

BULLETIN FÉDÉRAL

Fédération

SANTÉ
ACTION SOCIALE



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

2017/11
NUMÉRO 23 octobre 2017

Toujours mobilisé.e.s pour défendre nos droits !

Depuis septembre, la mobilisation a permis de démontrer que le programme libéral du président Macron et de son gouvernement ne remporte pas l'accord des premier.e.s concerné.e.s : les jeunes, les salarié.e.s, les privé.e.s d'emploi, les retraité.e.s.

Face au dumping social généralisé, à la hausse des inégalités qui en sont la conséquence, la CGT n'acceptera pas la disparition des conquits sociaux.

La CGT prendra une nouvelle fois toutes ses responsabilités en proposant dès la semaine prochaine aux autres organisations syndicales une journée d'action interprofessionnelle en novembre.

Face à la volonté de ce gouvernement de transformation libérale, le meilleur remède reste l'unité des salarié.e.s dans la défense de leurs acquis et la conquête de nouveaux droits.

**La CGT, avec ses syndicats,
ne se résignera pas à subir sans agir !**



SOMMAIRE

- ✓ Note "Financement de la Sécurité Sociale 2018" p.2-5
- ✓ Appel à solidarité EHPAD La Chenaie (31) p.6
- ✓ Compte rendu de la Commission Paritaire des CLCC du 28/09/2017 p.7-8

LES CALENDRIERS ARRIVENT !



Le bon de commande
est téléchargeable sur le site
fédéral, dans l'onglet
"matériel syndical"

N° 2017/11 - 23 octobre 2017

Fédération Santé
Action Sociale

263, rue de Paris - case 538 -
93515 Montreuil CEDEX

Directrice de Publication :
Amélie VASSIVIÈRE

Imprimé par nos soins

Périodicité : bimensuelle

N° commission paritaire : 0919 5 06 134



FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2018 : PLFSS 2018

Avec le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) 2018, le gouvernement a bien l'intention de donner un coup fatal à la Sécurité sociale.

C'est la poursuite de la stratégie des Lois HPST de Bachelot et Santé de Touraine, restructurant d'une manière drastique l'Hôpital public au profit du privé. L'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) à 2,3% en 2018 laisse un goût amer car cette progression n'est pas suffisante et uniforme mais fait la part belle au secteur libéral (augmentation de 2.4%) en délaissant le secteur public (2% d'augmentation). Il faut ajouter à cela les traditionnels gels de crédits (presque 1 milliard d'€ l'année dernière pour les hôpitaux) qui réduisent encore ces chiffres. Les 4,2 milliards d'euros d'économies sur l'assurance maladie, après les plus de 10 milliards d'euros du gouvernement précédent, ne vont pas contraindre uniquement les dépenses de l'Assurance maladie, mais continuer à restreindre l'accès aux soins, à maltraiter usagers et personnels des hôpitaux publics, puisque selon le ministère lui-même la progression naturelle des dépenses est évaluée par l'exécutif à + 4,5%. Des mesures qui ont pour conséquence la fermeture de lits par centaines et de structures ambulatoires (CMP, CATTP,...) en psychiatrie, retards de prises en charge, embouteillages aux urgences...

Le taux d'augmentation de l'ONDAM qui permettrait de conserver l'existant à l'hôpital est donc de 4,5% (on en est loin). Pour répondre aux besoins, pour la CGT, il faut un électrochoc par un taux minimum de 8 à 10% qui permettrait de rattraper le retard accumulé.

Ce PLFSS prévoit aussi la réalisation d'une promesse du candidat Macron : la fin du tout T2A par le paiement de l'activité au forfait.

Sous cette promesse se cache une vérité plus trouble et libérale : l'introduction d'un nouveau mode de financement de la pathologie au forfait.

L'existant :

La T2A constitue le mode unique de financement pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) des établissements publics et des établissements privés.

Les ressources sont calculées à partir d'une mesure de l'activité produite conduisant à une estimation de recettes.

Le prix de chaque activité est fixé chaque année par le ministre chargé de la santé via le mécanisme des GHS / GHM.

Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) permet de classer le séjour de chaque patient au sein d'un « groupe homogène de malades » (GHM) auquel est associé un (ou parfois plusieurs) « groupe(s) homogène(s) de séjour » (GHS).

Ceux-ci conditionnent le tarif de prise en charge par les régimes d'assurance maladie.

