

# 4 DECEMBRE : ELECTIONS CTE & CAP

## Le Comité Technique d'Établissement (CTE)

Le CTE est une instance où les représentants du personnel sont majoritaires.

Il émet un avis consultatif sur tous les sujets d'ordre collectif :

- l'organisation et les conditions de travail,
- les horaires,
- les budgets,
- les effectifs,
- la formation,
- la répartition des primes,
- les créations, suppressions ou modifications de service, de pôles ou d'activités.

L'élection au CTE détermine la représentativité de chaque organisation syndicale et définit le nombre de représentant-e-s au Comité d'Hygiène, Sécurité et Conditions de travail (CHSCT).

**Les personnels titulaires, stagiaires, contractuels en CDI et CDD, contrats aidés sont électeurs et électrices au CTE.**

## Les Commissions Administratives Paritaires (CAP locales ou départementales)

Elles sont constituées pour moitié par des représentants de l'administration et pour moitié par les élu-es du personnel.

Ces commissions traitent de toutes les questions concernant les carrières individuelles : titularisation, révision de note, avancement d'échelon, promotion de grade, recours en cas de refus de temps partiel, disponibilité ou détachement... La situation individuelle de chacun-e y est donc examinée plusieurs fois tout au long de sa carrière.

En cas de procédure engagée pour faute par le directeur, elles siègent en tant que Conseil de Discipline.

La Commission de Réforme est issue des CAPD, elle donne un avis sur la retraite pour invalidité, et en cas de litige avec la direction, sur la reconnaissance des maladies professionnelles et des accidents de travail.

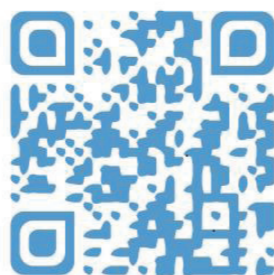
Les commissions ont un avis consultatif.

**Seuls les personnels titulaires sont électeurs et électrices aux CAP**

**Notre présence dans ces instances permet de vous donner une information régulière des projets et des attaques à venir.**

**Pour SUD Santé Sociaux, c'est dans la construction du rapport de force, dans l'action et dans l'unité de toutes et tous les salarié-es, non syndiqué-es, syndiqué-es, que nous pourrons mettre en échec la politique de régression sociale, et arracher de nouveaux droits.**

Contact SUD Santé Sociaux



## Osons un syndicalisme Solidaire, Unitaire, Démocratique.

**Le jeudi 4 décembre 2014 ont lieu les élections de vos représentant-e-s dans les différentes instances, Comités Techniques d'Établissement (CTE) et Commissions Administratives Paritaires (CAP) pour les quatre prochaines années. Dans le contexte actuel, il est primordial de voter massivement pour vos candidat-es SUD qui auront ainsi plus de poids pour vous défendre au quotidien, individuellement et collectivement, face aux directions.**

Le secteur sanitaire, médico-social et social subit toujours de plein fouet les conséquences des politiques d'austérité et de démantèlement des services publics menées depuis des années.

Pour les personnels de la Fonction Publique Hospitalière, de la santé, du médico-social et du social, la situation est de plus en plus critique.

Les attaques sont multiples et aggravent les conditions de travail de toutes les professions hospitalières.

Elles concernent toutes les filières, soignantes, ouvrières, administratives et socio-éducatives...

La course à la productivité balaye tout l'attachement du personnel à un travail de qualité.

À l'épuisement professionnel, aux accidents de travail, aux arrêts maladie qui se multiplient, s'ajoutent une crise morale et professionnelle, un profond sentiment d'abandon et un ras le bol général.

Les directeurs, aux ordres des Agences Régionales de Santé (ARS), au seul motif de la rentabilité de leur établissement, acceptent et cautionnent les dégâts humains de leurs décisions. Elles provoquent la fuite de milliers de collègues.

### Des conditions de travail dégradées !

La remise en cause de la RTT, les horaires de plus en plus flexibles, les heures supplémentaires imposées, les rappels à domicile, le travail en 12 h participent à l'épuisement professionnel et à la démotivation des agents.

### L'emploi précaire se développe !

L'embauche massive de personnel précaire en CDD sur des postes permanents ou en emploi aidé est, pour les directions, une source d'économie : salaires bloqués au 1er échelon et non paiement de la prime de service. C'est un moyen de pression sur des agents à statut fragile qui ne se risqueront pas à **oser dire NON** et que l'on forcera à accepter toutes les réorganisations, y compris celles nuisibles à la santé. Ces emplois précaires, qui peuvent être supprimés à tout moment, servent de variable d'ajustement pour les directions.

### Pour les titulaires

Le seul espoir face au blocage des salaires depuis 2010 et des revalorisations, c'est la progression de carrière. Celle-ci, aujourd'hui, est fortement ralentie par les directions.

En imposant la prime au mérite, les employeurs mettent les personnels en concurrence.

**La notion d'équipe hospitalière s'effrite et l'individualisme grandit !**



# OSONS DIRE OUI A UN SYNDICALISME DE LUTTE

Notre Sécurité Sociale, système solidaire mis en place par le Conseil National de la Résistance à la libération, est continuellement mise en péril par les exonérations de cotisations offertes aux patrons. L'assurance privée, au travers des complémentaires, met la main sur une part croissante de notre protection sociale.

**Pour les usager-ères**, l'accès aux soins se restreint année après année avec la baisse des remboursements et la multiplication des franchises médicales. Une partie de la population exposée à la misère et la précarité, privé-es d'emploi et salarié-es pauvres, renonce aux soins dentaires, optiques, et a de moins en moins accès aux soins de base.

Le recours aux assurances complémentaires, de plus en plus chères, pour compenser les restes à payer, est inaccessible pour un nombre croissant salarié-es.

L'accès aux soins devient aussi de plus en plus difficile avec les fermetures d'établissements et/ou de services hospitaliers. La pénurie, médicale et paramédicale planifiée, accélère ces restructurations et certains «bassins de vie» deviennent des déserts médicaux.

Pour l'hôpital général, ministres et directeurs d'ARS s'en accordent, l'hospitalisation doit être partielle. Médecine et chirurgie sont alors ambulatoires et les lits d'hospitalisation deviennent hospitalo-hôteliers voire hôteliers tout court. On fait croire à une demande de la population en ce sens. Le tour est joué. Des économies seront réalisées mais au détriment de la sécurité, de la santé des patient-es et des personnels...

**Habile, mais nous ne sommes pas dupes!**

**La fermeture massive de maternités** de proximité met en danger la vie des femmes et des bébés. (en 1975, 1369 maternités pour 750 000 naissances, contre seulement 535 maternités en 2013 et 792 000 naissances). La disparition de nombreux centres IVG, souvent associés aux maternités, remet en cause la liberté des femmes à disposer de leur corps

Dans le **secteur psychiatrique**, la loi sur les soins sans consentement de 2011 a augmenté les charges de travail et stigmatisé une population fragile.

La réduction des moyens rend de nombreuses équipes incapables de répondre aux besoins des populations concernées.

Dans les **EHPAD / maisons de retraite**, les usager-ères font les frais du désengagement des pouvoirs publics.

Le report de la loi sur le financement de la dépendance maintient une pression forte sur les personnes âgées et les familles, qui n'ont plus les moyens de faire face à l'augmentation des coûts.

Les restructurations sont également à l'oeuvre dans les **Foyers de l'Enfance**, qui, suite à la loi de 2007 réformant la Protection de l'Enfance, remplissent de moins en moins leurs missions de service public.

La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST), en retirant aux élu-es locaux, aux professionnelles et aux usager-ères toute voix au chapitre, laisse les mains libres aux seules ARS et aux directions d'établissements.

Les grands projets de reconstruction sont l'occasion de réorganisations du travail imposées par des choix architecturaux délibérés.

**L'usine à soins devient le modèle!**

L'intrusion en force du privé à travers les groupements de coopérations sanitaires, mais aussi avec des partenariats public-privé (PPP) imposés (exemple avec Eiffage pour l'hôpital de Saint Nazaire et l'hôpital Sud Francilien à Evry) renforce la mise en coupe réglée du service public au bénéfice du privé commercial qui détourne l'argent public.

SUD Santé Sociaux, syndicat de lutte, membre de l'union syndicale Solidaires, fait la preuve depuis des années de son indépendance vis à vis des directions et de sa transparence vis à vis des salarié-es.

Opposé-es au clientélisme, les militant-es SUD Santé Sociaux assistent les salarié-es individuellement et collectivement dans les litiges et conflits du travail qui les opposent aux directions.

L'implication des élu-es et des militant-es SUD dans la défense des revendications collectives nationales (retraites, emploi, salaires, droit et conditions de travail...) fait partie de nos engagements fondamentaux.

**En CAP**, le seul critère de choix pour la progression de carrière, c'est l'ancienneté. Cela doit le rester afin de permettre à chacun-e d'aller au bout de sa carrière pour bénéficier d'une pension de retraite la moins mauvaise possible. **L'information des salarié-e-s passant en CAP est pour nous un principe primordial.**

**En CTE** et en Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT), nous travaillons en concertation avec les personnels concernés. C'est par la mobilisation des personnels que nous construisons le rapport de force indispensable pour porter ses revendications et les faire aboutir.

**Il n'y a pas de fatalité à la régression sociale, pour SUD Santé Sociaux c'est dans la construction d'un rapport de force, à travers la grève générale, que pourra se dessiner qu'un autre monde est possible.**

**Osons le construire ensemble !**

**Un engagement différent, l'exemple des salaires. Les revendications de SUD Santé-Sociaux sont basées sur trois axes :**

- L'indexation des salaires sur les prix, que l'on appelait il y a trente ans l'échelle mobile des salaires, est toujours d'actualité.

*Pour SUD Santé Sociaux, chaque fois que les prix augmentent, la mise en place de cette échelle mobile permettrait aux salaires d'augmenter de la même façon afin de garantir un niveau de vie décent.*

- Le point d'indice sert à calculer notre salaire de base. *SUD Santé Sociaux, pour rattraper les pertes de salaires cumulées depuis des années, revendique une augmentation de 300 € net par mois pour tous immédiatement et le dégel de la valeur du point.*

- Les progressions de carrières sont inégales selon les catégories.

*SUD Santé Sociaux revendique une grille unique pour toutes et tous avec des échelons de même durée, un temps de passage avec un échelon égal pour toutes et tous, un début de carrière à 1700 € net. Une carrière linéaire sans barrage (quotas, ratios...) donc sans promotion à la «tête du client».*

Retraites : Les reculs successifs de l'âge de départ à la retraite et l'accroissement de la durée de cotisation sont particulièrement pénalisants pour des personnels épuisés, et pour celles et ceux qui ont eu des interruptions de carrière (disponibilités, congé parental ...).

L'odieux chantage de la perte de la catégorie active qui s'est produit pour les infirmier-es (contre un modeste reclassement) s'applique aussi pour l'ensemble des personnels avec la mise en place du LMD (Licence Master Doctorat). Le risque est grand que l'ensemble de la catégorie active soit rapidement confronté au même dilemme.

**SUD Santé Sociaux revendique la reconnaissance de la pénibilité par la catégorie active pour tous les hospitaliers, la possibilité de départ en retraite à 55 ans pour tous et toutes, la suppression des décotes.**