

*L'ensemble du secteur de la santé et du social public et privé, subit de plein fouet le blocage des salaires, les suppressions de postes, les fermetures de services. Tout est fait aujourd'hui pour transformer une politique d'offre de soins et de prises en charge médico-sociale, en des politiques de mise en concurrence de services à la personne.*

## CC 66 : Le 4 mars en grève Retrait du projet patronal!

Dans le contexte actuel de crise financière, économique et sociale, le développement et le financement d'un vrai service public de santé, social et médico social n'est plus pour le gouvernement Sarkozy à l'ordre du jour. Il préfère les cadeaux fiscaux aux plus riches, les dividendes records pour les détenteurs des capitaux au dépens de salaires décents, d'emplois, de protections sociales de qualité.

### **Non à la marchandisation du secteur sanitaire et social !**

Les bonnes intentions des lois 2002, 2005 et 2007 comme du projet de loi HPST actuellement débattu au parlement ne suffisent pas à masquer aujourd'hui les intentions politiques du gouvernement Sarkozy et des employeurs du sanitaire et du social.

La refonte de la CC 66 comme la casse du statut dans la fonction publique hospitalière font partie des étapes qui préparent la mise en concurrence des établissements sanitaires et sociaux.

Dans le secteur sanitaire et social la logique d'entreprise est de plus en plus présente. C'est l'ouverture à un marché concurrentiel auquel on prépare l'ensemble du secteur. De réformes hospitalières en réformes hospitalières, de lois d'orientations en remise en cause des conventions collectives, se préparent l'ouverture au marché de la santé et du médico-social.

Avec la loi HPST (hôpital, patient, santé, territoire) communément appelée loi Bachelot, se précise un processus commun au sanitaire et au médico-social. C'est la fin annoncée de l'hôpital public et pour le secteur associatif sa mise en concurrence avec des opérateurs privés en quête de profits.

### **Pour une convergence des luttes et des résistances !**

Dans la CC 66 la lutte engagée depuis 2005 contre les intentions patronales de casse de la convention collective rencontrent ces derniers mois une résistance sans précédent des salariés des établissements.

Au fur et à mesure que les salariés prennent connaissance du dernier projet patronal, ils rentrent dans l'action avec une revendication centrale, celle du retrait sans conditions du projet SOP/SNASEA/FEGAPEI.

Le 4 mars jour de la prochaine CNP la fédération Sud Santé Sociaux appelle une fois de plus à la mobilisation avec grève et manifestation centrale à Paris pour défendre la convention collective.

Le 5 mars, 10 syndicats hospitaliers en font de même et appellent à une manifestation nationale en direction de l'Assemblée Nationale contre la loi Bachelot.

Partout les services publics sont menacés, dans le sanitaire comme dans le secteur médico social les attaques se font plus précises...

L'urgence est à la mobilisation de tous, usagers comme salariés pour dire STOP à la marchandisation de la santé et du social.

La prochaine journée de grève interprofessionnelle à l'appel des 8 syndicats doit être ce moment privilégié de convergence des luttes de notre secteur.

Le 4 mars tous en Grève pour le retrait du projet patronal !

Les salariés du privé, de la CC 66, n'ont jamais été aussi maltraités et méprisés, ils ont raison de se mobiliser, Sud sera toujours à leur côté :

- Pour la défense des métiers et des qualifications ;
- Contre l'individualisation de la rémunération et la baisse des salaires...



Union  
syndicale  
**Solidaires**

Fédération Sud Santé-  
Sociaux  
"Solidaires - Unitaires -  
Démocratiques"  
70, rue Philippe de Girard  
75018 PARIS  
Tel : 01 40 33 85 00  
Fax : 01 43 49 28 67  
Site internet :  
www.sud-sante.org

Paris, le 25 février 2009

## Tous à Paris: 4 Mars Manif nationale!

**Place Denfert Rochereau 10h30**

## **CPOM**

**(contrats pluriannuels d'objectifs  
et de moyens)**

Les associations gestionnaires de nos établissements tendent pour les plus importantes à se structurer en pôles. Il s'agit là d'un copier coller de l'organisation hospitalière avec les mêmes questions quant au devenir des salariés en terme de mobilité, de redéploiement et de perte d'intervention spécifique.

En corollaire à cette nouvelle organisation apparaissent les contrats d'objectifs et de moyens annuels ou pluriannuels. La plupart des associations optent pour un financement pluriannuel.