A venir :

Le PLFSS 2018 prévoit l'introduction, dans le mode de financement des établissements, de rendre un certain nombre de pathologies (à déterminer) éligibles à la « tarification à l'épisode », au forfait. Cela signifie que l'établissement est financé pour la totalité de la prise en charge du patient (hospitalisation, soins de suite et de réadaptation, consultation du médecin en sortie d'établissement et éventuelle intervention d'un professionnel paramédical (IDE, Kiné...etc) dans la continuité de la prise en charge. Cela s'appelle le « parcours patient ». C'est l'établissement hospitalier qui reçoit le montant qui doit couvrir l'intégralité de la prise en charge jusqu'à guérison, une seule fois, et paie les actes au SSR et au professionnel libéral sans prise en compte de l'éventuelle rechute et réhospitalisation.

La logique du transfert du déficit de la sécu vers les déficits hospitaliers est poussée à son paroxysme en imaginant les conséquences évidentes pour les

hôpitaux et pour les cliniques (dont le recrutement de patients va se réduire pour éviter la « perte sèche ») et le transfert de l'activité peu lucrative transféré vers le secteur public pour un plus grand nombre de patients qu'aujourd'hui.

C'est aussi un moyen évident dans la continuité des GHT pour faire entrer le secteur libéral dans l'activité hospitalière.

L'inquiétude est grande de voir le taux de progression des dépenses se ralentir aussi dans le médicosocial (2.6% au lieu de 2.9% en 2017) alors que les conditions de travail et d'accueil des usagers et résidents se dégradent.

En même temps, l'augmentation de la dépense des Fonds d'Intervention Régionaux (FIR) passe de 2.1 à 3.1%. Cela signifie l'augmentation de la capacité d'intervention des ARS dans divers financements sans présumer de l'équité territoriale puisque chaque ARS peut envisager la dépense à son choix. Il s'agit d'un accroc majeur à la démocratie car l'équité de l'accès aux soins n'est plus garantie et ce sont donc les ARS qui détermineront en fonction de leurs choix quelle activité survit ou pas sur un territoire.

Agnès Buzyn a par ailleurs confirmé une hausse du forfait hospitalier, sans aucune concertation. Celle-ci serait de 2 euros pour le tarif journalier en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) et en soins de suite et réadaptation (SSR) (soit 20 euros contre 18 euros actuellement), tandis que celui de psychiatrie progresserait de 1,50 euro (soit 15 euros contre 13,50 euros). Ce sont des mesures injustes qui vont surtout peser sur les plus pauvres, les plus fragiles (jeunes, retraité-e-s, chômeurs, travailleurs indépendants...) mais aussi toutes celles et ceux pour qui le coût de cette complémentaire représente déjà une charge importante dans leurs revenus... au point de l'abandonner dans certains cas. Oubliées les belles promesses du candidat Macron qui s'était pourtant engagé dans la lutte contre les inégalités d'accès aux soins, notamment sur le dentaire, l'optique et l'audioprothèse.

La CGT agit pour la construction d'une Sécurité sociale solidaire, fondée sur le principe « chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins », et reposant sur le travail, faisant face aux défis de

la transformation des risques sociaux du début du XXI^{ème} siècle.

Ce projet de loi de financement de la Sécurité sociale répond-t-il à ces défis ?

Ce n'est manifestement pas le cas. Non seulement les moyens alloués à la Sécurité sociale, notamment en matière de santé sont loin de répondre aux besoins - et l'examen du projet de loi de programmation des finances publiques 2018-2022 (LPFP) montre que ces moyens manqueront cruellement à la Sécurité sociale dans les prochaines années - mais les orientations gouvernementales remettent en cause plusieurs des principes fondateurs sur lesquels repose la Sécurité sociale depuis sa création.

Ainsi, en matière de santé, un certain nombre de bonnes intentions sont affichées par le Gouvernement en particulier « le développement de la prévention et de l'innovation pour des soins plus pertinents ».

Mais cette prévention supposerait une approche globale intégrant l'ensemble des risques de santé publique, notamment ceux résultant de la vie au travail et les risques environnementaux ; elle ne saurait se limiter au passage de 3 à 11 vaccins obligatoires imposés sans concertation.

Avec un ONDAM progressant de 2,3% et un objectif de 4,200 Millions d'€ d'économies, on est loin de toute manière de disposer des moyens nécessaires pour faire face à ces défis.

