

La Tribune
des services
publics et de santé

La Tribune

FO
SANTÉ

n° 103 - Mars 2020

ORGANISME DE LA FEDERATION DES PERSONNELS DES SERVICES PUBLICS ET DES SERVICES DE SANTÉ - 153, RUE DE ROME 75017 PARIS Publication trimestrielle - 0,64€ - DIFFUSION GRATUITE AUX ADHÉRENTS

Dossiers spéciaux

Réforme des retraites

Psychiatrie

La Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales

verse chaque mois 1 330 000 pensions,
compte 2 200 000 actifs cotisants,
est en relation avec
43 500 employeurs territoriaux et hospitaliers.

Retrouvez toute l'information et les services de la CNRACL
sur son site internet

www.cnrACL.retraites.fr

La Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales est gérée à Bordeaux
par la direction des retraites et de la solidarité de la Caisse des Dépôts.



CNRACL

La retraite des fonctionnaires
territoriaux et hospitaliers

Mes chers Camarades,

L'année débute comme elle s'est terminée : le dossier des retraites, à l'heure où nous écrivons ces lignes, phagocyte à juste titre notre action syndicale. Mais nous entrons dans une autre phase de contestation, avec d'autres formes d'actions.

44.000 c'est le nombre d'amendements que les Députés auront à voter sur le projet de Loi de transformation de notre système de retraite.

Il y a fort à parier que l'examen du texte tournera court et nécessitera l'utilisation du 49-3. Le dialogue social à "la sauce Macron" se soldera par un déni de démocratie.

Pour autant, tant que le texte n'est pas voté, nous devons maintenir la mobilisation et le rapport de force. Quelle que soit l'issue de ce bras de fer, sans notre mobilisation, le texte aurait de toute façon été pire !

Gardons confiance ! Une guerre n'est perdue que lorsque la dernière bataille est terminée, et là, nous entrons dans une nouvelle phase, une autre forme de mobilisation.

En effet, le Conseil d'État a pointé dans son rapport la fragilité juridique du texte soumis aux parlementaires. Cette très haute institution a mis en garde le gouvernement sur le risque de voir de très nombreux recours déposés par les syndicats, qui au demeurant, pourraient aboutir. A suivre... Rien n'est fini !

Si nos pompiers ont réussi par leur mobilisation à obtenir une partie de leurs revendications - et nous tenons à les en féliciter - le gouvernement continue d'avancer sur la parution des textes consécutifs à la Loi de transformation de la Fonction Publique. Rupture conventionnelle, détachement d'office, prime à l'intéressement, contrats de mission, autant de décrets qui vont alimenter la « boîte à outils R.H. » afin d'opérer les restructurations, c'est-à-dire essentiellement les baisses d'effectifs dans la Fonction Publique.

Je terminerai cet éditorial en enjoignant au nouveau ministre de la Santé, Olivier VERAN, d'entendre la détresse du secteur hospitalier et de la prendre en considération. Pour cela, c'est un changement de politique et d'orientation qu'il devra envisager. Parce que la continuation mènerait à l'implosion !



Didier BIRIG
secrétaire général

3 *Editorial*
Didier BIRIG

4 *Le mot de*
Yves VEYRIER

5 *Spécial retraite*
"Leur réforme"
p. 6 : Analyse de la Fédération
p. 8 : Suppression de la reconnaissance de la pénibilité

9 *Rupture conventionnelle*
Piège ou opportunité ?

11 *Dans l'action*
Mobilisation du 14.02.2020 :
une étape supplémentaire !

13 *Spécial psychiatrie*
p. 18 : Conférence nationale
du 06.02.2020

21 *Syndicat FO du CH Charles
Perrens de Bordeaux*

24 *Guadeloupe*
Le GD continue son
développement par la
formation

26 *Femme militante*
Sandrine REGNIER



Yves VEYRIER

secrétaire général

Sauver les catégories actives !

En 2016, la moitié des fonctionnaires hospitaliers a occupé un emploi relevant de la catégorie active. Cette catégorie active permet aux fonctionnaires exerçant des missions dangereuses et pénibles de bénéficier de départs anticipés.

Leur disparition programmée avec le projet de retraite universelle par point est l'une des nombreuses raisons pour lesquelles FO est opposée à cette réforme et en demande l'abandon.

Avec le projet de réforme, la catégorie active ne serait, au mieux, maintenue qu'aux fonctionnaires exerçant des missions dangereuses, c'est-à-dire les policiers, les gendarmes ou encore les gardiens de prison.

Seuls les agents qui au 31 décembre 2024 auront comptabilisés 17 années de service actif ne seront pas concernés par la suppression de la catégorie active. Pour les autres, le calcul de leur pension sera effectué au prorata du nombre d'années passées en service actif avant sa disparition. Et pour les suivants, la réforme programme la perte de tout droit permettant de partir avant l'âge légal, ou avant le futur âge d'équilibre...

Lors de la récente concertation sur la pénibilité, j'ai évoqué devant le Premier ministre la situation particulière du secteur hospitalier.

Pour les aides-soignants et agents des services hospitaliers, mais aussi les infirmiers, la pénibilité des métiers ne tient pas simplement ou seulement à la question du travail de nuit, du travail d'astreinte, mais également par exemple à la question des charges lourdes. On est amené à porter ou aider à déplacer à maintes reprises au cours de chaque journée de travail, les patients parce qu'il faut les aider à se relever ou à prendre les soins requis. La pénibilité se traduit également par la charge physique et émotionnelle de ces métiers, notamment dans certains secteurs, entre autres le soin aux enfants ou malades atteints de pathologies graves.

La contrepartie prévue par le gouvernement, c'est l'ouverture à la fonction publique du compte professionnel de prévention (C2P) qui a été créé dans le secteur privé en 2015 mais a été grandement déjà vidé de sa substance par les ordonnances travail de 2017. Et le C2P, en l'état, permet au mieux un départ anticipé de deux ans sans que l'on sache ce que sera demain la borne d'âge de référence : les 62 ans d'âge légal ? L'âge d'équilibre dont l'étude d'impact nous dit qu'il irait à 65 ans et au-delà ? En tout état de cause, le nombre d'agents concernés serait grandement réduit, du fait d'une définition restrictive de la pénibilité et la réparation sous forme de départ anticipé, elle-même en recul important !

C'est une des raisons de notre opposition au projet de réforme des retraites. Elle n'est pas mineure !

Fédération des personnels des services publics et des services de santé Force Ouvrière
153/155 rue de Rome 75017 Paris
www.fo - publics - sante.org
Directeur de publication : Didier BIRIG
Rédaction : Secrétariat Fédéral
Impression : GROUPE DROUIN
IMPRIMERIE - 92 avenue Ernest
Cristal - 63170 AUBIERES
Diffusion : sarl d'édition de la
Tribune des Services de Santé
Crédits photos : Tony
ARTIGAS et Frédéric BLANC
N° commission paritaire 1122 S 07061
ISSN N° 2646-411X- 1^{er} trimestre 2020

Leur "réforme des retraites"

A la libération, nos aînés ont mis en place une Protection Sociale Collective Solidaire (Assurance Maladie, Assurance chômage, Régime de Retraite) afin de satisfaire aux besoins fondamentaux de tous.

Aujourd'hui, les gouvernements veulent imposer leur vision en se basant sur une logique libérale et un budget le plus bas possible.

Un socle social historique remis en cause par une idéologie libérale

Après :

- un financement indigeant consacré à la santé, décidé par les pouvoirs publics dans le cadre de la Loi de financement de la sécurité sociale, qui ne répond plus aux besoins de la population ;
- des contraintes budgétaires imposées aux établissements hospitaliers et aux personnels amenant à des situations intolérables telles que, par exemple, des services d'urgences incapables de réguler complètement l'afflux de patients ou bien encore, des EHPAD offrant des conditions de vie inacceptables pour nos anciens et des conditions d'exercice désespérantes pour ses personnels ;
- **des services publics qui reculent, disparaissent et deviennent la variable d'ajustement budgétaire** des gouvernements, avec des pans entiers de territoires abandonnés et des populations devant faire face à un désert organisé (fermeture de bureaux de poste, d'écoles, de postes de police, de centres des impôts, etc.).

Aujourd'hui, s'agissant de nos régimes de retraites, il y a la même volonté de limiter les dépenses. Avec pour conséquence la paupérisation des retraités. Ce projet de loi introduit par le gouvernement de régime universel par points est une attaque sans précédent contre nos retraites.

Le projet de réforme limite les dépenses de retraite

En principe, la part du Produit Intérieur Brut (PIB), c'est-à-dire la richesse annuelle produite par notre pays, doit s'accroître naturellement et la part consacrée aux retraités doit suivre la même pente.

Toutefois, demain, avec la réforme des retraites, qui obéit à la seule logique financière, cette part du PIB sera bloquée à un maximum de 14% ! Contrairement au discours gouvernemental, inscrit au sein même de l'étude d'impact annexée au projet de Loi, la réforme des retraites ne se ferait pas à trajectoire budgétaire constante : elle vise en fait à réduire les dépenses consacrées à moins de 13% du PIB en 2050, c'est dire demain !

La première conséquence est une baisse évidente, drastique, programmée du niveau des pensions.

Aujourd'hui, en 2020, il y a 17,4 millions de retraités dont les pensions représentent 13,8% du PIB.

Demain, en 2030, il y aura 20,2 millions de retraités dont les pensions ne pourront excéder 13,8% du PIB.

Les conséquences pour les retraités actuels et futurs seront désastreuses, arithmétiquement et donc économiquement et la Section Nationale des Retraités rejoint entièrement l'analyse de la Fédération FO SPS sur les effets délétères de cette contre-réforme.

