

1 Contexte politique et social dans la santé

1-1

La situation politique de notre pays met aujourd'hui notre système de protection sociale (assurance maladie, retraite) dans la main du système capitaliste mondial.

Toutes les réformes à venir n'ont qu'un seul objectif : casser le système solidaire au profit d'un système d'assurances individuelles.

Notre système de protection sociale, bien qu'imparfait a permis d'imposer qu'une partie des richesses produites dans le pays soit affectée à la solidarité collective entre malades et bien portants, actifs et retraités.

Chacun cotise selon ses moyens et chacun reçoit suivant ses besoins.

Cette protection socialisée est une hérésie pour le capitalisme mondial qui cherche à accroître ses parts de marchés, par des mutuelles et assurances et retraites privées.

Après s'être attaqué aux retraites par les réformes Balladur (secteur privé) Fillon (secteur public et régimes spéciaux), le gouvernement continue à s'attaquer à l'assurance maladie.

Le chômage de masse, institué par le patronat comme contrôle social, la baisse des cotisations patronales voire l'exonération totale des cotisations, ont mis les comptes de l'assurance maladie en déficit (-11 milliard d'euro en 2007).

Tous les plans de rigueur, frappant soit l'hôpital public, soit les malades (déremboursements, franchises) n'ont pas pour but de sauver la sécurité sociale mais d'apprendre à la population à s'en passer et à prendre des assurances privées individuelles.

L'argent pris dans la poche des malades ou des personnels hospitaliers a été directement versé aux actionnaires des laboratoires pharmaceutiques et des grands groupes de santé privés comme la Générale de Santé. (+ 15 % pour Novartis ou Adventis par an).

SUD Santé AP-HP se bat et continuera à se battre pour l'accès aux soins et la prise en charge par l'assurance maladie pour tous.

1-2

Face à toutes ces attaques, la réaction syndicale n'a pas été à la hauteur des enjeux.

Le monde du travail est affaibli par le positionnement de certaines organisations syndicales, qui sous couvert de prôner le réformisme et la contractualisation, détruit les droits des salariés.

A l'instar de la CFDT de 2003, la direction de la CGT en 2007 a pris la responsabilité de casser les mobilisations des salariés du rail pour pouvoir contracter en coulisses un accord avec le gouvernement et le MEDEF, comme arrière pensée les négociations sur la représentativité des organisations syndicales.

1-3

Les positions d'alliance des centrales syndicales isolent l'Union Syndicale Solidaires .

SUD Santé AP-HP doit s'investir plus fortement dans la création et le développement de la région Ile de France et au-delà dans l'interprofessionnel via Solidaires.

SUD Santé AP-HP s'engage à donner les moyens tant matériel que militants pour développer la région et l'interprofessionnel.

1-4

Les intersyndicales à l'AP-HP se sont souvent réduites au plus petit dénominateur commun, concernant la mise en place des pôles, la tarification à l'activité, les plans d'économie ou les effectifs.

« Les attaques sont multiples donnant le tournis aux syndicalistes que nous sommes. Mise en place de la réforme hospitalière, nouvelle gouvernance, tarification à l'activité ont suivi dans sa logique libérale l'accord global sur la mise en concurrence des services. Mise en concurrence des services qui consiste, sans caricature de notre part, à libéraliser nos systèmes de santé, d'éducation et de culture...Le rouleau compresseur libéral est en route, il ne suffira pas de se mettre devant pour l'arrêter, il nous faut nous attaquer au moteur de la machine et nos actions doivent en ce sens viser la prise de conscience la plus large des dangers qui s'annoncent.

L'information, l'adhésion et la mobilisation de l'ensemble des salariés est nécessaire, essentielle même, mais elle ne suffira pas. Elle doit être vécue désormais comme une étape, peut-être pas la plus facile du reste, dans la mobilisation plus générale de la population que nous devons obtenir si l'on veut faire plier ce gouvernement et bien au-delà.

L'hôpital public est dans la tourmente.

Les réformes et les plans d'économie successifs ont eu pour conséquence une diminution, de l'offre de soins, des effectifs et à une dégradation des conditions de travail.

Pour garantir l'accès aux soins pour tous partout, l'hôpital public doit rester au cœur de l'offre de soins de notre pays.

Nous refusons les schémas d'organisation sanitaire (SROS) qui partagent entre public et privé l'offre de soins, le plus coûteux pour le public, le plus rentable pour le privé (rapport Larcher).

L'AP-HP a également fait l'objet d'un projet de restructurations, initiées par son Directeur Général.

L'AP-HP n'est donc pas à l'abri de subir des réformes hospitalières néfastes comme le subissaient les autres hôpitaux locaux.

La tarification à l'activité (T2A) conduit également les hôpitaux à réduire leur masse salariale. Le compte rendu de la réunion des directeurs des ressources humaines de la région Nord atteste que les personnels resteront, une nouvelle fois, les seuls boucs émissaires de ses restructurations.

L'exemple de l'hôpital CARHAIX, de ses personnels et de ses habitants doit nous inspirer pour créer une synergie qui nous permettra de conserver l'unicité de l'AP-HP.

A ce titre, le syndicat doit apporter son soutien total aux personnels des établissements d'Hendaye, San Salvador et Berck.

SUD Santé AP-HP doit prendre toute sa place dans les luttes contre le démantèlement du l'hôpital public et construire dans l'unité les mobilisations nécessaires, professionnels/usagers.

Sud Santé AP-HP refuse le regroupement des hôpitaux qui s'inscrit dans la logique de la loi « Hôpital, Santé, Patient et Territoires » dont le but est de supprimer des services hospitaliers au nom de la rentabilité.

2 Le budget hospitalier

2-1

SUD-santé dit non à la mise en place de la nouvelle gouvernance (pôles, regroupement des hôpitaux), qui n'a qu'un but « faire toujours plus avec moins », et transforme l'hôpital public en marchand de la santé avec la complicité de certains médecins.

SUD-Santé se bat et continuera à se battre, pour que les financements de l'état permettent aux hôpitaux de remplir pleinement leurs missions d'accueil et de soins pour tous, hors impératif économique.

SUD-Santé continuera à se battre pour que l'état assume ses responsabilités.

Pour SUD-santé, les décisions économiques dues aux mauvaises décisions budgétaires successives ne doivent pas influencer le financement de la politique sanitaire.

2-2

La mise en place de la T2A, (plus on a de l'activité, plus on a des subventions), plonge l'hôpital public dans une situation financière déficitaire, car il n'a pas vocation à choisir les malades et les pathologies à traiter contrairement aux cliniques et hôpitaux privés.

SUD-santé dénonce la compétition que veut mettre en place le gouvernement entre public et privé dans la prise en charge des missions de service public qui d'entrée est faussée en ne prenant pas en compte le coût de la recherche, de l'enseignement et de l'innovation médicale.

SUD Santé doit continuer à se battre contre la disparition de spécialités dans nos hôpitaux et pour un réel accès aux soins pour tous : déjà, les 2/3 tiers de la chirurgie s'effectuent dans les structures privées (rapport Larcher), il reste les chirurgies et les pathologies coûteuses pour le service public.

3 Le statut

3-1

La recherche obsessionnelle des directions et des pôles qui vise à transformer l'hôpital public en une usine à produire des actes, a un impact catastrophique sur les personnels.

Ces directions et ces pôles ont de plus en plus recours aux contractuels et les salariés deviennent à usage unique (une mission), comme le matériel !

La masse salariale devient ainsi un des principaux postes de réduction des dépenses.

Le gouvernement, voulant la mort de la fonction publique, projette la disparition du statut de la Fonction Publique Hospitalière.

Or, le statut de la fonction publique hospitalière est un frein à la possibilité de faire baisser la masse salariale.

Les directions et les pôles ont donc de plus en plus recours aux contractuels.

La recherche obsessionnelle des directions qui visent à vouloir transformer l'hôpital public en une usine à produire des actes, a un impact catastrophique sur les personnels et plus particulièrement sur ceux qui possèdent des bas salaires ou un statut précaire.

Le gouvernement veut casser la fonction publique et projette le « rachat du statut de fonctionnaire » et sa disparition.

3-2

La précarité, passage obligé du monde du travail ?

Les nouvelles formes de contrat de travail imposées aux salariés (flexibles, corvéables, sous rémunérés, formés à minima) les précarisent de façon pérenne.

A l'AP-HP, les contractuels sont de plus en plus nombreux. Bien qu'ils soient sur des postes vacants, les directions les maintiennent sur des statuts précaires pour plus de flexibilité (3000 CDD à l'AP-HP)

Les différentes lois sur l'embauche des Agents hospitaliers et administratifs (commissions de recrutement) ont permis à l'AP-HP de verrouiller le nombre de mise en stage.

L'absence de concours dans les autres catégories participe à ce verrouillage.

SUD Santé AP-HP lutte contre la précarité et pour le respect du statut de la fonction publique

Sud Santé AP-HP se bat pour l'ouverture de concours et l'embauche directe comme stagiaire.

4 Les effectifs

4-1

La mise en place des 35 h à l'AP-HP nécessitait la création de 9 000 postes.

Le ministère en a créé 4 500 et les plans d'économies de Madame Van Lerberghe en ont supprimé 5 000 !

Bilan négatif lorsque l'on se rend compte que plus de 2 000 postes sont restés vacants du fait des pénuries d'IDE et de spécialisés.

Le bilan du nombre d'heures supplémentaires et de jours épargnés dans les Comptes Epargne Temps est équivalent à 6500 postes à l'AP-HP !

Nous dénonçons le protocole d'accord signé le 6 février 2008 par la CFDT, l'UNSA, la CFTC et FO qui brade le tarif des heures supplémentaires payées et des jours mis sur les Comptes Epargne Temps.

Nous exigeons que les agents aient les moyens de prendre leurs jours de repos (RTT/RS/RR/CA) et nous refusons qu'ils soient obligés de les épargner ou de les monnayer.

SUD santé AP-HP s'oppose à la remise en cause de la réduction du temps de travail pour les salariés y compris tous les cadres qui peuvent choisir entre le décompte horaire et le forfait.

SUD Santé AP-HP revendique des effectifs pour permettre d'appliquer les 35h de jour et les 32h30 de nuit.

4-2

Les politiques de maîtrise comptable et l'augmentation de la charge de travail contribuent à la dégradation des conditions de travail et à des manifestations de plus en plus importantes de souffrance au travail.

Peut-on soigner quand on est soit même en souffrance ?

Toute dimension humaine est bradée tant pour les soignants que pour les soignés.

Aujourd'hui seuls les soins techniques sont valorisés et évalués.

D'autre part la perte de la notion de collectif de travail empêche la mise en place de revendications et de résistance collective.

La dégradation des conditions de travail qui se répercute sur la vie privée, entraîne une fuite des personnels aggravant encore plus la pénurie.

Le dépôt d'un Danger Grave et Imminent central a rappelé à l'institution ses obligations vis-à-vis du personnel.

Au sein de toutes les instances, plus particulièrement des CHSCT locaux, nous devons exiger que nos directions mettent à disposition tous les moyens nécessaires aux personnels afin qu'ils puissent travailler quotidiennement sans qu'il soit porter atteinte à son intégrité physique et psychique.

Le plan d'économie pour 2008 prévoit la suppression de 2000 emplois.

Nous devons continuer à exiger un tableau des emplois service par service : ce document de travail constitue actuellement l'un des seuls outils qui permettent aux militants d'exiger de nos directions dans les instances centrales et locales une véritable transparence sur la réalité des effectifs.

Cette pratique syndicale, reste pour les militants un garde fou pour obliger l'administration à avoir une véritable discussion sur la stabilité des emplois au sein de notre institution.

SUD Santé AP-HP s'oppose à toutes les suppressions d'emplois.

SUD Santé AP-HP exige un plan d'urgence pour le recrutement par des mesures attractives :

- Salaires : plus 300 euros pour tous
- Temps de travail à 4 jours par semaine (32 h)
- 30 h pour la nuit
- Crèches et centres de loisirs gratuits pour tous
- Logements à proximité des lieux de travail avec des loyers accessibles aux salaires des agents
- Repas et transports gratuits,

4-3

Avec la volonté d'accroître les marges d'exploitation et de réduire les coûts, les directions vont accentuer les politiques de suppressions d'emplois avec comme conséquence l'intensification du travail, exemple : l'informatisation des systèmes (plan hôpital 2012). D'autres réformes concernant les cuisines, les magasins, les stérilisations, les services administratifs, les laboratoires sont en cours. Nous voulons que les restructurations améliorent la qualité de vie des agents et le service rendu aux patients.

SUD Santé AP-HP se bat et se battra contre les restructurations purement économiques et pour une amélioration des conditions de travail et une vraie sécurité au travail.

5 Le salaire :

5-1

Les fonctionnaires subissent depuis 25 ans une baisse de leur pouvoir d'achat : les salaires sont déconnectés de l'inflation.

Le blocage actuel des carrières et l'augmentation de la durée des cotisations, l'allongement de l'âge de la retraite accentuent le mécontentement des fonctionnaires.

Cette situation est particulièrement criante pour les jeunes diplômés de notre secteur.

Le passage parfois obligé des jeunes par la précarité accentue la perte de salaire (pas d'augmentation indiciaire).

5-2

Le protocole du 19 octobre 2006 pour la catégorie C ne répond pas aux attentes des salariés il ne fait que toiletter les grilles pour se mettre en conformité avec le SMIC, en début de carrière.

Bien que les Aides-soignants(es) en début de carrière passent de l'échelle 3 à l'échelle 4 le retentissement indiciaire est minime, de même que les agents (qui sont les plus nombreux) en milieu de carrière passent de l'échelle 4 à l'échelle 5. Seuls ceux en fin de carrière qui peuvent accéder à la nouvelle échelle 6 et terminer à l'indice 416 sont bénéficiaires d'une augmentation de salaire de moins de 100€. Idem pour la filière administrative.

Ce protocole hypothèque un recrutement attractif des jeunes diplômés de notre secteur.

Que dire du protocole PO-PT, dont les principaux bénéficiaires sont les agents sans diplôme, et rien pour le reste des personnels ouvriers et techniques).

Le gouvernement en bloquant les salaires et en dérèglementant la durée du travail, par la remise en cause des 35 heures, ne laisse comme seule possibilité aux agents de la fonction publique, pour l'augmentation leur pouvoir d'achat, que le rachat des RTT à des taux dérisoires.

Le « travailler plus pour gagner plus », claironné par nos gouvernants est une escroquerie car en réalité, la perte du pouvoir d'achat depuis 2000 avoisine les 20 % !

C'est aussi l'individualisation des salaires « le salaire au mérite » qui se profile, copie conforme de ce qui se passe dans le privé avec la casse des conventions collectives, l'individualisation du contrat de travail et des salaires.

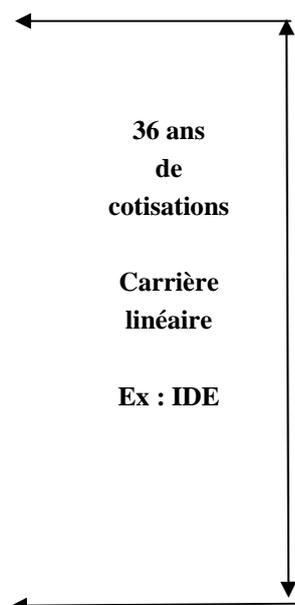
Les grilles actuelles ne répondent pas de manière égale aux déroulements de carrière et pour cela SUD Santé AP-HP revendique l'instauration d'une grille unique pour tous qui repose sur :

- la revalorisation de l'indice d'entrée 1500 euros net à l'indice de début de carrière
- le rattrapage du pouvoir d'achat de 300 euros pour tous.
- L'indexation du point d'indice sur l'inflation
- l'intégration de toutes les primes
- La création d'un 13^{ème} mois.
- La progression continue et linéaire des rémunérations d'environ 10 à 15 points d'indice tous les 2 ans.
- Une durée de 36 ans de carrière correspondant à notre revendication de 37,5 ans de cotisation pour une retraite à taux plein.

Exemple de grille unique :

Grille Unique FPH version 2.2+15 pts

| Entrée /profession | | | | Salaire net |
|---------------------------|--------|-------|--------|-------------|
| | échel. | durée | indice | |
| AHQ | 1 | 2 ans | 315 | 1500.00 |
| | 2 | 2 ans | 330 | 1571.43 |
| AS/PO-PT/PA | 3 | 2 ans | 345 | 1642.86 |
| | 4 | 2 ans | 360 | 1714.28 |
| ACH/SM/ATC/TSH | 5 | 2 ans | 375 | 1785.71 |
| | 6 | 2 ans | 390 | 1857.14 |
| IDE/Tech/Manip les CII | 7 | 2 ans | 405 | 1928.57 |
| | 8 | 2 ans | 420 | 2000.00 |
| IADE/IBODE | 9 | 2 ans | 435 | 2071.43 |
| | 10 | 2 ans | 450 | 2142.86 |
| CADRE/Sages femmes | 11 | 2 ans | 465 | 2214.28 |
| | 12 | 2 ans | 480 | 2285.71 |
| CADRE SUP | 13 | 2 ans | 495 | 2357.14 |
| | 14 | 2 ans | 510 | 2428.57 |
| Cadre Sup de pôle/A.A.H | 15 | 2 ans | 525 | 2500.00 |
| | 16 | 2 ans | 540 | 2571.43 |
| ING/DSSI | 17 | 2 ans | 555 | 2642.85 |
| | 18 | 2 ans | 570 | 2714.28 |
| DIRECTEUR | 19 | 2 ans | 585 | 2785.71 |
| | 20 | 2 ans | 600 | 2857.14 |
| | 21 | 2 ans | 615 | 2928.57 |
| | 22 | 2 ans | 630 | 3000.00 |
| | 23 | 2 ans | 645 | 3071.43 |
| | 24 | 2 ans | 660 | 3142.85 |
| | 25 | 2 ans | 675 | 3214.28 |
| | 26 | 2 ans | 690 | 3285.71 |
| | 27 | 2 ans | 705 | 3357.14 |
| | 28 | 2 ans | 720 | 3428.57 |
| | 29 | 2 ans | 735 | 3500.00 |
| | 30 | 2 ans | 750 | 3571.43 |
| | 31 | 2 ans | 765 | 3642.85 |
| | 32 | 2 ans | 780 | 3714.28 |
| | 33 | 2 ans | 795 | 3785.71 |
| | 34 | 2 ans | 810 | 3857.14 |
| | 35 | 2 ans | 825 | 3928.57 |
| | 36 | 2 ans | 840 | 4000.00 |
| | 37 | 2 ans | 855 | 4071.42 |
| | 38 | 2 ans | 870 | 4142.85 |
| | 39 | 2 ans | 885 | 4214.28 |
| | 40 | 2 ans | 900 | 4285.71 |
| | 41 | 2 ans | 915 | 4357.14 |
| | 42 | 2 ans | 930 | 4428.57 |
| | 43 | 2 ans | 945 | 4500.00 |
| | 44 | 2 ans | 960 | 4571.42 |
| | 45 | 2 ans | 975 | 4642.85 |



... / ...

6 Le salaire socialisé et activités sociales:

Une partie de notre salaire est socialisé pour financer les crèches, les colonies de vacances et les activités sociales, les prêts.

Depuis plusieurs années, la gestion de l'AGOSPAP (association de Gestion des œuvres sociales de Paris et de l'Assistance Publique) est paritaire.

SUD Santé AP-HP s'est mobilisé pour améliorer l'offre sociale et revendique un budget plus important de l'AGOSPAP pour tenir compte de l'augmentation des ayants droits et des besoins de plus en plus grands des salariés de l'AP-HP.

SUD Santé AP-HP exige de l'AP-HP une amélioration de la politique du logement social menée par l'AP-HP : doublement du nombre de logements proposés, des loyers compatibles avec les salaires des agents et des solutions d'hébergement pour les situations d'urgence.

Les attributions locales doivent se faire dans une plus grande transparence.

Nous continuerons par notre participation à la commission centrale paritaire à nous battre pour que les attributions se fassent sur des bases sociales, et non selon le grade ou le clientélisme.

SUD Santé AP-HP se bat pour :

- **Crèches et centres de loisirs gratuits pour tous ;**
- **Logements à proximité des lieux de travail avec des loyers accessibles aux salaires des agents.**

Repas et transports gratuits.

7 Formation professionnelle

7-1

Diplôme :

De plus en plus d'écoles ferment, les concours sont de plus en plus difficiles d'accès, et en parallèle le gouvernement crée le « répertoire des métiers » qui a pour objectif de ne plus reconnaître les diplômes, mais des compétences.

C'est une réelle déqualification de toutes les professions au sein de nos hôpitaux.

7-2

Validation des Acquis et de l'Expérience :

La mise en place de l'application de la VAE permet l'obtention d'un diplôme au rabais et diminue le temps de formation initiale. Celle-ci entraîne une dévalorisation des diplômes.

La VAE, instaurée dans l'urgence, a pour but de pallier le manque criant de personnel diplômé et de réduire les coûts de formation. Elle permet de supprimer les formations auxquelles les agents sont en droit d'accéder (promotion professionnelle).

Cette politique a été mise en place pour réduire les coûts, et déconnecter les salaires des diplômes.

La formation continue et la formation professionnelle constituent pour les personnels un des axes majeurs pour assurer leur promotion.

La formation doit contribuer à assurer l'évaluation des connaissances et des pratiques.

SUD Santé AP-HP continuera de se battre pour que la formation (continue et professionnelle) reste accessible à tous les personnels.

7-3

Formation continue et promotionnelle

Les budgets de la formation, tant au niveau local que général, sont en baisse constante.

En ce qui concerne la formation continue, du fait du travail à flux tendu, de moins en moins de personnel peut y avoir accès. La principale raison du refus est « la continuité du service ».

Quant à la formation promotionnelle, les « heureux élus » sont moins nombreux d'année en année, ceci étant proportionnel à l'augmentation du niveau des concours.

SUD Santé AP-HP condamne sans aucune réserve l'absence de mise en place par la Direction Générale de l'AP-HP de véritables plans d'actions pour la remise à niveau des agents pour disposer d'un personnel qualifié et suffisant en nombre.

SUD Santé AP-HP exige l'arrêt des fermetures des écoles, l'attribution de la part de l'AP-HP et du Ministère de la Santé de véritables moyens permettant l'obtention de diplômes.

SUD Santé AP-HP exige que l'AP-HP se dote d'une véritable politique de formation professionnelle permettant à chaque personnel d'y accéder ainsi qu'une réelle remise à niveau.

7-4

Ordres :

La mise en place de conseils de l'ordre reprend un concept tiré de l'ancien régime de Vichy.

La multiplication de ce type d'ordres a pour objectif d'isoler et de régimenter les professions de santé des personnels paramédicaux pour affaiblir les organisations syndicales au détriment de la pluralité des expressions.

SUD Santé AP-HP poursuivra ses actions pour obtenir l'abrogation de la loi sur la création des ordres professionnelles

Malgré la faible participation aux élections, le racket de la cotisation s'est généralisé. Ce ne sont pas les personnels qui ont besoin des ordres, mais les ordres qui ont besoin de l'argent des personnels pour assurer leur train de vie.

SUD Santé AP-HP apportera son aide à tout professionnel qui le demandera et qui serait victime d'une procédure émanant d'un ordre professionnel.

7-5

Les décrets de compétences :

Dans la logique de cette stratégie de déqualification des professions de santé et faisant le lien avec la publication des rapports Guy VALLENCIEN, SILICANI, la Haute Autorité de Santé et Gérard LARCHER, la ministre de la santé s'attaque au décret de compétences des infirmières.

Le démantèlement de ces décrets de compétences professionnelles, et leur remplacement par des arrêtés ministériels, aura pour conséquence la perte : du rôle propre de chacune de nos professions, de la pérennité de nos actes, et d'un cadrage juridique stable.

C'est donc le démantèlement des professions paramédicales qui est en cours. Celui-ci contraindra les agents à plus de flexibilité et les rendra corvéables à merci.

SUD Santé AP-HP revendique :

- **L'arrêt des fermetures des écoles**
- **La reconnaissance à leur juste valeur des diplômes avec les salaires correspondants**
- **Une réelle remise à niveau et un véritable accès à la formation professionnelle**
- **La suppression des ordres et le maintien de tous les décrets de compétences**