



Résolutions



**Un congrès
ça commence
par le vote
du règlement intérieur...**



**et une tribune, parfaitement...
... féminine**

Résolutions

7^{ème} Congrès

Sommaire

DEVELOPPEMENT

Préambule p.3

Moyens de lutttes p. 3

L'Union Syndicale Solidaires p.5

Renouvellement du syndicalisme : une préoccupation permanente dès l'adhésion p.5

Formation syndicale p. 6

Juridique p. 8

Communication p.9

Aide aux Syndicats en difficulté p. 10

NOTRE PROJET DE SOCIETE

Préambule p.11

Quel est notre projet ? Rupture avec le capitalisme p. 11

Quels moyens nous donnons nous pour arriver à cette transformation ? p. 12

Analyse de la situation

La crise induite par le capitalisme p. 13

Politiques d'austérité au niveau européen, la dette p.14

Politiques d'austérité au niveau national p. 14

Le pacte de responsabilité

L'Accord National Interprofessionnel sur la sécurisation de l'emploi p.15

La réforme territoriale p.15

Les lois Macron et Rebsamen p.16

La loi santé p.16

La casse des conventions p.19

Les attaques contre le statut FPH p.24

La casse des organisations de travail p. 24

Les femmes premières concernées p. 26

Nos réponses à la crise

La progression des salaires contre la rémunération du capital p. 26

Pour un renforcement et une extension de la protection sociale ! p. 27

Deux logiques s'affrontent quant à l'avenir de la protection sociale .p 28

Auto-organisation des lutttes et émancipation collective.p. 29

NOS VALEURS ET NOTRE SOCLE COMMUN

L'historique .p 31

Le fédéralisme : notre outil syndical p .32

Principe de fonctionnement p 32

Organisation p. 32

Les instances politiques

Les instances exécutives

Le mandatement p .34

Les outils p. 34

Nos valeurs p .35

Orientations p. 35

Antifascisme et antiracisme

Éducation populaire

Ecologie

Féminisme et anti-patriarcat

Lutte contre les discriminations sexuelles

Lutte contre les discriminations liées au handicap

Lutte contre toutes les discriminations

Démocratie

Indépendance

Un syndicat de luttes, de masse et de transformation sociale p. 39

Contre-pouvoir : une capacité d'agir sur / ou modifier le cours des choses

Rapport aux politiques

Notre place dans les collectifs, acteurs - actrices de la société civile

Notre place dans l'International

Solidaires: notre place dans l'interprofessionnel

Notre socle revendicatif p. 42

Pour une protection sociale solidaire

Contre la marchandisation du secteur sanitaire, médico-social et social

Politique de l'emploi

Une politique salariale pour une autre répartition des richesses

Démocratie

DEVELOPPEMENT

Préambule :

La question centrale posée au syndicalisme aujourd'hui est son utilité.

92% des salarié-es ne sont pas syndiqué-es, ne comprennent pas ou refusent de reconnaître son utilité, ne se reconnaissent pas dans la nécessité de le renforcer.

La crise du syndicalisme est patente, son origine est multiforme :

1-Les reculs sociaux de ces dernières années, l'absence de conquêtes nouvelles sont un frein à la reconnaissance de l'utilité du syndicalisme.

2-La division syndicale, la problématique « boutique » des organisations font apparaître le syndicalisme comme un corps étranger au monde réel des préoccupations immédiates.

3-La bureaucratie croissante de tous les aspects de la vie syndicale, l'image détestable donnée par certaines confédérations se définissant comme intermédiaires entre les salarié-es, le patronat et les pouvoirs publics font que l'adhésion syndicale n'apparaît pas comme le prolongement de ses intérêts.

4-La restructuration permanente du sanitaire et du social que nous vivons affaiblit les équipes et de manière générale tous les collectifs revendicatifs ; restructurations qui vont s'accélérer avec les nouvelles réformes, la concentration des établissements, les fusions.

5-Le discours dominant du syndicalisme d'accompagnement social du libéralisme qui abolit toute lisibilité revendicative.

L'enjeu est de résoudre la crise globale du syndicalisme, en indiquant une voie de rassemblement des syndiqué-es et non-syndiqué-es, en indiquant une voix de contestation de toutes les inégalités, discriminations ou injustices.

C'est pourquoi notre développement est fondé sur une démarche revendicative assise sur des valeurs d'unité, de solidarité, de démocratie.

Moyens de luttes

Face aux dégâts du capitalisme qui se manifestent aussi bien dans la précarisation des statuts, la remise en cause du système de protection sociale basée sur la solidarité, l'affaiblissement des services publics, les attaques de droits fondamentaux comme la santé, l'éducation ou la culture, des dégradations environnementales, la Fédération SUD Santé Sociaux, comme l'Union Syndicale Solidaires, inscrit dans sa démarche syndicale la recherche de convergences durables, sur la base d'une plateforme revendicative, offensive et partagée ; et la construction de mobilisations, au-delà des seules composantes du mouvement syndical, avec des mouvements sociaux qui agissent eux aussi contre les dégâts du libéralisme et pour une transformation durable de notre société.

Dans le secteur sanitaire et social le combat des seul-es professionnel-les ne suffit pas à répondre à la défense et l'amélioration des services publics au service de l'usager-ère. L'alliance des professionnel-les avec l'ensemble des usager-ères de la Sécurité sociale, de la santé et du social est l'instrument principal pour créer les conditions d'un véritable rapport de force.

C'est la raison de notre engagement aux côtés des usager-ères du secteur sanitaire et social, de tous et de toutes les « sans » : sans-travail, sans-logement, sans-papiers... et des autres forces sociales engagées dans la lutte contre la précarité, les exclusions, les inégalités, les discriminations...

Ces luttes, comme celles que nous menons au sein de notre propre champ syndical, relèvent à l'évidence d'un seul et même combat. Cette construction de cadre unitaire, parfois difficile est un précieux moyen de mobilisations et de victoires. Nous devons la poursuivre et la faire vivre.

Notre syndicalisme est un outil pour l'action collective. Nous devons en déterminer les formes les plus appropriées. Il n'y a pas « une » forme de lutte plus noble qu'une autre. Il faut partir de la réalité : trouver la démarche la plus adaptée, celle qui va rassembler le plus de monde, qui sera la plus mobilisatrice, celle dans laquelle le maximum de salarié-e-s sera prêt à s'engager dans le respect de nos revendications et nos valeurs.

Par ailleurs, s'il importe que le Syndicat soit force de propositions concernant les luttes, leurs formes et leurs moyens, elles doivent être discutées par les concerné-es eux/elles-mêmes, syndiqué-es ou non-syndiqué-es, en assemblée générale ou lors de consultations. Tous/toutes les participant-es à la lutte doivent ensemble pouvoir décider des revendications, des formes de lutte... Le Syndicat se réserve toujours le droit de défendre ses positions propres sans esprit de division.

Le recul du nombre de journées de grève, longtemps considéré comme indicateur absolu de l'action syndicale, ne signifie pas la fin des conflits sociaux. Les formes et les moyens de luttes ont évolué. Si sa forme la plus connue, la grève, est en déclin, d'autres formes de contestation progressent : refus d'heures supplémentaires, pétitions, débrayages de courte durée, occupations. Il ne faut néanmoins pas oublier que la grève reste un moyen de pression économique.

Nous constatons souvent des situations d'« esprit de révolte sans révolte », de consentement critique, ou de résistance individuelle. Ces manifestations ne doivent pas être considérées comme des refus de l'action collective mais comme un terreau potentiel de ressourcement de celle-ci.

Nous devons combattre un certain fatalisme qui n'est souvent qu'apparent et il est urgent de transformer « l'esprit de révolte sans révolte » en démarche revendicative consciente et assumée. La construction d'un front social des luttes avec tous les collectifs des « sans », des comités de lutte, des associations, des autres syndicats doit être notre priorité pour faire face aux politiques d'austérité.

L'action collective et la lutte au-delà même de leurs objets revendicatifs immédiats, sont une force pour le développement de notre syndicalisme. La force du collectif et de la mobilisation se comprend au fil de l'action.

L'expérience de l'action collective (information, diffusion de tracts, débats en AG, manifestations, grève, occupation...) est l'occasion de découvrir la capacité de résistance supérieure du collectif sur la contestation individuelle. Cette découverte ne porte pas seulement sur la capacité de la grève à gagner, mais également sur sa légitimité sociale.

Un autre bénéfice de la lutte est l'émancipation progressive des salarié-es. Participer à une mobilisation, notamment si elle est autogérée, permet de s'enrichir au niveau intellectuel et humain. La lutte révèle à chacun-e un nouveau champ des possibles, c'est bien cela qui est enthousiasmant. Ce sont ces expériences renouvelées qui créeront un a priori plus positif pour l'action collective et d'éventuels futurs engagements.

Les outils de la mobilisation et de l'action collective évoluent. Il s'agit pour nous de considérer les objectifs et les résultats que portent ces outils pour enrichir les moyens de luttes traditionnelles. Pour

autant nous restons convaincu-es que la grève générale reconductible est le seul moyen de gagner notre combat. D'ailleurs, les dernières grandes mobilisations de 2003 et 2010 ont échoué faute de grève générale.

L'Union Syndicale Solidaires

La Fédération est devenue aujourd'hui la première organisation, en nombre d'adhérent-es, de l'Union Syndicale Solidaires. Cette situation doit nous responsabiliser plus encore s'agissant du devenir de notre outil interprofessionnel. Force est de constater que, malgré notre expérience organisationnelle, nous ne prenons pas la place qui devrait être la nôtre.

Loin de penser que des victoires dans notre branche suffiront à elles seules à bouleverser les logiques néolibérales, la Fédération SUD Santé Sociaux agit pour transformer la société. Il reste nécessaire de poursuivre la construction d'un syndicalisme capable de mener la riposte et proposer un autre modèle de société. Le patronat est organisé de manière interprofessionnelle pour attaquer les droits des travailleurs et travailleuses. Nous devons lui opposer un front uni.

Chaque militant-e SUD Santé Sociaux est membre de l'Union Syndicale Solidaires, il faut donner une réalité concrète à ce militantisme interprofessionnel. Chaque militant-e, chaque Syndicat de la Fédération en sont membres à tous les niveaux. La responsabilité de l'ensemble des Syndicats de notre Fédération est grande : faire vivre l'interprofessionnel à tous les niveaux et développer une démarche revendicative commune interprofessionnelle.

Un travail de connaissance et de reconnaissance mutuelle entre les différents Syndicats doit être mis en œuvre, c'est par le partage d'idées et d'actions que progressera l'implication de nos adhérent-es dans l'interprofessionnel.

La participation à la vie de l'Union Syndicale Solidaires est bien souvent déléguée sur la base du volontariat au détriment de mandats clairs et d'une réflexion collective sur les enjeux. Notre participation active et collective à l'Union Syndicale Solidaires doit être renforcée, tant au niveau national qu'à l'échelon des Solidaires locaux.

La Fédération SUD Santé Sociaux, par des discussions préparées en amont à tous les niveaux de son organisation, doit faire partager les débats de Solidaires afin que chaque militant-e soit au fait des enjeux et des discussions de notre Union Syndicale.

C'est notre participation à l'ensemble de la vie de Solidaires qui permettra de construire une interprofessionnelle comme nous la souhaitons. La richesse de Solidaires, c'est la diversité de l'ensemble de ses Syndicats.

Renouvellement du syndicalisme : une préoccupation permanente dès l'adhésion

Au moment où nombre de nos militant-es atteignent l'âge de la retraite, il n'est pas à nier qu'une difficulté, maintes fois rappelée lors des derniers congrès, existe concernant le renouvellement des équipes syndicales. Il convient de réfléchir aux moyens qui permettront aux jeunes adhérent-es et en

particulier aux femmes de prendre une place dans les Syndicats et dans la Fédération. A tous les niveaux de celle-ci, il faut favoriser la mixité, assurer la représentation de toutes les catégories professionnelles de son champ syndical, des jeunes et des retraité-es.

Cela passe par l'implication des jeunes adhérent-es dans le fonctionnement de la section syndicale, lieu d'apprentissage individuel et collectif de l'action revendicative collective. Cela passe par le porte-parolat et la mixité : même si la loi nous impose la notion de délégué-e syndical-e (c'est-à-dire de délégué-e du Syndicat dans l'entreprise), nous visons à un fonctionnement collectif.

C'est pourquoi il est souhaitable de créer chaque fois que possible et surtout dès que la taille de l'entreprise est importante, un porte-parolat collectif, qui a pour intérêt de montrer qu'à SUD Santé Sociaux nous n'avons pas de chef-fes ! Dans un secteur composé à 75 % de femmes, il est important de prévoir un porte-parolat mixte dans sa composition. Il est indispensable pour cela de mettre en place des formations qui permettent aux militant-es de s'approprier les valeurs, l'histoire, les revendications, le fonctionnement de SUD Santé Sociaux.

Les équipes syndicales doivent favoriser l'intégration des nouveaux/nouvelles adhérent-es, en leur donnant les outils et les moyens de s'approprier la culture syndicale de SUD.

L'intégration du/de la nouvel-le adhérent-e au sein de la structure syndicale dépend avant tout du dynamisme de l'équipe syndicale, de la formation qu'aura mise en place le Syndicat, du fonctionnement collectif de nos instances. Dans les Syndicats Départementaux, favoriser des outils d'accueil conviviaux pour les nouveaux/elles adhérent-e-s est aussi un moyen de faire des liens et de permettre l'intégration.

Ainsi nous devons avoir le souci d'expérimenter diverses pistes pour transférer et partager ces responsabilités avec les nouveaux/elles militant-es en inscrivant cette démarche dans le projet syndical global, notamment par :

- 1)- l'organisation d'une université d'été animée en grande partie par les jeunes : échanges et participations en agrandissant le champ géographique,
- 2) - différents modes de formation mélangeant des syndicalistes de classes d'âge différentes.
- 3) - la participation aux instances au sein desquelles nous sommes élu-es.

Il est également nécessaire de mener une réflexion sur la place des camarades retraité-es au sein nos sections, nos Syndicats et notre Fédération. La transmission des expériences et de l'histoire doit être utile à la redéfinition de notre projet syndical de demain. Il faut éviter, comme c'est le cas trop souvent, que les retraité-es quittent la vie syndicale et les mobilisations sociales en arrivant à la retraite.

Dans un souci de passation, les retraité-es doivent pouvoir participer à la vie syndicale sans pour autant avoir un rôle prépondérant. Ainsi les adhérent-es retraité-es ne doivent plus endosser des rôles exécutifs.

Formation syndicale

Lors des précédents congrès, il a été affirmé l'importance de la formation syndicale. Définie comme une des priorités de notre Fédération, nous avons amélioré sans cesse nos capacités dans ce domaine. Il nous faut poursuivre cet effort en nous appuyant notamment sur les outils de l'éducation populaire politique et critique.

Cette politique permet de répondre du mieux possible aux besoins de nos Syndicats. Elle contribue à notre développement, à la transmission politique et celle de nos valeurs, ainsi qu'à l'élaboration de nos objectifs revendicatifs et de notre projet syndical. La création d'un institut fédéral (IFET-SUD), nous y a aidé-es.

Nous avons amélioré le traitement des demandes, la gestion administrative et financière des stages. Mais il reste encore à faire. Les préconisations des derniers congrès n'ont été que partiellement atteintes.

La commission de formation fédérale, structure permanente, se réunit régulièrement. Elle élabore collectivement le contenu des stages. Il nous reste encore à faire dans le domaine afin de mieux gérer les kits de formation en arrivant à une meilleure homogénéité des contenus et à la tenue de leur mise à jour.

La commission formation fédérale envisage d'associer les animatrices et animateurs de stages à ses travaux, lors de l'établissement des plans de formation et dans l'évolution des contenus de stages. L'IFET-SUD, outil fédéral de formation syndicale, permet de répondre par la mutualisation des moyens humains, administratifs et financiers, aux besoins fédéraux en la matière.

Il a toute sa place dans la politique de développement de la Fédération en gérant les aspects techniques et en permettant d'assurer une certaine spécificité liée à l'étendue de nos champs syndicaux. Au-delà, l'appropriation de la politique de formation, au détriment des organismes privés, en matière d'instances (CTE-CHS-CT-CE), doit nous permettre de nous préparer à l'action revendicative dans ces domaines et de gérer 100% de ces financements.

Mais nous rencontrons encore certaines difficultés.

1) Un manque d'animatrices et d'animateurs de stages, malgré un réel potentiel dans les Syndicats et une volonté fédérale de formation et d'accompagnement.

2) Un travail administratif et financier qui réclame de plus en plus de moyens humains.

3) Un manque de référent-es formation au sein de nombreux Syndicats Départementaux.

4) Une méconnaissance de la politique de formation au sein de la Fédération et de l'interprofessionnel.

5) Des disparités entre Syndicats. Certains fonctionnent indépendamment, en assurant des stages de façon autonome et/ou en recourant à des organismes privés. D'autres dépendent totalement des moyens fédéraux.

L'Union Syndicale Solidaires, dotée d'un outil de formation, le CEFI Solidaires, développe également la politique de formation sur le plan interprofessionnel. Notre institut interprofessionnel dispose

désormais de tous les agréments nécessaires à l'organisation de la formation syndicale. Mais il ne répond que partiellement aux besoins des Syndicats de la Fédération et parfois de façon disparate selon les régions.

Pour le Congé de Formation Economique, Sociale et Syndicale, nous dépendions de l'agrément de Culture et Liberté. Depuis janvier 2015, tous les stages organisés par les Fédérations, Syndicats et Solidaires Locaux se font sous l'égide du CEFI.

La construction de la politique de formation interprofessionnelle réclame de véritables moyens. La structuration, l'élaboration des contenus de stages, la mutualisation des moyens (...) réclament des moyens humains et l'investissement de toutes les composantes de l'Union. La Fédération est intervenue dans ce sens lors du congrès de Solidaires en 2014. Il nous reste encore à prendre toute notre place dans ce dispositif.

L'existence d'un institut interprofessionnel nécessite que nous réinterrogeons notre conception de la formation syndicale, surtout en matière de mutualisation. Et de poser ainsi l'intérêt à plus ou moins longue échéance de maintenir des instituts fédéraux. Ne dépendre que d'un seul institut de formation commun à l'ensemble n'est pas inconcevable mais nécessite de solides garanties pour notre Fédération.

Nous devons pouvoir répondre techniquement et politiquement à nos besoins spécifiques de formation. Cela implique l'ouverture d'un débat sur l'avenir des instituts de formation fédéraux au vu notamment de la loi du 5 mars 2014 et des attaques sur le Code du Travail.

Cela réclame de la part de l'Union Syndicale Solidaires, une structuration claire et égalitaire au travers des territoires et une gestion politique globale des contenus de stage.

De la part de SUD Santé Sociaux, cela nous engagerait à participer plus activement au sein même du CEFI-Solidaires. Le minimum étant la présence à temps complet de la Fédération au sein du CEFI.

Juridique

La défense des salarié-e-s, de leurs intérêts individuels, collectifs, matériels et moraux est l'enjeu principal du syndicalisme.

Pour défendre ces intérêts, l'action revendicative, la lutte collective, la mobilisation sont les meilleurs outils face au patronat et à l'état-patron.

Il est essentiel de différencier le juridique du judiciaire :

1) Le "juridique", c'est la connaissance du droit des salarié-e-s. Il contribue à la lutte contre le patronat et au développement du syndicalisme. Il nous appartient de réaliser dans ce domaine un travail de vulgarisation qui rendra le droit accessible aux adhérent-es.

2) Le "judiciaire", c'est l'aspect contentieux du droit, c'est la justice en acte. Nous devons être en mesure de nous défendre devant les tribunaux dès que nous sommes attaqué-es et en capacité de saisir la justice si nos droits sont bafoués. Le nombre de contentieux explose. Les militant-es doivent se former afin de porter ces procédures, soit en assumant notre défense devant les tribunaux, soit en

étant en capacité de discuter de la stratégie avec un conseil en tenant compte des retombées jurisprudentielles positives ou négatives pour l'ensemble des salarié-es.

Toutefois il nous faut refuser dans le même temps de nous laisser entraîner dans l'explosion du contentieux qui est un danger chronophage et financier mortel pour l'organisation.

Bien que nous ayons conscience de toutes ses limites, le Syndicat ne peut pas faire l'économie du judiciaire et laisser le patronat en prendre les rênes.

Le juridique est l'affaire de toutes et tous et il doit être un outil parmi d'autres, certes, mais un outil de base. Le but n'est pas de créer des spécialistes du juridique, mais surtout de faire ressortir le lien entre le politique et le juridique afin d'avoir la pleine maîtrise de cet outil.

Au sein de notre Fédération, la commission juridique est un lieu de débat. Elle a une mission de veille, d'analyse et de transmission des informations juridiques ou judiciaires.

Certains dossiers contentieux présentant un intérêt particulier pour la Fédération, ou que les Syndicats Départementaux ne peuvent accompagner, sont traités par la commission juridique. La formation en matière de droit et de pratique des contentieux est essentielle.

Tous les dossiers contentieux qui pourraient introduire une jurisprudence négative au niveau national doivent faire obligatoirement l'objet d'un avis de la commission juridique et d'un aval du Conseil Fédéral.

Communication

SUD Santé Sociaux, qui prône des valeurs humanistes et de transformation sociale, anticapitaliste et internationaliste, doit affirmer son identité par l'organisation et l'harmonisation d'une stratégie de communication interne et externe.

La communication au sein de notre Fédération présente un double enjeu :

- la construction d'un discours commun et partagé
- la diffusion des positions de la Fédération

Les conclusions et textes des différents congrès constituent notre langage commun. C'est le recueil des analyses et prises de positions politiques de SUD qui sont inscrites dans le « Socle Commun » qui est enrichi ou modifié après chaque congrès. C'est à ce socle commun que doivent se référer les adhérent-es de SUD Santé Sociaux.

Il est nécessaire d'être attentif/ives à ce que nos prises de positions soient compréhensibles et partageables par l'ensemble des secteurs de notre Fédération.

Nous devons travailler à l'amélioration de notre communication. Il est nécessaire de s'accorder enfin sur un logo commun, visible et identifiable, quel que soit le support. La diversité des logos crée de la confusion et nous dessert.

Il s'agit d'affirmer notre identité visuelle, un code couleur distingue déjà différents Syndicats (jaune pour SUD PTT, Mauve pour SUD Santé Sociaux).

Des outils existent déjà dans notre Fédération qui permettent la communication en interne. La communication externe, vers les salarié-e-s, est fondamentale pour informer et construire l'action mais aussi pour notre développement.

Compte-tenu du grand pourcentage de femmes dans notre secteur, nous ne devons pas oublier de féminiser nos textes. Malgré le vote en ce sens du dernier congrès, celle-ci n'est pas encore généralisée. Il faut pourtant maintenir le cap, être volontariste jusqu'à ce que cette rédaction devienne naturelle.

Nous devons aussi intégrer plus souvent nos analyses et nos revendications « femmes » dans nos publications. Ceci afin de mieux répondre aux préoccupations des salarié-e-s femmes à + de 75%. La plaquette fédérale présentant notre plateforme revendicative égalité femmes-hommes est un outil à diffuser sans modération.

Nous devons questionner les moyens alloués à la communication. Si les supports traditionnels du militantisme (tracts, brochures, affiches...) gardent toute leur légitimité, il est nécessaire de diversifier nos supports de communication en y intégrant les "nouvelles" technologies.

L'amélioration de notre communication doit être un enjeu central. La Fédération doit se donner les moyens tant financiers qu'humains pour atteindre cet objectif. Dans le même sens, la commission communication doit être renforcée et jouer pleinement son rôle. La communication ne s'entend pas seulement comme une diffusion de nos revendications et de nos analyses communes auprès des salarié-es mais aussi auprès des usager-ères.

Aide aux Syndicats en difficulté

SUD Santé Sociaux est un Syndicat de masse et de lutte. Notre objectif est donc de réunir un maximum de salarié-es autour de nos revendications. Certains Syndicats peuvent être en difficulté, car implantés depuis peu, en crise de renouvellement, pas encore assez développés pour ne pas être fragiles etc. Quelles que soient les difficultés rencontrées, une aide doit être proposée dans le cadre du souci constant de convaincre plus de salarié-e-s. Pourtant ces difficultés ne sont pas toujours exclusivement « humaines » mais peuvent aussi être matérielles. Bien souvent, les Syndicats en difficulté n'osent pas demander l'aide à hauteur de leurs besoins. Des référent-es régionaux-ales peuvent être proposé-es pour faciliter la mise en place d'un réseau d'aide. La ligne budgétaire d'aide aux Syndicats est systématiquement sous utilisée alors que nombre de SD connaissent des situations financières précaires.

Nous proposons qu'un état des lieux de cette ligne soit fait lors de chaque Conseil Fédéral et régulièrement par mail afin de rendre l'utilisation de cette ligne budgétaire plus naturelle.

NOTRE PROJET DE SOCIETE

Préambule :

Dans un contexte marqué par une crise sans précédent du capitalisme international, le patronat et l'Etat patron reviennent sur tous les acquis historiques de la classe ouvrière, au prétexte du remboursement d'une dette souveraine qui n'est pas la nôtre.

Or, de l'argent il y en a dans les poches du patronat, dans les coffres des possédant-es, dans les banques ici, ou dans les paradis fiscaux, sur les marchés financiers partout dans le monde. Il circule, il se cache, il est surabondant.

C'est cet argent qui ne va pas à l'action sociale, à la santé, aux retraites, à la protection sociale, au développement des services publics, au logement, à l'investissement productif. C'est cet argent qui manque aux fins de mois des salarié-es, des chômeur-euses, des retraité-es, des handicapé-es, des malades. On nous dit que nous coûtions trop cher, on nous veut plus flexibles, on casse les garanties collectives, le Code du Travail, les conventions collectives ou le statut public. Mais c'est nous qui par notre travail créons la richesse. C'est sur cette richesse qu'est fondée la protection sociale qu'on veut aujourd'hui privatiser.

En étant placé-e sous la subordination de l'employeur-euse, tout-e salarié-e subit son autorité, son pouvoir disciplinaire, ses directives et l'organisation du travail qu'il ou elle détermine de façon unilatérale. C'est de cette inégalité légale que naissent l'indignation, le refus de l'arbitraire et des injustices, le combat pour la dignité qui sont les ressorts essentiels du processus revendicatif et permettent donc l'existence du conflit inéluctable avec l'employeur-euse, qu'il ou elle soit privé-e ou public-que. Si chacun-e d'entre nous est victime de l'arbitraire patronal, si chacun-e réagit dans son coin, il n'y a pas d'action collective, la solidarité ne se construit pas.

C'est pourquoi le premier lieu de notre action syndicale se situe dans la critique et dans l'action contre cette subordination illégitime où l'employeur-euse seul-e décide de notre salaire, de nos horaires, de notre planning, des heures supplémentaires, de notre couverture sociale (maladie, prévoyance, retraite). Cette critique et cette action s'appuient aussi dans ce que la subordination engendre comme souffrance au travail, dans le contenu du travail, dans la manière dont s'exerce le processus d'organisation du travail, dans la discipline imposée par les employeur-euses public-ques ou privé-es.

C'est cette critique de la subordination illégitime qu'il faut d'abord transformer en réaction individuelle puis en revendication collective dans chaque lieu de travail. Plus le syndicalisme est ancré dans le lieu de travail, plus la dimension de la contestation sera forte et puissante. C'est pourquoi nous agissons là où nous sommes, un peu, chaque jour, à notre mesure. C'est une condition essentielle du combat contre l'arbitraire, de la naissance de toute revendication collective et du combat social, qui permet la transformation de la société.

Quel est notre projet ? Rupture avec le capitalisme

La Fédération SUD Santé Sociaux, de congrès en congrès, se réfère à la Charte d'Amiens de 1906 votée lors du IXème congrès de la CGT.

Nous nous réclamons d'un syndicalisme de lutte de classes. Nous donnons à notre Syndicat un double objectif. D'un côté la défense quotidienne des droits et conditions de travail et de vie des travailleurs et travailleuses de notre secteur. De l'autre, nous visons à une transformation de la société actuelle, pour lui substituer une société de justice sociale, de solidarité et autogérée. Notre Syndicat se réfère aussi aux acquis de toutes les luttes sociales notamment la lutte pour l'égalité intégrale entre les femmes et les hommes ; pour l'abolition du système patriarcal ; mais aussi se réfère aux luttes plus récentes en faveur d'un mode de production respectueux de la planète. Cette lutte a pour objectif de rompre avec tous les moyens d'oppressions (le capitalisme, le patriarcat et les discriminations).

Quels moyens nous donnons-nous pour arriver à cette transformation? Quelle est notre stratégie ? Et puisque nous parlons de transformation sociale, quelle société voulons-nous construire ?

La société doit être réinventée. Tous les jours nous sommes confronté-es au rouleau compresseur de la pensée dominante néo-libérale.

Elle tend à nous limiter à une position défensive. Tout ce que nous pourrions espérer selon les expertes à la solde des capitalistes, c'est de nous soumettre à la suppression progressive de nos acquis, de nos droits sur l'autel des profits, de la concurrence dite libre et non faussée, de la compétitivité.

Il nous appartient de refuser une position défensive et de porter nos valeurs (droits de l'homme, solidarité entre les travailleur-euses et les peuples et progrès social). Cela nous impose d'aider à reconstruire la prise de conscience de notre force collective et à redonner confiance dans l'action de masse, dans l'action collective.

Déjà nous participons à reconstruire plusieurs convergences d'action tant dans la santé que dans le social ; tant au niveau local, que national, international ainsi qu'au niveau de l'interpro : collectifs : «Touche pas à ma convention», «Notre santé en danger», «Convergence des établissements en lutte», «Coordination des hôpitaux et maternités de proximité», «Collectif contre l'austérité», «Collectif anti-TAFTA».

Il nous appartient de prolonger ce travail pour aboutir à une contestation globale du capitalisme.

Ce sont les avancées du mouvement ouvrier et féministe, remportées de haute lutte, qui ont transformé notre société et permis une amélioration significative des conditions d'existence des travailleuses et des travailleurs. La théorie du ruissellement si chère aux dominant-es n'a jamais amélioré notre condition. Marteler que l'enrichissement des capitalistes finit par profiter aux salarié-es a pour but de faire accepter par le plus grand nombre son état de sujétion et d'exploitation. Nous voulons que nos vies ne soient pas « marchandises ». La société que nous voulons doit préserver tous les biens communs : Santé-Education-Justice-Logement-Eau-Energie-Transports ; faire que 100% de l'argent public ou socialisé soit versé au secteur public ou à caractère non lucratif et éradiquer par là-même la concurrence capitaliste qui ne doit pas avoir lieu dans ces secteurs.

Ce changement social doit être capable de museler la finance, les multinationales, les banques. Il doit faire échec à l'ensemble des lois qui régissent les plans d'austérité (Traité de Maastricht, Mécanisme Européen de Stabilité, Pacte de stabilité budgétaire etc..) ; faire échec aux dettes illégitimes ; faire échec aux traités internationaux : TAFTA-TISA-CETA ...

Sachant que seuls les mouvements sociaux d'ampleur ont permis des luttes victorieuses dans l'histoire, SUD appelle à la coordination et la convergence des luttes comme moyen incontournable d'obtenir de nouvelles victoires et de mettre à l'ordre du jour un nouveau projet de société.

Tous les jours nous faisons face dans nos établissements, dans notre militantisme, aux attaques menées contre les salarié-es de notre secteur. Malgré la violence de la période et des dirigeant-es, nous résistons partout où nous sommes. Dans tous les cas, il faut valoriser l'importance de la résistance.

Le Congrès nous permet de débattre et porter les axes revendicatifs qui favoriseront l'auto-organisation de nos collègues afin de conquérir par la lutte sociale la satisfaction de nos revendications et atteindre la transformation de la société, seule alternative aux crises où nous conduit le capitalisme.

Analyse de la situation

La crise induite par le capitalisme

Le capitalisme est le régime économique et juridique d'une société dans laquelle les moyens de production et d'échanges n'appartiennent pas à celles et ceux qui les mettent en œuvre. Il se caractérise par un partage du capital de l'entreprise entre plusieurs, voire une multitude de propriétaires - les actionnaires - qui s'approprient sans fin les richesses produites au détriment des besoins des populations et des travailleurs et travailleuses. Celles et ceux-ci recherchent avant tout la sécurité de la propriété privée et une certaine puissance visant à influencer, voire à se libérer des décisions politiques.

La défense de leur propriété privée passe par la soumission de la puissance publique à leurs exigences, la modification des normes juridiques en leur faveur, par une réduction du coût du travail au profit du capital.

Pour le capitalisme, tout est marchandise et donc source de profits pour les détenteur-trices du capital. Et en premier lieu l'être humain, mais aussi la santé, l'éducation, la connaissance, la recherche scientifique, les œuvres artistiques, la protection sociale, l'énergie, les ressources naturelles...

La situation mondiale est marquée par une accélération et une conjugaison de crises qui s'entremêlent. L'effondrement du marché spéculatif privé en 2007, qui trouve son origine dans la crise des sub-primes aux États Unis d'Amérique, a conduit au transfert de la dette privée vers une dette publique, grâce aux politiques menées par les états qui ont voulu sauver le système capitaliste.

Cela a créé une crise mondiale, économique, sociale, politique, écologique, sanitaire, humanitaire majeure toujours d'actualité. La disparition et le détournement des systèmes de contrôles financiers, la dérégulation constante du système abouti à l'éclatement de bulles fictives elles-mêmes responsables de crises successives tout en augmentant les profits des plus puissant-es financièrement.

Cette crise plonge ses racines dans une répartition toujours plus inégalitaire de la richesse produite et un appauvrissement continu des couches les plus fragiles de la population mondiale.

L'augmentation organisée de la dette en lien avec une politique d'abaissement du salaire socialisé (appelée baisse du coût du travail par le patronat) est aujourd'hui instrumentalisée par le patronat, les

gouvernements, les institutions européennes et le Fond Monétaire International pour imposer une cure d'austérité drastique aux populations et permettre de continuer à privatiser les bénéfiques et à socialiser les pertes dans cette économie mondialisée.

Politiques d'austérité au niveau européen, la dette.

En application du traité budgétaire européen, tous les pays de l'Union Européenne sont tenus d'adopter des budgets d'austérité. D'après la Troïka (Banque Centrale Européenne, la Commission Européenne, le Fonds Monétaire International), l'austérité, le Pacte de stabilité seraient la réponse à la "crise", alors que l'expérience a largement démontré qu'ils ne faisaient qu'aggraver les conditions d'existence des populations. Les mêmes recettes austéritaires produisent partout les mêmes effets : récession, recul de l'activité, hausse du chômage, hausse de la dette. Et plus les mesures d'austérité sont fortes, plus la récession est importante. En Grèce, en Espagne, la dette a augmenté de 25% en 3 ans.

La fonction première des politiques d'austérité n'est pas de rembourser la dette mais de s'attaquer aux différents systèmes de Protection Sociale, à l'accès aux droits fondamentaux et à la santé de la population. Elles remettent en cause les conditions de travail, les salaires, les droits du travail et les droits syndicaux. Elles procèdent de la destruction des droits sociaux, économiques et politiques. Elles réduisent considérablement la démocratie. L'expérience a pourtant démontré que les pays ayant un haut niveau de protection sociale solidaire ont le mieux résisté à la crise.

Les coupes budgétaires imposées par les politiques de santé au sein de l'Union Européenne dégradent la santé des populations, en premier lieu, celle des plus précaires. Le secteur public est mis en concurrence avec le secteur privé, lucratif ou non-lucratif pour pouvoir in fine y être intégré.

Les politiques d'austérité favorisent le développement du secteur lucratif (+ de 25% en Espagne) et du financement privé des systèmes de santé. Elles font peser ainsi de plus en plus le financement des soins sur les usager-ères, notamment par les assurances privées. L'austérité entraîne également le démantèlement de l'Action Sociale et son accaparement par le secteur lucratif. Les projets d'investissements à impact social, associés au projet de libre-échange comme le TAFTA (projet de traité de libre-échange transatlantique), sont les outils par lesquels la finance veut s'approprier le secteur social et médico-social, en le vidant de son caractère solidaire.

Politiques d'austérité au niveau national, ANI, pacte de responsabilité, lois Macron et Rebsamen, réforme territoriale

En France, l'ensemble des mesures portées par les gouvernements qui se sont succédés, sous couvert des politiques d'austérité européennes, démantèle les droits des salarié-es et des citoyen-nes. Elles sont les conséquences de la politique du patronat, du gouvernement et de la finance.

Le pacte de responsabilité

Le pacte de responsabilité signé en 2014 impose plus clairement et formellement l'austérité en France. Au prétexte de la relance de l'activité, il impose 50 milliards d'économies sur la période 2014-2017 en cadeaux faits aux entreprises et aux actionnaires sans aucune contrepartie. Cette mesure se fait notamment via des exonérations de cotisations sociales, de réduction des financements publics à toutes les collectivités territoriales et hospitalières. La Sécurité sociale en fait les frais à hauteur de 20

milliards, dont 3 milliards sur les hôpitaux. Les budgets de l'action sociale sont eux aussi fortement touchés par les 11 milliards d'économies imposés aux collectivités territoriales entraînant des fermetures de services et des suppressions d'emplois. Ce pacte a en fait permis d'affaiblir les structures publiques et d'Etat pour favoriser leur sabotage et le transfert de leurs actions vers le privé.

L'Accord National Interprofessionnel sur la sécurisation de l'emploi

L'ANI (Accord National Interprofessionnel) signé en janvier 2013 par la CFDT, la CFE-CGC et la CFTC, est un dynamitage du droit du travail et une régression sociale historique. Cet accord a donné lieu à la loi de sécurisation de l'emploi et des parcours professionnels de juin 2013. C'est avant tout une sécurisation des droits des patron-nes. L'ANI retire au Comité d'Entreprise une partie de ses prérogatives dans le cadre des licenciements économiques et des formations professionnelles. Il réduit les délais de prescription des Prud'hommes de 5 ans à 3 ans pour le paiement des salaires et à 24 mois pour l'exécution de la rupture du contrat de travail.

Soi-disant en contrepartie, l'ANI rend obligatoire d'ici janvier 2016 une couverture complémentaire santé, dans le cadre d'un contrat collectif à adhésion obligatoire. Cette mesure va surtout engraisser les assurances et les banques en contradiction totale avec les principes de la Sécurité sociale sans aucune garantie d'équité, ni de niveau de couverture à moyen et long terme. C'est une nouvelle rupture du caractère universel de la protection sociale. L'ANI va permettre aux assurances privées d'accroître leur champ d'intervention sur la prise en charge des soins et ainsi remplacer progressivement la prise en charge par la Sécurité sociale. Il va donc aider à la commercialisation de la santé. Une vraie mesure sociale de protection maladie aurait été de généraliser les remboursements de la Sécurité sociale à 100% et de supprimer le recours aux complémentaires santé.

La logique patronale est claire : en plus du renforcement de la flexibilité et de la poursuite de la destruction du Code du Travail pour augmenter les profits, c'est une attaque majeure supplémentaire contre la dimension solidaire de la Sécurité sociale.

La réforme territoriale

La Réforme Territoriale modifie l'organisation politique, administrative, économique des territoires. Elle transfère aux nouvelles grandes régions un rôle majeur dans le développement économique et social, avec les métropoles pour centres de gravité.

L'état organise une nouvelle dégradation des services publics en transférant des missions à des collectivités sans leur donner les moyens de les gérer. Il organise de fait l'inégalité entre les territoires notamment en matière d'offre de soins, d'action sociale et de logement.

Les départements, échelons territoriaux de proximité, voient leur champ de compétences limité aux collèges, aux routes et à l'action sociale.

Les régions et les métropoles, échelons territoriaux éloignés, voient leurs niveaux de compétences élargis à des missions « tutélaires » (développement économique, aménagement du territoire, transports dont les transports scolaires) et sociétales structurantes (culture, sport, tourisme, éducation populaire et langues régionales).

Cette organisation aggravera la dégradation et la dilution des services publics par la recherche d'économies d'échelles permises par une réforme où les inégalités entre les territoires sont indéniablement renforcées : pour mémoire 3 régions représentent à elles seules 50% du PIB national.

Les instances de décisions locales se trouveront beaucoup plus éloignées des citoyen-nes, ce qui constitue un déni de démocratie. Le nouveau schéma proposé met en œuvre les exigences de l'Union Européenne, qui répond elle-même aux exigences de la logique capitaliste.

Les lois Macron et Rebsamen

La loi Macron est une loi fourre-tout supplémentaire. Avec la loi Rebsamen, elle contribue au démantèlement des droits des salarié-es en s'attaquant à de nombreuses dispositions du Code du Travail. Avec la dépénalisation des infractions patronales en cas d'entraves au fonctionnement des IRP (Instances représentatives du Personnel), la facilitation des licenciements, les attaques contre les prérogatives des inspecteur-trices du travail et de la médecine du travail, ces lois ouvrent la voie à la suppression du Code du Travail !

Entre autres reculs, la loi Macron prévoit la possibilité de dérogation au plancher du SMIC par accord d'entreprise. Elle remet en cause les seuils de représentation des personnels. Elle prévoit l'instauration d'une instance unique. Elle s'attaque au pouvoir de l'Inspection du Travail. Elle transcrit des directives européennes faisant tomber les services sociaux et de santé dans le champ des marchés publics susceptibles d'être attribués à des opérateurs privés.

La question du travail le dimanche, sans sous-estimer cette mesure supplémentaire de déréglementation, et des professions réglementées, ont monopolisé l'ensemble des débats masquant d'autres mesures régressives contenues dans la loi Macron.

La création d'une instance paritaire représentative des salarié-es des TPE (Très Petites Entreprises) n'est qu'un leurre : temps de délégation ridiculement réduit à 5h/mois et par représentant-e (10 seulement par région), impossibilité d'accéder aux locaux des entreprises sans l'accord de l'employeur-euse, envoi des documents seulement 8 jours avant l'instance.

Les politiques d'austérité européennes, leurs déclinaisons nationales avec l'ANI, le pacte de responsabilité, la loi Macron, touchent plus particulièrement les femmes, premières concernées par la précarité et la pauvreté. On peut citer notamment les multiples dérogations au minimum de 24h pour les temps partiels, l'augmentation du travail du dimanche et en soirée (le secteur du commerce est féminisé à hauteur de 75%, 56% des travailleur-euses du dimanche sont des femmes), la diminution de l'accès à la médecine du travail, le gel du point d'indice dans la Fonction Publique et dans les conventions collectives de notre secteur.

La loi Santé

Le secteur sanitaire et social représente, par son rôle dans la société, ses objectifs mais surtout son financement, un exemple de solidarité détachée de tout caractère mercantile. Il est devenu, aujourd'hui une cible permanente pour les tenants des politiques libérales qui y voient un marché restant à conquérir. Ce système progressiste n'a pu donc être mené à son terme et reste à améliorer.

Les réformes subies par l'hôpital dans un premier temps, puis par l'ensemble du système de santé, ont eu pour objectif principal de rapprocher son fonctionnement de l'entreprise privée. Le but à terme est connu. C'est l'affaiblissement de l'hôpital public par la mise en concurrence avec le secteur privé, pour privatiser les secteurs hospitaliers rentables.

La finalité de l'hôpital public a été modifiée pour passer d'une logique de soin inconditionnel à la population en fonction des besoins à l'organisation d'une offre rentable de soins sur un territoire donné. Cette offre se doit aujourd'hui d'être concurrentielle, au sein d'un même établissement et entre les établissements, qu'ils soient publics ou privés, régionaux ou de proximité.

Le plan « Hôpital 2007 », porté par le ministre Mattéi en 2002, accentue le pouvoir des ARH en matière de planification hospitalière, en créant le Schéma Régional de l'Organisation des Soins (SROS) et en développant l'outil de contractualisation (CPOM). Il facilite la porosité public/privé par le biais de Groupements de Coopération Sanitaire.

La « Nouvelle Gouvernance » promue par ce plan réorganise également l'Hôpital sur le modèle de l'entreprise. Les Hôpitaux sont découpés en pôles d'activité, véritables petites « cliniques privées » dont l'étalonnage avec le secteur privé est dès lors facilité, première étape d'une réelle mise en concurrence.

L'attaque contre l'hôpital public est également financière : sous couvert d'un plan de modernisation à peine subventionné, les établissements sont contraints de recourir massivement à l'endettement pour réaliser leurs projets. De nombreuses directions font alors des choix dangereux et contractent ce que nous connaissons aujourd'hui sous le nom « d'emprunts toxiques » : des emprunts à taux variables indexés sur des valeurs boursières extrêmement volatiles qui font exploser les taux d'intérêts et la charge de la dette sur les budgets hospitaliers.

D'autres directions se dirigent vers des partenariats publics-privés, notamment par des baux emphytéotiques. Ceux-ci ont l'avantage de ne demander qu'un investissement initial minime : un géant du BTP construit un bâtiment, l'hôpital en devient locataire pendant plusieurs dizaines d'années. Le désastre est souvent total et les coûts explosent.

Enfin, la Tarification à l'Activité (T2A), déployée à partir de 2004, parachève l'étranglement des Hôpitaux. Les tarifs sont sous-évalués, sans cesse revus à la baisse. Les établissements peuvent dès lors être facilement « benchmarkés ». Avec ces trois leviers, le déficit des hôpitaux vient d'être créé de toutes pièces. On peut désormais déployer le discours sur « l'inefficience » du service public, la nécessité de sa réforme, les vertus de la gestion libérale privée.

La délégation au secteur privé (y compris lucratif) des missions de service public et la mise en place depuis 2004 de la Tarification à l'Activité (T2A), ce mélange des genres, ont instauré une situation de concurrence où l'acte de soin est devenu une part de marché à remporter.

En 60 ans, notre système sanitaire et social a largement régressé, poursuivant sa mutation en entreprises soumises aux lois du marché. La T2A, le plan hôpital 2007 et la loi «Hôpital, Patients, Santé, Territoires» (HPST) de 2009 ont par leurs différentes mesures accentué ce mouvement.

Cette mise en concurrence brutale pousse les établissements publics à couper sèchement dans leurs dépenses de personnel. Cela engendre une baisse de la capacité d'accueil du secteur public dans des

secteurs clés du système de santé (maternités, urgences...) ainsi qu'une dégradation très nette des conditions d'accueil des patient-es et des conditions de travail des salarié-es. En parallèle, les hôpitaux publics s'engagent dans la course à la production de soins dits « rentables », symbolisée par le culte actuel voué à la chirurgie ambulatoire. Selon ce modèle, l'hôpital n'est plus seulement une entreprise, il est une usine à produire du soin.

Pour passer d'une logique de soins à la logique économique d'une offre de soin, une nouvelle gouvernance a été imposée, les contre-pouvoirs laminés avec la nomination de directeur-trice-s tout-es puissant-es à la tête des établissements. Ils et elles agissent en tant qu'exécutant-es des politiques publiques décidées par le ministère et relayées dans chaque région par les directeurs-trices des Agences Régionales de Santé (ARS), bras armés des politiques libérales.

Le projet de « Loi Santé », porté au parlement par la ministre de la Santé Mme Touraine est dans la continuité de ce processus et renforce la loi HPST et sa doctrine de destruction du système de soins. Des cris d'indignations furent poussés par l'ensemble du PS, à l'époque dans l'opposition, à chaque attaque de la droite contre le système de santé. Malgré les promesses électorales, toutes les mesures précédemment instaurées au cours des dernières décennies sont maintenues et renforcées par le projet de loi.

Derrière un langage qui se veut « de gauche », la loi santé confirme la logique de privatisation de l'hôpital. Elle prétend refonder un Service Public Hospitalier (SPH), alors que la notion de service public a été supprimée par Sarkozy et Bachelot. Mais ce SPH est un leurre puisqu'il favorise et encourage l'implantation du secteur privé dans des instances et organisations communes au secteur public pour ensuite les remplacer. La notion de « missions de service public » est un concept créé sur mesure pour privatiser la Fonction Publique Hospitalière « à la découpe ».

C'est dans le but de rendre cette privatisation moins visible que la ministre de la Santé souhaite imposer le tiers-payant ou la limitation des dépassements d'honoraires. Ces mesures sont majoritairement refusées par les médecins libéraux et les cliniques privées....

Le projet de loi Santé rend obligatoire les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT). Ils remplacent les Communautés Hospitalières de Territoire (CHT) optionnelles de la Loi Bachelot et encouragent les possibilités de partenariats public-privé. Cette plus grande concentration vise à une plus grande restructuration et à de plus grandes économies d'échelle.

Ces groupements visent à considérer l'organisation des offres de soins dans l'espace géographique du territoire (ce que va aggraver la réforme territoriale), soi-disant pour sécuriser le parcours de soins et permettre l'accès de toutes et tous à des soins de proximité. Les GHT ont pour objectif « la maîtrise de la masse salariale et la baisse capacitaire » accélérant les fermetures des services de soins, administratifs, techniques de proximité.

Nous savons que toutes ces fusions, restructurations, fermetures d'établissements périphériques et mutualisations des services transversaux (laboratoire, blanchisserie...) s'accompagnent toujours de suppressions de postes, d'aggravations des conditions de travail et de la dégradation de la qualité des soins. Pour les usagers-ères, les déserts sanitaires seront plus nombreux et plus étendus.

Il est possible pour les établissements privés de participer à un GHT. Ainsi cette mesure intensifie le mouvement de transfert de l'activité du public vers le privé. Alors que toutes les politiques

budgétaires visent à diminuer toujours plus les dépenses de santé prises en charge par la Sécurité sociale, les hôpitaux gérés comme des entreprises et le secteur privé sont poussés à se livrer une lutte concurrentielle pour conserver ou s'approprier les activités les plus lucratives. C'est le but du financement par la Tarification à l'Activité (T2A) dans le cadre d'une enveloppe fermée.

La casse des conventions

Près de 1 Million 100 000 salarié-es travaillent dans le secteur sanitaire et social non lucratif (chiffres INSEE 2013).

La BASS : 800 000 salarié-es travaillent dans la branche sanitaire, sociale, et médico-sociale des établissements à but non lucratif dite « BASS », constituée autour de l'UNIFED, union de syndicats patronaux (SYNEAS, UNICANCER, FEGAPEI, CROIX rouge, FEHAP).

A l'intérieur de la BASS cohabitent 5 conventions collectives :

- Convention Collective Nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 (SYNEAS et FEGAPEI) qui couvre 300 000 salarié-es.
- Convention Collective Nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 (FEHAP) qui couvre 250000 salarié-es.
- Convention Collective Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer du 1er janvier 1999 (UNICANCER) qui couvre 18 000 salarié-es.
- Accords collectifs de travail applicables dans les Centres d'hébergement et de réadaptation sociale et dans les services d'accueil, d'orientation et d'insertion pour adultes (SYNEAS) qui couvre 9277 salarié-es.
- Convention collective du personnel salarié de la Croix-Rouge française qui couvre 18 000 salarié-es.

A noter, à peu près 200 000 salarié-es de la BASS ne seraient pas couvert-es par une convention collective et il y aurait 115 000 salarié-es reconnu-es travailleurs-euses handicapés-es.

La branche de l'aide à domicile : 220000 salarié-es couvert-es par la Convention Collective Nationale «unique » et étendue de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile du 21 mai 2010 (USB-domicile réunissant 5 syndicats patronaux) applicable depuis le 1er janvier 2012 qui s'est substituée à 4 conventions collectives. Cette branche subit une forte concurrence du secteur lucratif en pleine expansion (40000 salarié-es) depuis sa libéralisation imposée en 2005 par la loi Borloo.

La Branche de l'animation :

- 150 000 salarié-es couvert-es par la Convention Collective Nationale « étendue » de l'animation du 28 juin 1988 (le Conseil National des Employeurs Associatifs CNEA).
- 400 000 salarié-es occasionnel-les écarté-es de cette convention collective après abrogation de son annexe n°2 par arrêté du 23 avril 2009 et remplacée par les contrats d'engagement éducatif.

La branche acteur du lien social et familial :

- 60 000 salarié-es dont 34 000 en centre sociaux couvert-es par la Convention Collective Nationale étendue acteur du lien social et familial du 4 juin 1983 (SNAECSO) dont la particularité est de mettre en œuvre une pesée individuelle de chaque emploi occupé pour déterminer le niveau de rémunération.

Les autres branches et conventions collectives :

- 11000 salarié-es couvert-es par la Convention Collective Nationale étendue des missions locales et paio du 21 février 2001.
- 5500 salarié-es couvert-es par la Convention Collective Nationale étendue des organismes gestionnaires des foyers et services pour jeunes travailleur-euses du 16 juillet 2003.
- 2530 salarié-es couvert-es par la Convention Collective Nationale étendue des personnels PACT et ARIM du 21 Octobre 1983.
- + de 2000 salarié-es couvert-es par la convention collective relative aux établissements médico-sociaux de L'UNISSS du 26 AOÛT 1965 dont une partie de son champ d'application est similaire à une partie du champ d'application des accords de la BASS.
- 10 000 salarié-es couvert-es par la Convention Collective Nationale étendue des Ateliers et chantiers d'insertion (SYNESI) qui regroupe une partie des 65 000 salarié-es des ACI principalement embauchés en contrat à durée déterminée d'insertion.
- 12000 salarié-es dans la médiation Sociale non couvert-es par des accords collectifs, ni conventions collectives alors que leur champ d'activité est souvent similaire au champ d'application de la convention collective acteur du lien social.

800 000 salarié-es travaillent dans le secteur privé non lucratif de la santé, du médico-social et du social. Les 2 grandes conventions sont la CC 51 (FEHAP), avec près de 250 000 salarié-es et la Convention 66 (SYNEAS et FEGAPEI) avec près de 300 000 salarié-es.

Mais il y a aussi plusieurs autres conventions collectives : celles des Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC) avec 16 000 salarié-es, la Croix-Rouge, la convention CHRS, la convention 65...

Le secteur associatif dans la santé, le social et le médico-social est la cible de plusieurs attaques conjointes qui s'accroissent.

D'une part, une restructuration d'ampleur de type « industriel » de tout ce secteur qui se traduit par des regroupements, fusions-absorptions tout azimut, concentrations et segmentations d'activités par filières qui s'accroissent et n'en finissent jamais. Le réajustement permanent des organisations, des activités, des organigrammes devient la règle et où la norme de gestion des conseils d'administrations et directions aujourd'hui se transforme, qui se nomment eux-mêmes les « entrepreneurs du social ». Les équipes syndicales sont confrontées à de nombreux plans de licenciements, voire à la dissolution des associations employeurs. Les remises en cause d'accords d'entreprises, les changements de Convention Collective se font dans un contexte de réduction des coûts et des effectifs qui dégrade les

conditions de travail, exposent de plus en plus les salarié-es à des risques graves pour leur santé physique et mentale.

Cette politique de concentration, de réduction du nombre d'associations, la substitution des établissements par des filières, dispositifs, pôles, le développement de la concurrence exacerbée entre les associations, notamment par la mise en place de la politique de « convergence tarifaire » se développent depuis la loi 2002-2 et son décret comptable de 2003, aggravée par la loi HPST de 2009.

Ces éléments constituent les prémices d'une libéralisation de ce secteur, marchandisation de la santé et du social au fur-et-à mesure des plans d'austérité, de la « raréfaction des dépenses publiques », du désengagement financier de l'Etat et de l'avancée de la réforme territoriale qui préparent l'arrivée à moyen terme de fonds d'investissement dans le cadre des « obligations à impact social » dont un rapport déposé en septembre 2014 auprès du secrétariat d'Etat à l'économie sociale et solidaire propose d'en étudier la mise en place dans le cadre du contexte français.

La branche de l'aide à domicile, quant à elle, subit déjà depuis la loi BORLOO de 2005 la libéralisation de ses activités et le secteur associatif est en forte concurrence avec le secteur privé lucratif qui se développe et gagne de plus en plus du terrain. Les salarié-es de ce secteur en font largement les frais et constituent les salarié-es les plus précarisé-es et les plus exploité-es du secteur sanitaire, médico-social et social d'autant qu'ils/elles ne bénéficient pas de véritable droit syndical qui leur permettrait d'organiser un rapport de force nécessaire et de se fédérer autour de revendications spécifiques à leur branche et de revendications communes à l'ensemble du secteur sanitaire, médico-social et social.

Les salarié-es de la branche Acteurs du lien social et familial subissent les baisses de subventions des Caf et sont soumis-es plus que tout autre aux aléas des alternances politiques et de l'endettement des collectivités territoriales. De nombreux centres sociaux sont en difficulté financière et proches de la cessation de paiement, du redressement financier voire de la liquidation.

D'autre part, les conventions collectives sont remises en cause.

En parallèle, les travailleur-euses de ce secteur subissent des destructions massives de leurs garanties collectives, la multiplication de règles et normes dérogatoires au Code du Travail et pour une partie d'entre eux/elles l'exclusion partielle ou totale du champ d'application du Code du Travail, voire même du statut de salarié-es en application de dispositions du code de l'action sociale et des familles qui constituent un instrument conséquent de déréglementation des droits sociaux tant pour les salarié-es que pour le public auprès duquel ils et elles travaillent.

Plus de 4000 travailleur-euses au sein des OACAS-Communautés EMMAUS sont écarté-es du Code du Travail et ne peuvent contester ni individuellement, ni collectivement l'exploitation de leur force de travail car leur statut dépend du code de l'action sociale et des familles.

Les assistantes familiales sont écartées par le Code de l'Action Sociale et des Familles du bénéfice de toutes les dispositions relatives aux amplitudes et durées maximales du travail, repos et de la notion de travail effectif sans réelles contreparties.

Les 400 000 animateurs et animatrices occasionnel-les dans la branche de l'animation sont soumis-es, pour l'instant au contrat d'engagement éducatif introduit par un décret de mars 2008 dans le Code de l'Action Sociale et des Familles. Ce contrat ne permet pas aux animateur-trices occasionnel-les de

bénéficiaire d'un véritable salaire, ni de bénéficier d'un certain nombre de dispositions d'ordre public. Dans les cartons de l'assemblée nationale, une proposition de loi faite par une cinquantaine de député-es PS entend écarter totalement les animateur-trices occasionnel-les du champ d'application du Code du Travail sur la base de dispositions similaires que celles subies par les compagnons EMMAUS.

En 2011 la CC 51 a été dénoncée et remplacée par une convention collective au rabais avec pour conséquences :

- Inégalités de traitement entre nouveaux-elles et ancien-nes salarié-es. Les inégalités salariales explosent et favorisent les divisions salariales
- Perte de salaire sur l'ensemble de la carrière et sur le niveau de pension pour tou-ttes les futur-es retraité-es.

Les patron-nes de la Croix Rouge ont fait subir le même sort à l'accord d'entreprise de la Croix Rouge qui a été révisé par deux fois à la baisse.

Cette profonde remise en cause des garanties collectives est mise en œuvre dans tout le secteur associatif de la santé et du social depuis plus de 15 ans, pratiquement toutes les conventions collectives et les 1 millions 100 000 salarié-es de ce secteur subissent les mêmes attaques.

La convention collective unique de la branche de l'aide à domicile qui s'est substituée à 4 conventions collectives, couvre certes l'ensemble des salarié-es de cette branche, mais favorise l'extrême précarisation des salarié-es et l'augmentation des durées et amplitudes de travail par l'affaiblissement de la notion de travail effectif et la faiblesse des rémunérations.

La convention collective unique de la branche acteur du lien social et familial est l'exemple caricatural de l'individualisation des salaires, du développement des parts variables salariales arbitraires par la mise en place de la pesée de l'emploi qui chaque année détermine le niveau de rémunération de chaque salarié-e.

Fort-es de l'expérience de la remise en cause de la Convention Collective 51, de celle des Centres de Lutte Contre le Cancer et de la Croix Rouge, les employeur-euses CC 66 sont à nouveau dans une démarche de dénonciation, malgré leurs échecs de 2005 et 2009 face à la mobilisation des salarié-es. Les Syndicats patronaux de la CC66 ont pu mesurer à plusieurs reprises, notamment à partir de la dénonciation des accords relatifs à la formation professionnelle dans la BASS, l'échec pour les salarié-es de la construction d'un rapport de force au sein des commissions paritaires qui ne s'appuie pas sur la mobilisation des salarié-es, trouvant toujours des organisations syndicales promptes à une rapide signature et hésitantes et divisées pour mettre en œuvre leur droit d'opposition.

L'attaque des conventions vise avant tout à réduire la masse salariale. Cela passe par une remise en cause des congés (récupérations, jours fériés, congés trimestriels, congés d'ancienneté), les temps de transmissions, les temps de pause et de repas. Cela passe aussi par une attaque sur les salaires, en limitant la progression des carrières et des salaires, en individualisant des parts importantes du salaire afin de créer d'avantage d'inégalités salariales, de concurrence entre les salarié-es.

Toutes les propositions patronales précédentes prévoient des rémunérations à la fonction et au mérite par le biais d'évaluations individuelles des salarié-es. Les patron-nes entendent ainsi déterminer le niveau de rémunération en fonction principalement de compétences qu'ils/elles détermineront et évalueront eux-mêmes/elles-mêmes, renforçant le lien de subordination et la dépendance des travailleur-euses. La mise en avant des compétences ne sert qu'à individualiser les salaires et diviser les salarié-es. La remise en cause des formations et des métiers du travail social s'inscrit totalement dans cette logique. En effet, ce processus de déqualification n'est qu'un des avatars de la restructuration libérale de ce secteur d'activité.

La formation professionnelle continue n'est pas en reste. Servant de variable d'ajustement, de processus d'adaptation des salarié-es aux exigences des patron-nes, elle est aujourd'hui au service exclusif des intérêts patronaux.

Le dernier accord relatif à la formation professionnelle dans la BASS a largement contribué à l'affaiblissement du droit à la formation des salarié-es, au renforcement de la dépendance des salarié-es et a surtout mis en évidence la fragilité de la BASS dont cet accord et l'OPCA constituent les éléments principaux structurants.

Les dernières négociations autour de cet accord, les décisions unilatérales des patron-nes d'associations de faire passer le taux à 2% pour l'année 2015 avant même la reprise des négociations, le chantage à l'emploi pour les salarié-es d'UNIFAF, les velléités de nombreux-euses patron-nes de partir à UNIFORMATION, l'absence de mobilisation et d'appel à mobilisation des salarié-es ont contribué à la défaite en rase campagne des organisations syndicales qui, pour certaines, n'ont même pas osé utiliser leur droit d'opposition.

En l'absence de convention collective étendue, la BASS, sans mobilisation massive des salarié-es syndiqué-es et non syndiqué-es dans l'unité sera toujours une branche instable avec des conventions collectives en concurrence qui affaiblissent l'ensemble des garanties collectives de la BASS dès lors que l'une des conventions collectives subit des attaques.

La Fédération SUD Santé Sociaux défend l'idée d'une Convention Collective de haut niveau commune aux salarié-es du secteur non lucratif de la santé, du social et du médico-social.

SUD Santé Sociaux défend son projet de Convention Collective de haut niveau commune aux 800000 salarié-es de la BASS. Ce projet est l'objectif à atteindre mais, consciente que ce projet n'est réalisable qu'à la condition d'une part de l'existence d'un rapport de force en mesure de contester la restructuration libérale du secteur sanitaire et social, les politiques d'austérité et, d'autre part l'existence d'un préalable qui servirait de base pour rentrer en négociation et qui permettrait d'unir la base revendicative de l'ensemble des salarié-es syndiqué-es et non syndiqué-es autour des points suivants :

- Extension des meilleures dispositions de chaque convention collective, dans le cadre du principe de faveur (congés supplémentaires, salaires de base et déroulement de carrière...).
- A travail égal, salaire égal.
- Abrogation des dispositions du code de l'action sociale et des familles qui dérogent au Code du Travail et réintroduction de tou-tes les travailleur-euses dépendant-es dans le Code du Travail.

- Toute tâche réalisée ou toute heure passée en situation de travailleur-euses dépendant-es doit être considérée comme du travail effectif et rémunérée en tant que tel, tout travail mérite salaire.
- Susciter la réactivation ou la création de collectifs syndiqué-es et non syndiqué-es et le contrôle des négociations par les salarié-es.

Le secteur privé lucratif : Les salaires et les conditions de travail des salarié-es de ce secteur ont toujours été dégradés et précaires. La financiarisation de ce secteur conduit à des regroupements, des absorptions et des restructurations perpétuelles. Des groupes nationaux et multinationaux (Générale de Santé, Ramsay, Korian, Médica, Orpéa, Capio ...) s'implantent, y compris au moyen d'OPA dans le but de dégager toujours plus de marge bénéficiaire et de dividendes pour les actionnaires. La quantité d'activités rentables est privilégiée au détriment de la qualité du travail, des soins et des prises en charge.

Les salarié-es sont peu protégé-es par une convention collective au rabais, convention 2002, et subissent une répression antisyndicale omniprésente. Les conditions de travail se dégradent encore avec notamment une taylorisation des soins.

Les attaques contre le statut FPH

La loi du 9 janvier 1986 a enfin institué le statut de la Fonction Publique Hospitalière. Ce statut est perfectible et nous devons viser à l'unification des intérêts généraux et catégoriels.

Ce statut de la Fonction Publique Hospitalière est devenu un obstacle pour le gouvernement et les tenants de la concurrence public/-privé. Ils et elles souhaitent une mise à niveau permettant une meilleure mise en concurrence des établissements et services en vue d'une privatisation potentielle.

Alors que les CDD sont massivement utilisés ces dernières années dans les hôpitaux, les libéraux rivalisent d'ingéniosité pour casser le statut de la FPH de façon insidieuse. L'accord sur la résorption de l'emploi précaire dans la Fonction Publique (accord de Décembre 2011, loi de Mars 2012) accélère la casse du statut. Il est signé par la majorité des syndicats (CGT, CFDT, FO, UNSA, CFTC, CFE-CGC). Solidaires ne l'a pas signé. Le recours au CDI se développe dans la Fonction Publique de façon inquiétante. La mise en place des Groupements de Coopération Sanitaire (GCS) systématise l'emploi de personnels contractuels en lieu et place de titulaires de la FPH.

L'individualisation des salaires et l'instauration du salaire au mérite sont des moyens qui participent à l'affaiblissement du statut et à sa disparition.

La réforme territoriale, en voulant accélérer la mobilité entre les trois Fonctions Publiques, en organise la disparition. Le récent protocole PPCR (Parcours Professionnel, Carrières et Rémunérations) confirme cette volonté.

La casse des organisations de travail

Les politiques d'austérité, qui se déclinent dans le secteur public comme dans le privé sanitaire, médico-social et social, s'accompagnent de restructurations de l'ensemble du secteur. Conséquence de la concurrence généralisée aggravée par la loi HPST et la loi de Santé aujourd'hui, les fermetures de services et d'établissements, les fusions et absorptions se multiplient au mépris des besoins de la population. Les fermetures d'établissements ou de services (maternités, urgences, voire carrément

des hôpitaux de proximité), réalisées au prétexte de sécuriser des soins qui mettaient la population en danger car trop peu fréquents, mettent en réalité les usager-ères en danger en les éloignant des structures de soins.

Les restrictions budgétaires générées par ces politiques d'austérité impliquent, du point de vue patronal, de réduire la masse salariale, seule variable d'ajustement possible mais sans réduire l'activité des secteurs. Cela passe par de multiples attaques sur le statut, les acquis conventionnels, l'emploi, la qualification, le développement de la précarité des emplois et la baisse des effectifs.

Ces différentes mesures antisociales dégradent les organisations du travail, cassent les collectifs de travail indispensables dans les activités sanitaires, médico-sociales et sociales. Les temps de régulation et de transmissions sont réduits et parfois disparaissent de plus en plus, remettant en cause la qualité des soins et des prises en charge.

Les nouvelles organisations du travail, via la limitation des temps de chevauchement (amplitudes horaires en 10h, 12h), l'ajout de nouvelles tâches ou les affectations multiples en cours de journée, le manque d'effectifs pour les remplacements, accompagnent une pénurie organisée des effectifs et le développement des emplois précaires et sous-qualifiés.

Les salarié-es de plus en plus mal traité-es, vivent une souffrance au travail importante qui se traduit par une augmentation conséquente des arrêts, accidents de travail et mises en invalidité, ce qui fait de notre secteur professionnel un des premiers « fournisseurs » de burn-out, de troubles psychosociaux et de troubles musculo-squelettiques.

La dégradation des organisations de travail dans les établissements est due, entre autres, à la mise en œuvre de méthodes de gestion du personnel héritées de l'industrie comme le « lean management ». C'est dans les années 60/80 que l'on assiste aux prémices de la mise en œuvre de ce « management stratégique » des Ressources Humaines. On parle alors du capital humain.

Dans les années 90 se développe le concept de Développement du Potentiel Humain. C'est dans ce cadre-là qu'est mis en œuvre le modèle de la compétence. Il a la prétention de permettre à chaque salarié-e d'être plus autonome dans son travail, plus en capacité de s'adapter aux contraintes nouvelles qu'il/elle rencontre, d'en « partager » les enjeux... Le/la salarié-e a ainsi l'illusion d'avoir la maîtrise de son travail sans lien avec les moyens qu'on lui donne ni avec le travail d'équipe.

C'est surtout la fin programmée de la logique des métiers et des qualifications, derniers verrous statutaires et conventionnels protégeant salarié-es et usager-ères, au profit des concepts d'emplois et de compétences.

La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) est l'instrument de cette politique : une vision prospective des emplois et des compétences, avec comme objectif une plus grande maîtrise de la masse salariale, une politique de rémunérations faisant appel à la motivation et à l'implication des salarié-es. L'objectif est la généralisation de l'individualisation des salaires.

L'ensemble de ces éléments nous permet aujourd'hui de faire une série de constats partagés sur la dégradation généralisée des organisations du travail et donc des conditions de travail. SUD Santé

Sociaux dénonce cette volonté patronale d'atomiser (isoler, diviser, flexibiliser, co-responsabiliser, etc.) les salarié-es, d'étouffer toute volonté de résistance via la casse des collectifs de travail, de les mettre en concurrence pour asseoir un peu plus leur domination et renforcer leur pouvoir d'assujettissement.

Les femmes premières concernées

Dans notre secteur féminisé à hauteur de 75%, les femmes premières concernées sont doublement pénalisées. En tant que salariées, elles subissent les multiples restructurations et regroupements qui dégradent leurs conditions de travail et de vie : mobilité, polyvalence, sous-effectif, déréglementation des plannings et du droit du travail, fermeture d'établissements de proximité, suppression de lits, suppressions de postes.

En tant qu'usagères, elles supportent la détérioration des conditions d'accueil et d'accès aux soins. Quand les soins et la prise en charge des enfants, des proches âgé-es ou handicapé-es ne sont plus assurés par la collectivité, ce sont les femmes qui sont en première ligne pour prendre en charge à la maison ces soins. De plus, le nombre de renoncement aux soins pour des raisons financières est aussi plus important pour les femmes.

Nos réponses à la crise

La progression des salaires contre la rémunération du capital

La part des salaires dans la richesse produite par les entreprises (valeur ajoutée) est passée de 75% en 1982 à 65% aujourd'hui. La différence représente environ 200 milliards d'euros par an qui sont passés de la poche des salarié-es à celle des actionnaires. La désindexation des salaires sur les prix en 1983, puis la part de plus en plus importante des dividendes versés aux actionnaires, ont réduit les salaires tout autant que l'emploi (licenciements boursiers par des entreprises bénéficiaires). En 2014, les entreprises composant le CAC 40 ont reversé 56 milliards d'euros de dividendes. ***SUD Santé Sociaux demande l'interdiction des licenciements boursiers.***

Défendre le salaire et son augmentation, c'est imposer une autre répartition des richesses produites. C'est lutter contre la spéculation boursière en n'alimentant plus la bulle financière qui n'enrichit que quelques un-es au détriment de toutes et tous. C'est aussi maintenir et renforcer la protection sociale via la cotisation, maintenir et étendre les services publics via l'impôt.

Au prétexte de rembourser la dette et de faciliter l'emploi et le retour à une soi-disant croissance, les politiques actuelles visent à faire «baisser le coût du travail». Cela ne sert que des intérêts privés et financiers de quelques un-es au détriment de toutes et tous.

SUD Santé Sociaux n'assimile pas le progrès social à la consommation ni l'augmentation des salaires au pouvoir d'achat. Le progrès social c'est un salaire qui répond aux besoins de toutes et tous et la conquête de nouveaux droits. Le coût de la vie ne cesse d'augmenter : logement, énergies, transports, assurances, santé (déremboursements, franchises, restes à charge, dépassements d'honoraires, complémentaires santé), services publics privatisés, etc... SUD Santé Sociaux, avec l'Union Syndicale Solidaires, revendique l'augmentation du SMIC à 1700 euros nets et une augmentation immédiate de

400 euros/mois et la réduction du temps de travail pour toutes et tous les salarié-es. Le recours aux crédits à la consommation comme substitut de revenus se généralise en lieu et place d'une augmentation des salaires permettant de répondre aux besoins quotidiens. Pourtant la productivité ne cesse d'augmenter. Elle devrait permettre la diminution du temps du travail à salaire égal et la résorption du chômage, garantie d'une justice sociale pérenne. Cette marche forcée vers la productivité s'est faite au détriment des salarié-es et de l'emploi. Nous revendiquons la semaine de travail à 32 heures de jour et 30 heures de nuit.

Dans notre secteur, 75 % des emplois sont occupés par des femmes sur des métiers et salaires historiquement dévalorisés et jamais ou peu revalorisés depuis. Le capitalisme utilise le travail domestique gratuit des femmes d'une part et d'autre part s'appuie sur la division sexuelle du travail. Les métiers traditionnellement occupés par les femmes sont beaucoup plus mal rémunérés que les métiers historiquement masculins. C'est ainsi que les temps partiels, congés maternités, congés parentaux, enfant malade, entraînent perte de revenus et/ou non versement de certaines primes (assiduité, etc...), blocage de l'évolution de carrière. Les femmes sont plus durement touchées par les régressions sociales tout au long de leur vie. Les réformes des retraites instituant la décote et le recul de l'âge de départ en sont l'illustration la plus dramatique. SUD Santé Sociaux revendique une stricte égalité salariale femmes/hommes et le rattrapage des inégalités salariales et retards de carrière.

On observe la généralisation des faisants-fonction et des glissements de tâches. Les revendications salariales catégorielles sont soumises au chantage de la réingénierie (refonte des métiers). Le concept de fonction remplace celui de qualification.

Les primes liées aux fonctions engendrent des écarts de salaire entre professionnel-les exerçant le même métier. L'individualisation des salaires s'intensifie également au travers de l'évaluation, des primes de résultat et de mérite. La masse salariale sert donc de variable d'ajustement tant sur le plan des effectifs que des qualifications, alors que de nombreux pans des besoins sanitaires et sociaux sont peu ou pas pourvus. De nombreux recrutements de personnels qualifiés dans les domaines de la prévention, de la gériatrie et du handicap par exemple sont indispensables.

SUD Santé Sociaux propose et défend la nécessité d'une grille unique des salaires, linéaire et sans barrage. Par ailleurs le salaire socialisé à vie, des études jusqu'à la retraite, serait à terme l'outil le plus efficace contre le capitalisme en termes de protection sociale et de possibilité d'émancipation des salarié-es.

Pour un renforcement et une extension de la protection sociale !

Produit des luttes du mouvement ouvrier depuis les sociétés de secours mutuels du 19ème siècle jusqu'à la mise en place, à partir de 1945, et par le Conseil National de la Résistance, des fondements du système actuel, la protection sociale a fait la preuve de son efficacité pour atténuer les conséquences des difficultés et des drames de l'existence. Chacun contribue selon ses moyens, chacun reçoit selon ses besoins. Cette prise en charge solidaire par la collectivité des aléas de la vie est financée par les cotisations (salaires socialisés) versées aux différentes Caisses de la Sécurité sociale.

La protection sociale désigne tous les mécanismes de prévoyance collective qui permettent aux individus ou aux ménages de faire face financièrement aux conséquences des risques sociaux. Il s'agit

de situations pouvant provoquer une baisse des ressources ou une hausse des dépenses (vieillesse, maladie, invalidité, chômage, charges de famille...). La protection sociale inclut et dépasse le strict cadre des régimes de Sécurité sociale.

Notre système de protection sociale, même imparfait, a permis d'imposer qu'une part des richesses produites soit affectée obligatoirement à la solidarité collective, entre actif/ives et inactif/ives, jeunes et ancien-nes, biens-portant-es et malades. A ce titre on peut dire que la protection sociale introduisait un nouveau concept très progressiste, basé sur une redistribution financée selon les ressources pour faire face aux besoins de la population.

Le chômage de masse, la faiblesse des salaires et les exonérations de cotisations patronales (parties intégrantes de notre salaire), les politiques antisociales des gouvernements de droite comme de gauche, organisent les difficultés de financement de la protection sociale. Ces mesures représentent des manques à gagner considérables. Le Pacte de responsabilité du gouvernement actuel en est un des derniers avatars.

En outre, la fiscalisation d'une partie du financement (taxes, CSG) a fragilisé encore plus le système. Le gouvernement affecte comme bon lui semble le produit de ces ressources. Il oppose au principe de solidarité collective, la mise en place d'une politique de responsabilité individuelle et de charité (canicule, lundi de pentecôte, appel au bénévolat) en se servant de discours moralisateurs et culpabilisants.

Deux logiques s'affrontent quant à l'avenir de la protection sociale :

Celle du patronat et des gouvernements qui affirment qu'il faut sortir du principe du financement principal de la protection sociale sur les salaires et l'emploi car il impacte trop fortement le coût du travail et nuit à la compétitivité des entreprises.

Celle du mouvement ouvrier qui, par ses luttes, a pu imposer à travers la Sécurité sociale, une collecte et une répartition des ressources salariales qui échappent aux marchés financiers et à la logique du profit.

Mais en matière de financement de la Sécurité sociale, le débat sur la fiscalisation traverse aussi notre courant syndical. Des Fédérations et Syndicats de Solidaires sont favorables à l'introduction de la fiscalisation. Ils considèrent que la fiscalisation met toutes les sources de richesses à contribution (revenus du capital, revenus de remplacements notamment) et se traduit aussi par un élargissement de l'assiette du financement de la Sécurité sociale. Ils estiment aussi qu'il n'y a pas forcément un processus d'étatisation et de fusion du budget de l'Etat et de la Sécurité sociale.

Nous réaffirmons que le financement de la Sécurité sociale doit reposer à 100% sur les salaires (cotisations) et que sa gestion doit être assurée par les salarié-es eux-elles mêmes.

Mais un danger encore plus grand que celui de la fiscalisation menace les finances de la Sécurité sociale et sa gouvernance. C'est le choix fait par le gouvernement actuel Hollande/Valls de généraliser la complémentaire santé et d'exonérer massivement les employeur-euses des cotisations sociales via le Pacte de responsabilité. Ces mesures sont une des attaques les plus significatives de cette dernière décennie. Elles remettent en cause les conditions du financement de la Sécurité sociale. Elles accélèrent sa privatisation. Ces mesures s'inscrivent dans une perspective néolibérale de la couverture

du risque par les usager-ères eux/elles-mêmes à l'opposé des principes fondateurs de la Sécurité sociale.

En 1945 le patronat très affaibli politiquement a pu difficilement s'opposer à la mise en place d'une couverture à quasi 100% des dépenses de santé par l'assurance maladie. Cette perspective remettait en cause la place de la mutualité. Les mutuelles, comme compromis politique avec le patronat et ses alliés, dans une fonction complémentaire de la Sécurité sociale, ont toutefois été conservées.

Avec la mise en œuvre de la complémentaire santé obligatoire par la loi de Sécurisation de l'Emploi du 14 juin 2013, c'est un coup très dur porté à la Sécurité sociale, mais aussi au courant mutualiste qui ne manquera pas de s'affaiblir, voire disparaître au profit des grands groupes d'assurances privées.

La part des complémentaires dans la prise en charge des frais de santé (dans le reste à charge) croît au fur-et-à mesure de la baisse des prises en charge Sécurité sociale. La population va en payer le prix, en particulier les salarié-es privé-es d'emploi, les retraité-es, les jeunes exclu-es du dispositif de la complémentaire santé obligatoire. Par ce biais, les principes mêmes de la Sécurité sociale sont mis à mal (cotisations selon les ressources et prestations selon les besoins).

C'est pour ces raisons de fond que la Fédération SUD Santé Sociaux s'est engagée résolument contre la mise en œuvre des complémentaires santé dans les Conventions Collectives comme dans les entreprises du secteur.

Le financement de la Sécurité sociale dans sa branche maladie est aussi déstabilisé par le transfert de charges, le paiement à l'acte pour la médecine de ville mais aussi la politique tarifaire libérale du matériel médical et des médicaments. Par ailleurs il souffre de la baisse voire l'exonération totale des cotisations sociales patronales et du non-paiement des dettes de l'état et du patronat. Ces difficultés se sont accompagnées de mesures de plus en plus pénalisantes pour les usager-ères, une participation toujours plus accrue leur est demandée alors que la part patronale va en décroissant.

Aujourd'hui encore, la France est un pays attractif pour la création d'entreprises. Il est donc faux de dire que la part socialisée du salaire est un obstacle à la création d'emploi, ce serait accepter les thèses des tenants du capitalisme. Le lien entre protection sociale et salaire est de notre point de vue un indispensable régulateur dans la répartition de la richesse produite entre travail et capital. Expression du rapport de force, il permet encore à des sommes importantes d'échapper aux circuits financiers et à la spéculation financière.

Le système de socialisation du salaire dont n'ont jamais voulu les patron-nes, de par sa vertu intergénérationnelle et solidaire, fait que le salaire socialisé bénéficie aux actif/ives comme aux inactif/ives, de la naissance à la mort. L'enjeu pour le mouvement syndical, dont font partie Sud Santé Sociaux et Solidaires, n'est pas seulement de préserver les acquis mais de lutter pour une société solidaire et égalitaire.

Auto-organisation des luttes et émancipation collective

Par la lutte, les salarié-es se réapproprient leur travail et leurs missions. C'est un préalable à la défense des qualifications, du statut, des garanties collectives et des conditions de travail. C'est d'abord par le sens que l'on donne à son travail, sa place dans une équipe, et au service à rendre aux populations que l'on construit une identité et des valeurs professionnelles à défendre. Le partage de ces valeurs au

sein d'un collectif de travail est le point de départ des revendications salariales, défense des diplômes et qualifications, des effectifs, défense d'un service de proximité...

L'auto-organisation des luttes émerge d'une part de l'émancipation des travailleurs et des travailleuses face à l'idéologie dominante qui présente comme évidente la réorganisation de nos secteurs, et d'autre part de la conviction que seule l'action collective est porteuse de victoires.

L'assemblée générale est le vecteur incontournable de l'auto-organisation des salarié-es en lutte. Les assemblées générales, piquets de grève, réunions syndicales et réunions publiques permettent l'appropriation de valeurs collectives, de leur partage intergénérationnel et interprofessionnel, ainsi que la construction d'un projet commun et des moyens de le défendre tout en pensant au devenir des générations futures.

Les politiques actuelles instaurent l'individualisme et le repli sur soi, voire la peur et le rejet de l'autre, au travail mais aussi au sein de la société toute entière. La participation à une mobilisation sur leur lieu de travail est pour beaucoup la première occasion de faire l'expérience d'une action collective, de questionner et remettre en cause l'organisation du travail et les décisions des dirigeant-es. Elle permet aussi la prise de conscience de la force et de la protection du groupe.

SUD Santé Sociaux s'est distingué historiquement des autres organisations syndicales par la reconnaissance et le soutien de toute forme d'auto-organisation des luttes : coordinations syndiqué-es et non syndiqué-es, comités de grèves, collectifs de salarié-es et de citoyen-nes usager-ères, etc., dès lors que les revendications défendues s'inscrivent dans les valeurs portées par notre Fédération : défense des services publics et de la protection sociale, égalité des droits des salarié-es quel que soit leur secteur d'activité...

Les collectifs de lutte sont des leviers pour organiser et rendre victorieuses nos luttes en combattant la division syndicale ainsi que la tendance de certaines bureaucraties syndicales à freiner, voire étouffer les mobilisations.

NOS VALEURS ET NOTRE SOCLE COMMUN

L'historique

Créée à l'issue d'un mouvement historique des personnels de santé et de la Coordination Infirmière en 1988, la Fédération Régionale CRC (Coordonner Rassembler Construire) des Syndicats Santé Sociaux d'Ile de France devient Fédération Nationale lors du congrès du 27 avril 1990. Elle est renforcée par les mouvements des assistantes sociales en 1991 et la bataille contre la suppression de la spécificité du diplôme d'infirmier psychiatrique en 1992. En novembre et décembre 1995, le mouvement contre le plan Juppé fait émerger le sigle SUD, incarnant les valeurs qui sont les nôtres : "Solidaires, Unitaires, Démocratiques".

Lors de son congrès en juin 1997, la Fédération décide de s'appeler "Fédération Nationale SUD-CRC Santé Sociaux", et d'adhérer à "l'Union Syndicale Groupe des Dix", qui deviendra l'Union Syndicale Solidaires en 2004. En octobre 2000, le congrès décide de retirer CRC de son sigle.

Ni CRC, ni SUD Santé Sociaux n'ont bénéficié d'une représentativité irréfragable ce qui, jusqu'à la loi du 20 août 2008, constituait dans le secteur privé une difficulté supplémentaire à l'action syndicale. Il a fallu souvent présenter des dossiers juridiques face à la contestation patronale et/ou syndicale. Cette difficulté supplémentaire, à contrario, poussait les sections à se construire dans la durée et dans l'action avec des adhérent-es ne craignant pas d'apparaître. Seuls les CLCC (Centre de Lutte Contre le Cancer) dans le privé et la Fonction Publique Hospitalière avaient acquis nationalement la représentativité.

La loi du 20 août 2008 va modifier les règles de la représentativité qui s'imposeront à tous les Syndicats, la règle essentielle étant celle de l'audience électorale. Au terme de 4 années d'élections et un délai de consolidation des résultats en 2013, le résultat est proclamé : SUD Santé Sociaux devient représentatif dans plusieurs conventions collectives et notamment des conventions nationales comme la CC66, la CC65, les CHRS et toujours les CLCC.

Dans les conventions où nous sommes représentatifs, ceci nous ouvre la porte pour devenir force de proposition et d'opposition «de l'intérieur» lors des négociations. SUD Santé Sociaux contribue à pouvoir faire valoir un droit d'opposition contre des accords minoritaires dans plusieurs conventions collectives et surtout dans la branche sanitaire et sociale.

Il s'agit là d'une réelle avancée dans notre action fédérale. Mais chaque médaille a son revers. A l'expérience, les négociations (CNPN) s'avèrent fortement chronophages et la multiplicité des groupes de travail, commissions, concertations sont bien souvent une manière pour les patron-nes d'occuper les militant-es en réunions stériles au détriment du travail de terrain.

Si nous ne repensons pas notre organisation et notre fonctionnement, nous risquons, faute de temps, de compromettre le débat à la base dans les sections et les départements, débat nécessaire au fonctionnement démocratique du Conseil Fédéral. Le risque de basculer vers un fonctionnement d'accompagnement social est bien réel et doit être combattu. Notre indépendance institutionnelle dépend de notre refus d'assumer, au niveau local et national, des responsabilités relevant de la cogestion des mesures anti-sociales qui nous sont imposées. De plus, le risque est grand de se faire entraîner sur le terrain des négociations à froid, sans rapport de force. C'est une pratique que nous dénonçons. Nous devons donc être très vigilant-es.

Le fédéralisme : notre outil syndical

Principe de Fonctionnement

Le fédéralisme est un principe de fonctionnement unanimement adopté dès la création de notre Fédération. Il est fondé sur le respect de l'autonomie des structures, leurs expressions diverses et complémentaires au plus près de la réalité vécue par les travailleur-euses. Il est un mode de relation et de prise de décisions entre les Syndicats affiliés, fondé sur une démocratie participative, un respect mutuel et une implication concrète dans la vie de notre Fédération.

Notre Fédération est construite de façon horizontale. Elle oppose au centralisme un modèle démocratique à tous les niveaux d'organisation. Ainsi les Syndicats membres demeurent libres, fédérés autour de plates formes revendicatives, d'une politique et de valeurs communes.

Cette organisation permet aussi la mise en commun d'outils de luttes et une liaison permanente entre les différents niveaux de la Fédération, des Syndicats vers la Fédération et inversement, ainsi qu'entre les Syndicats eux-mêmes. Elle tend également à assurer, dans la mesure du possible, une représentativité réelle des différentes catégories socio-professionnelles et notamment, sur le plan sociétal, les femmes, les jeunes et les retraité-es, à tous les niveaux d'organisation.

Les Syndicats demeurent libres de conduire, de négocier localement, de déposer des préavis de grève, de signer ou non des accords d'entreprise... Ils conservent leur autonomie de réflexion, d'action et d'organisation dans le respect des grandes orientations définies par les congrès et conseils fédéraux. Ils doivent être en capacité de mener le débat dans la Fédération pour promouvoir toutes réflexions et actions.

Les Syndicats participent collectivement et démocratiquement au fonctionnement fédéral. Ils sont acteurs et garants des décisions fédérales, le CF étant la seule instance décisionnaire dans notre Fédération. Cette notion fondamentale doit être protégée afin d'éviter les dérives bureaucratiques et la mise en place de super structures éloignées de la réalité de terrain.

Le consensus est la forme priorisée pour les prises de décisions fédérales. La Commission Exécutive Fédérale est une instance exécutive dont le rôle est d'appliquer les décisions du Conseil Fédéral et de coordonner l'organisation entre les SD et les différentes obligations fédérales.

Organisation

Les instances politiques

Les Syndicats

Le Syndicat Départemental est la structuration de base la mieux adaptée pour le syndicalisme que SUD Santé Sociaux veut développer. Il regroupe en son sein des sections et des adhérent-e-s isolé-e-s des structures relevant de son champ de syndicalisation et des retraité-es. Les syndicats affiliés sont membres de droit du Conseil Fédéral. Le Conseil Fédéral est composé des conseiller-e-s fédérales et fédéraux avec voix délibérative ainsi que des membres de la Commission Exécutive Fédérale et des secrétaires fédérales et fédéraux avec voix consultative.

Le Syndicat est la structure juridique. Il prend régulièrement les décisions au sein de ses conseils départementaux et désigne un ou plusieurs secrétaires. Les Syndicats sont garants des mandats de leurs délégué-es et permanent-es. Les Syndicats doivent être en capacité de porter des analyses et des débats au sein de la Fédération. Ils doivent donc adapter leurs modes d'information de leurs militant-es et anticiper sur leurs besoins de formations dans cet objectif.

Le Conseil Fédéral

Le Conseil Fédéral est l'instance délibérative et décisionnaire de la Fédération. Il l'administre et la gère entre deux congrès. Il veille au respect des décisions prises en congrès. Il est l'instance d'élaboration, il contrôle démocratiquement les orientations, il impulse et coordonne les luttes.

Le Conseil Fédéral est chargé de la représentation de la Fédération devant les autorités compétentes. Pour cela il ratifie la représentation légale proposée par la commission exécutive.

Le Congrès Fédéral

Le Congrès Fédéral est souverain. Il élabore les orientations de la Fédération et donne toutes directives à la marche de la Fédération. Il entend et approuve le rapport d'activité fédéral ainsi que le bilan financier. Il vote la charte financière et en fixe les modalités pratiques. Il vote les statuts.

Les instances exécutives

La Commission Exécutive Fédérale

La Commission Exécutive Fédérale, composée du secrétariat, des mandaté-e-s nationaux/nationales et de représentant-e-s de zones géographiques, prend des décisions et positions dans la ligne du Congrès. Dans ce cas, elle doit rendre compte à la réunion du Conseil Fédéral suivant.

Elle a pour objet de veiller à l'application des décisions prises en CF, elle anime le fonctionnement de la Fédération, elle est responsable de la circulation de l'information, elle coordonne l'action, la mobilisation, elle propose un ODJ du Conseil Fédéral, elle élabore les fiches préparatoires des points figurant à l'ODJ du Conseil Fédéral.

Elle est le lien entre le terrain, le Conseil Fédéral et le secrétariat. Elle a pour rôle l'organisation et l'animation des conseils fédéraux, l'exécution des décisions prises par les conseils fédéraux et la répartition des tâches qui en découle.

Si son rôle n'est pas remis en question, sa composition et son fonctionnement devront être régulièrement interrogés pour gagner en efficacité. Nous devons également veiller à l'application des principes de parité et à la rotation des mandats.

Le secrétariat fédéral

Le secrétariat fédéral a pour rôle d'assurer la gestion quotidienne de la Fédération, sous le contrôle de la Commission Exécutive et du Conseil Fédéral.

Le mandatement

Le mandatement est un outil essentiel de la démocratie et s'applique à tous les niveaux de la Fédération.

Toute personne qui participe à une réunion (commission, conseil départemental, Conseil Fédéral ou autre), qui représente soit sa section, son Syndicat ou la Fédération doit être mandatée. La rotation des mandats est préconisée à tous les niveaux et pour toutes les structures de la Fédération.

Pour un mandat départemental, c'est le conseil départemental qui décide. Pour un mandat national, c'est le Conseil Fédéral qui décide après présentation par le Syndicat du postulant ou de la postulante. Le mandat est donc un contrat de confiance qui implique un compte-rendu de mandat.

Les outils

Les régions

L'union régionale a pour rôle de coordonner les activités des Syndicats qui la composent, l'action revendicative, la formation syndicale, les interventions auprès des pouvoirs et tutelles régionaux, la création et le développement de Syndicats Départementaux et le suivi des mandats régionaux.

Elle ne peut en aucun cas se substituer aux décisions politiques des Syndicats Départementaux conformément aux règles du fédéralisme. Les coordinations régionales ont été actées lors des précédents congrès. Il demeure néanmoins nécessaire de poursuivre nos efforts pour que leur mise en place, inégale selon les territoires, devienne une réalité concrète dans toutes les régions où SUD Santé Sociaux est implanté.

Les commissions et groupes de travail

Des groupes de travail ponctuels (en fonction de l'actualité) ou des commissions (femmes, de secteur, de branche, ...) sont mises en place sous la responsabilité du Conseil Fédéral. Elles ont pour objet l'étude d'une situation et font des propositions au Conseil Fédéral. Les participant-e-s sont mandaté-e-s par leur Syndicat Départemental.

Démocratie interne

Dans le quotidien de notre Fédération, nous essayons de fonctionner le plus démocratiquement possible, dans la transparence, en favorisant les débats. La démocratie dans notre organisation syndicale est fondamentale, car il ne peut y avoir de syndicalisme libre et actif en l'absence de démocratie et de libertés.

La démocratie n'est pas une simple technique qui se limite au vote. Elle est avant tout une valeur que notre syndicalisme doit sans cesse interroger pour la faire vivre.

Aussi la construction de cet idéal démocratique au service des luttes n'a aucune chance de se réaliser sans un syndicalisme indépendant de l'Etat, de ses différentes instances, du patronat, des partis politiques et de tous les groupes de pressions idéologiques ou économiques.

Harmonisation des statuts

Après chaque modification de statuts, les Syndicats doivent systématiquement les transmettre à la Fédération. Un débat est en cours sur l'harmonisation des statuts des SD. Elle est nécessaire pour faire face aux contestations concernant notre représentativité.

Nos valeurs

Orientations

Nos valeurs sont contenues dans le fonctionnement différent adopté à la création de SUD Santé Sociaux. Ces valeurs sont fondées sur le socle revendicatif commun adopté au congrès de Lille qui a confirmé les choix des précédents congrès et notamment ceux de Beg Meil et de La Rochelle. Ce socle commun a confirmé les analyses et les choix fondamentaux qui façonnent notre identité alliant revendications immédiates unifiantes et projet de transformation sociale.

Le respect de la parole de l'autre dans les débats aussi passionnés soient-ils doit être de mise.

C'est aussi la recherche du consensus au terme du débat. C'est d'ailleurs la règle de fonctionnement de Solidaires. Convaincre et non soumettre doit rester notre objectif tant en interne que dans notre pratique syndicale. Mais en cas de désaccord, le vote reste le seul outil à notre disposition pour prendre une décision.

Dans le cas du vote par mandats, nous prôtons, par souci de démocratie, le partage des mandats afin de respecter les minorités.

C'est encore un mandat clair sur des sujets relevant de notre champ d'action syndicale. SUD Santé Sociaux et plus largement Solidaires n'ont pas à se positionner sur TOUT. Mais si SUD Santé Sociaux ne peut pas avoir un avis sur tout, nous devons garder en mémoire que nous sommes un Syndicat de transformation sociale et qu'à ce titre, nous avons la responsabilité de proposer un autre modèle de société. Nous devons donc assumer de porter des analyses qui vont au-delà de notre champ de syndicalisation. Il ne s'agit pas de se transformer en parti politique mais bien de porter une analyse politique, sans lien avec des partis. L'indépendance politique n'est pas la neutralité politique. C'est aussi en cela que nous sommes un Syndicat différent.

Notre syndicalisme agit pour la mise en place des conditions permettant la construction d'une véritable transformation sociale autogérée, alternative au capitalisme. Il s'inspire de la Charte d'Amiens adoptée au congrès de la CGT en 1906. Il ne s'oppose pas à notre investissement dans des mouvements sociaux en dehors de notre champ de syndicalisation (divers collectifs, sans-papier par ex) et dans lesquels nous devons veiller à assurer notre visibilité en tant qu'organisation porteuse d'un projet de transformation sociale.

Ce syndicalisme de classe et de masse œuvre, dans l'ensemble de son champ de syndicalisation et dans le champ interprofessionnel, à rassembler les forces syndicales et associatives qui veulent agir pour combattre toutes formes d'exploitations et de divisions du salariat, d'exclusions sociales, de racisme, de sexisme et de discriminations liées à l'orientation sexuelle.

Le contre-pouvoir que nous représentons est l'un des outils nécessaires pour s'opposer et organiser la résistance et les luttes contre les politiques menées par le gouvernement et le patronat, pour de nouvelles conquêtes sociales (augmentation des salaires, réduction du temps de travail, ...).

Face à la montée de l'ordre moral réactionnaire nous devons continuer le combat contre toutes formes de discriminations à l'égard des femmes, des LGBT, des origines, des personnes handicapées ...

Notre syndicalisme de transformation sociale et de luttes, dans un souci de créer du lien et du collectif, cherche à développer l'esprit de convivialité en son sein afin de mobiliser le plus grand nombre autour d'un réel contre-pouvoir.

Dans le contexte actuel, l'austérité et la crise sont devenus les maîtres-mots pour remettre en cause les acquis sociaux. Cela génère un repli sur soi et le déploiement de l'extrême-droite et de l'extrémisme religieux. Nous devons rappeler et développer nos valeurs antifascistes, antiracistes et anticapitalistes comme réponse à la crise.

Antifascisme et antiracisme

Dans un contexte marqué, en France comme dans de nombreux pays européens, par la montée des extrêmes droites et de leurs idées, notre Syndicat doit faire de la lutte antiraciste et antifasciste un axe prioritaire de réflexion et d'intervention auprès des salarié-es et des citoyen-nes. Les masses populaires sont les plus touchées par les logiques capitalistes.

Il s'agit là de viviers pour un capitalisme sans tabou. L'utilisation du racisme, des identités dites culturelles créent au sein de la classe ouvrière des antagonismes communautaires, ethniques et religieux, qui ne servent qu'à la division sociale, éloignant toujours plus le principe d'égalité et autorisant des régressions sociales fondamentales.

C'est en tant que mouvement syndical responsable, porteur d'idéaux et d'exigences démocratiques, de justice, d'égalité, que nous luttons contre l'extrême droite et son cortège de haine, de division de la classe ouvrière. Nous relient ce combat à celui plus global contre les politiques antisociales menées par les gouvernements successifs aux ordres du Medef.

De plus malgré une évolution des mentalités le racisme est toujours aussi violent tant dans la reconnaissance du travail, que dans le traitement à l'embauche ou au quotidien. Nous devons lutter contre ce type de discrimination et œuvrer pour une égalité de traitement.

Éducation populaire

L'éducation populaire consiste à permettre à toutes et tous d'acquérir des connaissances pour comprendre le monde (rapports de domination, antagonismes sociaux, rouages de l'oppression) et s'y situer, pour le transformer vers plus de justice et d'égalité. On retrouve dans cette définition la notion d'instruction pour tous, et la question de la transformation sociale et politique.

Face à une idéologie dominante où le profit prend le pas sur les objectifs éducatifs, notre syndicalisme, par l'éducation populaire, entend apporter des systèmes de pensées différentes et d'accès à l'information pour que chacun- chacune puisse devenir acteur- actrice de sa propre vie dans le respect des autres et l'enrichissement mutuel.

Ecologie

Le profit marchand, en pillant les biens communs de la planète, engendre un déséquilibre écologique aux conséquences désastreuses en passe d'atteindre un point de non-retour, et jette des populations entières dans la précarité et la pauvreté.

A travers l'écologie, il faut reposer la question de l'économie capitaliste à l'échelle locale, nationale et mondiale, qui détruit les écosystèmes sources de vie, creuse les inégalités sociales et mène à des catastrophes environnementales et humaines. Le système capitaliste place l'intérêt marchand au-dessus de l'intérêt des populations. L'économie capitaliste est donc incompatible avec l'écologie. A cela s'ajoute le constat de l'inégalité environnementale : les classes populaires sont plus exposées aux violences environnementales par manque de moyens de s'y soustraire (zones d'habitats plus polluées, à proximité de sites industriels à risques ou éloignés du lieu de travail, ce qui inclut des déplacements supplémentaires, une exposition plus fréquente aux agents polluants ou toxiques dans leurs lieux de travail...). Cela doit nous amener à avoir une réflexion sur la décroissance et une autre répartition des richesses.

Nous devons avoir un engagement syndical très clair sur les questions écologiques et réfléchir à notre investissement. L'Etat a déjà devancé les Syndicats, en utilisant le prétexte de l'écologie pour nous "taxer". Une des difficultés pour notre syndicalisme est de s'emparer des questions écologiques dans une économie de crise, de chômage de masse, de précarité. A l'échelle de notre champ de syndicalisation, les fermetures de services ou d'hôpitaux de proximité ont également un impact sur l'environnement en contraignant les salarié-e-s et les usager-ères à des distances de transport plus longues et donc plus polluantes. Les enjeux écologiques se retrouvent également dans la gestion des risques, de l'hygiène et de la sécurité au travail, des accidents du travail ou maladies professionnelles liées à des expositions à des produits dangereux. L'enjeu syndical est alors d'obtenir la protection des salarié-es plutôt que de négocier des compensations financières liées à ces expositions.

Les équipes syndicales peuvent être confrontées à des situations où leurs revendications (maintien de l'emploi, lutte contre des fermetures de sites) sont incompatibles avec les nécessités écologiques. Nous nous devons alors de sortir notre réflexion et notre stratégie des enjeux immédiats, se sortir du «chantage à l'emploi » instauré par les industriels. En tant que Syndicat citoyen et de transformation sociale, SUD place l'intérêt des populations au cœur de ses réflexions.

Afin d'aborder ces questions, Solidaires a déjà mis en place une commission écologique : nous nous devons de l'investir. Cette question doit être abordée régulièrement en Conseil Fédéral.

Féminisme et anti-patriarcat

SUD Santé Sociaux est une organisation syndicale fortement attachée au développement des droits pour toutes et tous, que ce soit dans le monde du travail ou dans la société, ainsi que dans la lutte contre toutes les formes de discriminations. Les inégalités femmes-hommes trouvent leur source dans un système patriarcal qui perdure depuis des siècles. Femmes et hommes, nous devons en avoir conscience.

Ces dernières années, de nouveaux droits sont apparus pour les femmes : loi sur l'égal accès des femmes et des hommes aux mandats électoraux et fonctions électives, ainsi qu'aux responsabilités professionnelles et sociales. Dans une société où la garde des enfants reste encore «une affaire de

femmes», les modes de garde par exemple, doivent être développés et adaptés aux responsabilités professionnelles ou électives que souhaitent prendre les femmes, sous peine d'échec de ces mesures sur la parité. Mais dans le même temps beaucoup de droits sont remis en cause (accès à l'IVG, tarification sous-évaluée, etc...) et les discours réactionnaires et machistes ont été ravivés lors des manifestations contre le mariage pour tous et toutes, confirmant la fragilité des acquis en matière d'égalité femmes-hommes.

Les femmes sont encore les premières victimes des lois récentes qui attaquent le code de travail (Loi Macron, Loi Rebsamen, etc...). Précarité et pauvreté se trouvent de plus en plus inextricablement mêlées, et touchent majoritairement les personnes isolées, souvent jeunes et les familles monoparentales dont le/la responsable parental-e est le plus souvent la femme.

Malgré la loi sur la parité, les femmes sont encore sous-représentées dans les instances politiques, professionnelles et syndicales...

Notre Fédération a progressé avec notamment la féminisation de nos textes et de nos tracts. Nos Conseils Fédéraux se féminisent, il n'en demeure pas moins que les prises de paroles masculines sont majoritaires, que la Commission Exécutive Fédérale ainsi que le Secrétariat Fédéral sont en grande partie masculins, tout comme celui de l'Union Syndicale Solidaires.

Il faut changer cela. Être féministe est l'affaire de tout le monde. La Fédération est garante de cette égalité. Elle doit continuer à lutter pour les droits qui ont été acquis, et en conquérir de nouveaux dans les textes et dans les faits. L'égalité entre les femmes et les hommes est une affaire de démocratie. C'est pourquoi chaque militante et militant a la responsabilité d'y contribuer.

Lutte contre les discriminations sexuelles

La loi sur le mariage pour toutes et tous a été l'occasion pour une France réactionnaire, homophobe d'occuper la rue et la scène médiatique, suivant les consignes d'une partie de la droite, de l'extrême droite et des responsables religieux. Se déclarer homosexuel-le (gay ou lesbienne) peut toujours exposer à nombre de discriminations ou de comportements injurieux, voire violents. La société doit se donner les moyens de combattre ces comportements inacceptables fondés sur l'ignorance et les préjugés.

Qu'elle soit volontaire ou inconsciente, la discrimination porte atteinte à l'égalité des droits, à l'égalité des chances et à l'égalité des devoirs de chacun-e. Être syndicaliste, c'est aussi défendre les personnes qui auraient dans leurs entreprises des difficultés liées à leur sexualité.

SUD Santé Sociaux et l'Union Syndicale Solidaires soutiennent le combat contre l'homophobie, la transphobie et la lutte contre les stéréotypes de genre. Pour le droit de vivre sa sexualité, son orientation sexuelle et pour lutter contre les représentations normatives des rôles sociaux fondées sur le sexe des personnes. Pour la reconnaissance aux lesbiennes, aux gays et aux transgenres des droits de toutes et de tous.

Pour l'égalité de traitement pour tous les couples, hétérosexuels ou homosexuels. Pour le développement d'une éducation non sexiste et non normative dès la petite enfance, dans les programmes, les manuels, les pratiques pédagogiques, et la formation des responsables enseignant-es, travailleur-euses sociaux-ales, médecins scolaires et personnel médical et paramédical.

Lutte contre les discriminations liées au handicap

Malgré différentes lois donnant droit au travail des personnes en situation de handicap, nous constatons que dans une économie capitaliste basée sur le rendement, la productivité et l'efficacité, la personne handicapée a du mal à trouver sa place. Dans nos établissements, force est de constater que la discrimination à l'embauche est toujours d'actualité.

La pénibilité du travail entraîne de plus en plus de risque de handicap plus ou moins lourds qui se traduisent par une incapacité totale ou partielle à exercer sa profession. Les directions préfèrent inciter un-e salarié-e-s à évoluer sur une autre poste plutôt que de réaménager celui-ci. Cela induit souvent une perte de salaire sèche et un sentiment important de dévalorisation.

SUD Santé Sociaux lutte pour une prise en charge globale de la personne en situation de handicap, dans son éducation, dans sa formation, dans son droit au travail, et d'un soutien et une reconnaissance aux aidant-e-s

Lutte contre toutes les discriminations

En complément des luttes spécifiques contre les discriminations faites aux femmes, au regard des orientations sexuelles des personnes, aux personnes handicapées, la Fédération et ses Syndicats poursuivent résolument les luttes contre toutes les autres formes de discrimination opérées contre les personnes en raison de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur apparence physique ou de leur patronyme, de leur état de santé, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs mœurs, de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur religion ou toute autre forme de discrimination !

Démocratie

Notre syndicalisme, soucieux de démocratie et d'unité la plus large dans les luttes, favorise la mise en œuvre des revendications des salarié-es par les salarié-es eux/elles-mêmes en développant des modes d'organisations démocratiques, unitaires et auto gérées sous les formes les plus appropriées dans le cadre des revendications et des valeurs que nous portons, AG, Collectifs, Coopération, etc...

Indépendance

Notre syndicalisme respecte les convictions personnelles, politiques, philosophiques et religieuses de ses adhérent-es si elles ne sont pas contradictoires avec les valeurs définies ci-dessus. Cependant il conserve son indépendance à l'égard de l'Etat, du patronat, des partis politiques et des religions. Notre indépendance financière permet aussi la garantie de ces valeurs.

Un syndicat de luttes, de masse et de transformation sociale

Contre-pouvoir : une capacité d'agir sur / ou modifier le cours des choses

Le capitalisme freine le processus de la démocratie, brise les liens sociaux, rejette les solidarités, favorise le développement d'une société qui produit de la fragmentation sociale, individualise les comportements, divise les mouvements sociaux et sociétaux. Notre tâche est rude car dans de telles conditions, il est bien difficile d'ancrer des formes de solidarité pour aller vers une société de l'émancipation.

SUD Santé Sociaux entend mettre en œuvre un syndicalisme de contre-pouvoir qui lie défense quotidienne des salarié-es et transformation de la société. Un syndicalisme de lutte pour la construction d'un rapport de forces en vue de contrer les politiques capitalistes patronales et gouvernementales. Aujourd'hui il s'agit de créer des conditions d'actions efficaces pour imposer d'autres choix économiques et sociaux.

Rapport aux politiques

Le projet du syndicalisme SUD Santé Sociaux est basé sur la défense des droits individuels et collectifs des travailleur-euses, actifs/actives, chômeur-euses, précaires, des retraité-es et des sans-droits.

Dans ce contexte son rapport au politique est une question centrale, d'où l'importance de s'en saisir collectivement, afin que notre syndicalisme conserve sa liberté d'action et sa fonction de rempart face au capitalisme et à ses effets dévastateurs.

Le syndicalisme ne se situe pas en dehors de la sphère des politiques publiques, il est confronté aux conséquences des décisions des politiques, notamment en matière de santé, d'éducation, de logement, d'emploi... En tant que Syndicat de transformation sociale, SUD Santé Sociaux n'est donc pas un Syndicat neutre politiquement. En revanche, c'est un Syndicat indépendant politiquement : nous ne dépendons pas de l'analyse, des revendications ou du financement d'un parti politique.

Notre syndicalisme s'est construit dans un souci d'indépendance, afin d'éviter toute forme d'instrumentalisation idéologique. Il s'est développé grâce à son fonctionnement démocratique et aux luttes pour faire face aux nouvelles stratégies du capitalisme, financiarisation, privatisation, délocalisation et externalisation des unités de production.

Il ne s'interdit pas selon le moment d'agir avec des partis politiques quand il y va de la défense des intérêts des salarié-es comme ce fut le cas en 2005 lors du combat contre le Traité Constitutionnel Européen.

C'est dans ces conditions que SUD Santé Sociaux s'est construit, refusant tout compromis avec les politiques de gouvernance et ses courroies de transmission, à l'opposé de toute idée de cogestion avec les partis politiques, les tutelles ou les patron-nes.

Notre syndicalisme est vecteur de transformation sociale et indépendant. Il repose sur la démocratie, qui est, pour reprendre le vocabulaire de la charte d'Amiens : quotidienne et d'avenir.

Notre place dans les collectifs, acteurs - actrices de la société civile

Notre syndicalisme ne s'arrête pas à la porte du travail, il s'inscrit dans un mouvement global de luttes. Nous devons nous investir dans les collectifs qui se créent face à la mondialisation libérale et financière.

Dans un monde de compétition et d'individualisme, travailler ensemble, malgré les différences, est une façon de mettre en pratique nos idées et valeurs pour s'opposer à une logique dominante qui tend à mettre en concurrence. C'est une façon de promouvoir une vision participative de la démocratie.

Si nos méthodes ne sont pas culturellement les mêmes, notre but est commun. Rencontrer de nouvelles idées et de nouvelles personnes (citoyen-nes, associations, universitaires, politiques,...), c'est construire un creuset pour de nouvelles façons d'agir. Participer aux collectifs, c'est une ouverture, c'est voir autrement que par le Syndicat. Le collectif est un des outils du contre-pouvoir, face au capitalisme mondialisé.

Notre place dans l'International

Afin de résister aux politiques de gouvernance européenne et de lutter contre les accords transatlantiques, notre syndicalisme se doit de construire ses propres outils d'analyse, de se doter d'une réflexion globale, de s'enrichir d'un apport internationaliste face à la pensée unique et au dogme du néo-libéralisme.

Notre syndicalisme se doit :

- D'analyser, expliquer les enjeux économiques et financiers et leur impact dans nos établissements.
- De mettre en exergue toute les contradictions de cette nouvelle gouvernance imposée par la Troïka (Banque Centrale Européenne, Fonds Monétaire International, Commission Européenne) et leur impact réel sur les populations.
- D'alimenter les débats politiques notamment sur les questions des luttes contre les privatisations et la marchandisation de la Santé et de l'Action Sociale
- De s'inscrire dans une dimension internationaliste et de transformation sociale au-delà des frontières. Dans cette logique, il ne s'arrête pas aux portes de nos entreprises, il s'inscrit pleinement dans un mouvement global international.
- D'analyser, expliquer les enjeux économiques et financiers et leur impact dans nos établissements.
- De mettre en exergue toute les contradictions de cette nouvelle gouvernance imposée par la Troïka et leur impact réelle sur les populations.
- D'alimenter les débats politiques notamment sur les questions des luttes contre les privatisations et la marchandisation de la Santé et de l'Action Sociale mondiale.

Notre syndicalisme s'inscrit dans une dimension internationaliste et de transformation sociale au-delà des frontières. Dans cette logique, il ne s'arrête pas aux portes de nos entreprises, il s'inscrit pleinement dans un mouvement global international.

Solidaires: notre place dans l'interprofessionnel

L'Union Syndicale Solidaires est une union interprofessionnelle qui rassemble plus de 55 structures professionnelles, ainsi que des Solidaires locaux, aux histoires assez différentes, à l'image de leurs équipes militantes comme de leurs adhérent-es.

Elle compte plus de 100 000 syndiqué-es. Donc, Solidaires rassemble des Syndicats et des Fédérations de la Fonction Publique, des entreprises publiques et du secteur privé. Ce qui place Solidaires comme une force réelle dans le mouvement social.

Le dernier congrès (6ème) a eu lieu à Dunkerque en juin 2014.

Les projets et les aspirations rassemblent et convergent autour de valeurs, démarches et pratiques qui construisent une identité commune selon des règles de fonctionnement originales.

Son mode de fonctionnement repose sur une volonté partagée de créer une force d'entraide permettant à chaque organisation d'exister avec plus de puissance d'action et d'expression dans le champ syndical global.

Il est également marqué par la volonté de mutualiser les moyens, les savoir-faire des un-es et des autres, les compétences acquises dans certains domaines, pour en faire profiter l'ensemble de notre Union Syndicale. Pour ce faire, l'Union s'est dotée d'instances ad-hoc.

Tous les trimestres, un Comité National (CN) définit les positions et les campagnes interprofessionnelles, il regroupe les Fédérations, les Syndicats nationaux et les Solidaires locaux. Entre deux CN, deux Bureaux Nationaux (composés des Fédérations et des Syndicats nationaux) se réunissent, c'est l'organe directeur de l'Union.

Des commissions nationales sont chargées de travailler sur des domaines spécifiques (écologie, protection sociale, femmes, Fonction Publique...).

La création d'un Conseil Supérieur de la Fonction Publique regroupant les trois versants de la Fonction Publique (Hospitalière, Territoriale et État) a permis de renforcer la participation de SUD Santé Sociaux au sein de Solidaires Fonction Publique (dans sa commission et dans son bureau).

Le souci de préserver l'autonomie des organisations, de ne pas les déposséder de leurs positions, d'éviter les dérives bureaucratiques et la mise en place de superstructures de plus en plus éloignées des réalités des adhérent-es, nous a conduit à essayer d'inventer une autre manière de fonctionner, comme par exemple, la recherche constante du consensus.

SUD Santé Sociaux doit prendre sa place et s'investir au sein de l'Union Syndicale Solidaires. L'outil syndical interprofessionnel construit les rapports de force globaux qui permettent de défendre et d'améliorer la protection sociale, les salaires et l'emploi.

Il permet aussi de concrétiser un projet de transformation sociale répondant aux intérêts matériels et moraux du monde du travail pour imposer d'autres choix économiques et sociaux. L'investissement de moyens militants dans l'interprofessionnel est une priorité de toutes les structures.

Notre socle revendicatif

Au fil de ses différents congrès, la Fédération SUD Santé Sociaux a confirmé les analyses et choix fondamentaux qui façonnent notre identité, alliant revendications immédiates unifiantes et projet de transformation sociale. Nous avons construit un socle revendicatif commun notamment autour de plusieurs axes :

- La protection sociale solidaire,
- La lutte contre la marchandisation du secteur sanitaire, médico-social et social,
- L'emploi, la RTT, les 32 heures et la reconnaissance professionnelle,

- Une autre répartition des richesses,
- Le combat contre le racisme, le sexisme, l'homophobie, la transphobie, la défense des droits civiques et sociaux.

Pour une protection sociale solidaire

La Sécurité sociale est le fruit d'une longue histoire. Elle est le produit des luttes du mouvement ouvrier depuis les sociétés de secours du 19^{ème} siècle et ce jusqu'à la mise en place à partir de 1945 des fondements de notre système actuel.

Assise sur le principe « chacun contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins », cette prise en charge solidaire est financée par les cotisations assises sur les salaires. Cela a permis qu'une partie des richesses produites soit affectée obligatoirement à la solidarité collective entre actifs et inactifs, jeunes et vieux/vieilles, bien portant-es et malades et pour l'éducation des enfants.

La Sécu, dont le principe avait été élaboré par le Conseil National de la Résistance, a pu se mettre en place face à un patronat déconsidéré par sa collaboration avec l'occupant nazi. Dès le début, elle a été en butte aux attaques des milieux conservateurs et des mutuelles qui ne voulaient pas disparaître. Le ticket modérateur a été imposé et la prise en charge à 100% des soins n'a donc jamais pu être effective.

Les reculs se sont ensuite succédés à partir de 1967 et l'arrivée du patronat dans la gestion des caisses par le paritarisme, à l'image de ce qui avait été imposé pour l'assurance chômage. La logique de régression des droits s'est poursuivie avec l'augmentation des tickets modérateurs, l'instauration des forfaits et franchises, les dépassements d'honoraires, les remboursements de médicaments, etc. La part de prise en charge par la Sécurité sociale s'est réduite progressivement.

Le déficit creusé au fil des ans est principalement dû à un manque de recettes : augmentation du chômage, stagnation des salaires, précarité de l'emploi, multiples baisses et exonérations, voire exemptions pures et simples, des cotisations « patronales », dettes de l'État et des patron-nes.

CSG et CRDS matérialisent la volonté des gouvernements successifs de fiscaliser le financement de la protection sociale et d'étatiser sa gestion. Les ordonnances Juppé de 1996 furent un pas décisif dans ce sens avec l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) et le vote chaque année par le parlement de la Loi de Financement de la Sécurité sociale (LFSS).

Concernant les retraites, si le système par répartition a pu être sauvegardé dans son principe, les différentes contre-réformes (Balladur, Fillon, Woerth, Hollande) ont amputé le niveau des pensions et aggravé les inégalités notamment vis-à-vis des femmes, poussant les retraité-es vers la paupérisation. La baisse des pensions ouvre aussi potentiellement la voie à la retraite par capitalisation.

SUD Revendique :

- Une Sécurité sociale universelle et accessible à toutes et tous, le remboursement à 100% des frais de santé et à terme leur gratuité, un financement assis sur les cotisations, la suppression des exonérations de cotisations, la gestion des caisses par les salarié-es,

- La prise en charge intégrale par l'Assurance-Maladie de toutes les dépenses liées à la dépendance et au handicap.
- L'abrogation des contre-réformes sur les retraites, le refus des fonds de pensions, le maintien et l'amélioration du système par répartition. Les pensions et le minimum vieillesse doivent être revalorisés et en aucun cas inférieurs au SMIC revendiqué.

Contre la marchandisation du secteur sanitaire, médico-social et social

Le processus de marchandisation des services publics est la traduction de l'Accord Général sur le Commerce de Services (AGCS) et des traités européens (Maastricht, Nice, Lisbonne, etc.).

Après la privatisation des transports, de l'énergie, de l'eau, du téléphone, la santé et l'éducation sont maintenant au cœur des attaques. Dans le sanitaire, les plans Hôpital 2007 (Mattéi), 2012 (Bertrand), la loi HPST (Bachelot) ont accéléré le processus. Le projet de loi santé de Marisol Touraine l'approfondit encore. Le secteur lucratif (cliniques, EHPAD, etc.) s'est développé au détriment des hôpitaux publics et du secteur privé non lucratif.

La mise en place des Agences Régionales de Santé en 2010 accélère le passage au privé des établissements de santé et médico-sociaux en développant les coopérations public / privé. Les lois de 2002 et 2005 organisent, par la mise en concurrence généralisée, la marchandisation des secteurs médico-social et social. La généralisation des appels à projets priorise le moins disant et tire l'ensemble du secteur vers le bas.

SUD revendique :

- Les services publics doivent assurer des services de qualité, accessibles partout et pour toute la population.
- Le paiement à l'acte, la Tarification à l'Activité (T2A), les dépassements d'honoraires doivent être abolis.
- L'industrie pharmaceutique et biomédicale devra être sortie de la logique marchande (Les scandales du Médiateur et des prothèses PIP en illustrent cruellement la nécessité).
- Les établissements de santé commerciaux doivent être déconventionnés et transformés en établissements publics.
- Les activités privées dans les hôpitaux publics doivent être supprimées.
- Le système sanitaire doit aussi être réorienté vers la prévention avec des moyens d'agir réellement sur les déterminants sociaux et environnementaux.
- L'organisation territoriale du secteur sanitaire, médico-social et social doit être élaborée démocratiquement par la population, les personnels et les élu-es.
- Une politique sociale répondant aux besoins en matière de protection de l'enfance, de prévention spécialisée et du maintien du lien social.

Politique de l'emploi

SUD Revendique :

- La disparition de la précarité par la transformation des emplois précaires en emplois statutaires dans le Public et en CDI dans le Privé.
- La qualité de l'emploi, des conditions de travail et de la formation professionnelle.
- Les 32 heures de jour et les 30 heures de nuit, sans perte de salaire et avec création des emplois correspondants.

Une politique salariale pour une autre répartition des richesses

Depuis les années quatre-vingt, la part des salaires dans la richesse produite a baissé de 10% au profit des actionnaires et de la finance. La désindexation des salaires sur les prix en 1983 en a été l'outil principal. Les inégalités salariales et de revenus se sont ainsi énormément aggravées et se rapprochent de celles du 19^{ème} siècle.

Les attaques sur le statut et les conventions collectives remettent en cause les qualifications et les déroulements de carrière et individualisant les salaires.

Les politiques fiscales ont favorisé les plus hauts revenus : plafonnement des tranches de l'impôt sur le revenu, exonérations sur les revenus financiers et du patrimoine.

SUD revendique :

- Une revalorisation des salaires de 400€ pour rattraper les pertes de pouvoir d'achat cumulées et un SMIC à 1700€ net
- L'échelle mobile des salaires avec des revalorisations uniformes et régulières pour ne pas accroître les inégalités salariales et empêcher tout décrochage par rapport aux prix.
- La suppression des dispositifs d'individualisation des salaires et du salaire au mérite.
- Une réelle égalité salariale femme / homme.
- Une grille salariale unique, linéaire et sans barrage, pour l'ensemble des salarié-es du secteur.
- Le droit à un revenu minimum d'existence pour satisfaire aux besoins vitaux.

Démocratie

Sud revendique :

- L'abrogation de toutes les lois sécuritaires et liberticides
- L'abrogation de tous les ordres professionnels

-

Un congrès c'est aussi des chansons..



d'interminables discussions...



**...et toujours du travail,
très tôt le matin...**



... ou fort tard dans la nuit.



**Rendez-vous
dans
trois ans!**