Depuis le 5 décembre 2019, un constat s'impose : la Confé-

dération FO avec ses Fédérations, ses Unions Départementales et ses syndicats ont appelé les salariés, les retraités, les jeunes, à participer aux grèves et mobilisations décidées par l'intersyndicale FO, CGT, CFE-CGC, FSU, MNL, SOLIDAIRE, UNEF-UNL.

La détermination des salariés est constante et ne faiblit pas parce que ce projet de loi est une attaque en règle contre la Protection Sociale Collective, contre nos systèmes de retraite et favorise la mise en place de la capitalisation au travers des fonds de pension.

Nous ne lâcherons rien !

Pour une retraite plus juste, nous revendiquons immédiatement :

- Le retrait de ce projet de loi ;
- Le retour à l'indexation de toutes les pensions sur l'évolution des salaires ;
- Une mesure de revalorisation de toutes les pensions pour un rattrapage du pouvoir d'achat ;
- L'annulation de la hausse de la CSG pour les retraités ;
- L'augmentation des salaires pour les actifs ;
- Aucune pension inférieure au SMIC ou au minimum de traitement dans la Fonction Publique.

Une organisation se mesure dans sa capacité à défendre les droits sociaux des salariés.

FO est l'organisation syndicale garante de la défense des acquis sociaux historiques dont le socle est la protection collective.



Réforme des retraites :

L'analyse de la Fédération FO SPS



Cette réforme de nos régimes de retraite est une « machine à réduire les pensions ».

NON le système universel de retraite à points n'est pas équitable !

NON le système du gouvernement n'est ni simple, ni lisible !

NON rien ne marche dans ce futur système ! On nous le vend comme plus juste et plus social, or on découvre au premier calcul que les mères de famille y seront gravement désavantagées. Ainsi, par exemple, les pensions de reversion ne seront accessibles qu'à 62 ans contre 57 ans aujourd'hui.

Il s'avère en fait, que le régime unique que le gouvernement s'obstine à imposer par la force contre la majorité de l'opinion et des syndicats, n'est pas une réforme poursuivant un objectif social, **ce n'est rien d'autre qu'un moyen nécessaire pour at-**

teindre les objectifs de convergence européenne : 14% du PIB (Produit Intérieur Brut) pour les retraites c'est encore beaucoup trop ! Il faut donc faire baisser ce chiffre conformément à ce que la Commission Européenne recommande inlassablement à la France depuis des années.

Les systèmes français des prestations sociales sont le fruit de la crise des années 1930 et du second conflit mondial. La grande inflation puis la crise des marchés financiers avaient ruiné la confiance dans l'épargne individuelle, la solidarité familiale s'était étiolée, les progrès de l'espérance de vie n'étaient pas évalués. Des mécanismes collectifs de prévoyance par répartition parurent alors plus efficaces pour lutter contre la pauvreté des retraités. C'est un système qui fonctionne encore aujourd'hui 70 ans plus tard, la répartition intergénérationnelle démontre encore son efficacité et sa cohérence de solidarité entre actifs et retraités.

Depuis le 5 décembre 2019, dans une large unité syndicale portée par une majorité de nos concitoyens, nous assistons à une séquence qui laisse notre pays en colère et avec des craintes réelles quant à l'avenir.

Nous dressons plusieurs constats :

- après deux mois de conflit, de mobilisations, de grèves, de manifestations réunissant à chaque fois plusieurs centaines de milliers de salariés, le rejet est total ;
- l'économie est mise en berne et la société continue d'exprimer sa souffrance ;
- "l'âge pivot" qui rentre par une porte et ressort par l'autre, et que l'on retrouve comme dans une mauvaise farce surgissant d'un tiroir à la fin de la séquence ! C'est une manœuvre grossière, destinée à distraire l'opinion et qui n'aura trompé personne. Restera le projet de loi imposé de force, au mépris des critiques et des analyses argumentées réfutant ces nouvelles règles ;
- un projet de loi avec un système instable, renvoyant le calcul de toutes les pensions à une seule valeur de point aussi aléatoire que les crises économiques à venir sont certaines.

En conclusion, cette contre-réforme est un système injuste ouvrant, sans le dire, la porte aux retraites complémentaires par capitalisation. Un système dont le objectif n'est pas d'être viable mais simplement « irréversible ».

**Le projet de loi sur les retraites est en discussion au Parlement.
Voilà ce qu'il implique comme conséquences entre la situation actuelle
et la possible solution future...**



AUJOURD'HUI



DEMAIN

Une retraite calculée sur toute la carrière **Baisse de toutes les retraites, surtout celles des plus précaires**

Le calcul des retraites se fait sur la moyenne des salaires des 25 meilleures années dans le privé (tous éléments de salaires compris) et des 6 derniers mois (sans les primes) dans le public.



Le calcul de la retraite se fera sur l'ensemble de la carrière, les périodes de chômage, de temps partiel, de maladie, de maternité seront incluses, ce qui pénalisera les plus précaires.

Dans ces conditions, contrairement aux annonces gouvernementales, ce sont surtout les femmes, aux carrières plus souvent hachées, aux temps partiels (souvent imposés) plus fréquents, qui seront les grandes perdantes.

Part "figée" de la richesse consacrée aux retraites **Retraites diminuées pour tous, public/privé**

Aujourd'hui, 13,8% des richesses produites (PIB) sont consacrées au paiement des prestations de retraites. Et il y a, en 2019, un peu moins de 18 millions de retraités. En 2050, il y aura 6 millions de retraités en plus soit à peu près 24 millions.



Le projet du gouvernement consiste à "figer" la part du PIB consacré aux retraites pour qu'il ne dépasse plus jamais la proportion d'aujourd'hui (13,8%). Autrement dit, mécaniquement, les pensions ne peuvent QUE baisser, en moyenne de 25%, le même "gâteau" devant être divisé en un plus grand nombre de parts.

De plus en plus de retraités pauvres

Avec notre système de retraite, le taux de pauvreté parmi les retraités en France est le plus faible d'Europe : 7,3%. En Allemagne, il est de 18,7%. En Suède, il a atteint 14,7% depuis la mise en place de la retraite par point, modèle que Macron veut nous imposer.



Le système Macron vise à "aligner" la France sur le reste des pays d'Europe. Le taux de retraités pauvres en Europe est de 14,9%.

Avec la retraite Macron, le taux de retraités pauvres doublera.

L'arnaque de la pénibilité

Certains salariés exposés à des conditions de travail difficiles ou particulières bénéficient de conditions de départ précoces. C'est d'ailleurs la raison de l'existence des "régimes spéciaux" (danseurs de l'opéra, conducteurs de métro, cheminots...) ou de la "catégorie active" dans la fonction publique (aides-soignants, infirmiers, collecte des déchets, etc). Dans le privé, les titulaires d'un compte pénibilité peuvent bénéficier d'un départ jusqu'à deux ans plus tôt (60 ans).



Macron détruit tous les régimes spéciaux, la catégorie active dans la fonction publique et veut aligner tout le monde sur le système du privé. Mais avec l'âge d'équilibre à 64 ans, voire à 67 ans à terme, le "départ précoce" se ferait au mieux à 62, voire à 65 ans...

Imagine-t-on un ouvrier du bâtiment, une aide-soignante, un conducteur de train, une infirmière travaillant jusqu'à 65 ans?

Il n'y a pas de problèmes de financement des retraites !

Le gouvernement annonce un "déficit prévisionnel" compris entre 7 et 18 milliards en 2025. Or les caisses de retraite ont 125 milliards de réserves; une simple augmentation de 1% des cotisations retraite (0,40% pour les salariés, 0,60% pour les employeurs), réglerait ce déficit que le gouvernement a créé de toutes pièces en figeant les salaires et en augmentant les exonérations de cotisations. Enfin, en 2019, les entreprises du CAC 40 ont versé 60 milliards de dividendes à leurs actionnaires.

De l'argent, il y en a !

Le Gouvernement dans son projet de loi décide la suppression de la reconnaissance de la pénibilité dans la Fonction Publique en supprimant la Catégorie Active

Cette décision dans la Fonction Publique Hospitalière vise :

- Les 350.000 personnels AS, AP, SHQ, AMP ;
- Les 80.000 personnels ayant fait le choix de rester en catégorie B (IDE, Masseur-Kinésithérapeute, Manipulateur en Electroradiologie).

Pour ces agents, c'est la double peine : non seulement la perte du départ anticipé, mais aussi celle de la revalorisation salariale de la catégorie A.

Quelles conséquences ?

La notion « Catégorie Active » (dénomination juridique de la reconnaissance de la pénibilité dans la Fonction Publique Hospitalière) permettait aux agents concernés de pouvoir bénéficier d'un départ anticipé à la retraite dès l'âge de 57 ans, soit 5 ans avant l'âge d'ouverture des droits à retraite pour les agents de la FPH.

Il a été annoncé par le gouvernement que la Catégorie Active sera remplacée par le Compte Professionnel de Prévention (C2P) nouveau mécanisme déjà en vigueur dans le secteur privé.

La reconnaissance d'un travail pénible sera individuelle, ce qui représente un changement radical.

Avec l'individualisation de la "pénibilité", chaque agent sera responsable de ses conditions de travail sur lesquelles il n'a malheureusement aucune prise.

Le dispositif C2P étendu à la FPH

Celui-ci a été imposé aux salariés du privé. Il permet un départ anticipé uniquement 2 ans avant l'âge légal dans certaines conditions d'"expositions individuelles" avec quelques possibilités supplémentaires de formation professionnelle.

Les conditions du C2P se regroupent autour de 4 groupes facteurs d'exposition à la pénibilité :

- Les rythmes de travail (nuit et alternant jours/nuits) ;
- Le travail répétitif ;
- Le travail dans des environnements bruyants ou hyperbares ;
- Le travail dans des environnements exposés aux températures extrêmes.

Au vu de ces critères, très peu de personnels remplissent les conditions pour ouvrir et créer leur C2P dans les hôpitaux et cliniques privés. Plus grave encore, les facteurs de pénibilité comme le port de charges et la charge mentale ne sont pas pris en compte !

