentation de la DGOS et le bilan critique effectué.

Beaucoup d'interventions sur les passerelles, la fonction de tuteur à préciser, l'absence de temps dédié. Formation parfois soumise à quota, quel est le recrutement dans les territoires ? Difficiles relations de partenariat avec les universités, pas d'information sur l'alternance et l'apprentissage...

Il faut travailler à des ECTS communs par groupe de formation.

### **CFDT**

Optimisme non partagé sur financement car ne concerne pas les investissements, sur arbitrages pour le positionnement des diplômés qui est aléatoire avec des critères à redéfinir  
Demande le calendrier.

Pas de souhait d'hyper spécialisation des professions.

Revendication CFDT sur un temps minimum à flécher de 10 heures mensuelles pour tutorat.

### **FO**

Le bilan reconnaît l'engagement des professionnels, enjeux de santé publique  
Demande indemnités de stages pour tous les étudiants

### **SNMKR**

Rien sur Europe car 50% des étudiants viennent d'autres pays  
Le parcours libéral d'un étudiant nécessite un statut pour le kiné libéral encadrant

### **Prof Appareillage :**

Processus de Bologne et calendrier fixé.  
Manque un 3<sup>ème</sup> ministère, celui de l'Education nationale



**FNOrthoph**

Demande de non remise en cause du travail effectué.

**IBODE**

Souci de l'attractivité de la profession, car pas de reconnaissance en master.

**ANPDE puéricultrices**

Plus de 30 ans avec la même formation, aussi pose un problème d'attractivité  
Le statut des étudiants des spécialités.

**La CGT :** remercie pour le bilan exposé. L'intervention de nos représentantes porte plus systématiquement sur les points non abordés par les autres intervenants :

◆ Regret qu'il n'y ait pas de document préparatoire sur lesquels la CGT aurait travaillé collectivement au sein de son organisation.

◆ Regret qu'après la réingénierie IDE, le protocole du 02-02-2010 ait été revenu avec la remise en cause de la pénibilité du métier.

◆ La CGT a entendu qu'un groupe de travail intervient sur l'exclusivité des IBODE, elle demande à intégrer ce groupe et que l'exclusivité soit élargie à d'autres professions.

◆ Le texte sur le droit d'option des cadres doit paraître : la CGT déplore que soit introduit un allongement de la carrière, avec la perte de la reconnaissance de la pénibilité (du peu qui reste de cadres pouvant y prétendre), introduction de la Prime de fonction et de résultat, pour quelques misérables « anciens francs » tellement la revalorisation est chiche !

L'action des cadres à l'AP-HP n'est pas à l'abri de s'étendre, tant leur responsabilité est engagée sans reconnaissance de l'énergie pour faire fonctionner les services, tant les effectifs rendent la qualité et la sécurité des soins non probante.

Demande d'un calendrier précis pour la mise en œuvre des actions à corriger.

Rien sur le « stock » sans lequel on n'aurait pas pu mettre en place la nouvelle formation. Bien que le « stock » ait été vigilant et a renoncé à 50% à l'aumône qui lui était proposée, bien qu'ayant subi l'aggravation des conditions de travail. Ainsi l'échec de ce protocole s'annonce à cause d'un reste à charge énorme et sur plus de 20 ans.

◆ Les outils utilisés tel le portfolio ont montré leurs limites. Le portfolio montre une prise en charge trop lourde pour les tuteurs de stage ; annonce de son allègement et rien ne vient.

L'enseignement virtuel a été dénoncé depuis plus de 2 ans par la CGT, les cours universitaires prodigués ne sont pas adaptés à des étudiants en soins infirmiers. Quel mépris.

Les propos de la DGOS sont rompus aux discours politique : « Vous êtes un acrobate accompli ! La CGT compte sur votre exigence intellectuelle reconnue pour ne pas nous trahir comme la ministre vient de nous le démontrer. »

**FNEK**

Les étudiants remercient le Président du HCPP de son invitation au HCPP. La FNEK souhaite un travail en commun des 2 ministères (Santé et Enseignement sup.), demande l'intégration

universitaire pleine et entière et pas l'universitarisation !