Pour les Associations gestionnaires les signatures de CPOM se font au nom : d'une « plus grande liberté de gestion des organismes gestionnaires », d'une responsabilisation des organismes quant aux résultats et de la convergence tarifaire entre les organismes d'un même territoire. C'est l'alignement, à terme sur des moyennes ou médianes départementales, régionales et nationales, un contrôle par les administrations compétentes, non plus seulement en prévisionnel mais à posteriori des dépenses comptables, un rôle prédominant des sièges sociaux dans la vie et la gestion associative.

Ce qui plaît aux nouveaux gestionnaires dans ces dispositions, c'est la disparition du concept de secteur associatif et son remplacement par le concept d'entreprise concurrentielle, une nouvelle «forme de liberté» au niveau des organigrammes et de la destination des établissements.

Ce qui convient aux tutelles rebaptisées administrations compétentes, c'est que devenant des entreprises concurrentielles les associations seront totalement responsables de leurs résultats comptables. Elles « investiront » leurs excédents et « épongeront » leurs déficits. L'administration se dédouane ainsi de tous les aléas de gestion sur les associations : En fait il s'agit pour l'Etat, de se désinvestir du secteur sanitaire et social, de le livrer à la concurrence du privé lucratif...



## **Non à la marchandisation**



### **LES INDICATEURS**

Faisant suite à la loi du 2002-2, le décret « comptable » 22 octobre 2003 revisite l'ensemble de la démarche de financement et de contrôle des établissements et service du secteur sanitaire et social. Il norme les documents comptables et est annonciateur de nouveaux dispositifs en matière d'évaluation budgétaire et notamment d'analyse des écarts de coûts.

Pour ce faire un nouvel outil de gestion est mis en place « les indicateurs » qui par vagues successives sont apparus dans les documents comptables obligatoires. Il existe aujourd'hui 15 indicateurs dont certains sont à fournir au dépôt des budgets prévisionnels et pour la totalité d'entre eux au dépôt des Comptes Administratifs.

Les indicateurs ont pour but avoué de permettre par type d'établissements et services d'établir des coûts moyens et médians tant au niveau national que régional et départemental. Ils sont l'outil essentiel de la convergence tarifaire. Ils vont sans doute permettre un financement à la pathologie et à l'activité, une super T2A pour les établissements et services.

Ce sont un des outils essentiels qui permettent de préparer la mise en concurrence des établissements et des services.

## loi HPST

La loi Patients, Santé, Territoires, loi Bachelot, actuellement débattu à l'Assemblée nationale contient toutes les dispositions pour détruire notre système de santé publique et transformer l'hôpital en entreprise commerciale, remettant en cause les statuts des personnels. Le secteur médico social va connaître un sort semblable en passant en 2009 sous contrôle des ARS, Agence Régionale de Santé (ex ARH), qui voient le champ de leurs compétences s'étendre à l'ensemble du secteur médico social. La gouvernance de l'ensemble du secteur comme celui de la santé par les ARS sera concentrée entre les mains du préfet de région qui présidera le conseil de surveillance de l'ARS. Cette dernière devant élaborer dans le cadre d'une conférence régionale, les politiques publiques de prévention, d'offre de soins et d'organisation médico sociale.

Dans le cadre de la loi HPST de nouvelles dispositions relatives aux établissements et services médico sociaux remplaceront une série de dispositions de la loi 2002-2, notamment en matière de procédures d'autorisations, de contrôles, d'évaluations et d'organisation des structures de consultations. De plus dans le cadre des procédures d'autorisations, une commission de sélection consultative d'appels à projets intègre les opérateurs privés lucratifs qui seront, il ne faut pas en douter, mis en concurrence avec le médico-social public et le secteur associatif. La contractualisation dans le cadre des CPOM se généralise... La bataille que nous menons pour la défense des conventions collectives et du statut public trouve une fois de plus toute sa légitimité. Il ne s'agit pas uniquement de défendre des avantages acquis pour les salariés du secteur, mais bien de défendre au fond le service public de santé et l'accès pour tous à des prises en charge médico-sociales de proximité et de qualité... La privatisation/marchandisation complète des services publics et associatifs de la santé et du médico-social se concrétise avec la loi Bachelot (HPST). Ce n'est plus simplement le discours alarmiste de quelques syndicalistes, mais bien la nouvelle réalité pour des milliers de salariés du secteur et pour une population qui n'accèdera à la santé et aux services médico-sociaux que si elle en a les moyens...



## du travail social

### GPEC

(Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences)

Pour nos patrons publics et privés la maîtrise de la masse salariale passe par une politique de gestion des ressources humaines qui fait appel à la motivation et à l'implication des salariés. La GPEC devient donc la recette miracle, approche nouvelle de l'organisation des entreprises mettant en œuvre : une vision prospective des emplois et des compétences, une plus grande maîtrise de la masse salariale, une politique de rémunérations individualisées.

