

## Les retraité.e.s

de la fonction publique territoriale et hospitalière, affilié.e.s à la CNRACL, perçoivent une pension moyenne de 1 298 €. (Source Drees.)



# Nos vies, notre santé ne sont pas à vendre

## La santé n'est pas une marchandise

La loi de transformation de la Fonction publique d'août 2019, malgré le rejet unanime des organisations syndicales, a notamment promu la possibilité d'accords collectifs de mise au niveau de chaque établissement. A l'occasion du Ségur de la santé, le gouvernement a élargi les domaines concernés par de tels accords qui pourront déroger à la réglementation nationale. Sont par exemple cités « l'intéressement collectif et les modalités de mise en œuvre de politiques indemnitaires » ou « l'évolution des métiers et la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ». Le gouvernement affiche ainsi l'objectif d'un renforcement du dialogue social au plus près des agent.e.s, tenant compte des spécificités de chaque territoire. En réalité, et sans moyens supplémentaires, il accorde aux directions d'établissements dont le financement reste à la discrétion des Agences régionales de santé (ARS), la seule liberté... de gérer la pénurie. Il invite, du même coup, au transfert vers le privé des actes les plus coûteux. Il poursuit ainsi le démantèlement du service public de santé et amplifie les attaques contre le statut des fonctionnaires qui permet un traitement égalitaire des professionnel.le.s et garantit l'égalité d'accès aux soins pour toutes et tous.

### LA CGT PROPOSE :

- La défense et l'amélioration du statut des fonctionnaires ;
- La promotion des services publics renforcés, modernisés et dotés des moyens budgétaires et humains nécessaires à l'accomplissement de missions essentielles et d'intérêt général.

## Le 8 décembre, votez CGT !

Tous les agent.e.s de la fonction publique sont appelé.e.s, le 8 décembre 2022, à désigner leurs représentant.e.s dans les différentes instances : commissions administratives paritaires (CAP), commissions consultatives paritaires (CCP) et comités sociaux d'établissements (CSE) qui remplaceront les comités techniques (CTE) et les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Ce document vous a présenté une partie de ce que défendent, au quotidien, les militant.e.s de la CGT. Nous vous invitons à débattre de ces propositions, à leur donner consistance en vous mobilisant et en votant CGT à l'occasion des élections professionnelles.



30/04/2022 – Journal 4 pages édité par la CGT SANTÉ ET ACTION SOCIALE  
Impression : CARRÉMENT COM  
350 000 exemplaires  
Ne pas jeter sur la voie publique.

## La rentabilité pour boussole

En visite à l'hôpital militaire de Mulhouse le 25 mars 2020, en pleine crise sanitaire, le président de la République avait annoncé la mise en place d'un « plan massif d'investissement » en faveur de l'hôpital et de « revalorisation de l'ensemble des carrières ». Mais ce n'est qu'après les mobilisations historiques des personnels de la santé et de l'action sociale en juin 2020, à l'initiative de la CGT, que le gouvernement est obligé d'ouvrir des négociations, le « Ségur de la santé ». La CGT a pesé sur les négociations jusqu'à leur terme, pour autant, le compte n'y est pas. La prime de 183 € n'a toujours pas été accordée

à l'ensemble des personnels des hôpitaux et des établissements de santé et d'action sociale. Le protocole d'accord que la Cgt n'a pas signé, prévoit 7 500 embauches sur postes vacants et 7 500 créations de poste, soit une moyenne de 2 à 10 embauches par hôpital, ce qui est très largement insuffisant... Il inclut aussi des dispositions qui traduisent la volonté de poursuivre la mise à mal du système public de santé et du statut des personnels, avec pour seule boussole la rentabilité financière. L'annualisation du temps de travail en fait partie, qui permettra d'imposer la flexibilité des horaires en fonction de l'activité. La « valorisation de l'engagement collectif » inscrite dans le protocole comme un objectif, conduira en

fait à instaurer à coup de primes une compétition entre les services.

### LA CGT PROPOSE :

La Cgt continue de formuler des propositions portées depuis plusieurs années par les personnels et l'intersyndicale :

- L'augmentation de 300€ nets, immédiatement, par mois pour tou.te.s les professionnel.le.s de la santé et de l'action sociale ;
- La revalorisation des grilles indiciaires pour tous les métiers ;
- L'augmentation du budget des hôpitaux ;
- L'arrêt des fermetures de lits ;
- Un plan de formation et l'embauche massive de personnels dans les établissements sanitaires et sociaux publics.