La réalité des conditions de travail dans la FPH

Notre revendication pivot : le maintien de la Catégorie Active.

Infirmières, aides-soignantes, auxiliaires de soins, etc, pour vous, le gouvernement a décidé 3 à 8 ans de travail en plus avec la fin de la Catégorie Active !



En échange, ce gouvernement veut instituer le C2P dans la Fonction Publique.

Le C2P offre au mieux, la possibilité de partir à 60 ans mais avec 10% de retraite en moins en tenant compte de "l'âge d'équilibre" ; encore faudrait-il remplir individuellement les conditions requises ! Les 6 critères actuellement retenus par le projet de loi n'englobent pas toutes les situations couvertes actuellement par la catégorie active.

Nous refusons la régression sociale !!

Nous refusons de négocier le poids des chaînes ou la longueur de la corde !!

Nous demandons au gouvernement le retrait de ce projet de loi, et une négociation sans préalable.

Il faut continuer à relever le défi de la mobilisation pour que ce projet de réforme soit retiré, pour défendre la spécificité de nos métiers, pour le changement de politique sociale et l'arrêt des politiques et des réformes régressives.

Nous revendiquons, entre autres, le maintien de la Catégorie Active, une meilleure et réelle reconnaissance de la pénibilité de nos professions.

Retraite par points
= travail sans fin

La rupture conventionnelle dans la FPH : piège ou opportunité ?

La flexibilité désormais instaurée dans la Fonction Publique est plus sévère que celle qui prévaut aujourd'hui dans le secteur privé, c'est pourquoi notre Fédération dénonce les textes réglementaires et la procédure qui en découle.

Analyse fédérale

Nous traversons pour les fonctionnaires une période sans précédent de suppressions d'effectifs et de restructurations et il est dangereux de laisser les administrations prendre l'initiative de la mise en œuvre d'une rupture conventionnelle avec l'agent : il s'agit en réalité de licenciements déguisés et de suppressions de postes assurée ! La rupture conventionnelle est un marché de dupes !

Exprimé d'une autre façon, l'objectif principal du gouvernement est **la réduction immédiate du nombre de fonctionnaires via le dispositif de rupture conventionnelle**.

Par conséquent, la Fédération condamne les contrats de mission, le recrutement de contractuels sur des postes permanents, les détachements d'office ainsi que la rupture conventionnelle, signes d'une logique de démentèlement de la Fonction Publique et qui, par touches successives, déconstruit notre Statut.

Le Fédération dénonce ce véritable plan social déguisé.

Fiche technique

Convenir d'une rupture conventionnelle est possible jusqu'au 31 décembre 2025.

Qui est concerné ?

Le fonctionnaire titulaire, sauf s'il est âgé d'au moins 62 ans et qu'il justifie de la durée d'assurance requise pour obtenir une pension de retraite à taux plein ou qu'il est détaché en qualité d'agent contractuel.

L'agent contractuel en CDI, sauf pendant la période d'essai, en cas de licenciement ou de démission, ou âgé d'au moins 62 ans et qu'il justifie de la durée d'assurance requise pour obtenir une pension de retraite à taux plein ou bien encore s'il est détaché en qualité d'agent contractuel.

La procédure

Sur le fond, la rupture conventionnelle peut être conclue à l'initiative du fonctionnaire ou de l'administration mais **elle ne peut pas être imposée par l'une ou l'autre des 2 parties**.

Sur la forme, il faut adresser un courrier en recommandé avec accusé de réception à la direction des ressources humaines exposant la demande. Au moins 10 jours francs et, au plus, un mois après la réception du courrier, un entretien préalable est organisé par l'administration afin de s'accorder sur

le principe de la rupture. Cet entretien est conduit par le supérieur hiérarchique dont dépend le fonctionnaire ou par le chef d'établissement. Le cas échéant, un ou plusieurs entretiens peuvent avoir lieu.

Au cours de l'entretien, le fonctionnaire peut, après en avoir informé l'administration, se faire assister par un conseiller désigné par une organisation syndicale représentative au CTE ou, si impossibilité, choisir un représentant syndical de son choix.

L'entretien porte principalement sur :

- La date envisagée de la cessation définitive de fonctions ;
- Le montant envisagé de l'indemnité de rupture conventionnelle ;
- Les conséquences de la cessation définitive des fonctions.

Convention de rupture

La convention de rupture est établie selon un modèle fixé par arrêté ministériel. Chaque partie reçoit un exemplaire de la convention. Elle est conservée dans le dossier individuel du fonctionnaire.

S'il y a accord sur les conditions de la rupture, une convention est signée à la date fixée par l'administration se situant au moins 15 jours francs après le dernier entretien préalable.

Si une des deux parties souhaite se rétracter, elle dispose de 16 jours francs et doit, dans ce cas, faire parvenir un courrier recommandé avec accusé de réception ou remis en mains propres contre récépissé.

La date de cessation définitive des fonctions est fixée au moins 1 jour après la fin du délai de rétractation.

La convention fixe également le montant de l'indemnité de rupture conventionnelle et la date de cessation définitive des fonctions du fonctionnaire.

Montant de l'indemnité

Le montant de l'indemnité spécifique de rupture conventionnelle, arrêté selon l'ancienneté, **ne peut pas être inférieure aux montants suivants :**

Ancienneté	Montant minimum de l'indemnité de rupture
Jusqu'à 10 ans	1/4 de mois de rémunération brute par année d'ancienneté
De 10 à 15 ans	2/5 de mois de rémunération brute par année d'ancienneté
De 15 à 20 ans	1/2 mois de rémunération brute par année d'ancienneté
De 20 à 24 ans	3/5 de mois de rémunération brute par année d'ancienneté

Le montant de l'indemnité spécifique de rupture conventionnelle **ne peut excéder une somme équivalente à un douzième de la rémunération brute annuelle perçue par l'agent par année d'ancienneté dans la limite de 24 ans.**

Pour ce calcul, sont exclus : les primes et indemnités qui ont le caractère de remboursement de frais ; les majorations et indexations relatives à une affectation outre-mer ; l'indemnité de résidence à l'étranger ; les primes et indemnités liées au changement de résidence, à la primo-affectation, à la mobilité géographique et aux restructurations ; les indemnités d'enseignement ou de jury ainsi que les autres indemnités non directement liées à l'emploi.

Par dérogation (art.13 de la LFSS pour 2020), les indemnités spécifiques de rupture conventionnelle versées dans ce cadre sont exclues de l'assiette de la CSG et de l'assiette des cotisations salariales d'origine légale et réglementaire à la charge de l'agent concerné, dans la limite de deux fois le montant annuel du plafond de la sécurité sociale (fixé à 3428 € en valeur mensuelle pour 2020). Les indemnités d'un montant supérieur à dix fois ce plafond annuel sont par contre intégralement assujetties.

Effets de la rupture conventionnelle

La rupture conventionnelle entraîne la radiation des cadres et la perte de la qualité de fonctionnaire. Le fonctionnaire est radié des cadres à la date de cessa-

tion définitive des fonctions convenue dans la convention de rupture.

Le fonctionnaire a droit aux allocations chômage, s'il en remplit les conditions d'attribution.

Si l'agent est à nouveau recruté au sein de la Fonction Publique au cours des 6 ans qui suivent la rupture conventionnelle, il doit rembourser l'indemnité de rupture à son établissement.

Avant son recrutement, le candidat retenu pour occuper un emploi (fonctionnaire ou contractuel) dans un établissement hospitalier, doit adresser une attestation sur l'honneur qu'il n'a pas bénéficié, durant les 6 dernières années, d'une indemnité spécifique de rupture conventionnelle, de la part de cet établissement.

Lorsqu'il doit y avoir remboursement, celui-ci doit intervenir au plus tard dans les 2 ans qui suivent le recrutement.

Dans la théorie, la rupture conventionnelle permet à un agent et son employeur, d'un commun accord, d'une cessation de travail. Mais cette définition part d'un principe d'égalité entre employeur et agent alors que dans les faits, évidemment, il n'en est rien !

Cette nouvelle arme ouvre la voie à une pression et un harcèlement croissant sur les agents pour qu'ils acceptent leur départ de la Fonction Publique. Ce dispositif n'est en fait qu'une opportunité de licenciements massifs dans la Fonction Publique.

Mobilisation du 14 février 2020 : Une étape supplémentaire !

Le 14 février 2020, à l'appel de la Fédération, plus de 100 initiatives ont eu lieu sur l'ensemble du territoire.

Manifestations, rassemblements devant les Agences Régionales de Santé, devant les Préfectures, conférences de presse, Assemblées générales dans les établissements, etc. Dans tous les départements de métropole et d'outre-mer, les agents des secteurs hospitaliers et médico-sociaux ont fait entendre leur voix avec leur syndicat FO.

Le cahier de revendications a été porté sur les points suivants :

- **Retrait du projet sur les retraites :**
 - Non à la retraite par points par la création d'un système à cotisations définies et prestations non définies ;
 - Maintien du calcul de la pension sur la base de l'indice détenu depuis les 6 derniers mois ;
 - Maintien de la catégorie active avec les droits qu'elle confère ;
 - Abandon réel et définitif de l'âge dit « pivot » ou « d'équilibre » à 64 ans ;
 - Maintien de la CNRACL et de tous les régimes de base et complémentaires existants ;
 - Amélioration des droits de l'ensemble des retraités et pensionnés ;
 - Amélioration des droits à pension pour les parents d'un ou plusieurs enfants ;
 - Maintien et amélioration des pensions de réversion et d'orphelins ;

- Revalorisation immédiate des retraites et pensions des secteurs privés et publics.