Nous observons que, comme les années précédentes, ces économies seront réalisées non seulement sur le médicament, mais dans une large mesure sur les moyens de l'hôpital public (à hauteur d'1 400 Millions d'€ au minimum = 31 500 postes), malgré les avertissements réitérés que nous avons lancés avec d'autres sur la gravité de la tension à laquelle l'hôpital public est soumis. En outre, comme les années précédentes une partie des crédits mis en réserve, risque d'être annulée en fin d'année comme ce sera le cas en 2017. Nous observons que le principe de cette mise en réserve de crédits est d'ailleurs reconduit par le projet de LPFP.

S'agissant de l'innovation médicale et notamment du développement de la télémédecine, celle-ci doit

être au service d'une médecine de proximité et non être un pis-aller visant à compenser la fermeture de structures de soins de proximité.

Laisser entendre que l'augmentation du forfait hospitalier sera indolore pour les assurés sociaux est une contrevérité. Ce sont ces derniers qui en supporteront *in fine* la charge, sous forme d'augmentations de cotisations de protection complémentaire (sans compter la situation des 5% d'assurés qui sont dépourvus de protection sociale complémentaire et ceux et celles qui renoncent à se soigner faute de moyens). On est bien loin de la promesse électorale du 0 reste à charge.

La 2^{ème} caractéristique majeure de ce projet est qu'il marque une rupture avec plusieurs principes fondateurs de la Sécurité sociale : c'est en particulier le cas du financement de la Sécurité sociale par le salaire socialisé et du principe de séparation entre finances publiques et finances sociales.

Annoncées depuis plusieurs mois, la suppression des cotisations « salariales » d'assurance maladie et d'assurance chômage et leur remplacement par la CSG ne sont pas une surprise (en revanche, le « micmac » budgétaire en est une). Mais joints à la transformation du CICE en exonérations pérennes de cotisations sociales, ils marquent une double rupture avec les principes de la Sécurité sociale :

→ **La fin du caractère de salaire socialisé du financement de la Sécurité sociale, puisqu'il n'y aura plus en 2019 de cotisations « employeurs » au niveau du SMIC (seule subsistant une cotisation salariale au titre de la retraite). Ce n'est rien d'autre qu'une nouvelle baisse des salaires au niveau du SMIC ;**

→ **Le principe de séparation entre finances publiques et finances sociales, la CSG étant jusqu'à présent totalement affectée à la Sécurité sociale et à ses fonds de financement. Le projet de loi de finances pour 2018 prévoit même l'affectation temporaire de la CSG au budget de l'Etat..**

De plus, cette réforme fait peser davantage le financement sur les retraité-e-s et accentue l'injustice sociale (le coût de la complémentaire santé est plus cher pour cette catégorie, la revalorisation des pensions 2018 est repoussée au 01/01/2019).

Je cite : (extrait du communiqué du ministère)
« *Ramener la progression de dépenses de 4,5 %, considérée comme étant leur croissance tendancielle, à 2,3 %, suppose la réalisation de 4 165 M€ d'économies en 2018, soit un montant supérieur à celui programmé au cours des années précédentes.*

Les mesures d'économies sont présentées cette année en 6 programmes anticipant la nouvelle stratégie nationale de santé en cours d'élaboration :

- Structuration de l'offre de soins: 1 465 Millions d'€
- Pertinence et efficacité des produits de santé : 1 490 Millions d'€
- Pertinence et qualité des actes : 335 Millions d'€
- Pertinence et efficacité des prescriptions d'arrêt de travail et de transports : 240 Millions d'€
- Contrôle et lutte contre la fraude : 90 Millions d'€
- Autres mesures : 545 M€

Réparties par sous objectifs de l'ONDAM, les économies attendues s'élèvent à :

- 2,290 Millions d'€ pour les soins de ville
- 1,625 Millions d'€ pour les établissements de santé (45 000 euros/Equivalents Temps Pleins = 36 100 emplois tout établissements confondus publics/privés !)
- 0,250 Millions d'€ pour les établissements médicaux sociaux (un comble après la mission flash).

Certaines mesures présentées comme des « économies » sont en fait la mobilisation de recettes venant en atténuation des dépenses de l'ONDAM.