## Plus fort.e-s en étant plus nombreux-ses

Nous vivons une période de profondes transformations qui pèse sur notre quotidien, nos conditions de travail et interroge notre devenir... Cela nous donne le sentiment d'être impuissant.e.s. Pourtant, nous pouvons peser sur les choix opérés en matière de politique sanitaire et sociale et agir pour maîtriser notre avenir ! Tout dépend de ce que nous sommes capables de faire ensemble pour que nos revendications trouvent une issue positive. Nous avons besoin d'être plus nombreux-ses pour que la Cgt soit plus forte et que les propositions qu'elle avance puissent prendre corps.

### Vous ne voulez pas en rester là ! Ensemble, dans le syndicat, nous serons plus forts

BULLETIN DE CONTACT ET DE SYNDICALISATION

Nom  Prénom

Adresse

Code postal

Ville  Téléphone

Courriel  Profession

Établissement (nom et adresse)

Bulletin à renvoyer à La CGT, Fédération Santé et Action Sociale - Case 538 - 263 rue de Paris 93515 Montreuil CEDEX  
orga@sante.cgt.fr.

## Le 8 décembre, je vote CGT



# État d'urgences !

N°1 MAI-SEPTEMBRE 2022



# Nos vies, notre santé ne sont pas à vendre

## Édito



### Uni.e.s et solidaires pour gagner

Les soignant.e.s et tous les personnels des établissements du sanitaire, du médico-social et du social qui, pendant deux années de crise sanitaire, se sont investi.e.s sans compter au service de la population, souvent sans matériel de protection et soumis.e.s à des injonctions contradictoires, sont aujourd'hui épuisé.e.s et désabusé.e.s. D'autant que cette crise a aggravé une situation que nous avions déjà dénoncée depuis bien longtemps, avec des effectifs en professionnel.le.s notoirement insuffisants, des conditions de travail particulièrement difficiles, un manque de reconnaissance et des salaires bien inférieurs à ce qu'ils sont dans les autres pays européens. Nous sommes donc, aujourd'hui, partagé.e.s entre dépit et colère d'avoir été l'objet de promesses suivies d'aucun acte fort. Que ce soit à l'hôpital public, dans tous les services, y compris administratifs, ouvriers, techniques et éducatifs, ou dans les structures d'accueil des personnes en situation de handicap, des enfants ou des personnes âgées, ou dans la psychiatrie, la dégradation se poursuit, empêchant les personnels de remplir convenablement leurs missions. Réformes après réformes, la puissance publique en est arrivée à ne plus se préoccuper de la population, maltraitant ses besoins de la naissance à la mort. Faire du chiffre est désormais le seul objectif poursuivi, transformant les salarié.e.s en productrices et producteurs de soins et d'action sociale, soumis à des rythmes infernaux alors que de nombreuses études montrent que bien accueilli.e.s, écouté.e.s, entouré.e.s, nos enfants s'épanouissent davantage, nos malades guérissent plus vite et nos aîné.e.s vieillissent mieux. C'est à une révision en profondeur de notre système de santé et de protection sociale qu'il faut aujourd'hui procéder, empreinte d'une vision à long terme, d'autant que d'autres pandémies surviendront



du fait du dérèglement climatique ou des guerres poussant au déplacement de populations menacées à travers le monde. Les professionnel.le.s en ont conscience et défendent leur métier, leurs conditions de travail et de vie, mais se battent aussi et surtout pour une prise en charge des populations, de qualité, en toute sécurité. Les luttes menées ces dernières années, ensemble salarié.e.s et Cgt, ont obligé le gouvernement à ouvrir « le Ségur de la santé ». Les personnels attendaient un « électrochoc » qui s'est transformé en une messe médiatique, sans grande ambition. Les légitimes revendications des professionnel.le.s et les propositions de la Cgt demeurent intactes. Nous sommes aux côtés des personnels

pour construire ensemble, avec les usager.e.s et les citoyen.ne.s, le rapport de force qui obligera le nouveau gouvernement à ne plus se contenter d'éteindre les feux par des mesures insuffisantes accordées aux un.e.s au détriment des autres. Uni.e.s et solidaires nous pouvons gagner beaucoup et imposer les moyens et les financements nécessaires nous permettant d'exercer, toutes et tous, notre métier et nos missions, dans de bonnes conditions et dans le respect de celles et ceux que nous accueillons, dans la dignité et la proximité.