- **Dégel immédiat de la valeur du point d'indice** de la fonction publique et rattrapage de **18%** de perte de pouvoir d'achat ;
- **Ouverture immédiate de négociations salariales catégorielles** sur les filières ouvrière, technique, soignante et administrative ;
- **Arrêt des suppressions de postes et fermetures de services et augmentation des emplois statutaires** pour assurer un service public de qualité et permettre d'améliorer les conditions de travail des agents publics ;
- **Mise en œuvre d'un "plan Marshall" de la santé** dans la Fonction Publique Hospitalière, pour donner des moyens financiers conséquents dans tous les secteurs et services ;
- **Augmentation des effectifs dans les EHPAD** pour l'obtention d'un **ratio d'un agent pour un résident** ;
- **Fin de l'enveloppe limitative de l'ONDAM** ;
- **Abrogation des lois dites de « Transformation de la Fonction Publique » et « ma Santé 2022 ».**

Cette mobilisation des secteurs hospitaliers et médico-sociaux s'est parfaitement inscrite dans la continuité du combat que nous menons depuis le 5 décembre 2019

contre le projet de Réforme des Retraites.

Devant la surdité permanente de la Ministre des Solidarités et de la Santé comme de l'ensemble du gouvernement, il était impératif de créer le rapport de force pour démontrer la volonté des personnels de nos établissements de se mobiliser pour obtenir les réponses légitimes à leurs revendications.

La détresse du monde hospitalier est réelle : la situation ne peut se poursuivre sans réponse forte du gouvernement et la Fédération rencontrera très prochainement M. **Olivier VERAN**, afin d'exiger l'ouverture immédiate de réelles négociations sur l'ensemble des sujets que nous portons.

Depuis le 5 décembre 2019, nous nous mobilisons pour la défense de nos régimes de retraite, le 14 février 2020 nous avons mis l'accent sur la détresse des personnels et l'étranglement budgétaire des établissements.

Nous continuons notre mobilisation parce que c'est de notre responsabilité !



L'OFFRE QUI VOUS PROTÈGE DE TOUS LES IMPRÉVUS



Se sentir épaulé à tout moment pour plus de sérénité.

La MNH vous couvre, vous et vos proches, en cas d'**arrêt de travail, d'accident du quotidien, de dépendance et de décès.** Elle est toujours à vos côtés avec ses solutions de prévoyance.

Pour en savoir plus, rendez-vous dès maintenant sur **mnh.fr**

ou contactez nos conseillers MNH au **N° Cristal 09 72 72 00 34**



Protéger les professionnels
de santé, tout simplement



WWW.MNH.FR



spécial psychiatrie

La Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale a rendu un nouveau rapport alarmant sur l'organisation territoriale de la santé mentale. Ses conclusions ont été délivrées à la presse, aux différents « acteurs de la santé » et aux organisations syndicales le 18 septembre 2019. Dans le prolongement de cette Commission, bon nombre de déclarations d'intention et d'annonces ont foisonné dans la presse et méritent que l'on s'y penche...

**Le rapport
WONNER :
le retour
des
fantômes
de la
psychiatrie
italienne**



Le constat est que la psychiatrie est en crise, au bord de l'implosion, mais cela doit-il nous surprendre ? Ce que la Fédération des personnels des Services Publics et des Services de Santé FO dénonce depuis de très nombreuses années, les députés le (re) découvrent.

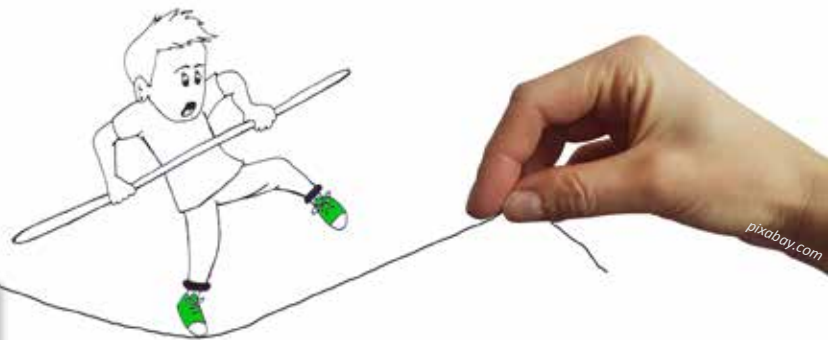
Les rapporteuses de cette mission, **Martine WONNER** (LREM) et **Caroline FIAT** (LFI), ont pu entendre des soignants au « bout du rouleau », constater à certains endroits la sur-occupation des lits qui oblige à placer des patients en hospitalisation libre en espace fermé, et bien d'autres situations plus catastrophiques encore que bien des camarades connaissent au quotidien. Mais combien d'interpellations aux élus, actions et grèves aurait-il fallu pour que les représentants de la République se penchent sur les problèmes de la psychiatrie ? Beaucoup, beaucoup trop !

Malheureusement, il est moins certain que les propositions de cette mission suffisent à calmer la colère des personnels à bien des endroits : rien sur l'augmentation des moyens humains, rien sur la formation initiale, rien sur l'attractivité des métiers, rien sur l'arrêt et la réouverture des lits nécessaires et l'augmentation des salaires.

Pis encore, certaines mesures, si elles sont suivies d'effets au détriment de l'existant, risquent de créer bien plus que des crispations comme le pensent les parlementaires mais surtout des explosions sociales légitimes. Quand la mission cite l'Italie comme référence à suivre dans ce domaine, il y a tout à craindre pour la psychiatrie publique française ! Même si début février 2020, les représentants de la DGOS ont cherché à rassurer, la Fédération FO SPS dénonce les dangers contenus dans ce rapport, mais aussi les mesures déjà mises en œuvre par la Ministre de la Santé.

En effet, pour les parlementaires, l'organisation territoriale de la santé mentale est donc jugée tout à la fois inefficace et inefficace.

Les rapporteurs de la mission appellent à un changement structurel de l'offre de soins en santé mentale, qui doit être organisée autour du patient, et non plus autour de structures...



Les propositions :

- **Proposition 1 :** Réaffirmer le libre choix et les droits du patient.
- **Proposition 2 :** Définir une politique nationale de santé mentale.
- **Proposition 3 :** Déstigmatiser la psychiatrie et intégrer la santé mentale dans «Ma Santé 2022».
- **Proposition 4 :** Créer une agence nationale en charge des politiques de santé mentale.
- **Proposition 5 :** Renforcer le pilotage interministériel via l'évolution du délégué à la santé mentale.
- **Proposition 6 :** Créer des coordonnateurs territoriaux en santé mentale garants de la déclinaison des PTSM.
- **Proposition 7 :** Soutenir et développer les CLSM pour faciliter la concertation entre tous les acteurs de proximité (sanitaires, médico-sociaux, sociaux, élus, usagers, etc).
- **Proposition 8 :** Organiser une véritable gradation des soins en faisant évoluer le secteur :
 - Développer la prévention primaire et secondaire en santé mentale ;
 - Développer le premier recours et l'accès aux soins de proximité. Moratoire sur la création de lits supplémentaires en psychiatrie ;
 - Déployer des équipes spécialisées multidisciplinaires à l'échelon départemental, voire régional.
- **Proposition 9 :** Accélérer le virage ambulatoire en redéployant 80% du personnel de l'hôpital psychiatrique sur l'ambulatoire à l'horizon 2030.

Si ce rapport ne fait que confirmer le constat unanime de la déliquescence de la psychiatrie, les propositions de cette mission sont loin du compte (cf. encadré). Pour certaines, elles vont même aggraver davantage les conditions d'exercice et de travail des agents et dégrader les prises en charge.

Budget : deshabiller Pierre pour (peut-être) habiller Paul

La mission propose d'« équilibrer » les budgets des hôpitaux psychiatriques entre les plus « riches » et les plus « pauvres ».

Ainsi la Corse, la Bretagne, la Nouvelle Aquitaine, PACA, l'Occitanie et la Bourgogne Franche-Comté (considérées comme étant au-dessus de la moyenne nationale en matière de dotation budgétaire) vont perdre encore des moyens !

Bien que le groupe de travail sur la réforme du financement du système de santé affirme, le lendemain de la restitution de la mission parlementaire, qu'« aucune région » ne verra « ses moyens diminuer », sans nouveaux moyens financiers il est clairement impossible d'« assurer une convergence d'égalité entre les différentes régions de France » pour reprendre les mots de cette « task force » (telle qu'elle se nomme elle-même) de la « Start Up Nation » !

Alors que cette mission fait le constat du décrochage financier de la psychiatrie sur l'ensemble du territoire, elle estime, sans le dire, que le « partage de la misère » doit devenir la règle : c'est au final un écrêtage des budgets qui assurera l'égalité dans l'appauvrissement.

Pour Force Ouvrière, ceci est inacceptable !

Nouveau modèle de financement à partir de janvier 2021 : la VAP abandonnée, le retour du refoulé

Cette mission propose par ailleurs le changement de modèle de financement de la psychiatrie avec la mise en place d'indicateurs de « qualité », de critères définissant les files actives avec un codage exhaustif de leur activité,... Ce que la Fédération FO SPS dénonce à propos des hôpitaux généraux depuis des années sur la course aux actes, va se généraliser à la psychiatrie. Ces nouveaux paramètres vont obliger à réduire encore plus les durées de séjours, comme en MCO, et quelles que soient les nécessités d'hospitalisation des patients.

Cette « T2A psy » qui ne dit pas son nom entre dans la logique de cette mission qui se propose, à l'horizon 2030, c'est-à-dire demain, de redéployer 80% des profes-

sionnels sur l'ambulatoire !
Pour Force Ouvrière, cette orientation est purement idéologique et très opportuniste : si les besoins en soins sur l'extrahospitalier sont pour nous une revendication forte, cette mesure ne peut se faire au détriment des places et lits des hôpitaux !