Rapport des Assises universitaires : nécessité de travailler sur sélection et avenir des professions de santé.

**Les opticiens** interviennent aussi. Ils sont en attente : « on a été protégé car rien sur nous », alors que la filière existe (orthoptistes, OPH et opticiens) et les déserts médicaux sont couverts, mais il existe des déserts paramédicaux. La Loi HPST permet la coordination des maisons de santé.

**Ergothérapeutes :**

DE réing en juillet 2010 et pas encore de conventionnement !

Les ergos ont accepté les 3 ans mais pas de débat sur la sélection et le niveau de sortie du DE : demande un cadre clair pour les prochaines formations, un travail commun sur passerelles des prof de rééducation.

**Psychomotriciens :**

Ministère certificateur ? Celui de la Santé doit rester certificateur, car il est l'employeur !

Différence entre DE et diplômes nationaux (grades et diplômes sont concédés à des diplômes nationaux). Demande que DE ait un statut de diplôme national.

« On aurait dû travailler par groupe de professions sur les ECTS »

Demande des ECTS communs qui permettent d'avancer dans les coopérations.

**Orthoptistes :**

Travail sur référentiels en cours

Difficile de travailler sur les besoins en santé publique si référentiels ne sont pas terminés comme le demande le ministère et le problème des nouveaux métiers annoncé !

**FFMKR :**

Bilan ou point d'étape ?

Les kinés ont alerté sur le droit constant depuis le début de la réingénierie.

**CNOMK :**

Bilan constat d'échec sur coopération des ministères

Inquiétude sur formation initiale minimum et passerelles en formation continue qui seraient toxiques pour les professions

**FEHAP :**

Difficultés au niveau du tutorat et port folio

**FNESI :**

Demande niveau master pour IBODE et Puér  
Proposition 24 des Assises Universitaires : travail à engager au ministère de la santé.

**SUD :**

◆ Prolongation de stages pour insuffisance de plus en plus fréquents.

◆ Problème intégration des PP

◆ Demande tableau de bord des IFSI

◆ Problème attractivité et démographie professionnelle

**Manipulateurs en électroradiologie :**

OK pour 1 seul diplôme commun

3 questions : quel type de diplôme ? Quelle

cohérence avec diplômes existants ? Quelle place aura le ministère de la santé dans diplôme donné par MERS ?

**SNIL :**

Travail nécessaire sur tutorat

**SNMKR :**

Quelle implication des médecins dans les travaux de réingénierie ?

Quid des passerelles avec médecins ?

**Examen pour avis du projet de décret relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient :**

Il s'agit d'une mise en conformité du texte présenté en mars 2012. Lors de son passage au secrétariat général du gouvernement il a été convenu que le terme « dispense » était différent de « coordonner ». Le texte repasse au HCPP pour cette raison, puis examen en Conseil d'Etat du décret.

Texte adopté moins 6 abstentions (dont 2 CGT) sur 28 présents.

**Examen pour avis du projet d'arrêté relatif à l'année spécifique aux études en masso-kinésithérapie pour personnes en situation de handicap d'origine visuelle :**

L'incohérence de ce texte porte sur la forme (texte officialisant une situation déjà effective depuis septembre) et sur le fond avec l'absence de validation du Ministère de l'enseignement supérieur qui se traduit par le manque d'ECTS et une gouvernance non conforme. Mais compte tenu de l'urgence et de l'engagement du ministère (DGOS) de remettre le texte à la concertation lors de la mise en place de la réingénierie pour tous les étudiants, nous avons accepté de voter ce projet avec un seul amendement proposé par la CGT, qui a été accepté - l'ajout des représentants des étudiants à la commission pédagogique (art 4) -

Nous avons également fait remarquer qu'il n'y avait pas eu de concertation avec les organisations syndicales et professionnelles contrairement à ce qui a été écrit dans le texte de présentation. La DGOS s'engage à représenter le texte à l'issue des travaux de la réingénierie kiné et la révision portera aussi sur la gouvernance.