Tel est le cas de :

- l'augmentation du forfait hospitalier qui apportera une recette évaluée à 200 M€ aux établissements de santé, permettant de réduire d'autant les crédits de l'ONDAM hospitalier,
- la participation des organismes complémentaires au financement de la convention médicale, réduisant de 100 M€ les crédits de l'ONDAM de ville,
- la mobilisation des réserves de la CNSA (100 M€) et l'affectation de 100 M€ de recettes de contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) permettant de réduire de 200 M€ les crédits de l'ONDAM médico-social. (C'est le jour de solidarité NDLR).

Déduction faite de ces ressources complémentaires apportées au financement de dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM, le programme d'économies annoncé n'en demeure pas moins significatif (3,665 Millions d'€) et appellera un suivi attentif tout au long de l'année 2018 afin de prévenir un dérapage de l'ONDAM et une détérioration de la situation financière des établissements de santé ».

Les choix stratégiques dans la volonté de réduire les coûts et faire des économies sont clairement posés.

Les annonces de la ministre laissent peu de doute sur les motivations de « rationalisation des coûts » par la réduction de la dépense et donc de l'offre de soins.

En même temps, le gouvernement prévoit « d'offrir » 50 000 € aux médecins libéraux qui s'installent dans des déserts médicaux. La CGT réclame un numérus clausus d'installation obligeant les praticiens à s'installer ou il manque des professionnels comme c'est le cas pour les pharmaciens.

Pour ce qui est des retraites, ce n'est pas l'augmentation progressive du minimum vieillesse qui va atténuer les effets directs de l'augmentation de la CSG qui va réduire le montant des retraites des plus aisés (plus de 1 200€/mois...).

Ce PLFSS tourne le dos aux besoins d'une Sécurité Sociale faisant face aux défis d'aujourd'hui.

La CGT propose une vision profondément différente : une reconquête de la Sécurité sociale, socle de la protection sociale qui conjugue le travail, la santé au travail, la santé publique. Cela nécessite d'aller d'une culture réparatrice, redistributrice, compensatrice, avec une démarche de prévention, d'éducation et de promotion du travail et de la santé.

C'est le sens de la Sécurité Sociale professionnelle que propose la CGT. Elle invite à passer d'une conception à forte connotation assurantielle vers une conception qui place le travail au centre de nouvelles garanties collectives.

Dans ce PLFSS, la santé est une marchandise.



Lexique :

PLFSS : Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale

HPST : Hôpital, Patient, Santé, Territoire

ONDAM : Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie

T2A : Tarification à l'Activité

MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique

GHM : Groupe Homogène de Malades

GHS : Groupe Homogène de Séjour

PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

FIR : Fond d'Intervention Régional (anciennement MIG-AC)

ARS : Agence Régionale de Santé

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

LFPF : Loi de Programmation des Finances Publiques



FÉDÉRATION SANTÉ ACTION SOCIALE CGT

UNION FÉDÉRALE DE LA SANTÉ PRIVÉE CGT



Appel à Solidarité

LES SALARIÉ.E.S DE L'EHPAD « La CHENAIE »
GÉRÉ PAR LE GROUPE OMEGA À ROUFFIAC-TOLOSAN 31.
SONT EN GRÈVE DEPUIS LE 10 OCTOBRE 2017.

Les revendications exprimées par le syndicat CGT sont soutenues par les élu.e.s CGT de l'Union Fédérale de la Santé Privée, de l'Union Syndicale Départementale du 31, de l'Union Départementale du 31 et de l'Union Locale de Toulouse NORD.

80 % des salarié.e.s en grève depuis 6 jours « DÉTERMINÉ.E.S COMME JAMAIS ».

Voici le quotidien du personnel soignant de l'EHPAD « La chenaie » : depuis des semaines, les articles paraissent, les soignants dénoncent leurs conditions de travail sans que la situation évolue. Soutenus par des familles, les personnels se mobilisent dans un but : le bien-être des résident.e.s, nos aîné.e.s, nos parent.e.s, nos grand-parents. Afin de poursuivre leur action, le personnel a besoin d'un soutien moral mais aussi financier. L'intégralité de la cagnotte sera reversée au personnel gréviste pour que leur action perdure et que leur voix soit entendue.

Les salarié.e.s sont contre :

Les toilettes à la chaîne, les cadences infernales, la maltraitance institutionnelle...

Les salarié.e.s revendiquent :

- * La réintégration des postes détournés et un.e infirmier.e de nuit,
- * La reconnaissance de leur métier, par la subrogation des salaires en cas de maladie,
- * Une augmentation significative des salaires pour tout.e.s,
- * De prioriser une prise en charge de qualité des résident.e.s,
- * Des groupes de paroles et une politique de prévention des risques psychosociaux professionnels.

Face à une direction sourde aux légitimes revendications des salarié.e.s, les élu.e.s CGT de l'EHPAD « La Chênaie » l'USD 31, l'UD 31, l'UL Toulouse Nord, la Fédération de la Santé et de l'Action Sociale CGT et son Union Fédérale de la Santé Privée CGT affirment leur entière solidarité avec les personnels en lutte.

Les salarié.e.s de l'EHPAD « La CHÊNAIE » ont besoin de solidarité financière et humaine

LA CGT FAIT APPEL À VOTRE SOLIDARITÉ

Merci d'adresser vos chèques de soutien libellés à l'ordre de la Fédération CGT Santé et Action Sociale.

Adresse postale : Union Fédérale de la Santé Privée CGT (Solidarité EHPAD « La Chenaie » - Case 538 - 263, rue de Paris - 93515 MONTREUIL



- Soutien financier • Présence sur le lieu de grève

Pour toute information complémentaire : ufsp@sante.cgt.fr - Tél. : 01 55 82 87 71 • Cédric COLNEY : 06 70 56 24 06

Pour toute présence physique, rendez-vous à la Résidence pour Personnes Agées « La Chênaie » -

7, Chemin de Louradou—31180 ROUFFIAC-TOLOSAN

Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale.

▸ Tél. : 01 55 82 87 71 ▸ Fax : 01 55 82 87 77

BOURSE DU TRAVAIL ▸ 263, rue de Paris, 93515 MONTREUIL Cédex ▸ Case 538

▸ Métro : Porte de Montreuil - e-mail : ufsp@sante.cgt.fr



Compte rendu de la Commission Nationale Paritaire des **CENTRES DE LUTTE CONTRE LE CANCER** du 28 septembre 2017



Le 21 juillet 2017, le ministère du travail a publié l'arrêté de représentativité des Organisations Syndicales dans les CLCC : la CFTC n'est plus représentative. La CFTC étant adhérente de la CCN, UNICANCER précise que le texte conventionnel sera changé pour le bureau de la CSC par : « *organisation syndicale représentative et signataire ou adhérente* ».

Sur les Contrats d'Accompagnement dans l'Emploi (CAE), UNICANCER précise que plusieurs communiqués de presse ont été faits avec la FEHAP, NEXEM et la CRF.

L'ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie) est annoncé à 2,3 % dans le PLFSS 2018 : pour UNICANCER les répercussions budgétaires seront négatives pour les CLCC.

➤ **Ordonnances sur le Code du Travail : incidences pour la branche UNICANCER**

Les ordonnances prévoient 3 blocs de négociations :

- Bloc 1 : 13 domaines réservés à la branche,
- Bloc 2 : 4 domaines dans lesquels la branche peut réserver son exclusivité,
- Bloc 3 : les domaines réservés à l'entreprise.

Après interrogation de la CGT, UNICANCER précise les domaines du bloc 1 sur lesquels la Fédération employeur pourrait négocier :

- ➔ la Complémentaire santé,
- ➔ les mesures relatives aux CDD et contrats temporaires : durée du contrat et durée minimale des temps partiels,
- ➔ les CDI de chantiers : certains Centres font déjà des CDI de mission, dans la recherche clinique par exemple,
- ➔ l'égalité professionnelle femmes/hommes : possibilité de travailler sur un accord cadre période d'essai : UNICANCER indique qu'il est favorable au renouvellement de la période d'essai.

Sur le Bloc 2 :

- ➔ dans le cadre d'UNIFED, une étude est en cours sur la prévention des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels,
- ➔ UNICANCER ne s'oppose pas à discuter de l'insertion professionnelle et du maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés,

- ➔ sur la question des travaux dangereux, la discussion sera menée au cas par cas,
- ➔ effectif à partir de laquelle les Délégué.e.s Syndicaux peuvent être désigné.e.s, leur nombre et la valorisation de leur parcours syndical : UNICANCER envisage un accord GPEC.