**Mireille STIVALA,**  
Secrétaire Générale de la Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale.

**-6,5%**

Au cours des sept dernières années, le nombre de lits d'hospitalisation a baissé de 6,5% .

**1 point**

Le taux d'absentéisme dans les hôpitaux français a progressé d'un point en 2020, se situant entre 9,5% et 11,5% en moyenne, contre 8,5% à 10% en 2019, avant la survenue de l'épidémie Covid. (Source FHF.)

**448**

A Marseille, 448 lits sont fermés sur 2 700, soit 16% de la capacité d'hospitalisation. (Source AP-HM.)

## 12 189 infirmier.e.s et aides soignant.e.s

ont quitté leur poste en 2020 (démissions, retraites ou fin de contrats), des départs qui n'ont pas en totalité été compensés par des embauches. 1 968 postes sont de ce fait restés vacants. (Source FHF.)

## 10% d'augmentation pour commencer

Le salaire brut se calcule en multipliant l'indice figurant sur la fiche de paie par la valeur du point d'indice (4.69€). Le gel de la valeur du point d'indice depuis 2010 a entraîné un recul du pouvoir d'achat des personnels de plus de 11% et de plus de 20% depuis les années 2000. Les fonctionnaires ont ainsi perdu des centaines d'euros par mois. Alors que la revalorisation du point d'indice concernerait tou.te.s les agent.e.s, le régime indemnitaire et les « augmentations ciblées » prônées par le gouvernement aggravent les inégalités salariales et sont facteur de discriminations. De plus, les primes ne comptent quasiment pas dans le calcul de la retraite. La valeur du point d'indice a donc un impact au-delà de la fin de carrière.

### LA CGT PROPOSE :

- Une augmentation immédiate de 10% de la valeur du point d'indice ;
- La mise en œuvre d'un plan de rattrapage des pertes cumulées ;
- L'indexation de la valeur du point sur l'indice des prix supprimée en 1982 ;
- L'égalité salariale entre les femmes et les hommes ;
- La revalorisation de toutes les grilles indiciaires ;
- L'intégration dans le traitement brut des primes ayant un caractère de complément salarial.

## Une augmentation parfaitement finançable

Quand les salaires augmentent, les recettes fiscales générées par les impôts dont les salarié.e.s sont redevables progressent aussi. La dépense nette que représente une augmentation de 10% du point d'indice pour tou.te.s les fonctionnaires se situe autour de 12 milliards d'euros. Rappelons que les aides publiques accordées aux entreprises, en particulier aux plus grandes, sans aucune contrepartie, sous forme d'exonération de cotisations sociales, de crédit d'impôt ou d'aide directes, atteignent 150 milliards d'euros annuels.

## Reconnaître le travail et réduire sa pénibilité

Plus de 10% des aides-soignant.e.s et 9% des infirmier.e.s quittent leur emploi plusieurs années avant l'âge légal de la retraite, pour invalidité. Le secteur du sanitaire, du médico-social et du social détient le triste record du plus grand nombre d'accidents de travail et de maladies professionnelles, devant le secteur du bâtiment, selon les chiffres de la CNRA, la Caisse de retraite des agent.e.s du public. L'usure physique et psychologique générée par le contact quotidien, pour la majorité des personnels, avec la maladie, la mort, le handicap et l'exclusion sociale, est accentuée par l'intensification de la charge de travail,

la dégradation des conditions de travail, une perte de sens des missions et un management niant les besoins fondamentaux des usagers.

### LA CGT PROPOSE :

- L'embauche massive de personnels qualifiés ;
- Le remplacement de toutes les absences ;
- Les moyens d'encadrer correctement les stagiaires et les agent.e.s nouvellement recruté.e.s ;
- Le respect d'un temps suffisant pour prendre en charge dignement le patient.e.s. et résident.e.s ;
- L'arrêt des rappels incessants sur les repos et congés ;
- Des horaires de travail respectant les temps de pause et de récupération, la suppression du travail en 12 heures ;
- Un grand plan de prévention des risques professionnels et le renfort des services de santé au travail.