Pour FO, diminuer encore les capacités d'hospitalisation conduira inéluctablement à une fragilisation encore plus grande d'une population aux difficultés souvent multiples ! Désarroi parfois des familles de patients, impuissance des collectivités face à l'errance de certains patients,... sont autant de risques que la mission élude dans cette mesure. Si certains peuvent critiquer à tort ou à raison des hospitalisations injustifiées, combien de patients actuels se retrouveront demain dans la rue ou en prison ?

Faut-il encore rappeler qu'il y a 20 ans, la psychiatrie publique soignait un million de personnes, et aujourd'hui le double, alors que, dans le même temps, nous avons connu une diminution drastique de lits, passant de 120.000 lits à 45.000 aujourd'hui !

Refonte des modalités financières et... fonte budgétaire

Cependant, les modalités de financement ne doivent pas occulter l'enveloppe budgétaire dédiée à la psychiatrie.

Depuis plus de dix ans, la progression des dépenses allouées à cette spécialité n'a jamais suivi le rythme des dépenses de l'ONDAM (Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie) dans son ensemble... alors même que cet ONDAM est déjà restrictif par nature, insuffisant au

regard des besoins de nos concitoyens et décrié par les responsables hospitaliers ! Entre 2012 et 2015, alors que l'ONDAM était par exemple en hausse de 2,2%, les dépenses remboursées dans le champ de la psychiatrie (ville et hôpital) ont progressé de 1,2% par an et de seulement 0,8% pour les établissements psychiatriques ! Le rapport AUBERT, voulu par la Ministre de la Santé elle-même, ne dit pas mieux en développant une autre incohérence : la psychiatrie publique et à but non lucratif (314 établissements) a connu une progression de ses financements de 1,2% par an de 2012 à 2018, alors que la psychiatrie privée à but lucratif (173 établissements) se situait à un niveau de progression de 3,2% par an pour la même période.

Il ne suffit pas, comme Mme WONNER le déclare, « *espérer pouvoir reconduire le budget de l'année précédente* », il est urgent de rattraper le déficit cumulé durant des années des moyens alloués aux établissements psychiatriques.

Alors tous les espoirs des professionnels auraient-ils été entendus ? « *L'année 2020 sera une année décisive* » : c'est en ces termes qu'Agnès BUZYN s'était exprimée lors du congrès de l'Encéphale, fin janvier dernier. « *Au moins 140 millions € supplémentaires seront alloués de manière pérenne en 2020 à la psychiatrie financée en dotation annuelle* » pour apprendre ensuite que ce serait finalement 200 millions € ! Cette annonce peut en effet apparaître des plus spectaculaires au regard des années de disette que la psychiatrie publique a essuyées. Mais, à bien y regarder, la dotation n'augmentera en réalité que de 2,2%, bien loin des me-

sures nécessaires au rattrapage du sous financement continu des établissements publics. Au mieux, ces 200 millions € permettront de compenser l'augmentation naturelle des dépenses sur l'année 2020 ; au pire, cela aggravera la situation des hôpitaux déjà en difficulté.

En effet, le financement de la psychiatrie du service public a connu un tel décrochage que le retard est évalué à plus de 700 millions € sur les seules 7 dernières années d'après la FHF. Avec une différence de progression de 80% moins importante que ne le prévoit un ONDAM déjà notoirement insuffisant, on ne peut que relativiser les annonces de la Ministre...

CPT versus GHT

Dans les mille-feuilles territoriaux sanitaires, où les parties prenantes sont multiples, la confusion ne profite qu'à un seul : le Groupement Hospitalier de Territoire géré par son établissement support. Même s'il existe des « Communautés Psychiatriques de Territoire », leur niveau d'autonomie et la préservation concrète des ressources de la psychiatrie se confrontent à la mainmise de leur GHT d'appartenance.

Les craintes que la Fédération exprime depuis la constitution des GHT ont été confirmées par la loi dite « Ma Santé 2022 ». Combattue par FO, cette loi renforce l'intégration de tous les établissements avec une mutualisation et un régime simplifié de fusion ! De plus, une Communauté Médicale de Groupement obligera les CME des établissements psychiatriques à voir leurs compétences diminuer voire simplement disparaître !

Pour FO, le gouvernement souhaite marginaliser ainsi la psychiatrie et faire d'elle une spécialité quelconque noyée dans toutes les autres. L'expérience de l'intégration d'établissements psychiatriques dans des structures MCO a prouvé par le passé qu'elle ne faisait qu'appauvrir ses moyens financiers et humains : les exemples de captation des moyens de la santé mentale au profit d'autres disciplines sont pourtant légion. La Fédération FO SPS l'a dénoncé devant la mission WONNER laquelle s'est déclarée consciente de cette réalité, sans proposer d'y remédier ...

Contre la crise démographique des psychiatres, la Ministre invente les IPA PSY

28,7% de postes de PH vacants en psychiatrie, 50% pour les PH à temps partiel ! En région Hauts de France par exemple, ce ne sont pas moins de 85 psychiatres à temps plein qui manquent dans les hôpitaux publics. Dans les Ardennes, il n'y a que 6 psychiatres pour 100.000 habitants !

Face à la pénurie de psychiatres hospitaliers organisée par les politiques successives de restriction de l'offre médicale, la Ministre de la Santé a annoncé en grande pompe la fin du numerus clausus... sans dire que « Ma Santé 2022 » instaure désormais l'accès aux études de médecine par des objectifs déterminés conjointement par les ARS et l'université. En d'autres termes, cette décision est un nouveau trompe-l'œil qui ne permettra pas de garantir le nombre de formations nécessaires de psychiatres notamment dans certains territoires.

C'est pourquoi, la Ministre a déployé sa stratégie par l'étendue du champ d'exercice des infirmiers en pratique avancée au domaine d'intervention « psychiatrie et santé mentale ». La Fédération FO SPS a dénoncé ce choix car, avant toute spécialisation éventuelle, il paraît essentiel de réviser la formation initiale des infirmiers avant de pouvoir exercer en psychiatrie. Mais la Ministre arbitrairement a décidé de l'inverse uniquement, afin de pallier le manque de psychiatres et

pédopsychiatres. D'ailleurs, la DGOS a expliqué qu'ils formeront un binôme médecin-IPA et non IPA-infirmier !

IPA : le compte n'y est pas !

Si l'arrêté a été modifié sur le fait que cette « collaboration » se ferait finalement bien avec un psychiatre, il n'en reste pas moins que ces nouvelles dispositions qui s'appliquent à compter de la rentrée universitaire 2019-2020, permettront, entre autres, à l'IPA d'effectuer :

- L'observation, le recueil et l'interprétation des données dans le cadre du suivi d'un patient ;
- Le recueil de données avec anamnèse et élaboration de synthèses cliniques, notamment pour des patients présentant des troubles du neurodéveloppement, des troubles neurodégénératifs, des troubles du comportement, des troubles psychiatriques, des conduites addictives, à tous les âges de la vie ;
- L'évaluation des capacités et aptitudes préservées et/ou des limitations fonctionnelles ;



- La surveillance et le suivi des effets, de l'observance et de la tolérance des traitements et des techniques thérapeutiques non médicamenteuses ;

- L'aide au repérage de l'évolution des troubles du patient suivi par les équipes médicales, paramédicales et autres professionnels ;

- Le renouvellement de la prescription ou l'adaptation éventuelle de la posologie des régulateurs de l'humeur (thymorégulateurs), psychostimulants, antipsychotiques atypiques, neuroleptiques conventionnels, antiépileptiques.

Pour FO, bon nombre de points restent en suspens et continuent à nous inquiéter, qu'il s'agisse de la situation des psychiatres ou des agents : responsabilités en cas de problèmes, rémunération, place dans l'organigramme institutionnel, etc. Aucun de ces points n'a été discuté à ce jour et la DGOS s'est refusée à y répondre quand FO a abordé ces questions comme d'ailleurs pour les autres IPA. Ainsi, pour exemple, la responsabilité hiérarchique de l'IPA est toujours en attente de précisions par rapport aux cadres de santé alors que parallèlement les prérogatives réglementaires des IPA comprennent des missions d'organisation au sein d'un même service. Sur cet unique aspect, bien des problèmes risquent de surgir rapidement, et la responsabilité en viendra une nouvelle fois à la précipitation et l'impréparation du Ministère sur ce dossier.

Quant à leur niveau de rémunération, les projets de grilles indiciaires qui ont été diffusées frustrèrent, à juste titre, ces futurs professionnels. Ils interrogent également les autres professionnels (IADE, IBODE,

cadre de santé...) au regard de leur niveau d'étude et de responsabilité respective.

Psychologues

« Nous devons composer temporairement avec une ressource médicale rare ».

Après la création des Infirmiers en Pratique Avancée en psychiatrie, la Ministre a déclaré à ce même congrès qu'il fallait « définir collectivement, en lien étroit avec la profession, les conditions d'une participation plus intégrée des psychologues au parcours de soins, ainsi que les modalités concrètes d'intervention, pour celles et ceux d'entre eux qui voudront s'associer à ce dispositif ».

En réalité, ces propos font directement suite à des expérimentations de prise en charge des malades par des psychologues sans plus de concertation avec la profession et encore moins des organisations syndicales représentatives !

Il est en effet à craindre que la profession soit très prochainement malmenée. Là où les psychologues gardaient une certaine autonomie, les projets qui se dessinent au travers des dernières actualités remettent en cause cette indépendance.

Premier constat, ces « essais » de prise en charge de la souffrance psychique par psychothérapie par des psychologues se sont faites **en « coordination avec les médecins prescripteurs »**. **Ce qui pourrait être considéré comme une mise sous tutelle médicale** (en dépit des textes qui réglementent les psychologues dans les établissements sanitaires) modifie considérablement leur statut dans les établissements sanitaires. D'ailleurs, l'Inspection Générale des Affaires Sociales ne dit pas autre chose dans son rapport rendu public le 6 février 2020.