Texte adopté Pour 21 voix  
Abstentions 5 (dont 2 CGT).

**Questions diverses :**

La lettre de mission de l'IGAS et IAENR sur le diplôme unique de manip' date de juillet 2012 ; les OS sont consultées début décembre, avec date de remise du rapport de la mission pour le 31/12/12. **Vœu à l'unanimité** sur la demande de raccourcir les délais de sollicitation des OS.

Le bureau de l'OGDPC est constitué d'une majorité d'organisations professionnelles des libéraux.

La DGOS va revoir l'équilibre du bureau pour une répartition plus juste des parties constituantes.

**Proposition du prochain HCPP le 5 février 2013 à 14 heures**



## Compte rendu du Collectif CHU

Du 24 octobre 2012, à Montreuil

**Pour notre fédération il y a un véritable enjeu en termes revendicatifs, de vie syndicale, d'influence et de représentativité à dynamiser la vie revendicative et la vie syndicale dans les CHRU. Au regard de la place particulière des CHU dans le maillage sanitaire, de leurs missions propres de recherche, d'enseignement s'est déroulée le 23 mai dernier la réunion des CHRU organisée conjointement par les espaces orga-qualité de vie syndicale et revendicatif de notre fédération.**

**Les participants ont pu échanger autour des grandes questions revendicatives contenues dans le projet fédéral de l'espace revendicatif et de celles plus spécifiques aux CHU (cf Bulletin fédéral n° 2012-13 du 8 juin 2012). Il a été décidé de pérenniser ces échanges avec les CHRU dans le cadre d'un collectif fédéral permanent.**

En termes de participation, lors de cette première rencontre du 23 mai 2012, treize des vingt-neuf CHRU ont répondu à l'invitation et les échanges ont été fructueux. La réunion de ce jour et les prochaines promettent de l'être tout autant.

La réunion du 23 mai 2012 s'est structurée, dans un premier temps, autour des questions d'organisation et de qualité de vie syndicale avec notamment une analyse des résultats aux élections professionnelles d'octobre 2011 et de notre représentativité en rapport avec les questions de syndicalisation ou de notre influence dans les CHRU.

Suites aux débats, un plan de travail a été élaboré et validé. Il nous appartient de le faire vivre pour plus d'efficacité via le renforcement de la CGT dans les CHU

tant en termes de représentativité aux élections professionnelles, qu'en termes de syndicalisation à travers le développement de la qualité de vie syndicale.

### Voici les principales actions :

- ◆ La mise en place de responsables à l'organisation à la qualité de la vie syndicale dans les syndicats (cf enquête envoyée aux secrétaires de syndicats)
- ◆ Les actions de formation des élus (es) CTE, CHSCT
- ◆ Les actions de formation des militants et responsables syndicaux (plan de formation fédéral)
- ◆ Le développement d'une qualité de vie syndicale par une stratégie de proximité au plus près des salariés
- ◆ Avoir des actions revendicatives spécifiques et générales avec les salariés de toutes catégories
- ◆ Faire connaître les luttes et les résultats à la fédération au collectif lutte en lien avec l'espace revendicatif à l'adresse suivante : [luttes@sante.cgt.fr](mailto:luttes@sante.cgt.fr)
- ◆ Faire vivre la démocratie syndicale : organisation et fréquence des congrès des syndicats...
- ◆ Analyse de notre influence et de notre représentativité (cf questionnaires adressés par l'espace OQVS).
- ◆ Démarche de syndicalisation : s'inscrire pleinement dans l'animation d'une campagne nationale impulsée par la commission exécutive fédérale avec un objectif de 80 000 syndiqués d'ici le prochain congrès de notre fédération. Un numéro spécial des cahiers de la vie fédérale paraîtra fin novembre 2012 et détaillera les axes de cette campagne. A noter qu'un point syndicalisation vous sera présenté par Evelyne cet après-midi.