## La retraite n'est pas un luxe

Les réformes successives et très régressives, toutes guidées par la volonté de réduire les dépenses sociales, ont aggravé la situation des retraité.e.s. Ils et elles sont particulièrement impacté.e.s par les mesures d'austérité imposées dans le domaine de la santé, comme les franchises médicales, le non remboursement d'un nombre croissant de médicaments, la hausse du forfait hospitalier. L'augmentation de la CSG notamment, régulière depuis sa création en 1991, ampute d'autant le pouvoir d'achat des retraité.e.s. Au regard de la pénibilité des métiers, la perspective d'un allongement des carrières et de l'âge de départ à la retraite n'est pas réaliste dans les domaines de santé et de l'action sociale.

### LA CGT PROPOSE :

- La revalorisation générale des pensions ; Le rétablissement du droit à la retraite à 60 ans pour toutes et tous, avec un départ anticipé à 55 ans à taux plein pour celles et ceux ayant exercé un métier pénible, insalubre ou à risques ; L'allocation d'une pension d'un montant minimum de 75% du salaire perçu en activité, sans aucune pension inférieure au SMIC ; L'intégration des primes dans le calcul de la retraite ; La prise en compte dans le calcul de la pension des périodes d'études supérieures, d'apprentissage et de stages, de recherche d'un premier emploi et d'inactivité forcée ;
- Le retour à l'indexation des retraites sur les salaires avec une augmentation automatique des pensions équivalente à celle des traitements des actifs ; Le maintien de la Caisse nationale des retraites des agents des collectivités locales (CNRA).

## Plus de 1 000 étudiant.e.s

infirmier.e.s en formation entre 2018 et 2021 ont démissionné avant la fin de leurs études.

## 400 000 emplois supplémentaires

Il manquait déjà 5% d'effectifs dans le secteur du sanitaire, du médico-social et du social avant la mise en place des 35 heures qui n'a jamais été compensée par des créations d'emplois. Entre 2009 et 2016, l'activité des hôpitaux a augmenté de 16%, sans volume d'embauche équivalent, ce qui conduit les personnels à l'épuisement. De très nombreux postes existants ne sont pas pourvus, entraînant des fermetures supplémentaires de lits, faute de soignant.e.s. Dans les hôpitaux, le total des heures supplémentaires effectuées par les personnels représente dix millions de jours. Dans les Ehpad, les résident.e.s sont de plus en plus âgé.e.s et de plus en plus dépendant.e.s, mais il n'y a que 0,6 personnel par personne accueillie.

### LA CGT PROPOSE :

- L'arrêt des fermetures de lits et les embauches nécessaires pour rouvrir des lits à hauteur des besoins sanitaires et sociaux de la population ;
- La réduction du temps de travail hebdomadaire à 32 heures de jour et à 30 heures de nuit, sans perte de salaire ;
- La création de 100 000 emplois sous statut à l'hôpital, 200 000 dans les Ehpad pour assurer la présence, a minima, d'un.e soignant.e par résident.e et 100 000 dans le secteur social et médico-social ;
- La réinternalisation des services (ménage, cuisine, blanchisserie...) déjà externalisés, pour un meilleur fonctionnement des établissements.