Outre l'enjeu de la prescription médicale préalable, l'IGAS ajoute même certaines « recommandations » afin « d'envisager un rapprochement du cadre d'exercice des psychologues qui le souhaitent avec les autres acteurs du soin psychique » : « l'adoption d'un code de déontologie réellement opposable et réclamé par une large part de la profession conduit à envisager la création d'une instance représentant la profession sur le plan institutionnel »... de là à ce que nous voyons poindre la création d'un nouvel ordre, il n'y a qu'un pas.

Dans ce cadre, nous pouvons aussi nous inquiéter de ce qui restera du temps FIR avec les velléités de transformer les psychologues en professionnels de santé et la volonté du gouvernement d'"homogénéiser" et de "labéliser" la formation des psychologues cliniciens pour pouvoir exercer.

Des contre-réformes en guise de solutions à l'indigence de la psychiatrie !

Alors que de nombreux établissements sont confrontés aujourd'hui à des difficultés budgétaires graves avec des répercussions inacceptables sur le niveau des effectifs, la sécurité physique et morale des personnels, la prise en charge des patients, etc, la psychiatrie est maintenant menacée de disparaître en tant que spécialité médicale à part entière. Le constat est amer et les réponses du gouvernement ne sont manifestement pas à la hauteur des enjeux. C'est aussi ce qu'en substance la Conférence Nationale de Psychiatrie a elle-même révélé.

Conférence nationale de Psychiatrie FO du 6 février 2020

D'abord envisagée en décembre 2019 puis programmée le 14 janvier 2020, la conférence nationale de psychiatrie a finalement été organisée le 6 février 2020 au siège de la Fédération des personnels des Services Publics et de Santé FO à Paris.



Après avoir convoqué les commissions départementales et régionales de psychiatrie, pas loin d'une quarantaine de représentants se sont réunis pour exprimer les problèmes des établissements psychiatriques pendant près de trois heures. De nombreux témoignages ont été donnés.

Le constat a été unanime sur la diminution radicale qui s'opère en matière capacitaire. On peut citer au passage : plus d'une centaine de lits fermés au Vinatier (Rhône Alpes) avec des patients « implaçables » ailleurs, une trentaine à Marseille et une autre trentaine menacée, soixante à Rouffach (Alsace), quatre-vingt à Charles Perrens (Aquitaine) programmés, ou bien encore des secteurs qui, tel Pinel (Hauts de France),

comptaient encore hier 80 lits et n'en compte plus que 30 aujourd'hui ; sans même parler du département de la Manche qui a opéré son virage ambulatoire depuis plus de vingt ans et qui n'a plus suffisamment de lits y compris de « crise ».

Les problèmes concernant les infirmiers ont été largement exposés tant sur l'insuffisance de la formation à la spécificité psychiatrique, que du temps passé derrière les écrans (à « rendre compte », à « tracer »), du turn-over important mais aussi la faiblesse des rémunérations. Autre difficulté unanimement dénoncée, **la chute démographique des psychiatres** qui oblige à cesser les hospitalisations comme à Clermont-Ferrand (Auvergne) pendant une

quinzaine de jours ou même à devoir fermer définitivement des structures comme à Mulhouse (Alsace).

Les aspects budgétaires n'ont pas été en reste avec, tour à tour :

- l'évocation des péréquations régionales catastrophiques pour certains établissements ;
- le manque de moyens pour développer l'ambulatoire comme à Laborit (Poitou Charente) ;
- la part financière croissante et démesurée consacrée à l'informatique et au contentieux comme au CHI de Clermont de l'Oise (Picardie).

La conférence aura aussi abordé d'autres thèmes comme :

- les **psychiatres qui ont**

très peu droit au chapitre face à leurs homologues de Médecine Chirurgie et Obstétrique **dans les G.H.T.** ;

- les problèmes engendrés par la **judiciarisation de la contention**, les modifications législatives sur la gestion de l'argent des patients et les **difficultés consécutives aux fermetures des « banques des malades »** ;
- les « **effectifs cibles** » **calibrés au minimum**,
- et bien sûr **toutes les conséquences pour les patients** que l'on retrouve parfois en chambre d'isolement pendant plusieurs semaines faute de personnel, ou inversement qui, pour avoir du libérer les rares lits disponibles, sont sortis trop tôt et sont ré hospitalisés de plus en plus fréquemment.

Ces échanges très riches ont démontré l'urgence à réunir les représentants FO pour faire l'état des lieux de la psychiatrie, réactualiser leur cahier de revendications et définir leur feuille de route.

Dans le prolongement de cette matinée, une délégation, composée d'une quinzaine de membres volontaires de la Conférence Nationale de Psychiatrie FO a été **reçue au Ministère pendant plus de deux heures** afin d'évoquer et d'illustrer dans le détail l'ensemble des difficultés et souffrances que rencontrent les agents et les patients en psychiatrie. En préambule de la **lecture de la motion élaborée et votée par la conférence**, l'opposition farouche de la Conférence à la contre-réforme sur la retraite à points a été réaffirmée.

Les représentants du Ministère, sans mot dire, ont bien entendu leur positionnement sur ce dossier essentiel, à savoir l'impossibilité de débattre des conditions de travail sans parler d'âge de départ effectif à la retraite, ou de rémunérations sans parler de niveau des pensions !

Sur les autres points plus spécifiques à la psychiatrie, le Ministère est resté très attentif sur l'ensemble



des thèmes développés et a entrouvert la porte à de nouvelles discussions.

Sans plus attendre, la Fédération FO SPS a décidé d'engager très rapidement une nouvelle réflexion sur la formation d'infirmier pour une prise en compte réelle de la spécificité de la psychiatrie. Quant à ses revendications (**effectifs, budget, lits et places, rémunération, statut, ratio, etc**) la Fédération FO SPS a pris l'initiative d'appeler à un rassemblement lors du Sommet Interministériel Mondial de la santé mentale qui devrait avoir lieu en octobre prochain à Paris.



Délégation de la CN de Psychiatrie reçue au Ministère de la Santé



Retrouvez l'intégralité de la motion votée lors de la conférence nationale sur l'application FO SANTE (téléchargeable pour Android et IOS).

LE SECTEUR JURIDIQUE DE LA

CONFÉDÉRATION FORCE OUVRIÈRE

VOUS INFORME ET VOUS ACCOMPAGNE...



Revue trimestrielle réalisée par le secteur des Affaires juridiques et du droit syndical.

Le secteur des Affaires juridiques et du droit syndical édite une revue trimestrielle de droit qui permet aux militants de se tenir à jour des dernières évolutions, tant de la loi que de la jurisprudence.

Parce qu'un militant averti en vaut deux, n'hésitez plus : pensez à vous abonner aux « InFOjuridiques ». Cette revue trimestrielle comporte des articles de fond vous permettant de rester au cœur de l'actualité juridique et de mieux l'appréhender !

Elle vous sera utile en entreprise, pour négocier, revendiquer, mais également et si besoin devant les conseils de prud'hommes pour défendre les droits des salariés.



BON DE COMMANDE à retourner avec votre règlement à Confédération Force Ouvrière, secteur des Affaires juridiques et du droit syndical – 141, avenue du Maine, 75680 Paris Cedex 14 – Tél. : 01 40 52 83 54 – E-mail : sjuridique@force-ouvriere.f

OFFRE D'ABONNEMENT

☐ 1 an pour **40 euros**
au lieu de 48 euros.

☐ Tarif réservé aux adhérents
de Force Ouvrière :
1 an pour **20 euros**.

Je joins mon règlement par chèque à l'ordre
de Confédération FO (InFOjuridiques).

Nom : Prénom :

Syndicat :

Êtes-vous conseiller prud'hommes ? ☐ oui ☐ non

Adresse :

Code postal : Localité :

Signature :

FO

Syndicat FO du C.H. Charles Perrens de Bordeaux

L'hôpital psychiatrique Charles Perrens, situé dans le département de la Gironde, dans la ville de Bordeaux, est contigu au CHU Pellegrin et à l'Université de Bordeaux (regroupant étudiants et chercheurs dans les domaines des sciences humaines, sociales, de la vie, de la santé...). Cette proximité lui confère une place stratégique dans le maillage territorial.



Un peu d'histoire

Pour répondre aux nécessités de la loi de 1838 sur les aliénés, la Commission de surveillance (déjà elle !) de l'époque approuva le premier plan de construction le 29 juillet 1886. C'est donc en 1890 que l'on salua avec fierté l'ensemble des édifices dont l'ordonnance symétrique et l'harmonie des lignes devaient être en parfaite adéquation avec leurs fonctions... L'architecture de l'ouvrage de cette époque donnait l'assurance que la conception de cet édifice l'était pour le siècle à venir : ces monuments étaient créés pour être ni éphémères, ni transitoires.

Ainsi naquit l'asile public des aliénés de Bordeaux « Château Picon ».

A noter que le département de la Gironde possède deux établissements pour les ma-

lades mentaux : l'un consacré aux hommes, Cadillac, l'autre aux femmes, Château Picon. Les politiques de santé mentale élaborées à partir de 1960 conduiront à la mixité des deux établissements.

En 1974, il est rebaptisé « Centre Hospitalier Charles Perrens », en hommage à l'ancien médecin chef de l'hôpital Château Picon (psychiatre en exercice de 1920 à 1952).

Ce nouveau vocable symbolise la rupture avec le passé, vers une nouvelle politique de « santé mentale » orientée par la sectorisation et le développement des soins extrahospitaliers.

Il est à souligner que le bâtiment administratif, la fontaine (qui date de 1761) et la chapelle sont inscrits aux « monuments historiques » et sont visités lors des journées du patrimoine.

Aujourd'hui...

Le Centre Hospitalier Charles Perrens, qui couvre un territoire de plus de 800.000 habitants, est considéré comme un pôle d'innovation dans les domaines de la psychiatrie, de la recherche et de l'enseignement.