**Nous avons élaboré des outils, sous formes de questionnaires. Les secrétaires de syndicat devaient les faire remonter à la fédération au secteur orga en répondant sur les points suivants :**

- ◆ éléments de vie syndicale,
- ◆ résultats CAPL détaillés suite aux élections professionnelles du 20/10/11 et comparatif avec les résultats 2007

A ce jour, nous n'avons enregistré que très peu de retours, ce qui ne nous permet pas aujourd'hui d'échanger et d'analyser. Nous demandons aux CHU représentés ce jour, et qui ne l'auraient pas encore fait, de répondre à ces questionnaires. Ces informations présentent un caractère très important pour atteindre certains objectifs de notre plan de travail. En conséquence, nous contacterons téléphoniquement les secrétaires de syndicat très prochainement.

Enfin, dans l'optique de s'inscrire dans une démarche de travail transversal dans les territoires, démarche portée dans le projet de l'espace orga qualité de vie syndicale de la fédération, nous invitons les CHU à partager les questions de renforcement, de qualité de vie syndicale au niveau des USD et régions. En effet, la réunion de la CEF élargie aux coordinateurs régionaux le 12 septembre 2012 pour traiter de la question des coopérations fédérales a mis en exergue la nécessité, pour les organisations, de participer à la construction de plans de travail régionaux (état des lieux du salariat, carte sanitaire, influence...) soutenus par les coopérants fédéraux pour décliner, avec l'aide des USD, les actions dans la proximité.

### Quelques rappels importants :

#### **Politique financière / loi du 20/08/2008 dite de modernisation sociale**

Nous vous rappelons l'obligation de mettre en adéquation la nouvelle réglementation comptable.

(Information complète sur les Cahiers de la Vie Fédérales n°59-mars 2012 pages 3 & 4).

#### **Actualité revendicative, recensement et développement des luttes**

Dans les CHU le contenu revendicatif ne saurait, comme ailleurs, être saucissonné

et s'inscrit bien autour des questions liées à l'offre de soins publique, dans la campagne « comment aimerions-nous travailler ? ». Nous avons également à porter dans les CHU notre revendication d'un grand service public de santé et d'action sociale.

Par ailleurs, la CEF des 11 et 12 octobre 2012, dans les suites des assises des personnels ouvriers/employés du public et du privé, a proposé, à partir de l'objectif de cette campagne revendicative des ouvriers/employés, une mobilisation de l'ensemble de notre champ depuis les plus précaires, les plus démunis par établissement, territoire, département et région.

Il y a un enjeu en termes de reconstruction du collectif de travail malmené dans nos établissements de façon récurrente. Si nous devons construire nos luttes autour des revendications catégorielles, elles ne sauraient être déconnectées des revendications portées dans le cadre de nos orientations fédérales, dans un contexte politique toujours marqué par les restructurations, les fermetures de services, les suppressions d'emplois (15 000 encore prévues si l'on s'en tient au taux de l'ONDAM envisagé dans **la loi de financement de la sécurité sociale 2013**).

Outre l'abrogation de la loi HPST que la CGT exige toujours, et **en même temps que nous demandons l'augmentation de l'ONDAM**, nous devons être encore plus offensifs par rapport au gouvernement pour exiger notamment le désendettement des CHU et des CHG et leur recapitalisation... Nous devons exiger que les emprunts puissent être contractés auprès d'organismes d'état aux taux de la BCE (0.75%). Nous devons demander à ce que les établissements soient exonérés de la taxe sur les salaires qui constitue un impôt plombant toujours un peu plus le budget des hôpitaux... **En vue d'une rencontre prochaine avec le ministre, nos syndicats seront appelés à interroger leurs directions d'établissements par rapport à leur taux d'endettement, leur situation budgétaire (un matériel va parvenir aux organisations avec notamment un modèle de courrier aux présidents de conseils généraux, aux ARS)**