La régulation salariale s'effectuait jusqu'à aujourd'hui sur la base des classifications des métiers dans les branches professionnelles et les conventions collectives. Le développement dans les années 80 de la Gestion des Ressources Humaines a permis le déploiement de stratégies patronales nouvelles à la recherche de l'efficacité économique dans un contexte international de concurrence généralisée. Ces nouvelles politiques de gestion des « ressources humaines » et la GPEC en particulier, ont accompagné et accompagnent les politiques « libérales » de démantèlement des protections qu'accorde le droit du travail, les conventions collectives et le statut de la fonction publique. Les menaces qui pèsent sur l'ensemble de la fonction publique, les refontes des conventions, CLCC, CCNT 51, Croix Rouge et CCNT 66 dans notre secteur d'activité s'inscrivent parfaitement dans ce processus de dérégulation salariale.

Les logiques de compétence, de hiérarchisation et d'individualisation des rémunérations sont le produit de cette même approche néo-libérale qui substitue les fonctions aux métiers, la compétence à la qualification et aux diplômes, précarisant une partie importante du salaire sous forme de « récompense » du mérite et de la performance.



## **UNE RÉVISION, POURQUOI FAIRE ?**

Deux points reviennent toujours dans les arguments des patrons ou de certains syndicats pour justifier la nécessaire révision de la convention collective. La suppression de métiers qui n'existent plus ou la nécessité d'en introduire d'autres.

En ce qui concerne la suppression des métiers, il suffirait en fait de négocier dans le cadre actuel un avenant prenant en compte ces emplois en cours d'extinction. Pour les métiers nouveaux, il est possible de procéder de la même façon. Rédiger un avenant qui intègre les nouveaux métiers et les inscrit dans une annexe et dans une grille salariale. Cela s'est fait récemment pour les délégués à la tutelle quand la convention collective des UDAF a été dénoncée et que les salariés ont été intégrés dans la CC 66.

Pour mémoire ces arguments fallacieux ont déjà été utilisés pour la dénonciation de la convention collective des CLCC (centre de lutte contre le cancer) en 1997 et pour la rénovation de la convention collective de 1951 en 2002. Dans les deux cas le texte issu de la négociation était moins favorable que le premier et a permis de remettre en cause la structure des salaires, introduisant l'individualisation de la rémunération et le salaire au mérite.

## **A PROPOS DE LA MENACE DE DÉNONCIATION DE LA CC66 !**

Aujourd'hui les employeurs ont décidé de réviser la convention conformément à l'article 3 de la convention collective :

**Art 3 : « Toute demande de révision partielle de la présente convention formulée par l'une des parties contractantes devra être accompagnée d'un contre-projet portant sur les points sujets à révision. Les négociations concernant cette révision devront être engagées dans un délai maximal de trois mois. La conclusion de ces négociations devra intervenir dans un délai de trois mois à compter de leur ouverture. Les dispositions de la présente convention resteront applicables jusqu'à la signature d'un nouvel accord »...**

On se trouve dans cette situation. Il semblerait que les employeurs considèrent que le délai court à partir de la paritaire de décembre 2009, donc si en juin aucun accord n'est trouvé et signé, le projet patronal de refonte de la CC66 est abandonné. Dans ce cas du blocage de la révision, les employeurs pourraient être tentés de dénoncer la convention collective.

Et là c'est l'article 2 qui s'applique: « Résiliation : Chacune des parties contractantes se réserve le droit de la dénoncer moyennant un préavis de six mois, de date à date, notifié par lettre AR à chacune des autres parties ». Si la convention a été dénoncée et n'a pas été remplacée par une nouvelle convention dans un délai de douze mois, les salariés conservent les avantages individuels qu'ils ont acquis, en application de la convention, à l'expiration de ce délai »...

Cela veut dire qu'à partir de la date de l'accusé de réception de la lettre recommandée dénonçant la convention il y a un délai de préavis de 6 mois pour ouvrir les négociations et faire connaître les différentes propositions. La convention collective continue de s'appliquer pendant ce préavis mais aussi pendant les douze mois suivants.

Ce qui laisse beaucoup de temps et à la négociation (18 mois) C'est ce qui s'est passé pour les CLCC.

Négocier sur ce texte par peur de la dénonciation s'est accepté d'emblée une baisse par rapport à la convention actuelle.

Pas de doute, notre mobilisation est légitime et le blocage des négociations une juste stratégie...La seule à notre disposition...