

Différent

le journal des *adh* érents de la fédération *Sud* Santé-Sociaux

**LA SANTÉ ET LE SOCIAL
NE SONT PAS
DES MARCHANDISES**

Dossier: ordonnances Macron 1-4

9505 0003

**LES SALARIÉ-ES
NON PLUS !**

numéro 62 - Décembre- 2017 - 50cts-

Sud
Santé
sociaux

Différent
le journal des adhérents de la Fédération **Sud** Santé-Sociaux

Ont collaborés
à ce numéro:

Corinne Loraine, Anne-Marie Berthomier, Commission Femmes, Julie Ferrea, GT ordonnances Loi Travail, Christian Lemaire, Jean-Louis Rotter, Thierry Lescant, Jean Carré, Loïc Faujour.

sanitaire et social - pages 4, 5

Rencontres avec la Ministre de la Santé et la Directrice de la DGOS.

société - page 6, 7

Salaires, la misère! Effectifs la galère!

dossier - pages 8, 9, 10, 11,

Ordonnances Macron: un siècle de luttes ouvrières bafouées, écrasées!

droit des femmes - page 12, 13, 14

Contre les violences gynécologiques et obstétricales: les femmes font corps.

juridique - page 15

Négociations collectives et syndicats catégoriels: du nouveau.

culture & plaisir - page 16

Le sauveur du monde ou la débauche du capital.

L'EUROPE OUVRE SA PORTE AUX RÉFUGIÉS



Solidaires

Édité par la Fédération nationale SUD Santé Sociaux, 70 rue Philippe de Girard, 75018 Paris

Numéro de CPPAP : 0717S08377

Directeur de publication : Jean Vignes

Secrétariat de rédaction : Corinne Loraine - Pascal Fréger

Téléphone : 01 40 33 85 00 / Télécopie : 01 43 49 28 67 / contact@sudsantesociaux.org / www.sudsantesociaux.org

Numéro 62 imprimé en **18810** exemplaires par :SARL CV Packaging ZI du coin Route de Cussieux 42400 St Chamond

édito

Quand on ne croit plus au Père Noël...

Quand on ne croit plus au Père Noël, on se doute bien que la marionnette qui a remporté les élections en s'appuyant sur les soutiens du patronat et de la finance et de des futur-es exonéré-es de l'ISF, ne sera pas un cadeau pour la population.

Quand on ne croit plus au Père Noël, on sait bien que les mobilisations instersyndicales quand elles ne s'appuient pas sur une révolte populaire ne sont pas que des démonstrations de façade visant à calmer une base contestataire tout en faisant bonne figure pour de prochaines élections professionnelles. Hélas !

Quand on ne croit plus au Père Noël, on sait bien que les ordonnances ne soigneront que les profits des actionnaires.

Quand on ne croit plus au Père Noël, on sait bien que les lois de finances, de l'Etat et de la Sécurité sociale, ne contiennent dans leur hotte que restriction, austérité, compression d'effectif, un service à la population toujours plus misérable. Un Service Public étriqué jusqu'à l'insupportable.

Quand on ne croit plus au Père Noël, on sait bien que l'accaparament de la richesse par une infime minorité repose sur l'exploitation du reste de la population.

Quand on ne croit plus au Père Noël, on comprend qu'il n'est nul autre Père Noël que celles et ceux avec qui on peut réaliser un rêve.

Quand on ne croit plus au Père Noël, on comprend que notre destin et ce que la vie pourra nous apporter dépend de nous-mêmes et de ce que nous serons en capacité d'agir en commun pour influencer sur ce destin et rendre cette vie meilleure.

Quand on ne croit plus au Père Noël, on comprend qu'il n'est nul rêve social qui ne puisse se réaliser par l'action collective, qu'il faut s'unir pour ne plus subir.

Alors pour ce Noël à venir nous vous souhaitons comme présent de trouver en vous-même cette conscience qui vous permettra de **croire en vous avec les autres**. Nous ne pouvons le faire à votre place mais nous serons encore là pour :

- **accompagner** cette conscience et lui offrir des espaces où croître et s'exprimer et s'organiser.
- **agir** ensemble à renverser la politique des parasites qui jouent aux pères noëls, pillent la planète et massacrent nos vies.
- **rêver** ensemble pour agir un monde meilleur, construire une Société "Solidaires", autogestionnaire, émancipée et respectueuse de l'environnement.

4 sanitaire et social

50 minutes chrono, rencontre express avec la Ministre de la Santé !

Une délégation de la Fédération SUD Santé Sociaux a été reçue le mercredi 8 novembre, par la Ministre de la Santé, Mme BUZYN, afin de lui faire état de la situation dans la santé (Hôpitaux (FPH et ESPIC, EHPAD, Cliniques,...), ainsi que dans le social et le médico-social.

La ministre nous a reçus, accompagnée par son bras droit, et "vieille connaissance", M. BUBIEN ex directeur du CHU d'Angers et du cabinet de Roselyne Bachelot.

Alors que la ministre vient de présenter son budget pour 2018, qui projette la réduction de financement de 1,4 milliard d'euros pour les hôpitaux, ce qui va affaiblir dramatiquement encore plus dramatiquement les budgets des hôpitaux publics, elle déclare avec force défendre le service public et n'hésite pas à tacler le secteur privé et libéral. **Cherchez l'erreur !**

Son discours reste très ambivalent, elle affirme vouloir remettre en cause la T2A (financement à l'acte des hôpitaux), supprimer des actes médicaux inutiles, augmenter la part de l'ambulatoire, augmenter les moyens pour les EHPAD, aller vers les "bonnes pratiques", renforcer et stabiliser les équipes de soins, revaloriser les salaires des professionnels. **Mais à budget constant?**

Elle affirme vouloir faire une réforme de fond de la santé pour le bénéfice des patient-es et des professionnel-les, ce qui prendra du temps. Mais à la question sur la situation actuelle et catastrophique des établissements et des conditions de travail, elle se refuse à prendre des engagements immédiats.

Les mesures d'austérité vont donc perdurer et nos conditions de travail continuer à se dégrader.

Mme BUZYN, à l'évidence, connaît bien le secteur hospitalier, si elle partage le constat catastrophique des conditions dans lesquelles nous exerçons aujourd'hui, elle en renvoie la responsabilité

aux précédents gouvernements.

Il n'est plus possible d'attendre d'hypothétiques réformes, la situation déjà très critique dans les établissements ne peut continuer. Le ministère doit, dès maintenant, nous donner les moyens de fonctionner dans des conditions de sécurité et de qualité.

La pression par la mobilisation doit donc se mettre en route dans tous les hôpitaux, pour qu'enfin la Ministre mette en adéquation ce qu'elle dit être ses convictions avec la réalité du terrain,

IL Y A URGENCE.