Les CHU, épine dorsale du système hospitalier compte tenu de la part du salariat qu'ils représentent dans notre champ, ont une responsabilité particulière dans l'animation de cette campagne revendicative dans les territoires pour aller

au contact des salariés durant la quinzaine d'action à partir du 19 novembre 2012 et jusqu'au 4 décembre 2012, journée forte d'actions, de grèves et de manifestations. Un matériel spécifique va être adressé aux syndicats (film des assises du 4 octobre 2012, comparatif salaires depuis 1980...)

### **Restructurations, fusions, fermetures de services, suppressions d'emplois...**

Le débat confirme que les ARS continuent leur entreprise de déstructuration de l'offre de soins publique dans le cadre de la loi HPST.

### **→ Sur la question du travail en 12h...**

Une initiative fédérale sur cette question sera à travailler et à organiser dans les prochains mois. Cela nécessitera notamment de **recenser, en amont, les établissements où les 12h ont été mises en place**, où elles ont été abandonnées, où la CGT a pu en empêcher la mise en œuvre...

### **→ Journée de carence...**

Le débat fait ressortir l'impérieuse nécessité de demander l'abrogation de cette mesure. Des arguments incontestables sont avancés et à porter : « comment des agents malades peuvent-ils soigner des malades ? » ...

### **→ Prise en charge des personnes âgées...**

L'initiative fédérale prévue le 18 octobre 2012 n'a pu se tenir faute d'un nombre suffisant d'inscriptions. Une nouvelle date sera proposée début 2013.

Dans certains CHU les problèmes de moyens sont mis en évidence dans le fonctionnement des pôles gériatriques.

Le président de la république a annoncé récemment que les discussions relatives à la question de la perte d'autonomie seront ouvertes fin 2013 début 2014.

Notre fédération a d'ores et déjà sollicité un rendez-vous auprès du secrétariat d'état aux personnes âgées.

### **→ CNRACL**

Alors que notre caisse de retraite est encore excédentaire (malgré les 67 milliards d'euros dont elle a été amputée depuis une trentaine d'années pour abonder d'autres caisses déficitaires) le conseil d'administration de la CNRACL a décidé d'augmenter la cotisation employeur de +1.35% au 1/1/2013.

Cette mesure va avoir un impact négatif sur les budgets des établissements en

alourdissant un peu plus les charges.

Un tract 4 pages est disponible.

## **Orga – Qualité de vie syndicale**

### **→ En termes de syndicalisation ...**

Il est à signaler que les CHU enregistrent un développement moins important que l'ensemble de notre fédération.

La part des CHU dans le total des syndiqués de notre fédération est passée de 26% à 22%. 1/3 des syndiqués de la santé publique se retrouvent dans les CHU.

Nous avons à travailler les aspects de continuité syndicale (anticiper départ à la retraite, travailler la proximité par rapport au lieu de vie...) et développer la construction de plans de syndicalisation.

A noter que pour le prochain exercice, la remise des FNI pourrait faire l'objet d'initiatives spécifiques dans nos organisations avec remise à jour du 1% et objectifs de développement sur une période définie.

Un numéro spécial des cahiers de la vie fédérale est en préparation sur le thème de la syndicalisation.

### **→ En termes de vie syndicale...**

Il ressort que nous avons à soigner notre qualité de vie syndicale quelle que soit la structure. Cela passe notamment par une bonne connaissance du salariat, de nos syndiqués... Cela passe aussi par une vie démocratique via la tenue de congrès... La formation constitue également un enjeu majeur...