Sur le Bloc 3 : domaines réservés à l'entreprise :

- ➔ Ancienneté, télétravail,
- ➔ Accord entreprise conclu antérieurement ou postérieur à l'entrée en vigueur de la CCN,
- ➔ Prévention des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels,
- ➔ Pour UNICANCER, il faut prendre le temps. Quels sont les nouveaux champs à explorer et quels vont être les modifications engendrées. Les effets ne seront pas immédiats. Il sera sûrement nécessaire de discuter du périmètre de négociation de la CCN.

➤ **Révision de certains articles de la Convention Collective Nationale des CLCC**

Pour UNICANCER, il s'agit d'évolutions législatives et règlementaires.

FO demande :

- ➔ mettre une phrase pour préciser que les modalités d'attributions puissent être faites centre par centre dans l'article 2.11.5 : nouvelle disposition dont les jours de repos,
- ➔ donner les moyens de formations aux Organisations Syndicales,
- ➔ permettre la transmission des accords locaux à chaque Organisation Syndicale,
- ➔ la présence d'un expert dans la délégation syndicale doit-être en plus du nombre de membres,
- ➔ Article 4.3.2.4 : augmentation des frais de fonctionnement des Organisations Syndicales de 644 à 700 MG.

La CFDT questionne : où fait-on le bilan des accords ?

Pour la CGT, la réunion paraît désorganisée. Les propositions et demandes de la CGT faites lors des dernières paritaires n'ont pas toutes été portées sur les documents. La CGT insiste pour que les chapitres sur la retraite, la formation syndicale et le licenciement économique soient intégralement maintenus.

Article 1.3.3 : Sur la dénonciation de la CCN : la CGT fait un préalable du retrait du paragraphe : « A l'issue du délai de préavis, le ou les articles dénoncés continuent de s'appliquer pendant un an. Passé ce délai et à défaut d'accord, ils cessent de produire leurs effets. »

Pour toute réponse, UNICANCER indique qu'il s'agit d'une disposition du Code du Travail.

La CGT continue d'exposer son incompréhension quant à la volonté de la Fédération employeur de renforcer le contenu du contrat de travail par des éléments conventionnels.

Sur l'article concernant le Congé de formation Syndicale, la CGT s'oppose fermement à la proposition de FO de remplacer : « Les membres titulaires du CE et les représentants du personnel au CHSCT (...) » Par : « Les élus (...) ».

UNICANCER est dans l'attente des décrets des Ordonnances et proposera un accord sur le droit syndical. **Cependant, UNICANCER refuse de réintégrer, sur demande de la seule CGT, le texte initial de l'article 4.2.4.5 sur le financement de la formation syndicale.**

L'avenant sera envoyé début octobre pour signature

➤ Ordre du jour de FO sur les rémunérations et l'évolution de la CCN

UNICANCER indique :

- ➔ sa volonté de développer une politique GPEC,
- ➔ la question de la PEP est close puisse pas de signature de l'avenant 01-2017,

- ➔ il n'est pas concevable que les indemnités de rupture conventionnelle soient identiques à l'indemnité conventionnelle de licenciement
- ➔ pas d'augmentations des droits pour événements familiaux, pas de supplément familial,
- ➔ pour les salaires, rien,
- ➔ les primes dimanche, nuit et jours fériés : c'est de la négociation locale.

➤ Ordre du jour de la CGT

C'est une fin de non-recevoir sur toutes les questions :

- soit les sujets sont clos : salaires, déroulements de carrière, ancienneté...
- soit les revendications sont économiquement difficiles à supporter.

La CGT dénonce la méthode de négociations : seules les propositions employeur sont retenues, les propositions et demandes des syndicats sont tournées en dérision. Dans les Centres, la précarité est de plus en plus visible et il n'est pas raisonnable de balayer d'un revers de main les questions d'augmentation des salaires. Pour le 13^{ème} mois, nous demandons une négociation, ce n'est pas à prendre ou à laisser ! Le passage de B en C ce n'est pas le bout du monde et négocier l'ancienneté n'a rien d'insurmontable.

UNICANCER répond que toutes ces questions sont récurrentes et qu'elles seront systématiquement rejetées.

UNICANCER va proposer un calendrier pour le 1^{er} semestre 2018.

Restons connecté.e.s !

Page Facebook :

CGT Santé Action Sociale

Site internet :

www.sante.cgt.fr



Application mobile :

CGT Santé et Action Sociale



Compte Twitter :

@CgtSanteAction

Chaine YouTube :

Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale

