

## Déclaration liminaire de la CFE-CGC, au CSFPH du 20.05.14 :

Depuis décembre 2012, les organisations syndicales sont régulièrement intervenues lors du CSFPH et du HCPP sur **la représentation des salariés dans les instances de l'Organisme gestionnaire du DPC**, et la DGOS s'était engagée à modifier la gouvernance, mais nous ne voyons toujours rien venir. Il est inacceptable que les salariés soient ainsi exclus des quatre instances de l'OGDPC, alors qu'ils constituent la majorité des professionnels de santé ! La Fédération Santé Social CFE-CGC exige un texte complémentaire pour constituer un troisième collège de salariés au sein du Bureau du Conseil de Surveillance de l'OGDPC, afin de représenter les salariés, aux cotés des 12 libéraux et des 3 employeurs.

La Fédération Santé Social CFE-CGC souhaite attirer votre attention sur **l'exclusion des fonctionnaires hospitaliers du « compte épargne pénibilité »**. Les hospitaliers devraient bénéficier de ce dispositif, car ils travaillent la nuit, en horaires décalés et sont exposés de plein fouet à l'insécurité. **Les soignants cumulent ainsi plusieurs des 10 facteurs de pénibilité au travail** (manutention de patients, travail de nuit, travail en équipes successives alternantes et l'exposition aux produits de chimiothérapies,...).

Le ministère nous répond que les fonctionnaires ont la « **catégorie active** ». Mais nous constatons sur le terrain de plus en plus de restrictions, avec l'invention du concept administratif du « **service actif** ». Alors que l'HAS parle de prise en compte de la « qualité de vie au travail » et le ministère de la « rénovation du dialogue social », vous décidez de manière unilatérale de modifier les règles, en plaçant les futurs retraités devant le fait accompli, en baissant encore des retraites particulièrement faibles, au travers de nouvelles contraintes que vous décrétez au dernier moment. Nous demandons le respect de l'arrêté du 12.09.69 sur la catégorie active.

De même, lors du « **droit d'option** » de 2010, avec le chantage salaire ou retraite, 52 % des infirmières (les moins de 45 ans) sont passés en catégorie A sédentaire. Et comme toute nouvelle embauche d'infirmière dans un hôpital public depuis 2010 se fait exclusivement en catégorie A sédentaire, **d'ici cinq ans, il n'y aura pratiquement plus d'infirmière en « catégorie active »**.

Cette différence de traitement n'est pas acceptable pour les infirmières des hôpitaux qui demandent, à juste titre, un régime préférentiel de départ à la retraite. En effet, selon le rapport d'activité de la **Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL)**, qui gère les retraités des fonctions publiques Hospitalière et Territoriale : "la concession d'une rente d'invalidité concerne 9,8% des nouvelles pensions hospitalières accordées en 2008" et « l'âge moyen des femmes hospitalières retraitées décédées en 2008 est de 78,8 ans, soit environ 22 ans après leur départ à la retraite ».

**La pénibilité de l'exercice est donc un fait objectif attesté** par de nombreux indicateurs CNRACL :

**- une infirmière sur cinq part à la retraite avec un taux d'invalidité reconnu,**

- les infirmières retraitées meurent à 78 ans au lieu de 85 ans pour les femmes françaises : à l'âge de la retraite, **une infirmière a en moyenne 7 ans d'espérance de vie en moins par rapport à la moyenne des femmes en France.**

Par ailleurs, un article de loi de la réforme des retraites Fillon de 2003 avait accordé une « **bonification d'une année pour 10 ans d'exercice** » aux infirmières du secteur public en catégorie active. Cette mesure ne date donc pas des locomotives à vapeur. Mais les infirmières en « catégorie A » depuis 2010 ne sont pas concernées. Nous avons ainsi aujourd'hui dans un même service des infirmières qui font le même travail, mais avec deux grilles salariales (catégorie A ou B) et trois âges de départ en retraite (57, 60 ou 62 ans) !

**Que l'on soit en catégorie A ou B, dans le public ou dans le privé, les conditions de travail sont les mêmes.** Il serait aberrant que pour un même métier coexistent des âges de départ à la retraite différents. D'autant plus que les jeunes infirmiers passent régulièrement d'un exercice à l'autre.

Aussi, qu'ils exercent dans le secteur **public** ou dans le secteur **privé**, nous réclamons **pour les soignants** :

- **une majoration de durée d'assurance d'un an pour dix ans**, au travers d'un départ anticipé à la retraite, qui reconnaît la pénibilité du métier,

- **le bénéfice du « compte personnel de prévention de la pénibilité »**, car la pénibilité individuelle a aussi sa logique : la pénibilité n'est pas la même pour une infirmière de nuit que pour une infirmière en consultation.

Enfin, depuis des mois nous sommes dans **l'attente d'arbitrages ministériels** qui bloquent tous les dossiers professionnels. Comment expliquer le blocage de la réingénierie des paramédicaux, alors que Marisol Touraine et Geneviève Fioraso ont finalement conservés les mêmes portefeuilles ministériels ? Tout a été suspendu au fameux rapport des inspections générales, puis au verdict des élections municipales. Alors que le Cabinet de la Ministre est resté inchangé, les arbitrages devraient être rendus.

Quand aurons-nous le calendrier des réingénieries ? Quand les travaux sur le **référentiel de formation des IBODE**, bloqué depuis 2009 vont-ils reprendre ? Quand aurons les arbitrages sur la **formation cadre** : un Master ? une formation en Y ? avec quel opérateur : IFCS ? Université ? Haute Ecole ? un système mixte ?

La première promotion universitarisée d'**IADE** va sortir : auront-ils une reconnaissance de grade Master ? On constate une réticence des universités à signer les conventions sans avoir l'assurance d'une compensation des salaires des universitaires intervenant dans la nouvelle formation. Et faute de conventionnement effectif de toutes les écoles d'IADE, on ne pourrait pas publier le texte attribuant le grade de Master ! Mais qui doit veiller au respect de la parole de l'Etat ? Y a-t-il un pilote dans l'avion ? Faut-il faire grève pour se faire entendre ?

Thierry Amouroux, CFE-CGC, CSFPH du 20.05.14