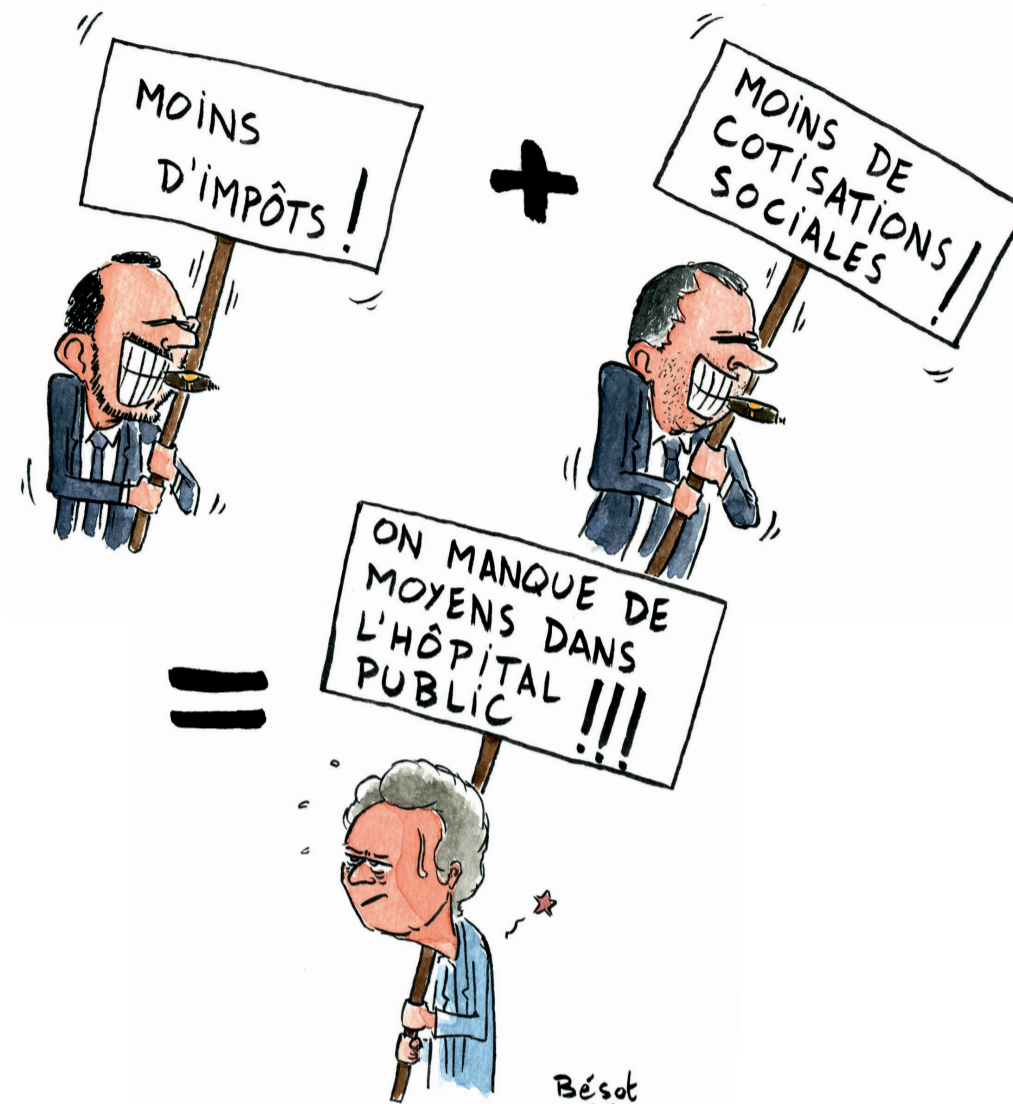


## Les cotisations plutôt que l'impôt

Le système des retraites n'est pas en difficulté. C'est le constat fait en 2021 par le Conseil d'Orientation des Retraites (COR) selon lequel les dépenses resteraient sur une trajectoire maîtrisée à l'horizon 2070. Pour autant, le régime des retraites souffre des exonérations sociales d'un volume estimé à 72,1 milliards pour 2022. La TVA et la CSG qui compensent ce manque à gagner à hauteur de 40 milliards seulement font supporter, par le biais de la fiscalisation, une part grandissante du financement de la protection sociale aux ménages plutôt qu'aux entreprises. Une augmentation générale des salaires, l'égalité salariale entre les femmes et les hommes, la création massive d'emplois stables et bien rémunérés dégageraient des recettes supplémentaires importantes pour le régime des retraites à travers les cotisations sociales.

## Les femmes (70% des agent.e.s dans la fonction publique hospitalière)

gagnent en moyenne 2 164 € nets mensuels, soit 20,5% de moins que les hommes, notamment parce qu'elles sont ultra majoritaires dans les métiers les moins payés (90% des aides-soignantes, contre 50% des personnels médicaux.) (Source Insee.)



## Séjour côté pile et côté face

Les comptes épargne-temps des agents sont à des niveaux explosifs. Si tous les soignant.e.s prenaient ces congés en même temps, il faudrait fermer les hôpitaux pendant un an ! La charge de travail est devenue insupportable. Par décret du 30 novembre 2021, en contrepartie des maigres augmentations de salaires accordées dans le cadre du Ségur de la santé, le gouvernement a modifié l'organisation du travail. La plage de repos entre deux postes est réduite de 12 à 11 heures. Finir à 20 h 00 pour recommencer à 7 h 00 le lendemain est désormais possible. Avec l'annualisation du temps de travail, les heures supplémentaires sont considérées comme telles à partir de la quarantième heure travaillée, alors que la durée légale de travail est de 35 h par semaine depuis la loi Aubry de 2000. Avec le forfait jour, les cadres et assimilés pourront travailler 46 heures par semaine en moyenne, sans aucune heure supplémentaire. Il sera très officiellement proposé aux personnels de signer un contrat

les engageant à effectuer un volume de 120 à 240 heures supplémentaires par an. Avec l'annualisation et l'ajustement du temps de travail aux variations de l'activité, les salarié.e.s pourront se voir imposer plusieurs semaines de 48 heures d'affilée. Ces différentes évolutions des règles réglementaires vont induire une révision des plannings de tou.te.s les agent.e.s de tous les services et vont inévitablement aggraver les conditions de travail et nuire à la santé.

### LA CGT PROPOSE :

- L'annulation du décret instaurant l'annualisation du temps de travail,
- La réduction du temps de travail à 32 heures hebdomadaires sans perte de salaire pour les agent.e.s travaillant la journée et à 30 heures pour celles et ceux travaillant la nuit, avec création de emplois nécessaires.

## Les 32 heures peuvent rapporter gros

La réduction du temps de travail serait particulièrement bénéfique pour les finances publiques et l'emploi. La diminution du nombre de privé.e.s d'emploi, entraînerait à la fois une baisse des dépenses (indemnités chômage, RSA etc.) et une hausse des recettes (impôts sur le revenu, TVA sur les produits consommés, cotisations sociales.) Tout combiné, la création d'un million d'emplois dans le privé représenterait un gain de 20 milliards d'euros pour les finances publiques.

## Chez les soignant.e.s,

le taux de contamination à la Covid 19 au cours des trois premiers mois de l'épidémie a été onze fois supérieur à la moyenne nationale. (Source enquête Cgt auprès de 350 syndicats représentant plus de 500 000 personnels.)

## En finir avec la précarité

Dans la fonction publique, les contractuel.le.s et les vacataires sont de droit public, mais cela ne change rien à la précarité. Les établissements usent et abusent des contrats de cette nature, au point que les non titulaires sont au nombre de 272 000 dans la fonction publique hospitalière (Source Insee). Ces professionnel.le.s connaissent des années d'incertitude, pendant lesquelles elles et ils ne peuvent prétendre aux mêmes droits que les titulaires, tout en effectuant le même travail à des postes correspondant à des besoins permanents et croissants, tant à l'hôpital que dans les établissements du médico-social et du social. 40% de ces agent.e.s ont moins de 30 ans et 57% sont des femmes.

### LA CGT PROPOSE :

- Une loi de titularisation massive des contractuel.le.s et vacataires pour qu'ils et elles bénéficient du statut de fonctionnaire ;
- Des modifications statutaires pour limiter le recours aux non titulaires, qui doit rester dérogatoire ;
- L'accès pour les contractuel.le.s et vacataires aux mêmes droits sociaux que les titulaires ;
- L'alignement des salaires et des primes sur les grilles des titulaires.

## Des professionnel.le.s formé.e.s et valorisé.e.s

La formation des salarié.e.s conditionne, en grande partie, la qualité du système de santé actuel et à venir. Elle constitue également un élément important des conditions de travail des personnels. Or aujourd'hui, les évolutions des métiers de la santé ne s'accompagnent pas de la formation nécessaire. Les restrictions budgétaires ont des impacts dans ce domaine aussi. Le diplôme n'est plus la référence. Les professionnel.le.s exercent de plus en plus de compétences nouvelles sans qu'elles soient reconnues. La formation continue (qui doit pouvoir s'exercer tout au long de la carrière), ne doit pas uniquement servir l'adaptation au poste de travail, mais garantir la promotion professionnelle et l'épanouissement personnel. Elle doit aussi permettre aux agent.e.s du sanitaire, du médico-social et du social de prendre en charge les patients physiquement, psychologiquement et socialement. La crise Covid a révélé un manque criant de personnel formé. Il faut y remédier, dès maintenant, sans attendre la prochaine catastrophe sanitaire.

### LA CGT PROPOSE :

- Le droit effectif à la formation continue, à l'initiative du ou de la salarié.e, à hauteur de 10% du temps de travail avec maintien intégral du salaire et prise en charge par l'employeur de tous les coûts liés à la formation ;
- Le remplacement des agents en formation ;
- Le financement par l'État d'un plan emploi-formation, pour la création de 400 000 emplois statutaires dans le secteur sanitaire, médico-social et social ;
- La mise en place de formations qualifiantes et en alternance permettant la construction de passerelles entre les différents métiers.