Où en sommes-nous de tout cela dans les CHU ? C'est cet état des lieux que le collectif fédéral des CHU a démarré et qu'il faudra développer et affiner d'ici la prochaine réunion du collectif. Un premier bilan de l'enquête pourrait être fait lors du collectif orga-qualité de vie syndicale du 6 décembre 2012 avec les éléments recueillis à ce jour auprès des CHU.

### **A vos agendas...**

#### **Prochaines réunions du collectif fédéral des CHU**

🔴 **28/02/2013**

🔴 **27/06/2013**

🔴 **28/11/2013**



## Elections professionnelles et Représentativité

**A** moins de deux mois de l'échéance (fin décembre) de la mesure de la représentativité dans le secteur privé, une réunion confédérale avait pour objet de faire un point sur le travail réalisé au sein de chaque Fédération.

### Quelques premiers éléments d'appréciation:

Certaines organisations (CFTC- FO) syndicales risquent de contester la mesure de leur représentativité syndicale dans certains endroits voire branches, car ils risqueraient de ne plus être à la table des négociations (source DGT).

UNSA et SOLIDAIRE pourraient ne pas atteindre le seuil de la représentativité.

Il ne resterait que la CGT, la CFDT, FO et la CGC (au plan catégorielle, chez les cadres et maîtrise).

Début d'année 2013, nous aurons une projection plus détaillée de la représentativité syndicale par convention collective. Un dossier a été remis par la CFD qui nous permet d'avoir une analyse de notre Fédération – scrutins avec les présences CGT.

Toutes nos USD ont été réceptionnaires d'un premier envoi sur les résultats collectés par la Direction Générale du Travail.

### Ces résultats comportaient des anomalies à corriger de plusieurs ordres :

◆ **Type 1** : la correction nécessite un courrier de l'employeur cosigné par les représentants des organisations syndicales présentes à l'entreprise. (ex: correction du nombre de voix d'une organisation, de son nom, PV non signé etc ...)

◆ **Type 2** : La correction nécessite l'envoi d'un courrier simple de la part de l'employeur (copie du protocole préélectoral, lettre à entête, extrait Kbis etc...) auprès du prestataire traitant la saisie des résultats. (Correction du type d'élection DP-CE, de la date du scrutin etc...) En cas d'impossibilité de correction l'erreur passe au niveau 1

◆ **Type 3** : La correction peut être faite directement par le prestataire après comparaison avec d'autres PV de la même entreprise ou consultation des fichiers entreprises existant (SIRENE) En cas d'impossibilité de correction l'erreur passe au niveau 2

◆ **Type 4** : Anomalie n'ayant pas d'impact sur la mesure de la représentativité. L'erreur est enregistrée en l'état et la correction peut se faire en cas de contact avec l'entreprise. (ex: nombre de sièges à pourvoir erroné).

### Les interventions de notre Fédération à l'occasion de cette réunion :

A chaque CNF, nous avons sensibilisé les USD sur l'enjeu de représentativité syndicale ainsi que sur les élections TPE.

Nous sommes dans la dernière ligne droite. Il est important de rappeler que l'implication de toutes les structures de la CGT est nécessaire pour mener à bien ce chantier. Depuis le début du dispositif, toutes nos USD ont eu en leur possession les informations nécessaires pour pouvoir corriger les résultats collectés par la DGT et interpellier nos responsables de syndicats pour qu'ils interviennent auprès des employeurs afin de compléter les procès verbaux d'élection.

Ce sujet est aussi un axe fort de notre politique de renforcement. En effet, la présence de liste CGT dans les établissements ne reflète pas toujours la réalité de la syndicalisation (Souvent nous avons des élus que nous ne retrouvons pas dans le Cogitiel, donc syndiqués à la CGT !)

Il serait peut-être pertinent de mener une réflexion Fédérale avec nos élus et mandatés afin que dans le secteur privé les élections se fassent à des dates identiques sur certains groupes, associations, voire même dans les conventions collectives (à l'image du secteur public).

Cette mesure pourrait permettre l'amélioration de la vision sur la représentativité comme la loi de 2008 nous y invite.