65 minutes avec Mme Courrèges directrice de la DGOS



Non Application du droit par certaines directions

SUD : Quelle peut être l'intervention de la DGOS envers les directions qui n'appliquent pas le droit. Entrave au droit syndical par exemple.

R : *Il vous faut saisir les ARS, ou aller en contentieux au besoin.*

Le ministère considère qu'il n'a pas, ou plus autorité sur les directions, celle-ci sont sous tutelle de L'ARS.

SUD : Plus précisément ne peut-on pas avoir une note ou une circulaire pour exiger, par exemple, que les directions ne se livrent pas à des pressions à la démission pour éviter de payer les ARE (Allocations de Retour à l'Emploi).

R : Elle nous conseille d'aller en contentieux si l'on peut prouver qu'il y a abus.

SUD : certaines directions dans le cas des mutations imposent la réembauche en CDI.

R : *C'est illégal, il faut transmettre au bureau RH de la DGOS. Enfin!*

Organisation du travail et morbidité

SUD : Préoccupation sur la morbidité des personnels et des suicides professionnels, demande d'une étude (déjà formulée en CHSCT du Conseil supérieur).

R : Après un long échange et poussée dans les retranchements de son discours, « *je ne suis qu'une exécutante* » Mme Courrèges a fini par dire qu'elle n'était pas « *insensible* ».

12h

SUD : extension des 12h sur les établissements de santé.

R : *les horaires en 12h sont autorisés par dérogation, et sont donc légaux.*

SUD : Quand la dérogation devient une règle ce n'est plus une dérogation.

R : *La dérogation est légale.*

SUD : Tenon, Marseille, Libourne,... les directions sont condamnées mais n'appliquent pas.

R : *Nous avons proposé un guide des bonnes pratiques en CHSCT.*

SUD : nous ne l'avons pas validé, ce n'est pas un guide pour appliquer le travail en 12h que nous réclamons, c'est le respect du droit. Nous considérons, comme les experts l'ont prouvé que les horaires en 12h sont source de morbidité pour les salarié-es....etc...

Quota et effectifs Ehpad et autres...

SUD : Problème au niveau des EHPAD, souffrance au niveau des salarié-es, maltraitance institutionnelle.

R : *Une mission est en cours au niveau de l'Assemblée Nationale.*

SUD : La question des quota évoquée par la mission sera-t-elle étendue à l'ensemble des services de soins ?

R : *pas question !!*

Glissement de tâches

(Art 51 loi HPST, "coopération entre professionnels")

R : *ces protocoles sont soumis à autorisation des ARS et visés par la HAS.*

SUD : rappel de notre opposition, mais question sur la rémunération spécifique des personnels assumant ces nouvelles compétences.

R : *ce n'est pas prévu!*

Devenir du Centre Medico-Chirurgical de Kourou

R : c'est en cours, l'ARS négocie avec la Croix Rouge sur la reprise des personnels. Prévu pour Janvier 2018.

Devenir des ESPIC

R : Elle ne voit pas où il y a problème

SUD Ceux-ci avaient disparus de la première mouture de la loi HPST

R : *Certes. Mais pour nous, le PSPH comme on l'appelait, est nécessaire.*

Effet de la suppression des CAE, CUI, ...

La DGOS minimise le fait que ces personnels soient sur des emplois nécessaires au fonctionnement des établissements.

APHP

SUD quid de la rémunération de la permanence des soins ?

R : ...évasive!

Alerte sur le stock de jours supplémentaires (1200000jours dus) Etc..

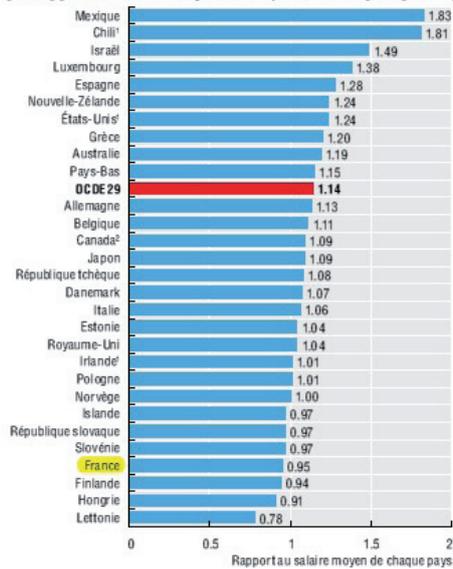
R : *La faute aux 35h*

SUD : la loi sur les 35h n'impose pas les horaires, type 7h28, 7h12, 7h45 etc... ce sont les recherches d'économies déviantes qui créent les problèmes. Perte des temps de transmissions etc...

Sanitaire et médico-social: salaires, la misère, effectifs, la galère!

Avertissement: cet article est construit à partir des données du panorama de la santé de l'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Économique) sur les chiffres 2015. Ne sont renseignés que les salaires et les effectifs infirmiers dans ce panorama. Dans tous les cas ces données ont vertu "d'analyste social" pour les éducateurs/trices spécialisé-es, nous pouvons en déduire que les rémunérations des autres professions paramédicales ou socio-éducatives, aides soignant-es, aides médico-psychologiques, moniteur/trices éducateur/trices, agents de services hospitalier, ne sont pas mieux valorisé-es.

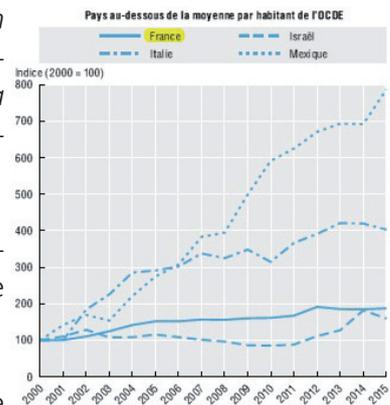
Graphique 8.16. Rémunération des infirmiers à l'hôpital par rapport au salaire moyen, 2015 (ou année la plus proche)



Salaires: la misère! Il y a deux ans nous communiquions sur le fait que la France se situait (en 2013) au **24^{ème}** rang mondial sur **25** pays étudiés, grâce aux "efforts" consentis par nos gouvernants nous sommes maintenant (en 2015) au **26^{ème}** rang mondial sur **29** pays étudiés!

Remercions vivement Mme Touraine, M Sapin et consorts pour la reconnaissance qu'elle et il nous ont accordée. (*Le rapport du salaire au salaire moyen est en quelque sorte le degré de reconnaissance de l'utilité sociale de la profession par les gouvernants.*)

Autre constat de l'OCDE, le salaire moyen infirmier en France stagne depuis... 2005 ! ➡



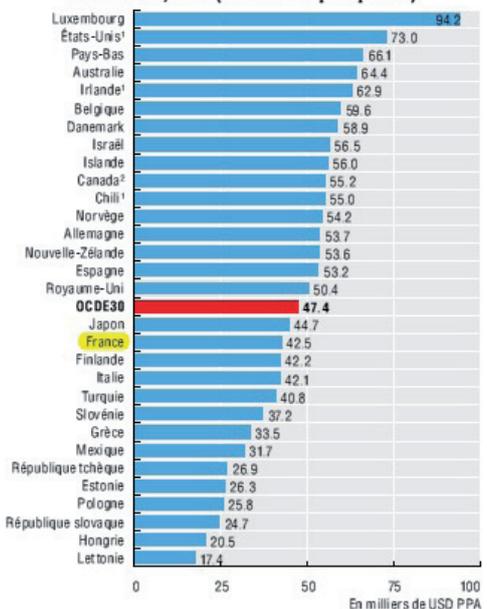
Le salaire infirmier en France se situe à 0,95%, (en dessous), du salaire moyen. En moyenne pour l'OCDE, le salaire infirmier se situe à 1,14% (au dessus) du salaire moyen du pays concerné. Autrement dit pour être reconnues à la moyenne de traitement de ce classement, c'est 1600€ de plus par an que devrait gagner une infirmière. 10 000€ d'augmentation par an pour nous situer à la moyenne de pays européens comme l'Allemagne, l'Angleterre, le Danemark, la Norvège, l'Espagne, les Pays-Bas, la Belgique...! ➡

Pour résumer **réclamer 150€ d'augmentation** par mois est un minimum, qui ferait de notre salaire un salaire juste moyen au niveau national. **Revendiquer 800€ par mois d'augmentation nous emmènerait tout juste au salaire moyen des pays européens précédemment cités!** Pour celles et ceux qui considèrent que revendiquer 400€/mois tout de suite est irréaliste, nous espérons que ces chiffres les feront réfléchir.

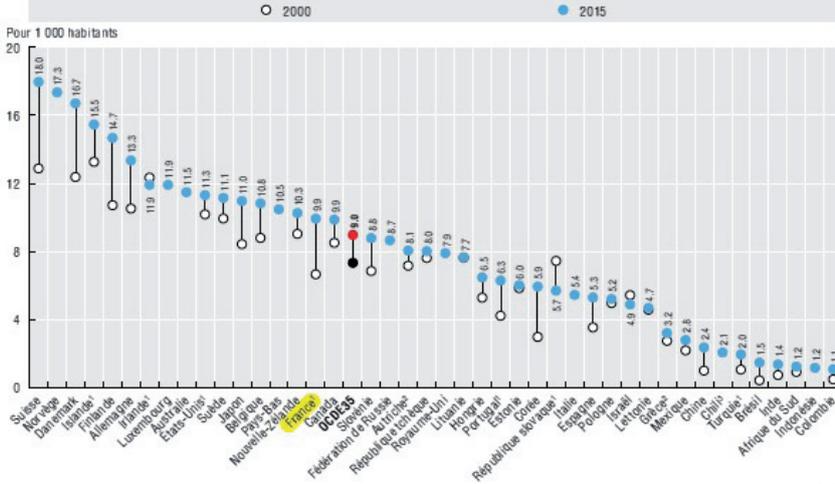
Ce n'est pas pour autant une revendication corporative, les 400€ d'augmentation immédiate sont revendiqués par SUD pour l'ensemble des personnels des secteurs sanitaires et sociaux, publics et privés.

A travail égal salaire égal, quel que soit le lieu d'exercice!

Graphique 8.17. Rémunération des infirmiers à l'hôpital en USD PPA, 2015 (ou année la plus proche)



Graphique 8.12. **Personnel infirmier en exercice pour 1 000 habitants, 2000 et 2015 (ou année la plus proche)**



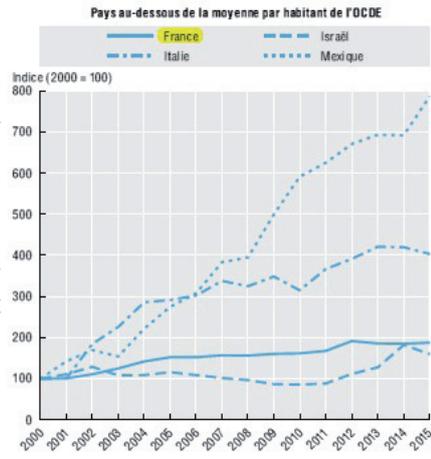
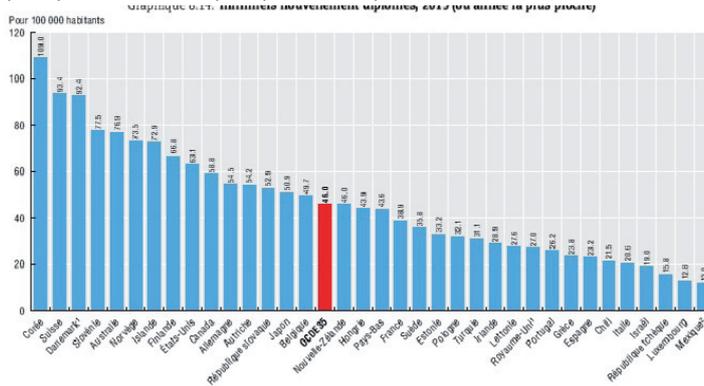
Serions-nous mal payés parce que trop nombreux/euses ?

↳ **Effectifs: la galère!**

Eh bien non, la France se situe tout juste à la moyenne, au 16^{ème} rang mondial en % de la population.

Et ce n'est pas non plus le cas du nombre de médecins, les déserts médicaux ne sont pas près d'être habités!

Mais le pire est à venir, en ce qui concerne le pourcentage de nouveaux diplômés par rapport à la population (*tableau ci-dessous*), nous sommes au 19^{ème} rang mondial, 7% en dessous de la moyenne. La France ne forme aujourd'hui qu'environ 1800 IDE (pour 600 000 en exercice) de plus par an qu'en 2000, quand on considère la pyramide des âges et les départs en retraite prévisibles, il y a un gros souci à se faire. Les déserts médicaux ne sont pas près de se repeupler non plus!



En fait on constate que la politique qui est menée depuis plusieurs décennies joue sur plusieurs tableaux. Tout n'est que «com» et mesures coercitives.

Les salarié-es du sanitaire et du médico-social ne sont pas des nanti-es. Loin de là! À diplômes et responsabilités équivalentes elles et ils sont bien moins rémunéré-es

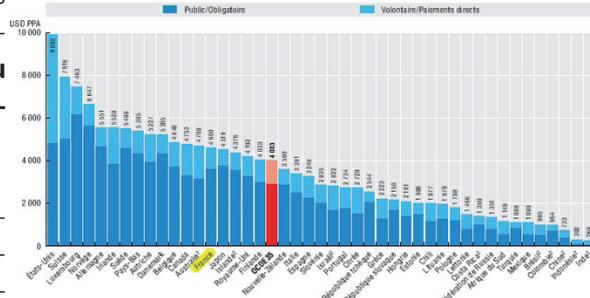
que leur équivalent dans l'industrie. Et ce n'est pas parce que la France dépense trop en matière de santé, **la dépense par habitant-es ne nous situe qu'au 14^{ème} rang mondial malgré les beaux discours mensongers des politiques.**

Nos gouvernant-es jouent un jeu pervers en se servant des dépenses d'assurance maladie comme régulateur économique par rapport au «*pacte de stabilité*» et des salarié-es comme variable d'ajustement.

En bloquant les formations médicales, paramédicales et sociales par des quotas et autres «*numerus clausus*» en spéculant sur l'attractivité de notre pays, asséchant en cela les efforts de formations des pays dits émergents qu'ils maintiennent sous pression, en usant de ce qu'ils appellent l'émigration «*choisie*». Cette politique à courte vue et égoïste nous enfonce petit à petit dans la régression.

Il nous faudra lutter pour une politique de formation répondant aux besoins, une juste reconnaissance sociale et donc salariale des métiers consacrés au bien être de la population, une politique de sanitaire et sociale au service de la population, libérée des appétits insatiables des plus riches et du monde de la finance imposée par les diktats de l'Eurogroup.

Graphique 7.1. **Dépenses de santé par habitant, 2016 (ou année la plus proche)**



Ordonnances Macron (1 et 4)

un siècle de luttes ouvrières bafouées, écrasées

Un peu d'histoire :

Le Code du Travail est né en décembre 1910, après la catastrophe de Courrières du 10 mars 1906.

Et pendant 100 ans le Code du travail se construira, pour que les droits humains au travail échappent aux lois du marché, de la rentabilité, de la compétitivité, de la finance...

pour servir les intérêts des employeurs. En septembre 2015 le président Hollande annonçait publiquement qu'il fallait et qu'il allait « adapter le droit du travail aux besoins des entreprises et non pas l'inverse... », Macron par les ordonnances achève le travail de la loi travail de 2016, des gouvernements précédents et du MEDEF.

L'inversion de la hiérarchie des normes sonne le glas du progrès social.

Si, pendant longtemps, le droit du travail en France était fondé sur une hiérarchie des normes, basée sur le principe de faveur, aujourd'hui les ordonnances 1 et 4 poursuivent ce que la loi travail de 2016 avait commencé, en faisant primer l'accord d'entreprise sur l'accord de branche. C'est le renforcement du pouvoir de l'employeur par l'inversion de la "hiérarchie des normes".

LA RÉVOLUTION LIBÉRALE EUROPÉENNE

Après plus d'un siècle de construction du droit du travail, après son affaiblissement depuis l'ère Reagan-Thatcher, sa destruction s'organise, en mode accéléré, en France depuis les années 2010.

En 2007/2008, la réécriture complète du Code du Travail, sa recodification par ordonnance, annonce déjà la casse du droit du Travail. On est passé de 5250 articles à 8758, tous réécrits

branche permettra de déroger défavorablement aux règles légales, (en exemple elle pourra modifier la durée et le nombre de renouvellement de CDD, ou définir les critères par lesquels l'employeur pourra recourir à des CDI de Chantier).

Les autres domaines relevaient de la Loi et étaient incontournables. Ce qui n'est plus le cas pour les accords de branche. En effet, les stipulations de la convention de branche prévalent sur l'accord d'entreprise conclu antérieurement ou postérieurement à la date d'entrée en vigueur de la convention de branche, **sauf, lorsque l'accord d'entreprise assure des garanties au moins équivalentes.**

Des garanties pour qui ? Équivalentes à quoi ? Aucun critère d'équivalence n'est mis avant dans les ordonnances !

Dans la loi travail EL KHOMRI, six domaines étaient réservés à la branche et prévalaient sur les accords d'entreprises. Les ordonnances de 2017 enlèvent « la prévention de la pénibilité ». (La pénibilité n'existe plus et est remplacé par "un compte de prévention" et ajoutent 8 autres domaines, qui auparavant relevait de la LOI, soit 13 au total (art L.2253-1 CT) : le financement de la formation professionnelle (mutualisation des OPCA/OPACIF), l'égalité professionnelle H/F, les salaires minima, les classifications, les complémentaires santé, la durée du travail, les périodes d'essai, le travail temporaire et le partage salarial... Le seul intérêt de cette liste pour les salarié-es réside dans le maintien au niveau de la branche de la fixation des salaires minima et des classifications.

Pour la première fois, la négociation de

Il est évident que sera considérée comme garantie équivalente, toute disposition annoncée par un employeur qui veut conclure un accord d'entreprise, dans le seul but de ne pas appliquer un accord de branche qui le dérange ! **Par ailleurs, en ce qui concerne les autres éléments du salaire : primes, notamment d'ancienneté, repos compensateurs payés, etc.... c'est l'accord d'entreprise qui primera !**

Écriture incompréhensible d'une clause de verrouillage des accords de branche: (art 16 ord 1)

Un texte plutôt flou explique que les « *clauses de verrouillage* » stipulées dans les accords de branche antérieurs à l'ordonnance devront être renouvelés avant le 1^{er} janvier 2019 pour les domaines réservés à la branche et dès la publication des ordonnances pour les autres domaines.

Certains juristes, ayant analysé les ordonnances, disent même que le verrouillage n'est pas possible pour les domaines ne relevant pas de la branche ?

La politique du patronat et du gouvernement Macron étant de donner la primauté à l'accord d'entreprise, il est quasiment sûr que toutes les garanties inscrites, avant les ordonnances, dans les conventions collectives ou les accords de branche et qui n'appartiennent pas aux 13 points relevant de la branche, pourront être soumises à accord d'entreprise. C'est la fin des conventions collectives qui garantissent les mêmes droits à TOU-TES les salariés-es d'un même secteur professionnel sur l'ensemble du territoire.



Le contrat de travail ne protégera plus rien

En effet, si un accord d'entreprise est conclu modifiant le lieu de travail, le poste de travail, mais aussi le salaire et la durée du travail (accord compétitivité/emploi), au seul prétexte « *de nécessités liées au fonctionnement de l'entreprise ou en vue de préserver ou de développer l'emploi* », Il s'imposera à la personne quelles que soient les clauses de son contrat de travail. Si elle refuse elle sera licencié pour « *raison personnelle* ».

Pas de contestation du licenciement devant le Conseil des Prud'hommes, puisque la Loi affirme à la place du Juge que c'est bien un licenciement pour « *cause réelle et sérieuse* ». Par son refus le/la salarié-es est responsable de son licenciement

Les ordonnances achèvent ainsi le processus initié en 2012/2013 (Loi Sapin dite de « *sécurisation de l'emploi* »).

En effet, le MEDEF, notamment, estimait que l'ANI du 11 janvier 2013 et la Loi du 14 juin qui a suivi, ne sanctionnait pas assez durement le/la salarié-es qui refusait que son contrat de travail soit modifié par les dispositions d'un accord d'entreprise.

Dans la loi de juin 2013, ce type licenciement était alors d'ordre économique. Le patronat mécontent n'a eu de cesse d'exiger que celui-ci soit d'ordre « *personnel* », estimant, que dans ce cas, le/la salarié-e serait responsable de son licenciement.

Moins de "Branches", moins de conventions collectives

Un des objectifs de la loi El Khomri était de passer rapidement de 800 à 200 branches. Macron dans son programme électoral prévoyait entre 50 et 100 branches.

Il est évident que la fusion des branches et des conventions sera une nouvelle occasion de laminer les droits conquis par les salariés-es.

D'autre part, les « *avantages individuels acquis* » ayant été supprimés dans la loi El Khomri, c'est le moment pour le patronat de dénoncer les conventions collectives car tous les salariés-es, quel que soit leur ancienneté dans l'entreprise, perdront leurs acquis.

Attention DANGER ! il est clair que les patron-nes des secteurs sanitaires social et médico-social public privé, ne vont pas se priver de faire des coquilles vides des conventions collectives laissant aux associations ou établissements la négociations d'accords d'entreprises en défaveurs des salarié-es, s'il n'y a pas de rapport de force en face d'eux !

Les nouveaux droits seront revus à la baisse, sous prétexte de compétitivité, de concurrence, de rentabilité ou dans notre secteur de budget insuffisant.

Avec qui seront négociés et conclus les accords d'entreprise?

La négociation des accords collectifs d'entreprise est la grande réforme du droit du travail, inscrite dans la loi Travail du 8 août 2016 et mise en exergue un peu plus encore, dans les ordonnances Macron du 23 septembre 2017. La conclusion d'un accord sans délégué-e syndical-e est facilitée.

L'employeur peut proposer un projet d'accord aux salarié-es de sa propre initiative, sur n'importe quel point ouvert par le Code du travail à la négociation collective d'entreprise.

Dans les entreprises de moins de 11 salariés-es :

Pour qu'un accord soit valide, il devra être approuvé par les 2/3 du personnel dans un délai minimum de 15 jours.

Dans les entreprises de 11 à 20 salariés-es sans DS et sans élus-es (CSE) :

Application du même dispositif que dans les entreprises de moins de 11 salarié-es

Dans les entreprises de 11 à 49 salariés-es sans DS mais avec des élus-es (CSE) :

Des accords peuvent être négociés, conclus ou révisés selon deux modalités au choix.

Soit avec un-e ou plusieurs salarié-es mandaté-es par une OS. Dans ce cas pour être valide, l'accord doit être approuvé par référen-

dum à la majorité des suffrages exprimés.

Soit avec un ou plusieurs membres élus-es au CSE. Dans ce cas pour être valide, l'accord doit être signé par des membres du CSE représentant la majorité des suffrages exprimés lors des dernières élections professionnelles.

Dans les entreprises de 50 salariés-es et plus, sans DS mais avec des élus-es (CSE) :

L'employeur peut négocier avec des élus-es du CSE mandatés par des OS, l'accord doit être approuvé par référendum à la majorité des suffrages exprimés.

L'employeur peut négocier avec des élus-es du CSE non mandatés par des OS dans ce cas pour être valide, l'accord doit être signé par des membres du CSE représentant la majorité des suffrages exprimés lors des dernières élections professionnelles

Dans les entreprises de 50 salariés-es et plus, avec DS : Reprise de la loi Travail 2016.

Négociation avec les (OSR) Organisations Syndicales Représentatives et pour être valide un accord doit :

Soit être majoritaire, donc signé par des organisations syndicales représentatives (OSR) ayant obtenu 50% des suffrages exprimés, lors des dernières élections professionnelles

Soit être signé par des OSR ayant obtenu 30% des suffrages, mais dans ce cas l'employeur doit organiser un référendum pour valider l'accord si les OS signataires ne s'y opposent pas.

Rappel : la loi Travail avait supprimé le droit d'opposition et c'était la ou les OS non majoritaires, mais ayant obtenu 30%, qui devait elle-même faire la demande de référendum auprès des salarié-es.

Contestation des accords collectifs d'entreprise:

L'action en nullité d'un accord doit se faire impérativement dans un délai de 2 mois.

Ce délai court à partir de la notification de l'accord aux organisations syndicales représentatives, ou lorsqu'il n'y a pas de DS, de la publication sur la base de données (à mettre en place)

Que devient la NAO :

Les ordonnances donnent la possibilité d'écrire un accord de méthode sur le fonctionnement de la Négociation Annuelle Obligatoire :

Dans ce cas, sa périodicité peut être portée à 4 ans

A défaut d'accord, la périodicité de la NO reste inchangée :

Chaque année pour l'égalité professionnelle, les salaires et la durée du travail

Tous les 3 ans pour la GPEC.

Par ailleurs, est intégrée à la NAO, dans la négociation sur l'égalité professionnelle et la qualité de vie au travail : les modalités du droit d'expression directe et collective des salarié-es.

Cet accord doit désormais porter sur les outils numériques disponibles dans l'entreprise permettant, notamment, l'expression directe des salarié-es. Mais, précise le nouveau Code



du Travail, l'exercice de ce droit d'expression ne doit pas se traduire par la diffusion d'éléments discréditant l'entreprise !

Maintien et extension des accords compétitivité/emploi :

La loi Sapin de 2013, l'avait déjà prévu, les ordonnances Macron fusionnent les anciens accords de maintien et de développement de l'emploi et étend la possibilité de négocier et de conclure des accords d'entreprise pour « répondre aux nécessités liées au fonctionnement de l'entreprise ou pour préserver ou développer l'emploi... »

Dans ce cadre, un accord d'entreprise peut :

Aménager la durée du travail (augmenter et diminuer le temps de travail, modifier les modalités d'application et du barème des heures supplémentaires...).

Modifier les rémunérations (baisser les salaires, modifier le système de rémunération appliqué dans l'entreprise : prime, etc...).

Déterminer les conditions de mobilité interne (géographique et professionnelle)

La volonté commune des gouvernements successifs et du patronat, depuis des décennies est d'adapter les salarié-es à l'entreprise, c'est-à-dire à ceux et celles qui vendent leur force de travail pour un salaire (direct et socialisé) qui aussi bas soit-il, coûte toujours trop cher aux actionnaires... !

Ne baissons pas les bras, la bataille n'est pas finie !

Seul un soulèvement de masse les fera plier !

12 droit des femmes

Contre les violences gynécologiques et obstétricales, les femmes font corps

L'été 2017 aura été un tournant historique dans la prise de conscience de la réalité des violences obstétricales, ces maltraitances infligées aux femmes qui accouchent.

Le jeudi 20 juillet, l'annonce de Marlène Schiappa, la Secrétaire d'Etat à l'égalité entre les femmes et les hommes, d'un rapport sur ces violences commandité auprès du Haut Conseil à l'Egalité, a déclenché la colère des gynécologues obstétriciens et a marqué le coup d'envoi d'un emballement médiatique autour des violences obstétricales, qui fait une large part aux témoignages de femmes et aux analyses des militantes et associations de lutte contre ces maltraitances.

Une lutte féministe

Les combats concernant la grossesse et l'accouchement sont nés de la volonté des femmes de se réapproprier leur corps, leur expérience. Au moment des luttes féministes qui éclatent à partir de la fin des années 1960, la remise en question du pouvoir masculin sur les corps des femmes mène à une remise en question du fonctionnement de la médecine. En se battant pour le droit à l'avortement, pour la liberté de contraception, en revendiquant un corps libre et autonome, en remettant en cause l'hétérosexualité obligatoire, les féministes ouvrent un nouveau chantier : il s'agit de se révolter contre tous ceux qui dénie à aux femmes autonomie et liberté de choix.

Un combat d'aujourd'hui

"Je ne voulais pas d'épisiotomie, j'avais prévu l'hôpital. Mon accouchement se passait très bien, mais le gynécologue a tenu à en faire une. J'ai protesté, ça n'a rien changé."

"J'ai eu le sentiment d'être une vache, à aucun moment, on ne m'a informée de ce qui se passait, ni demandé mon avis"

"Mon vagin s'est transformé en hall de gare, j'ai subi 17 touchers vaginaux durant mon accouchement, sans que l'on me demande mon avis "

"Mon accouchement, moi, je l'ai vécu comme un viol"

"Aujourd'hui, j'en suis encore traumatisée"

Les nombreux témoignages ont brisé le silence sur les conditions anormales de nombreux accouchements. Ils prouvent que ces actes douloureux, infligés sans consentement, ces épisiotomies de routine, ces césariennes abusives ainsi que ces impolites, ces attitudes méprisantes, et même parfois ces humiliations ne sont pas des cas isolés et sont bien systémiques.

Les gynécologues tentent de se défendre en évoquant l'idée d'une violence intrinsèque à l'accouchement.

Lorsque l'on interroge des femmes qui ont accouché de façon respectée, elles décrivent la mise au monde de leur enfant comme une expérience extrême où elles ont ressenti une puissance inouïe. Jamais elles ne décrivent leur vécu comme de la violence.

La question des violences est aussi politique que médicale.

La société patriarcale dans laquelle nous vivons insuffle constamment aux femmes leur devoir de maternité. Cependant l'accouchement est surmédicalisé, dominé par une autorité supérieure et non contrôlé par la mère. Même la position allongée lors de l'accouchement a été systématisée pour le confort des soignant-e-s, voir celui des pères qui assistent à l'accouchement.

La loi Kouchner est censée garantir depuis 2002 le consentement libre et éclairé des patient-es, mais qu'elle n'est que très rarement appliquée une fois les portes de l'hôpital franchies.

En effet ces actes, effectués sans nécessité médicale et sans fondements scientifiques sont pourtant commis en toute impunité, souvent sans plus d'explications fournies, par simple routine, voire par commodité pour le personnel soignant, en particulier les médecins et pour faciliter la pla-

nification au sein des maternités. Pourtant, les professionnel-le-s de santé (gynécologues, sages-femmes, etc) ont l'obligation d'expliquer aux patient-e-s précisément l'ensemble des actes qu'ils proposent de pratiquer, de la prise de sang à l'épisiotomie, leur utilité et leurs risques, ainsi que les autres solutions.

La «pathologisation» du corps féminin est à son paroxysme pendant la grossesse et l'accouchement. Tout le processus est hyper médicalisé, rien n'est laissé au hasard, l'accouchement est associé au danger.

Tel qu'il est pratiqué aujourd'hui dans la plupart des maternités, il répond à un protocole précis : toucher vaginaux, perfusion d'ocytocine pour 2 femmes sur 3, péridurale (88% pour les premiers accouchements, 58% pour les seconds), accouchement sur le dos, épisiotomie dans 30% des cas.

Dans sa recommandation de 2005, le Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF) constatait que la pratique systématique de l'épisiotomie n'avait pas démontré son bénéfice tant du point de vue de la mère que de l'enfant.

Alors oui, il y a des situations pour lesquels ces actes ont une réelle justification mais dans la plupart des cas, la surmédicalisation est superflue, car l'accouchement est avant tout un processus physiologique. Selon l'OMS, "un accouchement normal, à condition qu'il soit à faible risque, nécessite seulement l'observation attentive d'un-e accoucheur-se qualifié capable de discerner les signes précoces d'une complication. Il ne requiert aucune médicalisation ni intervention, seulement des encouragements, un soutien et un peu de tendresse."

Avoir un enfant quand je veux, comme je veux !

De plus en plus de femmes, dans une démarche de réappropriation de leur corps, se dirigent vers des méthodes plus naturelles : accouchement à domicile, en maison de naissance avec des sages-femmes libérales.

L'accouchement à domicile concerne 2000 naissances sur 800 000 et constitue désormais un réel acte militant pour les sages-femmes et les femmes enceintes.

En effet, pour assister une femme avant, pendant et après son accouchement à domicile (AAD), les sages-femmes devraient, depuis 2002, se doter d'une assurance responsabilité civile professionnelle, pour un montant de l'ordre de 20 000 euros par an (en Belgique la même couverture assurancielle est proposée à 2000 euros par an).

Ce prix prohibitif empêche la majorité des sages-femmes de s'assurer et peut les placer dans l'illégalité si elles/ils s'en passent. Le combat pour le droit à l'accouchement à domicile s'inscrit dans le contexte symbolique et féministe d'avoir le choix.

