



C.H. LAVAUR



Lavaur, le 14/12/2009

LES SOCIO- EDUCATIFS DE LA FPH ELEMENTS POUR UNE RECONNAISSANCE DU TRAVAIL SOCIAL

Ce document a pour but d'actualiser les axes revendicatifs sur les grilles statutaires des personnels socio-éducatifs de la catégorie B, dans le cadre de la préparation de réunions de concertation, initiées par le ministère. Depuis, nous avons appris que toutes les réunions, dans le cadre de ce processus de concertation, initié depuis juin 2009 pour tous les statuts de catégorie B (soignants, administratifs, techniques), sont suspendues.

ETAT DES LIEUX

La remise en cause du fondement de nos métiers face à la prescription institutionnelle, « ce pourquoi on est là n'est pas ce qu'on attend de nous » émerge fortement des discussions. A travers la dévalorisation de nos fonctions, c'est l'idée même de l'émancipation sociale qui est niée, en tant que valeur constitutive de la société et des politiques dites sociales, elles-mêmes.

C'est d'autant plus vrai dans le secteur de la Santé, où le prétexte d'un recentrage sur les soins, en l'occurrence sur des actes codifiables uniquement, dénie au travail social sa participation au « Soin », au sens global et pluridisciplinaire du terme.

Cette tendance lourde et paradoxale à marginaliser le travail social, tout en cherchant à l'instrumentaliser sur des dispositifs « fléchés », s'exprime de façons différentes selon les expériences des uns et des autres.

L'organisation hospitalière en Pôles a parfois été l'occasion d'affrontement sur la place du service social avec, au cœur, l'enjeu de son autonomie de compétence et de sa déontologie propre que les responsables (directions, médecins) feignent d'ignorer ou de caricaturer.

Toutefois, quelle que soit l'organisation du Service social auprès des malades, dilué dans les pôles, ou bien regroupé en service identifié, il est menacé dans le cadre du financement à l'activité (T2A), qui exclut, de fait, toute activité non rentable.

Sa pérennité ne pourra être assurée que dans la valorisation de l'accompagnement social comme partie intégrante du soin.

D'où l'urgence d'affirmer nos compétences, spécifiques et complémentaires des autres métiers du soin et de les revaloriser sur la base de nos responsabilités et de notre formation/qualification. Des ES, intervenant en Psychiatrie, font part de la dépossession de leur mission au quotidien.

ASE : Assistant Socio-éducatif

ES : Educateur Spécialisé

CSE : Cadre Socio-éducatif

REVALORISATION DES SALAIRES

L'ensemble des grilles mérite une revalorisation, tant est grand le retard pris dans la Fonction Publique, et tant l'ensemble « se tasse » vers le bas.

PROPOSITIONS REVENDICATIVES RETENUES COMME PRIORITAIRES

RECONNAISSANCE DE LA QUALIFICATION DES PROFESSIONS

Pour les professions dont la formation initiale est à Bac + 3 = niveau Licence avec intégration au Cadre A de la Fonction Publique Hospitalière.

Un groupe de travail sur la « mise en crédits des formations post bac » a été mandaté par la Commission Professionnelle Consultative (CPC)* du Travail Social et de l'Intervention Sociale - pour étudier les conditions de la transposition dans le Cadre Européen de Certification (CEC). Lors de sa séance du 2 juin 2009, la CPC a émis un vœu majoritaire, pour... « intervenir directement auprès des cabinets ministériels et interministériels pour former le vœu que les diplômés d'Etat, actuellement de niveau III, soient reconnus au niveau II, ce qui permettrait ensuite leur inscription au niveau 6 dans le cadre du CEC. »

Par ailleurs, les salariés font le parallèle avec le processus de reconnaissance du Diplôme d'Etat d'Infirmier au grade Licence.

Pour les professionnels du travail social, cette exigence de reconnaissance est portée de longue date. Pour rappel, les collègues Assistantes Sociales de l'Hôpital de Béziers, en 2007, avaient organisé unanimement une action en direction de la profession et s'étaient adressées au ministère sur cette revendication. Les Assistantes Sociales de l'Education Nationale font circuler actuellement une pétition dans le même sens.

Dans le cadre de grilles statutaires rénovées, nous demandons le maintien du déroulement de carrière linéaire. Il apparaît que les déroulements de carrière reposent aussi sur des pratiques d'établissement qui font que la carrière est plus ou moins accélérée (avancement modulé selon des critères différents).

Nous demandons donc que la carrière puisse se dérouler sur une période plus courte par un temps plus resserré entre les échelons.

*La CPC du travail social et de l'intervention sociale est une instance consultative. Elle est l'émanation du Conseil Supérieur du travail social (CSTS) sous la responsabilité du Ministère des affaires sociales. Elle est composée de représentants des personnels (CGT, FO, CFDT, CGC, CFTC), de représentants des employeurs, des ministères qui délivrent des formations du social, des Centres de formations, de personnes qualifiées.

ENCADREMENT

La mobilisation des professionnels de la filière Socio éducative de la FPH, de 2002 à 2006, a conduit, entre autres, à la mise à niveau de la grille de CSE sur celle de Cadre de santé, réévaluée en catégorie. A dans le cadre du protocole Aubry.

Toutefois, suite à l'introduction dans la Fonction Publique Hospitalière (FPH) d'un nouveau grade de Cadre Supérieur Socio Educatif (CSSE), le grade de CSE est, de fait, dévalorisé depuis le décret de 2007.

En effet, à la suite d'un puissant mouvement de grève nationale, cet accès à la catégorie A avait déjà été acquis pour les CSE depuis 1993, par un concours de niveau cadre supérieur, basé sur la nature du contenu professionnel, et sur des missions alors définies statutairement. Ces missions, qui ont été confirmées par décret en 2007, avec l'exigence supplémentaire d'un diplôme supérieur (CAFERUIS) pour accéder au concours, justifieraient largement le rétablissement de la grille de CSE au niveau Cadre Supérieur de Santé.

Comme mesure transitoire, nous demandons la reconnaissance du concours de niveau Cadre supérieur acquis par les CSE en poste après 1993, et la revalorisation salariale correspondante, à effet de la date de création de la grille CSSE.

Sur le taux d'encadrement, compte tenu de la spécificité des fonctions et pour préserver l'identité professionnelle, nous demandons un quota obligatoire d'encadrement de 1 CSE pour 10 Assistants Socio Educatifs (ASE) maximum.

Actuellement, soit il n'y a pas de CSE, soit le cadre a la responsabilité d'une équipe de 20 à 40 agents dispersés, voire plus, soit il exerce encore une double fonction d'ASE et de Cadre.

Pour l'accès au concours de CSE, nous demandons un accès élargi au financement de la formation au CAFERUIS ou équivalent.

PENIBILITE

A ce jour, dans la filière, seuls les Assistants de Service Social ayant été en contact avec les malades pendant plus de 15 ans peuvent faire valoir un droit au départ anticipé à la retraite à partir de 55 ans. Ce droit est de fait partiellement remis en cause avec l'allongement de la durée de cotisations. Néanmoins d'autres catégories, comme les Educateurs Spécialisés réclament, depuis longtemps, la reconnaissance de la pénibilité pour un départ à 55 ans.

Dans la Fonction Publique, le ministère de la santé a subordonné toute évolution sur ce dossier, à la négociation interprofessionnelle rendue obligatoire, suite à la loi Fillon de 2003. Le constat, partagé par toutes les Organisations syndicales et au-delà, est que le patronat a tout fait pour faire échouer les discussions. Cela a conduit le Ministère du travail à faire un constat d'échec en juillet 2008, « oubliant » d'être à l'initiative pour relancer la négociation, alors que le gouvernement a annoncé un rendez-vous sur le dossier retraite pour 2010.

Sans attendre, dès à présent, le ministère de la santé remet en cause la retraite à 55 ans pour les Infirmières et les paramédicaux en l'opposant à la reconnaissance du niveau Licence.

« La CGT fera de la reconnaissance de la pénibilité, prévue dans la loi de 2003 et non mise en oeuvre, le préalable à toute nouvelle discussion » (sur le dossier retraite). Extrait du document préparatoire au 49ème Congrès de la CGT.

La CGT propose un accord cadre au niveau interprofessionnel dont les principes à retenir sont les suivants :

- un départ anticipé basé sur l'espérance de vie sans incapacité. Les salariés qui ont dû supporter des dizaines d'années de travaux pénibles ne sont pas des malades, mais des personnes qui ont une espérance de vie écourtée du fait des conditions de travail subies. une définition commune des critères d'appréciation de la pénibilité. S'il y a des formes de pénibilité non contestables = travail de nuit, travail posté, port de charges lourdes... d'autres sont aussi à examiner en s'appuyant sur un constat social, voir scientifique solidement argumenté comme la pénibilité psycho sociale ou managériale, ...
- un droit proportionnel à la nature, à la durée, à la fréquence de l'exposition
- un dispositif d'identification, d'enregistrement et de reconnaissance des expositions
- un dispositif permettant de reconstituer les parcours professionnels effectués par les travailleurs concernés

La CGT propose un droit à un départ en retraite anticipé à partir de 55 ans, à taux plein selon un système de bonification de trimestres pour pénibilité : soit un trimestre validé par année de travail reconnu pénible ou à risque. Le nouvel accord devrait prévoir une procédure de transition avant la mise en oeuvre du système pérenne.

Cette actualisation des revendications de la Filière n'est pas exhaustive. Simplement, nous souhaitons faire part à nos collègues de cette élaboration et la mettre en débat.

CéGéTez vous et mêlez vous de votre hosto !

Permanence le mardi de 9 h à 16 h. tél. : 05 63 83 30 38 ou 3038 Mail : cgt.chlavour@wanadoo.fr

Retrouvez de nombreuses infos sur notre site internet : www.cgt-chlavour.fr