Quelques chiffres pour l'illustrer :

- 25.000 patients par an ;
- 8.495 passages aux urgences par an ;
- 2.000 salariés, dont 121 médecins et 59 internes ;
- 559 lits, dont 474 de psychiatrie adulte, 10 d'urgence, 25 de pédopsychiatrie, 50 de Maison d'Accueil Spécialisée ;
- 272 places en hôpital de jour dont 160 de psychiatrie adulte, 102 de pédopsychiatrie et 10 de Maison d'Accueil Spécialisée.

C'est dans ce contexte que le syndicat FO évolue pour la défense des personnels, depuis sa **création en 1947**.

2014, Christine CHAUX est élue secrétaire générale, mais également déléguée fédérale de la région Aquitaine depuis 2017.

Cette équipe dynamique reste avant tout un syndicat de proximité, uni autour d'un

bureau « pluridisciplinaire » et intergénérationnel. Il est composé de 16 membres qui se sont tous engagés pour être les ambassadeurs des valeurs de Force Ouvrière, fidèles relais dans les Unités et Services auprès de leurs collègues. Jusqu'en décembre 2019, quatre permanents formaient cette équipe, une équipe avant tout de copains partageant les mêmes convictions de liberté, d'indépendance : l'ADN de ce syndicat.

Depuis le début de l'année 2020, deux camarades étant partis à la retraite, l'équipe s'est reconstruite autour de 3 membres permanents.

Depuis les élections de décembre 2018, le syndicat FO est majoritaire à 51,7%, devant SUD, CGT et UNSA. Ces résultats lui ont permis d'être représenté dans toutes les instances, faisant de sa présence une force de revendications, de défense des droits de tous les agents mais aussi d'accompagnement dans leurs carrières.

Quelques actions marquantes

- **La signature de la révision du protocole des 35h.**
Alors que la direction proposait un protocole des 35h en journée de 7h12, après plus de 6 mois de grève, de boycotts et/ou d'envahissements des instances avec le personnel,... le syndicat FO a réussi à obtenir la journée de travail en 7h45, 20 RTT dont 14 à la disposition des agents et 6 imposés + jour de solidarité.
- **Le maintien des équipes de nuit fixes et un protocole sur le travail de nuit.**
- **L'ouverture de concours dans tous les grades et sta-**

giérisation pour plus de 260 contractuels dont 150 infirmiers et 45 ASH (depuis fin 2016).

- **La création d'une Commission « Travail et Handicap ».**
- **La mise en évidence de dysfonctionnements graves concernant la Maison d'Accueil Spécialisée.** Devant la souffrance des équipes due à la désorganisation, au manque de projets et aux défaillances de la direction en place, le syndicat FO est parvenu au :
 - remplacement de la directrice ;
 - remplacement de la cadre socioéducative ;
 - recrutement d'un cadre infirmier.
- **Le retour à l'internalisation de la fonction « responsable de restauration ».**
En novembre 2017, la direction décide de déléguer

l'assistance technique de la restauration à la société privée SODEXO. Après deux ans de luttes sans relâche, le syndicat FO a obtenu :

- le recrutement d'un agent responsable de cuisine sous le statut service public ;
- la fin de l'assistance technique de la société privée (prévue pour le second semestre 2020).

Au plus près des agents

Hormis la diffusion de tracts sur le terrain, le Syndicat FO du C.H. Charles Perrens s'efforce depuis longtemps de rester en contact permanent avec les agents au travers de visites dans les unités, d'assemblées générales, de contacts par SMS... avec toujours une même volonté pour toute l'équipe : échanger et communiquer à chaque instant avec les adhérents et futurs adhérents.



Un numéro de téléphone leur a été d'ailleurs dédié, avec une ligne ouverte 7/7jrs. Tout naturellement et poussé par les jeunes militants de plus en plus présents, le Syndicat FO du C.H. Charles Perrens a créé, en mai 2018, un compte Facebook qui retrace la vie de l'organisation, ses actions et informations, illustrées de tracts, photos, vidéos.... Ce réseau social permet de plus d'échanger les actualités avec les syndicats FO du territoire.

Le bureau : un lieu de « vie »



Situé au centre de l'hôpital, à la croisée de tous les services et unités, le local est la « maison » de tous les adhérents qui le considèrent comme un « chez eux » : ils sont accueillis, informés, écoutés, défendus !

Chaque trimestre, un moment convivial a été instauré autour d'un apéritif dînatoire, créant un partage supplémentaire avec les adhérents sur l'actualité de l'hôpital, les enjeux et les orientations nationales.

Les enjeux d'aujourd'hui

Les problèmes de l'hôpital sont bien évidemment semblables aux autres hôpitaux psychiatriques, tant que la DAF n'évoluera que très fai-

blement. En effet, cette DAF ne tient en aucun cas compte des évolutions démographiques, sociales et économiques des populations accompagnées, et encore moins de l'augmentation réelle et naturelle des dépenses hospitalières.

Cette situation, qui perdure depuis des années, impacte directement et négativement la prise en charge des patients et les conditions de travail des professionnels. Certes, la situation du Centre Hospitalier Charles Perrens, dont la santé financière est équilibrée, lui permet encore d'être attractif tant par sa localisation que par la teneur de ses projets. Elles lui confèrent un élan positif (constructions, rénovations, activités de pointe). Mais pour combien de temps encore ?

Pour FO, il est urgent de rétablir l'équité entre les secteurs et rattraper le retard que connaît le secteur public avec des moyens nouveaux pour que les établissements psychiatriques puissent garantir les réponses adaptées aux besoins de la population. Le syndicat FO du CH Charles Perrens est conscient que des situations encore plus compliquées seront à gérer, notamment avec :

- la loi dite de Transformation de la FP, avec entre autres, l'affaiblissement du statut des fonctionnaires et la tentative du recours accru aux contractuels ;
- la mission Wonner, vers le « tout ambulatoire » en 2030 et l'appauvrissement budgétaire de certains établissements psychiatriques ;
- les GHT et la « mutualisation des moyens », les fermetures de services et de lits synonymes de suppression d'emplois et de mobilité forcée ;

- la loi dite « Ma Santé 2022 », véritable accélérateur de fusions d'établissements ;
- le projet de loi sur la retraite à points qui obligera les agents à devoir travailler encore plus longtemps, sans aucune garantie, à terme, d'une retraite décente (fin de la catégorie active ; allongement de l'âge de départ sous peine de décote encore plus importante qu'à l'heure actuelle ; calcul sur l'ensemble de la carrière ; ...).

La mise en place de toutes ces lois, projets et rapports ne font que mettre à mal notre service public, nos statuts, notre spécificité psychiatrique et la prise en charge des usagers.

Dans cette situation économique et financière qui persiste et se dégrade même, dans un contexte d'attaques systématisées des droits des agents, pour continuer à revendiquer et à ne rien lâcher, notre syndicat n'a de cesse de rappeler les rôles de notre organisation, la nécessité de se syndiquer, les valeurs que porte FO, la force que représente le nombre d'adhérents.

Le syndicat FO, présent dans toutes les instances, reste vigilant et maintient son positionnement : il n'est ni à vendre, ni à acheter. **Sa détermination : pouvoir ensemble se mettre en travers de la route de ce démantèlement programmé de l'hôpital public et de la spécificité psychiatrique.**

Le syndicat FO du CH Charles Perrens souhaite, au travers de cet article, remercier tous les adhérents, toutes les personnes qui leur témoignent leur soutien et qui s'engagent au quotidien pour défendre ses valeurs partagées.

Le GD de Guadeloupe continue son développement par la formation

La Fédération des personnels des Services Publics et de Santé Force Ouvrière, avec l'aide du Groupement Départemental (GD) de Guadeloupe, ont organisé une cession de formation sur le thème « découverte de la Fonction Publique Hospitalière et découverte FO santé » du 20 au 24 janvier 2020 .



Ce « jeune » GD, puisqu'il a été constitué à l'occasion des dernières élections professionnelles de 2018, est conduit par **Murielle PECHIN** (infirmière cadre de santé - à gauche sur la photo ci-dessus). Comme toute nouvelle structure, les difficultés de mise en place et d'organisation, d'information, et fonctionnement sont présentes. Mais avec la motivation, les convictions et le dynamisme indéniables de sa Secrétaire Générale et de ses adjoints, le groupement départemental est "sur les rails" et en bonne voie de développement.

En atteste le nombre de 18 stagiaires présents à cette formation malgré les difficultés rencontrées pour obtenir leur droit syndical dans

ce département ultra marin. La Fédération FO SPS ne peut que se féliciter d'une telle participation.

La grande majorité des stagiaires étaient issus du CHU de Pointe à Pitre, du Centre Hospitalier Gériatrique et de l'Etablissement Public en Santé Mentale.

Ce stage a été animé par **Grégory LEDUC** (en bas à gauche sur la photo ci-dessus), Secrétaire Fédéral, qui par sa fonction a pu répondre à de très nombreuses interrogations des militants sur des dossiers très épineux mais aussi parfois très techniques. Bien au-delà du cadre de la formation (et même de ses horaires !) bon nombre de thèmes ont été abordés : projet de loi de contre-réforme de retraite universelle par point, différents aspects de loi de Transformation de la Fonction Publique et Ma Santé 2022.

Lors de cette formation, l'occasion a aussi été donnée aux militants de s'exprimer afin de partager leurs expériences et exposer les situations particulières auxquelles sont confrontés les professionnels de santé exerçant en Guadeloupe.