Les accouchements, en général, que ce soit à la maternité, en maison de naissance ou à la maison nécessitent pour la plupart du temps seulement un réel accompagnement, ce qui signifie :

- Une valorisation de l'auto-examen gynécologique par les femmes elles-mêmes permettant une meilleure appréhension des différentes étapes de l'accouchement et une décision éclairée ;

- un soutien psychologique et physique (notamment par des propositions variées : positions, respirations, massages, etc.)

- une information sur l'avancement du travail et sur l'impact de telle ou telle mesure (perçement de la poche des eaux, administration d'une péridurale à la fin du travail) afin de permettre une décision en connaissance de cause

- le respect des préférences exprimées : ne pas proposer une péridurale à une femme qui a dit qu'elle n'en voulait pas, mais attendre qu'elle la demande ; aider une femme indécise ou qui ne voulait pas de péridurale à passer le cap de la fin du travail.

Les femmes qui ont décidé de reprendre le contrôle de leur accouchement et certain-e-s soignant-e-s qui osent remettre en question toute leur formation, tous les protocoles, toutes les pratiques participent depuis quelque temps à une véritable révolution du système.

14 droit des femmes

Exigeons que se développe une pratique de la gynécologie, et plus largement de la médecine, à l'écoute de tou-te-s les patient-e-s, dans une constante recherche de l'information éclairée qui se partage avec les patientes, sans jamais s'imposer à elles.

Il faut rendre aux femmes leur capacité et leur compétence à mettre leur enfant au monde.

Références:

- *Film Entre leurs mains de Céline Darmayan, réalisatrice*
- *Blog <http://marieaccouchela.blog.lemonde.fr/> de Marie Hélène Lahaye, juriste*
- *Blog <https://enjupe.com/author/cdb15/> de Clara de Bort, Directrice d'hôpital*
- *Blog <https://gynandco.wordpress.com>, Enfin une liste de soignantEs féministes!*
- *Livret Mon Accouchement, Mes droits de la Fondation des femmes*
- *Site OMS <http://www.who.int>*
- *Site Collège National des Sages-Femmes <http://www.cnsf.asso.fr/>*
- *Site <https://www.conseil-national.medecin.fr/artic...>*
- *Twitter Mèreféministe*
- *Tumblr <https://payetongyneco.tumblr.com/>*
- *Pétition: <https://www.change.org/p/stop-aux-violences-g...>*
- *Association : Collectif Interassociatif autour de la Naissance <http://ciane.net/>*

La Cour des Comptes considère que « Les tarifs arrêtés pour l'obstétrique et la néo-natalité n'ont pas été élaborés sur la base d'une analyse des coûts réellement constatés ni d'une appréciation du niveau considéré comme souhaitable de ces derniers. Ils ont été définis sur la base des enveloppes qui étaient consacrées à ces activités au moment de la mise en place de la tarification à l'activité ou T2A (en 2005 pour les établissements privés et en 2008 pour les établissements publics) ». Ils ont ensuite baissé sous la pression de l'évolution de l'objectif national des dépenses de l'assurance maladie (ONDAM).

50% des maternités ont fermées en France depuis 1985. La tarification à l'activité mise en place depuis 2005 a concentré les naissances dans des maternités-usines où les conditions de travail des soignants se sont dégradées et les conduites à tenir se sont protocolisées.

En 2014 on dénombrait 540 maternités en France métropolitaine et outre-mer, 237 dites de niveau 1, 234 de niveau 2 et 69 de niveau 3, pour 806000 accouchements. 76 % des accouchements se font dans des maternités de niveau 2 ou 3. Ce pourcentage est en augmentation constante. En 2014 une maternité de niveau 1 effectue en moyenne 816 accouchements par an, une maternité de niveau 2, 1724, une maternité de niveau 3, 3076 pour la France Métropolitaine.

La fermeture des maternités de niveau 1, entraînent l'augmentation des naissances dans les maternités de niveau 2 et 3, fait que celles-ci deviennent sous dimensionnées. Ainsi au lieu d'agrandir et d'embaucher du personnel et de garder les maternités de proximité active ou encore de développer les maisons de naissances, ou les accouchements à domiciles, les politiques ont fait le choix de diminuer la durée de séjour, et d'augmenter l'activité dans les salles de naissances : les cadences des soignant-e-s augmentent dans des salles de naissance « surbookées » où l'on accouche à la chaîne comme à l'usine, et où l'empathie et l'écoute disparaissent au profit « de toujours plus avec toujours moins ».

Enfin l'accouchement à domicile concerne 2000 naissances sur 800 000, mais pour assister une femme avant, pendant et après son accouchement à domicile (AAD), les sages-femmes doivent, depuis 2002, se doter d'une assurance responsabilité civile professionnelle, pour un montant de l'ordre de 20 000 euros par an (en Belgique la même couverture assuranciellement est proposée à 2000 euros par an). Ce prix prohibitif empêche la majorité des sages-femmes de s'assurer et peut les placer dans l'illégalité si elles/ils s'en passent. Le combat pour le droit à l'accouchement à domicile s'inscrit dans le contexte symbolique et féministe d'avoir le choix.

Négociation Collective et Syndicats catégoriels : du nouveau !

Un arrêt récent du Conseil d'Etat va probablement bousculer les règles en matière de validité d'accords collectifs dès lors qu'ils sont signés par un syndicat « *catégoriel* ». Le Conseil d'Etat édicte une nouvelle règle de calcul pour leur représentativité.

Pour rappel, dans les branches professionnelles, sont représentatives les organisations syndicales qui ont recueilli au moins 8 % des suffrages exprimés résultant de l'addition des voix au niveau de la branche.

Dans les entreprises ce sont les suffrages exprimés au premier tour des dernières élections des titulaires (CE, DP, DUP ou CSE) quel que soit le nombre de votant-es, qui détermine la représentativité.

Pour la détermination de cette représentativité s'agissant des organisations syndicales catégorielles, le code du travail (L. 2122-7) précise que l'on ne doit prendre en considération que les seuls suffrages recueillis dans les collèges électoraux dans lesquels l'organisation a statutairement vocation à présenter des candidats. Exemple la CFE CGC pour le collège des Cadres.

Mais selon le Conseil d'Etat, c'est une autre mesure qu'il faut appliquer en matière de signature d'accord. Selon l'arrêt, pour apprécier si les organisations syndicales représentatives signataires d'un accord de branche ont recueilli au moins

30 % des suffrages exprimés et donc déterminer si l'accord est valide, il faut calculer leur représentativité sur l'ensemble des collèges électoraux : ouvriers/employés, Agent de Maîtrise, Cadres et non pas sur leur seul collègue.

Le principe s'applique bien évidemment lorsqu'un accord serait signé par deux syndicats, exemple la CFDT, syndicat intercatégoriel, et la CGC, syndicat catégoriel, ils doivent à eux deux rassembler 30% des suffrages exprimés pour chacun d'eux et calculés sur l'ensemble des collèges.

L'arrêt du Conseil d'Etat du 8 novembre dernier va donc fragiliser et restreindre le pouvoir de représentativité des syndicats catégoriels en matière de négociation collective dans la majeure partie des situations. Dans l'affaire soumise au Conseil d'Etat, c'est le contraire. Était en cause le poids relatif des organisations syndicales représentatives dans la branche des sociétés d'assurances. L'audience de la CFE-CGC a été établie à 14,24 %. C'est précisément ce taux qu'elle a contesté estimant que n'ont pas été pris en compte les suffrages recueillis par ses candidat-es dans le premier collège électoral. Ce collège rassemble non seulement des personnels ouvriers et employés, mais aussi des technicien-nes et agent-es de maîtrise que le syndicat a vocation à représenter dans la branche assurance. La CFE-CGC s'estimait ainsi lésée de plus de 3000 voix, de sorte que son audience aurait dû s'établir à un niveau supérieur (autour de 19 %). C'est ce que la justice a reconnu. En filigrane de cette affaire, c'est aussi toute la question de la légitimité très discutable d'un syndicat catégoriel (Encadrement et Cadres) de présenter des candidatures dans les collèges ouvriers et employés....

En résumé, on retiendra que pour être reconnu représentatif et siéger en négociation de branche intercatégorielle, un syndicat doit recueillir 8% des voix calculées sur son seul collègue. Mais pour jauger le poids de ce même syndicat catégoriel représentatif quand il signe un accord de branche (ou s'y oppose), on calcule sa représentativité sur l'ensemble des collèges de la branche.

Cet arrêt du Conseil d'Etat ne concerne pour l'instant que les accords de branches mais il est évident qu'il va développer une jurisprudence sur tout le champ de la négociation collective y compris dans les entreprises.

Pour la Fédération SUD Santé Sociaux, cet arrêt va dans le bon sens car il y a longtemps que nos congrès ont pris des orientations en faveur d'un syndicalisme intercatégoriel qui s'oppose de fait au syndicalisme corporatiste et catégoriel.

Arrêt du Conseil d'Etat : CE du 8 nov 2017 n° 390059

culture et plaisir

Le Sauveur du Monde ou la débauche du capital !

Il aura fallu moins de vingt minutes en novembre dernier pour qu'un tableau attribué à Léonard de Vinci pulvérise tous les records mondiaux de vente aux enchères. Le petit tableau de 65x45 cm, peint sur un simple panneau en noyer, représentant « le Christ bénissant le monde pour le sauver » (Salvator Mundi) a laissé loin derrière lui « Les femmes d'Alger » de Picasso adjugé 179.4 millions de dollars en 2015. Salvator Mundi s'est envolé à 450.3 millions de dollars, soit la bagatelle de 380 millions d'euros ! Pour ordre d'idée, la France attribue un budget de 326 millions d'euros pour les Monuments Historiques dont le quart est en péril... Plus personne ou presque ne s'émeut de cette débauche de dollars, à l'heure où la défiscalisation et l'optimisation fiscale, doux euphémisme pour masquer ce qui n'est souvent qu'une fraude bien organisée, sont portées aux nues et données en exemple « de ceux qui réussissent ».

Une histoire rocambolesque

Salvator Mundi est connu dès le XVI^{ème} siècle. Le roi de France Louis XII, en guerre contre l'Italie, occupe Milan. C'est à cette époque qu'il aurait commandé un portrait du Christ au Maître florentin. Le tableau quitte la France pour l'Angleterre dans la dot de Henriette Marie, sœur de Louis XII mariée à Charles 1^{er}. Salvator Mundi s'endort quelques décennies dans le trésor royal et refait son apparition en 1763, vendu par un fils illégitime de la famille royale anglaise. Nouvelle disparition pendant des siècles, réapparition en 1900, revendu en 1958 pour quelques dizaines de livres sterling ! Ce n'est qu'en 2005, après une âpre bataille

d'expertises que l'œuvre est confirmée comme étant un De Vinci. Les prix flambent même si l'œuvre est en piteux état. En 2013, elle entre, pour 127.5 millions de dollars, dans la collection d'un oligarque russe, Dimitri Rybolovlev par ailleurs propriétaire de l'AS Monaco. Quand la finance de l'Art rencontre la finance du sport... Rybolovlev remet le tableau en vente chez Christie's à New York. La suite on la connaît : Salvator Mundi est donc revendu 450.3 millions ! Joli coup pour Rybolovlev qui peut souffler.

Et l'AS Monaco aussi.



Une œuvre très controversée

Maintes fois repeinte et revernie, l'œuvre a souffert. Sabotée d'après des connaisseurs : une partie du tableau trop « décapée » s'est emmurée dans un flou qui n'a rien d'artistique et de florentin ! D'autres experts avancent des arguments anatomiques : De Vinci expert en dissection humaine et maître en anatomie, n'aurait jamais peint le doigt majeur du Christ ainsi ! Une aberration anatomique dans les phalanges. Un doigt d'honneur avant l'heure aux marchands du temple ! D'aucuns d'affirmer que ce Christ ne serait qu'une pâle version masculine de la Joconde réa-

lisée par un des élèves du maître (accrochons nous on nous annonce la découverte d'une Joconde aux seins nus !) Le pouce gauche aussi intrigue : en regardant de près, il y en a deux : un mal exécuté et un deuxième repeint juste à côté, peut-être une correction du travail de l'élève par le Maître lui-même. Le reflet de la main gauche dans le globe de cristal, symbolisant le Monde, serait du niveau d'un débutant en peinture.

Débauche marchande

Au-delà de ces péripéties et affaires marchandes, se pose la question de l'accaparement des œuvres d'Art dans une mondialisation qui ne date pas d'hier, par quelques richissimes collectionneurs (c'est étrange comme on ne parle jamais de collectionneuses, il doit pourtant y en avoir. Bettencourt lève-toi et marche !).

Autant de peintures, autant de sculptures, d'œuvres d'art en tout genre qui échappent au bien public, aux Musées Nationaux et qui, simples placements financiers, sont condamnés à orner quelques salons particuliers. Aucun musée public au monde n'a pu rivaliser avec l'acheteur anonyme du Salvator.

Se pose plus largement la question de l'accès à la culture pour tous et toutes. On peut rêver, mais une autre culture est possible ! A quand la gratuité des Musées promise par presque tous les gouvernements français successifs ? A quand une organisation internationale qui interdira la spéculation des biens culturels ? A quand une véritable politique culturelle, digne de ce nom, dépouillée de cette débauche marchande ?