Les questions posées étaient les suivantes :

- **Comment voyez-vous votre exercice professionnel au quotidien dans votre établissement ?**
- **Pourquoi avoir choisi le syndicat FO ?**
- **Comment se déroule votre participation au sein de l'organisation ?**
- **Quelle vision de ce syndicat dans la lutte à vos côtés, pour vous et tous les professionnels de votre établissement ?**

“

Catherine et Sabrina

Nous sommes sages-femmes au CHU de Pointe à Pitre

”

" Notre exercice professionnel au quotidien est particulièrement mis à mal en ce moment car, suite à l'incendie de novembre 2017, le pôle parents-enfants est installé provisoirement dans les locaux d'une clinique privée. Nous avons subi une réduction de lits de 80 à 23 pour un même taux de naissances.

D'autre part, le statut des sages-femmes a changé en décembre 2014 et aucun dispositif n'a encore été mis en place au CHU pour appliquer les décrets : par conséquent, les règles d'avancement de grade ne sont pas respectées.

Nous avons choisi FO parce que c'est un syndicat libre et indépendant des partis politiques et bien représenté au niveau national.

Existant depuis un an environ, FO santé CHU est en pleine structuration, la formation dispensée par le Secrétaire Fédéral nous permettra de mieux défendre les intérêts des agents. "

“

Pascal GUYOT

Manipulateur en
Électroradiologie Médicale
au CHU de Pointe à Pitre

”



" L'exercice de notre métier est de plus en plus difficile, et plus les années passent, plus nous sommes sollicités avec les transferts de tâches qui s'ajoutent, sans pour autant prendre en compte les

nouvelles techniques réservées aux traitements. Cela implique que nous n'avons plus le temps pour la parole et l'écoute du patient, temps pourtant indispensable et nécessaire en radiothérapie. Dans notre établissement, nous souffrons d'un manque de moyens pour travailler correctement : pour exemple, en service de radiothérapie, nos deux PC dysfonctionnent et ne sont pas réparés et/ou remplacés depuis un an.

En termes d'organisation, à un mois des travaux nous ne sommes même pas informés des choix d'organisation avec le changement de la machine de traitement.

Comme toujours, c'est l'aspect financier qui prend le dessus sur les conditions de travail ! Et dès que vous vous y opposez, soit on vous inflige des plannings inacceptables, soit on refuse de signer vos demandes de congés. Ceux sont des manières et méthodes délétères vis-à-vis des agents.

De plus, vous avez les organismes comme l'Agence de Sûreté Nucléaire ou la Haute Autorité de Santé qui passent vous voir, mais ces instances sont très loin des préoccupations quotidiennes des agents dans l'exercice de leur métier.

D'année en année, on élabore des procédures pour réglementer et encadrer l'exercice de votre profession, et lorsque vous êtes confrontés à un problème, on passe outre les procédures. Mon constat : il y a une déconnexion entre



les instances administratives et le terrain.

En résumé, il faut sans cesse se battre pour avoir le droit de travailler dans des conditions « normales » (spécifiques au CHU de Pointe à Pitre).

Pourquoi FO ?

Parce que FO est le syndicat majoritaire de la Fonction Publique et que son organisation correspond à mes attentes : défense du salarié et indépendance politique, ce qui n'est pas le cas à la CGT.

Ma participation au syndicat est de un jour et demi par semaine, et je suis confronté assez souvent à l'empêchement de mes camarades lors des journées syndicales, ce qui me ne permet pas d'être efficace et développer au mieux le syndicat.

Par contre, les critiques pleuvent mais les propositions d'aide ne viennent pas !

Faire vivre un syndicat est un travail sur la durée et nécessite des compétences que l'on ne maîtrise pas toujours."

Sandrine REGNIER

Secrétaire de syndicat, en EHPAD depuis 2013



" Je suis infirmière depuis 1998, d'abord en soins généraux puis en psychiatrie, en pédopsychiatrie et désormais en EHPAD.

Ma première adhésion au syndicat FO remonte à 1999. Des collègues m'ont présenté le syndicat et j'ai immédiatement compris qu'il s'agissait d'une vision qui correspondait à mes valeurs : écoute, entraide, défense de TOUS les personnels, équité, négociations et... résultats !

Je n'ai jamais renié mon engagement à Force Ouvrière, du CHU de Poitiers au CH Henri Laborit (Vienne) où j'ai intégré le bureau FO, le CTE et différentes commissions. J'ai pu œuvrer pour le syndicat aux côtés de Sophie Jarry (Ardon) qui m'a accordé toute sa confiance et fait profiter de son expérience en me proposant au poste de secrétaire adjointe du local et à celui d'administrateur ANFH.

En 2007, à la faveur d'une mutation, j'ai intégré le GHLRRA de la Rochelle.

Très naturellement, je suis allée vers le local FO comme simple adhérente.

Mes pas m'ont menée par la suite vers l'EHPAD de Marans (Charente Maritime) en 2010. Trois ans après, les adhérents de l'EHPAD m'ont alors élu secrétaire du syndicat FO. Nous, personnels des EHPAD, nous ne pouvons que saluer

les initiatives de la Fédération en faveur de ces structures. Parce que, à Force Ouvrière, c'est l'adhérent qui prime.

Le travail syndical en EHPAD est proche et à la fois différent de celui des Centres Hospitaliers. La promiscuité nous amène à prendre des positionnements parfois difficiles : au sein d'une petite structure, tout se sait très vite, les conflits sont nombreux, la hiérarchie manque parfois d'objectivité. Il est fréquent de défendre deux agents adhérents FO en conflit. Certaines situations sont quelquefois complexes ; il faut alors se poser, prendre du recul et agir au mieux tout à la fois pour l'intérêt de l'agent et pour l'image de notre organisation syndicale. Chaque combat gagné, si petit soit-il, reste tout de même une grande victoire !

A ce jour, je siège en CTE, CHSCT, CAPL, CAPD, Commission de Réforme et ai retrouvé un siège d'administrateur ANFH.

Investie au sein du Groupement Départemental FO SPS de Charente Maritime (GD17) en tant que Secrétaire Adjointe, mon combat pour faire reconnaître les valeurs de Force Ouvrière n'a jamais cessé.

Militant au sein d'un Groupement de Coopération Sanitaire et Médico-Social (GCSMS) de 6 EHPAD, le travail syndical qui consiste à faire reconnaître le droit des agents mais également faire

admettre le manque d'effectifs dans ces structures qui a pour conséquence les difficultés d'exercice, nécessite une grande disponibilité.

Notre prochain Congrès de GD17 se déroulera le 15 mai 2020 à Saintes.

Je candidate au poste de Secrétaire du GD.

C'est la première fois, dans le département de la Charente-Maritime, qu'une femme se présente à ce poste. Ma priorité pour la Charente Maritime sera de parcourir tout le département afin d'aller dans toutes les structures où FO n'est pas encore implanté.

Depuis les dernières élections de décembre 2018, ma conviction est renforcée sur un point essentiel : il faut absolument intégrer un maximum d'établissements pour, encore et toujours, améliorer nos résultats et notre représentativité dans l'intérêt premier des adhérents, des agents.

Pour que le GD 17 continue à se développer on peut compter sur une équipe dynamique, jeune et innovante.

Le syndicalisme est une école riche d'enseignements, une magnifique expérience qui me permet d'apprendre à affirmer mes opinions, à dépasser ma timidité. Chaque jour est différent ; chaque matin ne présage pas de la journée à venir.

J'aime ce que je fais, je suis fière d'être à Force Ouvrière et de défendre ses valeurs."

DÉMOCRATISER L'ACCÈS À LA CULTURE

pour favoriser l'inclusion et l'équité sociale



Credit photo : Gettyimages

Créé il y a 55 ans par des militants syndicaux, le groupe Up vous accompagne pour favoriser les progrès sociaux dans l'entreprise, simplifier votre mission et proposer des produits et services adaptés aux besoins des salariés.

Aux côtés des organisations syndicales et des acteurs de la médiation culturelle, Up s'efforce de démocratiser l'accès à la culture et aux loisirs. Encore trop de personnes restent à la porte des musées, des théâtres ou des librairies. Parce qu'elles ne se sentent pas « légitimes » à investir ces lieux, ou par arbitrage financier.

Conscient de cet enjeu lié à l'accès à tous à la culture, le groupe Up, groupe indépendant dont la maison mère est une coopérative détenue à 100% par ses salariés, vous propose des solutions culturelles adaptées et innovantes. Encourageant ouverture d'esprit et curiosité, nos solutions participent à tisser du lien social tout en défendant la pluralité de l'offre culturelle.

Affirmez vos valeurs aux côtés d'un groupe engagé, solidaire et coopératif avec les solutions Up

 **Chèque Lire**  **Chèque Culture**  **C'kdo**

Retrouvez les solutions du groupe Up
pour favoriser le dialogue social et améliorer
le quotidien des salariés :

up.coop

Le Groupe Up est
partenaire de la

FO



**Ça fait du bien
au quotidien**



Libre

de mieux préparer
mon avenir

Plus d'infos : crh.cgos.info

NOUVEAU !

Avec le Plan liberté de la Complémentaire Retraite des Hospitaliers proposé par le C.G.O.S, composez votre complément de retraite à la carte :

Un capital versé
à votre retraite en
une ou plusieurs fois*

OU

Des revenus réguliers
pendant
toute votre retraite*

OU

Une cagnotte
disponible pendant toute
votre retraite*

OU une combinaison de ces 3 possibilités

Et toujours :

- Le choix du montant de votre cotisation selon votre budget.
- La possibilité de modifier, arrêter ou reprendre vos cotisations, sans frais ni pénalités.

**COMPLÉMENTAIRE
RETRAITE** des Hospitaliers
Le Plan liberté du C.G.O.S

* selon conditions contractuelles.

C.G.O.S, association loi 1901, déclarée sous le numéro 60/1.030 à la préfecture de Paris. Allianz Vie Société anonyme au capital de 643 054 425 euros - Entreprise régie par le Code des Assurances. 340 234 962 R.C.S Nanterre. Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative.

1^{ER} COMPLÉMENT DE RETRAITE DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE