

La Tribune

des services de santé

n° 104 - Septembre 2020

FO

Dossiers

Spécial SEGUR

Covid-19 : compte-rendu fédéral

LES PERSONNELS DE SANTÉ NOUS FONT CONFIANCE. ET POURQUOI PAS VOUS ?

-10%*

SUR VOTRE ASSURANCE AUTO

Retrouvez nos offres
sur gmf.fr/hospitaliers

**GMF 1^{ER} ASSUREUR
DES AGENTS DU SERVICE PUBLIC**



ASSURÉMENT HUMAIN

Ibrahim,
cadre de santé.

GMF 1^{er} assureur des Agents du Service Public : selon une étude Kantar TNS SoFia de mars 2020.

*Offre réservée aux Agents du Service Public, personnels des métiers de la santé, la 1^{ère} année, à la souscription d'un contrat d'assurance AUTO PASS jusqu'au 31/12/2020. Offre non cumulable avec toute offre en cours. En cas d'offre spéciale GMF, application de l'offre la plus avantageuse.

Les conditions, garanties et limites de notre contrat AUTO PASS ainsi que les conditions de nos offres sont disponibles en agence GMF. Les Conditions Générales et la Convention d'assistance de ce contrat sont consultables sur gmf.fr

LA GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES et employés de l'État et des services publics et assimilés - Société d'assurance mutuelle - Entreprise régie par le Code des assurances - 775 691 140 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z - Siège social : 148 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret.

GMF ASSURANCES - Société anonyme au capital de 181 385 440 euros entièrement versé - Entreprise régie par le Code des assurances - R.C.S. Nanterre 398 972 901 - Siège social : 148 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret.

Didier BIRIG

secrétaire général
de la Fédération FO SPS



Mes chers Camarades,

Nous venons de vivre des moments historiques à tous points de vue. En à peine 18 mois, la loi de transformation de la Fonction Publique "ma Santé 2022" - l'attaque de notre système de retraite - aura bouleversé le champ de la fonction publique et du secteur privé.

Ce que nous n'avons pas réussi, c'est un microscopique virus qui l'aura fait : le Covid aura marqué l'histoire mais aussi nos coeurs et nos chairs. Nous avons perdu des amis, des parents, des camarades, nous ne l'oublierons jamais. Une grande partie des projets du gouvernement Macron doivent être revus. Cette pandémie inattendue a mis à mal la logique budgétaire hospitalière, et a contraint le gouvernement à prendre en considération la réalité du terrain.

Certes, le Ségur qui en a découlé n'est pas une fin en soi, mais il met un coup d'arrêt important aux lois que nous dénonçons depuis de nombreuses années. Plusieurs chantiers sont ouverts et nous de-

vons nous atteler à porter les revendications de nos mandants. Cela passera en premier lieu par l'extension du Ségur aux agents du secteur social et médico-social ; ils ne peuvent rester les laissés pour compte. Si l'effet de contagion du Ségur aux EHPAD de la territoriale sera un dossier que nous porterons, nous devons également rester vigilants sur le dossier des retraites ; car report ne veut pas dire abandon de la réforme...

Si les projets du gouvernement sur la fonction publique restent d'actualité, nos revendications salariales également ! Une fois le coup de l'émotion passé, les vieux réflexes primaires sont déjà de retour. Malgré les plans de relance nationaux et européens, la situation sociale va se tendre et nous devons défendre le service public qui, comme toujours, sera attaqué et taxé de « protégé ». Rien n'est terminé : une nouvelle séquence s'ouvre où, tous ensemble, nous défendrons notre modèle social républicain.

<i>Editorial</i>	3
<i>Didier BIRIG</i>	
<i>Editorial</i>	4
<i>Yves VEYRIER</i>	
<i>Spécial SEGUR</i>	5
<i>Carrières et rémunérations</i>	
<i>Covid-19</i>	11
<i>Compte-rendu fédéral</i>	
<i>CITIS</i>	18
<i>Politique de l'autonomie</i>	22
<i>5^{ème} branche</i>	
<i>ou 5^{ème} risque ?</i>	
<i>Femme militante</i>	25
<i>Magali Rouillard</i>	

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 - N° commission paritaire
1122 S 07061 - ISSN N° 2646-411X
3^{ème} trimestre 2020



Yves VEYRIER

*secrétaire général
de la Confédération FO*

Le soutien de la Confédération à la Fédération FO SPS ne date pas de la seule période des négociations de ce qui a été appelé le Ségur de la Santé. Il tient bien sûr de la solidarité qu'elle doit à ses fédérations et syndicats dans leurs actions, mais plus largement au fait que – comme le secrétaire général l'a rappelé lors des manifestations des 16 et 30 juin derniers – des conditions de travail au sens large du terme des personnels de la santé découlent les conditions d'accueil et de soin des patients. Tout un chacun le comprend aisément, et c'est sans doute ce qu'exprimaient les applaudissements chaque soir durant la période de confinement. Cela vaut plus largement d'ailleurs pour les services publics.

De façon exemplaire, la Fédération non seulement a conduit les négociations mais, à leur terme, a décidé, après avoir consulté l'ensemble de ses syndicats, de ratifier l'accord qu'elle a arraché, on peut le dire ainsi pour qui a suivi au plus près leur déroulé. Tout au long de ces discussions, la Confédération a été présente aux côtés de la Fédération. Cette négociation marquera un tournant important pour les personnels hospitaliers, de la santé privée et des Ehpad.

Le passif était lourd, les attentes étaient fortes. Au-delà des applaudissements et des discours, il fallait des réponses sur les salaires, les évolutions de carrière, les conditions d'emploi et les conditions de travail.

La ténacité de FO a payé pour obtenir d'abord une mesure socle, ces 183€ dont tout un chacun bénéficiera quand certains défendaient une revalorisation différenciée selon les catégories et sous forme d'intéressement. Fort de sa connaissance précise liée à son implantation de terrain, FO a obtenu des avancées statutaires fortes également, qui compléteront cette mesure socle de façon sensible, ainsi qu'un déblocage des promotions. Mais, d'ores et déjà vous connaissez bien mieux et en détail l'ensemble des dispositions ainsi négociées, tant la Fédération a aussi été efficace pour informer les syndicats et agents tout au long des négociations.

Au final, il s'agit d'une enveloppe à 7,5 milliards d'euros, hors Ondam, chaque année.

Un accord est un compromis au temps T. Le combat syndical est permanent. Si ce texte marque des avancées certaines, des revendications demeurent, qui demandent à être prises en compte. Elles portent sur les effectifs, au-delà des annonces faites dans la cadre du Ségur, les moyens (dont les services et les lits),

comme sur le maintien des CHS-CT, instance incontournable pour l'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques en matière de santé. La gestion de la crise du COVID nous renforce dans cette demande.

Plus largement, le combat va également porter sur les conséquences économiques et sociales de cette crise, provoquée par l'arrêt d'une grande partie des activités – rendue inévitable faute de disposer des moyens de protection (masques, tests de dépistage) et au regard du risque de saturation des services de réanimation, notamment faute de lits en nombre suffisant. Nos syndicats, nos délégués ont été tout au long de cette période, et demeurent aujourd'hui encore mobilisés, répondant aux sollicitations et demandes d'aide de nombreux salariés. La Confédération elle-même l'a été sans relâche, pour défendre les droits, y compris les libertés syndicales mises à mal par l'Etat d'urgence sanitaire.

La Confédération ne restera pas l'arme au pied, spectatrice des plans de suppressions d'emplois et de licenciements. Un véritable plan de relance, pour l'emploi, doit s'appuyer sur la préservation et l'augmentation du pouvoir d'achat, l'augmentation des salaires, du Smic, de l'indice de la fonction publique et le respect des garanties collectives, du Code du travail et des statuts.

SEGUR : Carrières et rémunérations

1^{er} volet



La Fédération FO des personnels des Services Publics et de Santé a signé le lundi 13 juillet 2020, le protocole d'accord relatif aux rémunérations et carrières des personnels des établissements sanitaires et des EHPAD.

Le « Ségur de la santé » avait débuté le lundi 25 mai 2020 par deux discours inauguraux du Premier Ministre Édouard PHILIPPE et du Ministre des Solidarités et de la Santé Olivier VERAN qui ont défini le périmètre et les enjeux de ces négociations. À cette occasion ont été dévoilés les 4 piliers sur lequel les participants devaient débattre :

- Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent.
- Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins.
- Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes.
- Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers.

Il y a un an, si le Ministère de la Santé avait proposé une augmentation générale des salaires à tous les personnels hospitaliers et des EHPAD entre 9 et 16%, à n'en pas douter, toutes les organisations syndicales auraient signé des deux mains tant cette idée semblait alors inimaginable pour beaucoup ! Cette augmentation de traitement correspond pourtant à l'obtention de 183€ nets/mois supplémentaires dans le cadre du « Ségur de la Santé » - seul le premier volet a été soumis à un accord majoritaire des organisations syndicales, les 3 autres ne faisant l'objet que de préconisations - sans même prendre en compte les autres mesures salariales qui y figurent.

Bien que les revendications de FO n'aient pas toutes abouti, loin s'en faut, de telles avancées sont historiques au sens où, depuis des dizaines d'années, les accords proposés étaient in-

suffisants voire faméliques. Le dernier en date en 2015, appelé communément PPCR, n'avait débouché que sur quelques euros en plus pour chaque fonctionnaire, ce que FO avait refusé de ratifier...

Aux origines du « Ségur de la Santé »

Après des années de lutte des hospitaliers pour leurs salaires et leurs conditions de travail, la situation des personnels s'est dégradée à un point que le 10 mai 2019, la Fédération FO SPS a déposé un préavis de grève, sans cesse reconduit. Cette année aura été marquée par des mobilisations conséquentes où le gouvernement, alors sourd et aveugle, aura par la suite cherché à endiguer la colère des agents par des décisions très ciblées et limitées financièrement.

Les attentes étaient importantes après plusieurs mois de grève sur l'ensemble du territoire.

Fin 2019, Agnès BUZYN avait fait quelques annonces de primes mais sans réelles mesures salariales : une prime de 800€ nets par an pour les seuls infirmiers et aides-soignants vivant à Paris et en Petite Couronne et une prime de 100€ pour les aides-soignants qui exercent en EHPAD. Après une prime de 100€ concédée aux agents des services d'urgence, force était alors de constater l'absence totale de mesure générale pour l'ensemble des catégories de personnel administratif, ouvrier, technique et de toute la filière soignante, médico-technique et de rééducation. Comme le déclarait alors FO, plutôt que d'apaiser les tensions au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux, ces annonces avaient clivé les hospitaliers et affaibli encore un peu plus la cohésion des personnels pourtant indispensables à la prise en charge des usagers.

Un mois encore avant la mise en œuvre du confinement en France, à l'appel de la Fédération FO SPS, plus d'une centaine d'initiatives avaient lieu le 14 février 2020 sur l'ensemble du territoire avec, entre autres revendications, l'ouverture immédiate de négociations catégorielles, la revalorisation générale des salaires et la mise en œuvre d'un « plan Marshall » de la santé afin de donner des moyens financiers conséquents dans tous les secteurs et services.

Covid-19 : les derniers de cordés en première ligne !

Force est de constater que la France n'était pas prête à affronter une telle pandémie. Pourtant, tous les services publics, ceux-là même qui étaient pointés du doigt dans les ré-

gimes spéciaux de retraite quelques semaines auparavant, se sont investis sans exception dans cette lutte. L'ensemble des personnels, avec le corps médical, a soigné les personnes malades du COVID 19, malgré l'insuffisance des lits d'hospitalisation et l'absence criante de moyens de protection adaptés et suffisants.

Constatant que les hospitaliers et personnels des EHPAD étaient largement applaudis et soutenus par l'ensemble de la population, le Président **Emmanuel MACRON** a alors cherché à « remercier » les agents pour leur dévouement.

Le mardi 24 mars 2020, pour la première fois depuis de nombreux mois, la Fédération FO des personnels des Services Publics et de Santé est interrogée en amont et de manière informelle par le cabinet du

Ministre, sur la manière dont le gouvernement pouvait gratifier les hospitaliers !

Alors que dans les tout premiers jours de sa prise de fonctions, le Ministre de la Santé **Olivier VÉRAN** indiquait vouloir revoir les salaires et les grilles indiciaires des agents hospitaliers, une proposition se faisait jour. Le gouvernement demanda à FO de faire un choix entre la refonte des grilles indiciaires après la crise, ou une prime payée une fois pour solde de tout compte.

La Fédération FO SPS répondit que la reconnaissance de tous les agents devait, comme dans le privé, passer par une prime versée immédiatement, mais qu'une négociation, devait, après le déconfinement, revoir les salaires, les déroulements de carrière, mais aussi les lits et effectifs, le financement et le fonctionnement de nos structures hospitalières et du secteur médico-social. En d'autres termes FO demandait les deux !

Le lendemain, le Président de la République annonçait à Mulhouse vouloir répondre à ces deux attentes.

Un « Ségur de la Santé » mal engagé, des négociations prolongées

La mise en œuvre inégalitaire des promesses du Président de la République sur la prime exceptionnelle avait échaudé les agents et la Fédération FO



SPS : son application s'est finalement soldée par une différence de traitement en fonction des départements, et/ou secteur d'activité (sans parler des abattements inacceptables sur certaines absences). Cette prime avait plus semé la discorde qu'elle n'avait reconnu l'implication des professionnels durant la pandémie et faisait craindre le pire sur les vellétés du gouvernement durant les négociations salariales débütées le 25 mai.

Périmètre de négociation flou, méthodologie critiquable et critiquée, choix contestable et contesté de l'animatrice présidant les réunions en la personne de **Nicole NOTAT**, ancienne secrétaire général de la CFDT... nombreux ont été les éléments qui auraient pu amener à un échec programmé de ces négociations.

Amateurisme, volonté délibérée du gouvernement, ou quel qu'en soit le prétexte, la Fédération FO SPS, comme la quasi-totalité des autres organisations syndicales, n'allait pas tomber dans le piège du « claquage de porte » ou de la « chaise vide ». Les aspirations légitimes des personnels étaient trop importantes pour ne pas aller au bout des négociations. Tout en renforçant la mobilisation de ses syndicats dans la rue avec une grève renouvelée le jour même de l'ouverture du Ségur, et après un premier cycle de bilatérales, FO a déposé son cahier revendicatif de plus de 25 pages : de l'ASH à IADE en passant par l'ouvrier principal, l'adjoint ad-

ministratif, l'orthophoniste, etc. Aucun grade ni corps n'aura été oublié avec leurs spécificités en matière de carrière, mais aussi les questions d'effectifs, de temps de travail, de soins gratuits pour les personnels, de l'action sociale, de la formation, du régime indemnitaire, etc.

Positions parfois divergentes entre organisations syndicales mais surtout faute de véritable interlocuteur ayant des marges de décision, les négociations se sont rapidement enlisées dans l'élaboration d'un document commun de doléances piloté par Nicole NOTAT. Dans ces circonstances, FO a très rapidement exigé la présence du Ministre des Solidarités et de la Santé lors des réunions.

Parallèlement, et à l'initiative de la Fédération FO SPS, un front commun de trois, puis des quatre, organisations syndicales représentatives, s'est mis en place alors que la fin programmée de ce Ségur avait été arrêtée début juillet.

Il aura fallu attendre le 19 juin pour que les représentants du ministère soumettent un projet de protocole d'accord non chiffré. FO a aussitôt fait connaître ses propositions d'amendements, très nombreuses, en particulier pour souligner la priorité des revalorisations indiciaires, pour inscrire pleinement le champ médico-social dans l'accord, mais également pour élargir le champ des mesures d'attractivité sur les carrières

(personnels soignants, médico-techniques et de rééducation).

Les premières propositions chiffrées de 6 milliards d'euros ne sont intervenues que le 24 juin, soit 1 mois après l'ouverture du Ségur ! Le changement de gouvernement reporta la relance des discussions au 7 juillet, avec de nouvelles propositions financières, mais aussi un rééquilibrage en faveur d'une **bonification indiciaire pour tous** avec une accélération du calendrier de mise en œuvre. La discussion a repris le mardi 7 jusqu'à la nuit du mercredi au jeudi 9 juillet. Désormais, la revalorisation socle est augmentée à 183€ et s'applique à toutes les catégories sans distinction. Cela représente, avec le restant des mesures, une enveloppe de plus 7,6 milliards d'euros (en année pleine).

Un accord historique, oui... mais des combats qui restent à mener

Le vendredi 10 juillet, après avoir consulté ses structures (95% des régions fédérales FO SPS favorables), Force Ouvrière a fait connaître son choix de signer le projet d'accord sur les carrières et les rémunérations. En dépit de l'exclusion du secteur médico-social et social (hors EHPAD), la Fédération FO SPS, a fait acter dans le protocole « qu'un travail spécifique devra être conduit sur la situation par-

ticulière des agents et des salariés des établissements sociaux et services médico-sociaux. ».

Malgré ses imperfections, cet accord représente une amélioration pour de très nombreux hospitaliers et personnels des EHPAD. Avec les grèves du 16 et

30 juin, auxquelles FO a massivement participé, la Fédération a mobilisé toutes ses forces pour rendre son contenu satisfaisant au bénéfice du plus grand nombre tout en permettant le reclassement indiciaire de la filière soignante. En effet, le gouvernement affichait

sa volonté d'obtenir un accord majoritaire, et chacun savait que FO, 2^{ème} organisation de la fonction publique hospitalière était bien le syndicat indépendant dont l'acceptation ou le refus de signer n'était pas pré-déterminé et dépendait exclusivement de l'équilibre trouvé.

Principales mesures du protocole d'accord relatif aux rémunérations et carrières

Ce protocole s'applique aux établissements sanitaires et aux EHPAD du secteur public et, en partie, du secteur privé à but non lucratif et lucratif.

1°. 183€ nets par mois (230€ bruts) pour 1 million d'agents – titulaires et contractuels soit +49 points d'indice (2196€ par an) répartis comme suit :

- + 90€ nets à compter de septembre 2020, versés rétroactivement sur la paye de janvier

2021 (rappel de 450€ net dès fin janvier 2021).

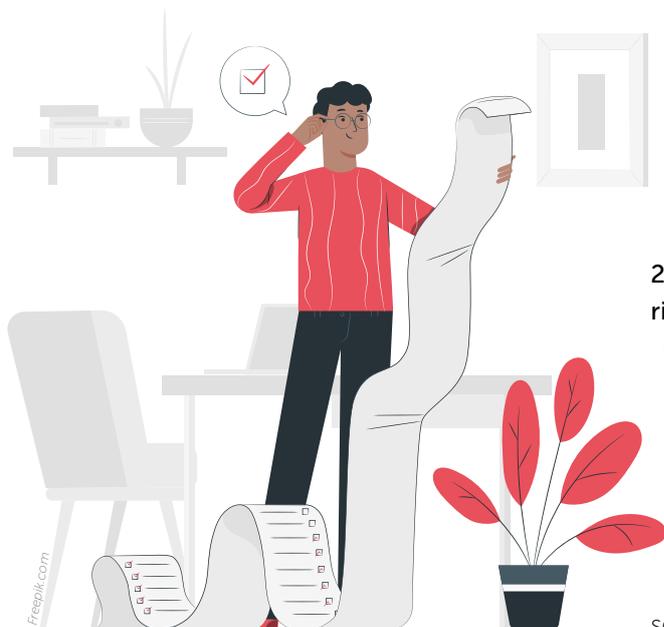
- + 93€ nets supplémentaires à compter de mars 2021, pour totaliser au final à 183€ nets/mois à partir de mars 2021.

Cette mesure socle vient ainsi reconnaître entre autres les métiers essentiels souvent absents des dernières revalorisations, à l'instar de la filière administrative, ouvrière et technique ou bien encore le corps des agents de service hospitalier (ASH).

FO a exigé que cette augmentation soit prise en compte pour le calcul de la retraite. C'est pourquoi cette nouvelle disposition de « bonification indiciaire » (BI) doit passer par le vote du Parlement dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale avant de pouvoir rétroactivement s'appliquer en 2021.

2°. Doublement des passages au grade supérieur (ratio promu/promouvable) pour les soignants, médicotextuels et de rééducation pour les années 2020 et 2021.

3°. Passage en catégorie B (NES) des aides-soignants et auxiliaires de puériculture, sans perte de la catégorie active et maintien de la prime spécifique aides-soignants (10%). Cette mesure doit être finalisée pour la fin du 1^{er} trimestre 2021.



4°. **Passage en catégorie A « type » de tous les infirmiers en soins généraux, infirmiers spécialisés (ISGS), personnel médico-technique, de rééducation et cadres de santé** avec un déroulement de carrière plus rapide et de meilleures rémunérations par rapport aux grilles actuelles. La révision de ces grilles sera achevée fin mars 2021 et applicable, au plus tard, le 1er janvier 2022.

5°. **Création de 7500 nouveaux postes et recrutement de 7500 postes** sur des emplois actuellement budgétés mais non pourvus (hors EHPAD qui bénéficieront de prochaines mesures).

6°. Prime de service

Celle-ci est sanctuarisée et représente en montant global 7.5% de la masse salariale. La notation étant supprimée par la loi de transformation de la fonction publique de 2019, un chantier sera mis en place pour examiner le nouveau mode de calcul. Dans cet accord, le régime indemnitaire est garanti sans perte de rémunération pour les agents.

7°. **Revalorisation des corps de la catégorie B et de la catégorie A mis en voie d'extinction** dans le cadre du protocole Bachelot (filières infirmiers, médicotéchniques et de rééducation), à due proportion de la revalorisation des corps de la catégorie A comparables.

8°. **Début de la réingénierie du diplôme des préparateurs en pharmacie, techniciens de laboratoire et diététiciens** dans l'objectif d'une intégration sur les grilles A « type » en même temps que les ISGS (Infirmiers en soins généraux et spécialisés). Evolution des métiers d'ambulanciers et d'agent de régulation médicale. Démarrage des travaux en Septembre 2020.

9°. **Un travail sera engagé sur la majoration des primes de nuit, dimanches et jours fériés.**

10°. **La majoration des 5 premières heures supplémentaires et possibilité d'une contractualisation individuelle** avec l'employeur d'un quota d'heures supplémentaires limité réglementairement.

11°. **Relèvement de 10€ de la monétisation des jours épargnés dans le Compte Épargne Temps.**

12°. **Mise en place ou renforcement des pools de remplacement** pour pallier les remplacements des absences dès 48H.

13°. **Pour les agents des départements ultramarins, une compensation de la perte de l'indemnité de vie chère** pour les agents en formation au-delà de 52 jours sera prochainement étudiée et mise en œuvre.

14°. **Pour les personnels du secteur privé, les salariés seront revalorisés à hauteur de 160€ nets/mois pour le secteur lucratif et 180€ nets/mois pour le non lucratif.**

15°. **Prime d'engagement collectif qui pourra représenter 100€ nets/mois/agent** dans le cadre de projets d'équipe pour l'amélioration de la qualité des soins et mis en œuvre par voie de négociations locales.

16°. **Étude systématique des effectifs dans chaque établissement avec les organisations syndicales** (absentéisme, postes vacants, contractuels, etc) transmis aux ARS pour attributions éventuelles de dotations financières supplémentaires.

17°. **La loi de 2002 sur la réduction du temps de travail à 35h reste le cadre légal applicable dans la Fonction Publique Hospitalière.** Néanmoins des aménagements locaux de l'organisation du travail pourront exister, **si et seulement si** un accord majoritaire est conclu avec plus de 50% du poids des organisations syndicales. Ce à quoi FO, dans les établissements, s'opposerait si cela venait à conduire à la dégradation des conditions de travail.

Les autres piliers du « Ségur de la Santé » (financement-investissement, territorialisation et simplification) qui n'ont pas été soumis à la signature d'un protocole, feront l'objet d'un article dans le prochain numéro de La Tribune FO Santé de décembre 2020.

PROFESSIONNELS
DES MÉTIERS DE
SERVICES,
VOUS PASSEZ TOUT
VOTRE TEMPS
À PRENDRE SOIN
DES AUTRES.



ET VOUS ?
QUI PREND SOIN
DE VOUS ?

Complémentaire Santé – Prévoyance – Retraite

C'est parce que nous connaissons si bien les métiers de la santé, du conseil, de la restauration, de l'hôtellerie, du transport, et des commerces de proximité que nous sommes en mesure de vous apporter les solutions les plus adaptées à vos besoins. KLESIA, au service des entreprises de service depuis plus de 65 ans.

KLESIA
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES

Covid-19 : compte-rendu fédéral d'une "histoire contemporaine planétaire" et ses péripéties hexagonales !



Durant ces trois mois qui marqueront l'histoire de notre pays, la Fédération FO SPS a su être présente, pugnace, informative, offensive, revendicatrice, ambitieuse, en première ligne durant cette période ô combien périlleuse pour nos établissements et ses personnels, que ce soit sur le versant sanitaire, social ou médico-social, dans le secteur public comme dans le secteur privé.

Jamais aucun gouvernement n'aurait pu imaginer un seul instant à quel point il y aurait eu engagement sans faille, « débrouillardise », don de soi, solidarité, investissement sans limite des professionnels quels que soient leur métier, leur grade, leur lieu d'exercice, afin que soient accueillis et soignés les patients atteints du Coronavirus.

Les capacités hospitalières ont été repoussées au-delà du raisonnable : plus de 100 000 patients atteints du virus ont été hospitalisés simultanément, au pic de l'épidémie ; 7200 patients pris en charge en réanimation pour 5000 lits instal-

lés... cela n'a pu être réalisé que grâce au professionnalisme et à l'ingéniosité déployés par les personnels !

Cette article a pour ambition de relater le plus fidèlement possible, toutes les positions et initiatives de la Fédération FO SPS pendant cette période.

**Du 5 mars
au 10 juin 2020 :
15 circulaires fédérales
ont relaté cette période !**

**Dès le
05 mars**

La Fédération
alerte sur
les conséquences
de l'épidémie

**L'épidémie du
Coronavirus : deux
poids, deux mesures ?**

Alors que l'épidémie du Coronavirus s'étend et s'amplifie dans la plupart des régions françaises, le gouvernement prend des mesures différenciées, concer-

nant l'application des journées de carence, selon le secteur d'activité public ou privé.

En effet, la Fédération des Personnels des Services Publics et de Santé Force Ouvrière (FO-SPS) exige que l'Etat traite, pendant cette épidémie, ses propres fonctionnaires comme le secteur privé. Car à ce jour, dès lors qu'un fonctionnaire est en arrêt pour cause de contamination par le COVID-19, la journée de carence s'applique. Le gouvernement n'a pas généralisé cette mesure d'exception à l'ensemble des travailleurs.

Pour FO-SPS, c'est inacceptable et méprisant pour les agents hospitaliers qui sont en permanence au contact de patients et d'usagers susceptibles d'être contaminés par le virus. Il est inconcevable pour la Fédération FO-SPS, voire même dangereux de maintenir la journée de carence. La perte financière pourrait inciter certains agents à sous-estimer leur état de santé et accélérer ainsi le processus de contamination, et mettre in fine en grandes difficultés le fonctionnement des hôpitaux.

De plus, le Ministre de la Santé, Olivier VÉRAN a annoncé dernièrement le déblocage de 260M€ de réserves de l'exercice budgétaire 2019 non dépensées. Cette initiative n'est que le juste retour de moyens que les hôpitaux ont auparavant économisés, sur le dos des hospitaliers. Ce ne sont donc pas des moyens supplémentaires !

10 mars

Attention
à l'effondrement
des hospitaliers

Crise sanitaire virale oblige, le Ministre de la Santé Olivier Véran, vient à nouveau de prendre des mesures pour affronter le Coronavirus.

Outre la mesure qui limite désormais à 1000 personnes tout rassemblement hors grève et manifestation à titre dérogatoire, il y en a une qui laisse un goût amer à la Fédération FO SPS ; c'est le décret que vient de signer le Ministre de la Santé. En effet, les hospitaliers pourront, sans limite, réaliser des heures supplémentaires alors que ce contingent a déjà été relevé de 180 h à 240 h par an, en 2019.

Nous constatons de même, que le Ministre n'a toujours pas répondu favorablement à la demande de

Force Ouvrière de réunir dans l'urgence un CHSCT national extraordinaire afin de se préoccuper de la santé des agents, d'harmoniser les pratiques et de donner des instructions claires quant à la crise, et de trouver des solutions pour les effectifs.

En effet, la Fédération FO-SPS exige du gouvernement que des moyens supplémentaires soient dégagés immédiatement.

**Des mesures
d'urgences sont
nécessaires comme :**



La suppression de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie qui limite les dépenses de santé qui doivent être prises ;



L'impact financier de la crise du Coronavirus sur les budgets hospitaliers doit rester neutre pour les hôpitaux. Un financement supplémentaire ciblé, doit être arrêté faute de quoi, à la fin de cette crise, ce sont les hospitaliers qui paieront la note par des contrats de retour à l'équilibre financier avec à la clé des suppressions de postes.

17 mars

Suite à l'allocution
du Président de
la République

La Fédération reste !

La Fédération FO SPS prend acte des déclarations du Président de la République et des mesures annoncées pour éviter la propagation de la crise sanitaire que nous traversons.

Elle apporte tout son soutien aux agents et salariés de la fonction publique territoriale et des services de santé qui quotidiennement œuvrent pour assurer la santé de la population et endiguer la pandémie.

C'est avec sérieux, responsabilité, dévouement et un total engagement que les agents des hôpitaux, des cliniques, des EHPAD, sapeurs-pompiers, policiers municipaux, des services d'accueil du public, des services d'aide à domicile, de la voirie, des services de collecte des ordures ménagères... , etc, assurent la continuité du service public de proximité dans des conditions trop souvent très difficiles avec des manques de moyens matériels et humains.

18 mars

Le Ministère des
Solidarités et de la
Santé doit immédia-
tement répondre
aux hospitaliers
qui sont au front !

Demain, un Conseil
Supérieur de la Fonction

Publique Hospitalière est convoqué en mode dématérialisé... pour l'examen de textes sur le déplafonnement des heures supplémentaires !!!!

La Fédération des Personnels des Services Publics et de Santé FO estime que **sur l'organisation du temps de travail et la rémunération, l'urgence n'est pas de savoir combien d'heures les agents peuvent effectuer en plus !!!!**

Par contre, la Fédération constate qu'en la matière, de nombreux directeurs dictent des règles différentes d'un établissement à l'autre, parfois confuses, non règlementaires et/ou intolérables pour des hospitaliers déjà à bout bien avant la crise. Les personnels, sans exception, méritent le soutien de leur direction et non des mesures en leur défaveur telles que, par exemple, **organiser des astreintes déguisées, ou encore imposer la récupération des heures supplémentaires, RTT et congés** en cas de baisse d'activité (sur des services non prioritaires), en cas de confinement et/ou contamination des agents, ou pour épuiser les droits des agents à repos dans la prévision d'un pic d'activité.

Dans ce contexte de crise sanitaire sans précédent, **la Fédération FO SPS continue de mettre toute la pression sur le Ministère pour qu'une instruction soit immédiatement publiée en direction des établissements pour :**

- Arrêter de telles pratiques ;
- Définir clairement le positionnement statutaire

des agents contaminés, et autres situations.

République, y compris en temps de crise sanitaire ; ils restent les sacrifiés du système

26 mars

La catastrophe tant redoutée franchit la porte des EHPAD

Les applaudissements en signe de solidarité et d'encouragement de la population envers les soignants sont salvateurs et bienvenus, mais ils ne peuvent passer sous silence la réalité du terrain quotidien en EHPAD.

La Fédération FO SPS dénonce depuis des années les manques de moyens, à la fois humains, matériels et d'investissements affectés aux EHPAD, ainsi que les salaires indécentes des agents y travaillant.

Elle rappelle également que l'ensemble des personnels des EHPAD est concerné, soignants et non-soignants.

La Fédération FO-SPSS constate qu'en période de crise de Coronavirus, l'absence de considération de nos gouvernants envers les agents et résidents se démontre une fois de plus.

Il est par ailleurs inadmissible qu'une fois de plus les personnels des EHPAD soient les laissés pour compte, les oubliés de la

31 mars

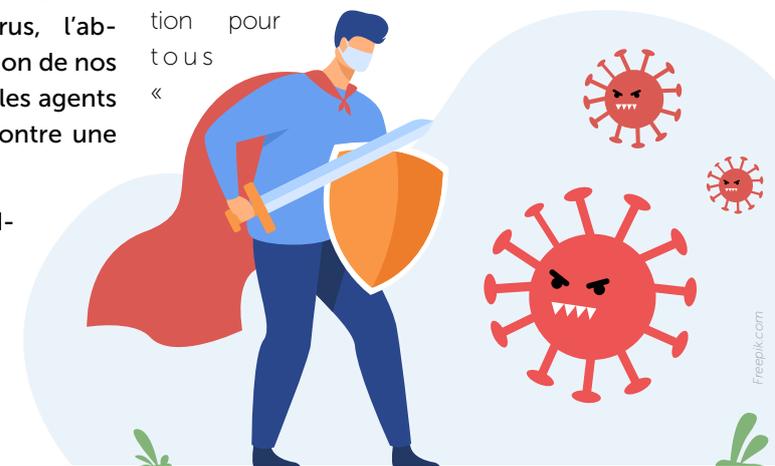
Les premiers de "corvée" doivent être protégés !

Mercredi dernier, le Président Emmanuel MACRON, a voulu se présenter à Mulhouse en véritable Chef de guerre. Il a rendu un hommage et a témoigné sa solidarité aux personnels soignants et à tous ceux mobilisés pendant cette crise.

Il a aussi annoncé un futur plan massif d'investissement pour l'hôpital, l'octroi d'une prime exceptionnelle aux personnels soignants et aux fonctionnaires mobilisés, ainsi que la revalorisation de l'ensemble des carrières dès la crise sanitaire passée.

La Fédération FO-SPS dénonce que le Président dans son allocution, n'ait fait aucune mention sur les besoins immédiats de sécurité et de protection pour tous

«



les premiers de corvée », alors que les masques, les blouses, les tests de dépistage, certains médicaments, des effectifs supplémentaires... sont manquants pour faire face à cette crise sans précédent.

La Fédération FO-SPS et l'ensemble de ses syndicats, sont sans cesse interpellés par nombre d'agents et d'établissements pour obtenir des moyens de protection qui font défaut un peu partout en France.

C'est pourquoi la Fédération FO-SPS exige immédiatement du gouvernement l'attribution de moyens matériels de protection en urgence.

Pour FO, c'est la première des revendications !

L'ensemble des agents doit être protégé ! Aucun ne doit payer au péril de sa vie l'incurie des gouvernements successifs favorisant les économies au détriment de la vie !

**Confinés,
mais jamais résignés !**

**Au front oui,
mais jamais sans
protection !**

**Avec FO,
portons
nos légitimes
revendications !**

14 avril

Leur paradigme
est mort !!

**Vive
les archaïques !?**

La Fédération FO SPS a suivi avec beaucoup d'intérêt l'allocation du Président de la République spécifique à la gestion du Covid 19. S'il a présenté le 11 mai comme étant la fin supposée du confinement, beaucoup de questions sont restées sans réponses.

Elle tient à rappeler que sa préoccupation immédiate reste et demeure la protection des agents qui sont, de par leurs activités, exposés au virus du Covid 19. A l'heure actuelle, les agents hospitaliers du secteur public ou privé, des EHPAD, les aides à domicile, les pompiers, les agents qui assurent la garde des enfants hospitaliers, les éboueurs, les personnels des services administratifs, des services et entreprises funéraires, du logement social, de la distribution et du traitement de l'eau, ne disposent pas encore, et c'est regrettable et inqualifiable, de tous les outils nécessaires et en nombre suffisant pour se protéger.

16 avril

Nouveau mensonge d'Etat

**Prime...
il y aura beaucoup
de déçus et de
laissés pour compte !**

En organisation syndicale responsable, la Fédération FO SPS a jugé nécessaire, le 17 mars 2020, de suspendre ses préavis de grève pendant la période de crise sanitaire sans précédent que nous traversons et cela, malgré une situation sociale largement dégradée par ce gouvernement. Depuis le début du confinement, nous sommes en relation avec les différents ministères, afin d'être informés de la situation et de faire remonter les difficultés du terrain.

Les annonces faites hier démontrent le manque de considération apportée au dialogue social et la volonté unilatérale du gouvernement de traduire les propos du Président le 25 mars à Mulhouse.

Nous vous laissons juges : seuls quelques fonctionnaires seront « récompensés » et non tous, comme annoncé déjà dans la presse, sur la base du « surcroît de travail » ! Une fois de plus le gouvernement joue la division et privilégie les finances à l'humain ! Les agents hospitaliers se sentent une fois de plus trahis par ce gouvernement !

Pour mémoire, FO revendiquait le paiement de cette prime à l'ensemble des personnels sur la base des bulletins de paye édités fin mars 2020.

30 avril

Allocution du Premier Ministre à l'Assemblée Nationale

Un plan de déconfinement peu précis et pas rassurant du tout !

Concernant la prime COVID-19, les textes ne sont toujours pas parus et les promesses d'un versement fin mai semblent s'éloigner avec l'annonce par Olivier DUSSOPT aux organisations syndicales de la publication au même moment des textes Prime Covid pour tous les versants de la Fonction Publique. Certaines Directions auront beau jeu de répondre « nous n'avons pas le logiciel paye adéquat ! », « il nous faut calculer »....

Force est de constater que **ce gouvernement est toujours plus prompt et diligent à publier des textes réduisant les normes sociales** (déplafonnement des heures supplémentaires, délai de changement de planning, réquisition, organisation du temps de travail, etc.), **que d'attribuer une prime égale pour tous et toutes dans les meilleurs délais !**

05 mai

Le changement d'une politique de santé ne peut s'ancrer sur un mensonge d'état

Bullshits à la tête de la start-up nation : quand la glasnot doit précéder toute perestroïka !

La Fédération FO SPS déplore depuis le début de la pandémie la discordance entre la transparence annoncée et la réalité notamment sur les flux, l'état des stocks et les clés de répartition des moyens de protection. Elle regrette également l'absence de réponse du Ministre Olivier VÉRAN sur l'abandon de la journée de carence dès l'apparition du COVID et de sa reconnaissance automatique en maladie professionnelle pour l'ensemble des agents. Les décalages incessants et les incohérences entre les déclarations gouvernementales et les réalités de terrain ne participent pas à rendre la situation seraine. Il ne se passe pas un jour sans qu'une annonce du matin soit remise en cause en fin de journée !

Pour préparer demain, dans la continuité des revendications que nous portons, la Fédération continue d'exiger l'abandon de l'ONDAM et le cadre contraint de l'enveloppe fermée ainsi que la tarification à l'activité.

L'hôpital public ne doit plus être géré comme une entreprise.

La Fédération FO SPS regrette que l'engagement du versement d'une prime spécifique à l'ensemble des agents hospitaliers et des EHPAD sur la paie du mois de mai ne puisse pas avoir lieu. Une fois de plus, les retards dus aux arbitrages et à l'excès de bureaucratie, n'auront pas permis à ce gouvernement de tenir ses engagements.

13 mai

Pour FO c'est un plan d'envergure qu'il faut mettre en œuvre !

La charité, c'est l'ancien Monde !

Pour autant, avant d'entamer son propos, la Fédération FO SPS tient à remercier l'ensemble des acteurs contribuant ou ayant contribué aux soutiens des agents qui sont en première ligne face au Covid-19, y compris ceux qui depuis des années ont voté et limité drastiquement l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) avec les conséquences que nous connaissons aujourd'hui ! Les mêmes souhaiteraient aujourd'hui, que les hospitaliers bénéficient de la charité des travailleurs du secteur privé par le don de jours de congés monétisés en chèques vacances.

Les mêmes, ont décidé d'at-

tribuer une prime en direction du secteur sanitaire et médico-social, qui par ses modalités de répartition devient illisible, inégalitaire, et injuste, en instituant des limitations en fonction du lieu d'exercice et du temps de présence, alors qu'ils reconnaissent que tout le secteur public de la santé s'est pleinement mobilisé et mis en danger face à la pénurie de protections individuelles mais aussi d'effectifs et de lits.

Pour tous ces repentis, la Fédération FO-SPS adresse un message clair et exige :

- **Que la prime promise pour tous les hospitaliers soit de 1500€ pour tous**, quel que soit le territoire, l'établissement, le temps de travail effectif ;
- **Que cette même prime soit étendue aux EHPAD, au secteur médico-social, au handicap, et au secteur socio-éducatif ;**
- **Que le gouvernement transmette aux organisations syndicales représentatives, une lettre de cadrage** ainsi qu'un agenda social hospitalier sur l'après COVID tant sur les salaires et les déroulements de carrière, que sur l'avenir de notre système de soins.

10 juin

Les promesses n'engagent que ceux qui y croient...

La Fédération FO SPS vous informe de la sortie du décret numéro 2020-698 du 8 juin 2020 qui modifie les paramètres de versement de la prime Covid-19.

Comme nous vous l'avons annoncé hier dans un communiqué, ce décret reprend les dispositions d'une instruction (non numérotée mais signée par la DGOS), en plafonnant notamment à 40% des effectifs physiques le nombre d'agents bénéficiaires travaillant dans les 117 établissements (79 initialement).

Cette différence de traitement est à présent aggravée par cette limitation purement scandaleuse de 40% du personnel, qui impose désormais aux chefs d'établissements de ces 117 hôpitaux de faire des choix quant à l'éligibilité de tel ou tel agent.

PENDANT CETTE PERIODE,
D'AUTRES INITIATIVES
FURENT PRISES PAR LA
FEDERATION, NOTAMMENT
LES PLAINTES CONTRE X

03 avril

La Fédération et ses Unions Nationales portent plainte contre X

La justice reconnaît le bien fondé de notre initiative

Au moment où l'épidémie de Covid-19 ne cesse de s'accroître sur l'ensemble de la métropole et des DOM-TOM, la Fédération FO et ses Unions ont constaté que les mesures prises récemment sont encore trop tardives, trop insuffisantes, et pour certaines incohérentes.

Aussi, il est relevé depuis le début de la crise, un manque criant de matériels de protection et des pénuries annoncées de médicaments primordiaux.

Pendant ce temps, bon nombre d'agents des secteurs publics (collectivités et établissements) et secteurs privés continuent à être exposés au virus sans protection suffisante malgré l'afflux massif de malades dans les hôpitaux et l'épidémie galopante !

Tous les secteurs dits essentiels à la continuité du service public, qu'ils relèvent de la fonction publique territoriale, de la fonction publique hospitalière ou des services privés se sentent quant à eux complètement délaissés par le gouvernement en termes de moyens de protections, de logistiques et de stratégies.

La Fédération avait pourtant depuis de très nombreuses années, et sans relâche, mis en garde les pouvoirs publics sur l'effet dévastateur de gérer la Fonction Publique et les services publics comme une entreprise du CAC 40.

C'est pourquoi la fédération et ses unions ont déposé officiellement plainte contre X le 2 Avril 2020 au titre des chefs suivants :

- **Abstention volontaire** de prendre les mesures visant à combattre un sinistre ;
- **Homicide involontaire**, fait commis sur l'ensemble du territoire national depuis décembre 2019 ;
- **Violences involontaires**, faits commis sur l'ensemble du territoire national depuis décembre 2019 ;
- **Mise en danger délibérée de la vie d'autrui**, fait commis sur l'ensemble du territoire national depuis décembre 2019.

Cette plainte devra, pour FO conduire in fine, à la création d'un fond d'indemnisation pour réparer l'ensemble des préjudices faits aux personnels mo-



bilisés et permettra en outre que soient prises en considération les conséquences de cette épidémie sans précédent justifiant de revenir à une Fonction Publique de grande qualité !

11 juin

Plainte contre X

La plainte contre X déposée par la Fédération le 2 avril dernier en pleine période de confinement vient d'être considérée comme recevable par Monsieur le Procureur de Paris.

Pour mémoire, cette plainte de la Fédération l'a été aux chefs suivants : (cf. colonne de gauche ci-contre).

La Fédération se félicite de cet avis du parquet. La décision que nous avons prise d'engager cette procédure ne l'était que pour permettre la détermination de la chaîne de responsabilité dans le cadre de la gestion de la crise.

Dès aujourd'hui notre avocat prépare le mémoire complémentaire demandé par le parquet, aussi nous avons rappelé à l'ensemble de nos syndicats, groupements départementaux et comité régionaux les coordonnées mail de l'adresse dédiée, afin qu'ils continuent à transmettre tous les éléments venant compléter le dossier.

Pour la Fédération, nous nous réjouissons d'une telle décision, car nous n'oublions pas

qu'un très grand nombre de collègues de la fonction publique territoriale et hospitalière ont assuré leurs missions en ne bénéficiant pas de tous les matériels qui leur étaient nécessaires, afin d'assurer leur propre protection, celles des usagers et de leur famille.

HOMMAGE

Nous ne saurions clore ce dossier « spécial Covid » sans consacrer par une pensée particulière, à celles et ceux de nos collègues des secteurs sanitaires, social et médico-social, qui ont été touchés par le Coronavirus.

Nous déplorons que certains collègues et amis soient décédés, d'autres aient perdu un proche et beaucoup d'autres aient été touchés et garderont pour longtemps d'importantes séquelles physiques et/ou psychologiques.

Nous tenons à leur rendre hommage ainsi qu'à leurs familles, comme nous tenons à saluer tous les personnels qui se sont mobilisés sans retenue pendant ces 90 jours de pandémie.

Nous avons tous un devoir de mémoire que nous ne laisserons pas s'évanouir.

Il y avait un avant Covid... il y a un après Covid ! Nous veillerons à ce que tout ce qui s'est passé entre ces deux périodes reste vivace ; ce dossier dans notre Tribune y contribue !

Congé pour invalidité temporaire dans la fonction publique hospitalière (CITIS)

L'ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 a mis en place, dans son article 10, le congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) que l'on retrouve désormais à l'article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983.

Les modalités de ce congé ont été précisées par le décret n°2020-566 du 13 mai 2020 relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la fonction publique hospitalière.

Le CITIS bouleverse tout ce que l'on connaît à ce jour en matière de reconnaissance d'imputabilité à un accident de service, maladie professionnelle ou maladie contractée en service.

Ce décret apporte des précisions quant aux délais, aux modalités d'instruction des demandes par l'autorité ou encore aux droits et obligations des agents bénéficiant de ce congé. Il fixe les obligations auxquelles les fonctionnaires demandant le bénéfice de ce congé sont tenus de se soumettre en vue, d'une part, de l'octroi ou du maintien du congé et, d'autre part, du rétablissement de leur santé, sous peine de voir réduire ou supprimer le traitement qui leur avait été conservé. Il modifie principalement le décret n°88-386 du 19 avril 1988.

Quels sont les agents pouvant bénéficier du CITIS ?

Les fonctionnaires hospitaliers titulaires et stagiaires affiliés à la CNRACL, confrontés à une in-

capacité temporaire de travail consécutif à :

- Un accident de service
- Un accident de trajet
- Une maladie contractée en service
- Une maladie professionnelle

les circonstances de l'accident ou de la maladie. Un formulaire type est mis en ligne sur le site Internet du ministère chargé de la fonction publique et communiqué par l'autorité investie du pouvoir de nomination à l'agent à sa demande ;



Comment établir la déclaration ?

En cas de maladie professionnelle, d'accident de service ou d'accident de trajet, l'agent doit demander un formulaire de déclaration auprès de son employeur.

Pour obtenir un congé pour invalidité temporaire imputable au service, l'agent, ou son ayant-droit, adresse, par tout moyen à l'autorité investie du pouvoir de nomination dont il relève, une déclaration d'accident de service, d'accident de trajet ou de maladie professionnelle, accompagnée des pièces nécessaires pour établir ses droits.

La déclaration comporte :

- 1° - Un formulaire précisant**

2° - Un certificat médical indiquant la nature et le siège des lésions résultant de l'accident ou de la maladie ainsi que, s'il y a lieu, la durée probable de l'incapacité de travail en découlant.

Dans le cas d'un accident, le formulaire doit être renvoyé à l'employeur dans un délai de 15 jours à compter de la date de l'accident ainsi qu'un certificat médical indiquant la nature et le siège des lésions résultant de l'accident ou de la maladie ainsi que, le cas échéant, la durée probable de l'incapacité de travail en découlant.

Pour une maladie, la déclaration de maladie professionnelle doit être adressée à l'employeur « dans le délai de deux ans suivant la date de la première constatation médicale de la maladie ou, le cas échéant, de la date à laquelle le fonctionnaire est informé par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle.



Les nouvelles dispositions de l'article 21 bis de la loi du 13 juillet 1983 créent un régime de présomption d'im-

putabilité pour les accidents de services et un régime de reconnaissance d'imputabilité pour les accidents de trajet.

**Article 21 bis,
Loi 83-634 du 13 juillet 1983**

II.- Est présumé imputable au service tout accident survenu à un fonctionnaire, quelle qu'en soit la cause, dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service...

IV.- Est présumée imputable au service toute maladie désignée par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale et contractée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions dans les conditions mentionnées à ce tableau.

L'employeur peut-il demander une expertise médicale ?

Art. 35-4. – L'autorité investie du pouvoir de nomination qui instruit une demande de congé pour invalidité temporaire imputable au service peut :

1° - Faire procéder à une expertise médicale du demandeur par un médecin agréé lorsque des circonstances particulières paraissent de nature à détacher l'accident du service ou lorsque l'affection résulte d'une maladie contractée en service telle que définie au IV de l'article 21 bis de la loi du 13 juillet 1983 :

« Est présumée imputable au service toute maladie désignée par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale et contractée dans l'exercice

ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions dans les conditions mentionnées à ce tableau.

Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée par un tableau peut être reconnue imputable au service lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit établissent qu'elle est directement causée par l'exercice des fonctions.

Peut également être reconnue imputable au service une maladie non désignée dans les tableaux de maladies profession-

Que faire en cas d'incapacité temporaire de travail (ITT) ?

L'arrêt de travail doit être déposé dans les 48h. Sauf s'il justifie d'un cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes.

**Article 21 bis,
Loi 83-634 du 13 juillet 1983**

III - Dans tous les cas, lorsque l'accident de service, l'accident de trajet ou la maladie professionnelle entraîne une incapacité temporaire de travail, le fonctionnaire adresse à l'autorité investie du pouvoir de nomination, **dans un délai de quarante-huit heures** suivant son établissement, le certificat médical prévu au 2° de l'article 37-2. En cas d'envoi de l'avis d'interruption de travail **au-delà de ce délai, le montant de la rémunération afférente à la période écoulée entre la date d'établissement de l'avis d'interruption de travail et la date d'envoi de celui-ci à l'autorité investie du pouvoir de nomination peut être réduit de moitié.**

La rémunération à prendre en compte pour cette réduction comprend le traitement indiciaire brut ainsi que les primes et indemnités perçues par l'agent à l'exception de celles énumérées aux 1° à 10° de l'article 15.

nelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit établissent qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente à un taux déterminé et évalué dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat. »

2° - Diligenter une enquête administrative visant à établir la matérialité des faits et les circonstances ayant conduit à la survenance de l'accident ou à l'apparition de la maladie.

Art. 35-5. - Pour se prononcer

sur l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie, l'autorité investie du pouvoir de nomination dispose d'un délai :

1° - En cas d'accident, d'un mois à compter de la date à laquelle elle reçoit la déclaration d'accident et le certificat médical ;

2° - En cas de maladie, de deux mois à compter de la date à laquelle elle reçoit le dossier complet comprenant la déclaration de la maladie professionnelle intégrant le certificat médical et le résultat des examens médicaux complémentaires le cas échéant prescrits par les tableaux de maladies professionnelles.

Un délai supplémentaire de trois mois s'ajoute aux délais mentionnés au 1° et au 2° en cas d'enquête administrative diligentée à la suite d'une déclaration d'accident de trajet ou de la déclaration d'une maladie mentionnée au troisième alinéa du IV de l'article 21 bis de la loi du 13 juillet 1983 précitée, d'examen par le médecin agréé ou de saisine de la commission de réforme compétente. Lorsqu'il y a nécessité d'examen ou d'enquête complémentaire, l'employeur doit en informer l'agent ou ses ayants droit.

Au terme de ces délais, lorsque l'instruction par l'autorité investie du pouvoir de nomination n'est pas terminée, l'agent est placé en congé pour invalidité temporaire imputable au service à titre provisoire pour la durée indiquée sur le certificat médical initial ou sur le certificat de prolongation. Cette décision, notifiée au fonctionnaire, précise qu'elle peut être retirée dans les conditions prévues à l'article 35-9 soit au terme de l'instruction.

La commission de réforme peut-elle

être consultée ?



1° - Lorsqu'une faute personnelle ou toute autre circonstance particulière est potentiellement de nature à détacher l'accident du service.

2° - Lorsqu'un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est potentiellement de nature à détacher l'accident de trajet du service.

3° - Lorsque l'affection résulte d'une maladie contractée en service telle que définie au IV de l'article 21 bis de la loi du 13 juillet 1983 précitée dans les cas où les conditions prévues au premier alinéa du même IV ne sont pas remplies.

Contre-visite

Lorsqu'un fonctionnaire est en congé pour invalidité temporaire imputable au service, l'autorité investie du pouvoir de nomination peut faire procéder à tout moment à sa contre-visite par un médecin agréé.

Elle procède obligatoirement à cette contre-visite au moins une fois par an au-delà de six mois de prolongation du congé initialement accordé. La commission de réforme compétente peut être saisie pour avis, soit par l'autorité investie du pouvoir de nomination, soit par l'intéressé, des conclusions du médecin agréé.

Contre-expertise

Lorsque l'autorité investie du pouvoir de nomination ou la commission de réforme fait procéder à une expertise médicale ou à une contre-visite de l'agent, celui-ci doit se soumettre à la visite du médecin agréé sous

peine d'interruption du versement de sa rémunération jusqu'à ce que cette visite soit effectuée.

A la fin de l'instruction

Au terme de l'instruction, l'autorité investie du pouvoir de nomination dont relève le fonctionnaire se prononce sur l'imputabilité au service et, lorsqu'elle est constatée, place le fonctionnaire en congé pour invalidité temporaire imputable au service pour la durée de l'arrêt de travail.

Lorsque l'autorité investie du pouvoir de nomination ne constate pas l'imputabilité au service, elle retire sa décision de placement à titre provisoire en congé pour invalidité temporaire imputable au service et **procède aux mesures nécessaires au reversement des sommes indûment versées.**

Dans quelle position se trouve l'agent durant le CITIS ?

La durée du CITIS est assimilée à une période de service effectif.

Le décret précise donc que le temps passé en CITIS « est pris en compte pour la détermination des droits à l'avancement d'échelon et de grade ainsi que pour la constitution et la liquidation des droits à pension civile de retraite ».

L'agent bénéficiaire d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service conserve ses avantages familiaux.

Les fonctionnaires qui perçoivent une indemnité de résidence au moment où ils sont placés en congé pour invalidité temporaire imputable au service en conservent le bénéfice.

Il a droit au **remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident.**

Quelle obligation de l'agent durant la période de CITIS ?

- Il doit se soumettre à la visite du médecin agréé.
- Il doit informer l'autorité investie du pouvoir de nomination de tout changement de domicile et, sauf cas d'hospitalisation, d'une durée supérieure à deux semaines. Il informe l'autorité investie du pouvoir de nomination de ses dates et lieux de séjour.
- Il doit obligatoirement cesser « toute activité rémunérée » à l'exception de celle ordonnées et contrôlées médicalement.

Le non-respect de ces dispositions peut entraîner la suspension du versement de la rémunération.

Article 21 bis, Loi 83-634 du 13 juillet 1983

VI.- Un décret en Conseil d'État fixe les modalités du congé pour invalidité temporaire imputable au service mentionné au premier alinéa et détermine ses effets sur la situation administrative des fonctionnaires. Il fixe également les obligations auxquelles les fonctionnaires demandant le bénéfice de ce congé sont tenus de se soumettre en vue, d'une part, de l'octroi ou du maintien du congé et, d'autre part, du rétablissement de leur santé, sous peine de voir réduire ou supprimer le traitement qui leur avait été conservé.

Le fonctionnaire qui occupe des emplois permanents à temps non complet dans deux établissements bénéficie du congé pour invalidité temporaire impu-

table au service dans les conditions prévues au présent titre.

Il adresse la déclaration et le certificat médical à l'autorité investie du pouvoir de nomination auprès de laquelle il exerce les fonctions ayant conduit à la survenance de l'accident ou de la maladie. Lorsque cette autorité décide de placer le fonctionnaire en congé pour invalidité temporaire imputable au service, cette décision est transmise sans délai à l'autre employeur du fonctionnaire qui le place aussi en congé pour invalidité temporaire imputable au service pour la même durée. L'établissement auquel la survenance de l'accident ou l'apparition de la maladie est imputable prend en charge les honoraires et autres frais médicaux directement entraînés par l'accident ou la maladie.

A quel moment prend fin le CITIS ?

Soit à la reprise de service de l'agent (que cela soit sur son emploi ou, dans le cadre d'un reclassement pour inaptitude physique, sur un emploi correspondant à un autre cadre d'emplois), soit à sa retraite.

L'agent doit transmettre à l'Autorité investie du pouvoir de nomination un certificat médical final de guérison ou de consolidation.

Quelle est la situation de l'agent à la fin du CITIS ?

- L'agent est inapte aux fonctions de son grade et apte à d'autres fonctions : il peut bénéficier d'un reclassement, le

cas échéant en surnombre.

- L'agent est mis à la retraite (pour invalidité, pour limite d'âge ou de droit commun si l'agent en a fait la demande et qu'il en remplit les conditions),
- L'agent est apte à la reprise de ses fonctions : il est réintégré dans son emploi ou, à défaut, réaffecté dans un emploi correspondant à son grade
- L'agent est consolidé, il est cependant toujours inapte à reprendre ses fonctions mais cette inaptitude ne présente pas un lien direct et certain avec le service : l'agent peut être placé en CMO, en CLM ou en CLD en fonction de l'affection l'empêchant de reprendre son service.

Le CITIS est intégré dans le Décret 88-386 du 19 avril 1988.

Une circulaire ou une instruction concernant le CITIS doit paraître.

Conclusions

Le CITIS nous est vendu comme un nouveau droit notamment celui d'être réintégré en doublon sur un poste. C'est certes un droit mais combien de Directions pourront l'appliquer au regard des moyens financiers ? Toutefois, les nouveaux délais rendent une gestion plus contrainte pour les services en charge des MPAS et maladies contractées en service. Par ailleurs, la possibilité pour l'employeur de demander le remboursement des traitements trop perçus en cas de non imputabilité au service, risquent d'entraîner des drames individuels.

Alors que le « monde hospitalier » est notoirement plus accidentogène, ce nouveau dispositif peut conduire à une sous-reconnaissance de l'origine professionnelle des pathologies.

Vieillesse, Handicap, Dépendance, Perte d'autonomie et 5^{ème} branche

Le jeudi 24 juillet 2020, le Parlement a définitivement adopté les projets de loi sur la dette sociale par un ultime vote à l'Assemblée Nationale. Les deux textes valident la création d'une cinquième branche consacrée à la perte d'autonomie.

FO qui refuse que le coût de la crise sanitaire soit endossé par la Sécu, et donc largement supporté par les actifs et retraités, dénonce la création de cette dernière.

En revanche, elle revendique toujours la création d'un cinquième risque au sein de l'assurance-maladie.

Le 27 mai dernier, deux projets de loi relatifs à la dette sociale (l'un organique, l'autre ordinaire) étaient présentés en Conseil des Ministres par le Ministre des Solidarités et de la Santé, **Olivier VERAN** et celui de l'Action et des Comptes Publics, **Gérard DARMANIN**.

Les deux textes sont arrivés devant l'Assemblée Nationale, le 8 juin, dans le cadre d'une procédure accélérée. tard en soirée, les députés réunis en commission spéciale ont adopté une série d'amendements, approuvés par le gouvernement prévoyant notamment de modifier le Code de la Sécurité Sociale



pour y inscrire expressément la **création d'une cinquième branche Autonomie** qui s'ajouterait aux quatre branches déjà existantes (Maladie, Retraite, Famille, Accidents du travail).

La loi amendée indique en outre qu'un rapport du gouvernement soit remis au plus tard le 15 septembre 2020 sur les modalités de mise en œuvre d'un nouveau risque et d'une nouvelle branche de Sécurité Sociale relatifs à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Ce rapport devra présenter les conséquences de la création de cette branche en termes d'architecture juridique et financière et en termes de pilotage, gouvernance et gestion de ce nouveau risque.

Le projet de loi initial présenté par le gouvernement n'allait pas aussi loin. Il prévoyait que le gouvernement remette un rapport au Parlement, au plus tard le 30 septembre, sur les conditions de création d'un nouveau risque ou d'une nouvelle branche de la Sécurité sociale relatifs à l'aide à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Ce rapport, initialement, devait préciser les conséquences pouvant et devant être tirées dans la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2021, notamment en ce qui concerne l'articulation des dépenses visant à faire face à la perte d'autonomie avec celles de l'Assurance Maladie.

**Cinquième branche
ou cinquième risque ?**

Un élément de vocabulaire loin d'être neutre

FO a fait connaître son opposition à la création d'une nouvelle branche de la Sécurité Sociale spécifiquement dédiée à la prise en charge de la dépendance, lors des consultations sur le projet de loi organique, organisées les 25 et 26 mai au sein de l'union des Caisses Nationales de la Sécurité Sociale (UCANSS) et de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

Elle a rappelé aussi sa revendication que soit créé un cinquième risque pris en charge par la branche Assurance Maladie, à l'instar de la maladie, de la maternité, de l'invalidité et du décès.

FO revendique un risque dépendance au sein de la branche Maladie.

Pour FO, le risque dépendance fait partie d'un tout, la Sécurité Sociale, et doit être intégré à la branche Maladie sachant que les dépenses liées à la dépendance sont déjà très largement financées par la Sécurité Sociale, notamment la branche Maladie. Cette position, FO la défend de longue date.

La crainte réelle d'une création de branche spécifique pour la perte d'autonomie est qu'elle soit prétexte à mettre les retraités à l'écart du régime général d'Assurance Maladie.

Définie comme un état durable de la personne entraînant des incapacités pour réaliser les actes de la vie quotidienne, la perte d'autonomie peut survenir

à tout âge et FO estime qu'elle fait partie des aléas de la vie, tout comme la maladie, l'invalidité, le décès ou les accidents du travail et les maladies professionnelles, comme l'ont écrit l'UCR-FO et six autres organisations de retraités à Olivier VERAN. Une branche supplémentaire, par un financement spécifique, stigmatiserait une partie de la population et fragiliserait son financement alors qu'il s'agit d'un aléa de la vie.

Les organisations signataires estiment donc que la prise en charge de la perte d'autonomie, que ce soit au domicile ou en établissement, doit être du ressort de la Sécurité Sociale en intégrant le « droit à l'autonomie » dans la branche Maladie de la Sécurité Sociale.

Et le financement ?...

Le financement de la prise en charge de la dépendance reste lui, entouré d'un flou qui ne peut qu'alimenter les craintes.

Alors que plusieurs rapports officiels ont estimé les besoins à environ dix milliards d'euros entre aujourd'hui et 2030 et à 6-7 milliards à mi-parcours de cette échéance, **le projet de loi**

organique n'annonce que 2,3 milliards d'euros et seulement à partir de 2024, sous la forme d'une affectation d'une partie de la CSG à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie.

Cette question du financement de la prise en charge de la dépendance recoupe en réalité celle du financement de l'ensemble de la Sécurité Sociale.

Pour FO, un véritable débat sur les recettes de la Sécurité Sociale doit avoir lieu et ce afin de trouver des solutions pérennes pour les augmenter. **La politique de désocialisation des entreprises et d'exonérations de cotisations des employeurs doit cesser.**

De plus, **FO refuse que la dette découlant de la crise sanitaire soit endossée par la Sécurité Sociale**, et donc très largement par les assurés sociaux, via la CSG et la CRDS (contribution pour le remboursement de la dette sociale), comme l'annonce la loi organique sur la dette sociale.

FO considère en effet que cette dette exceptionnelle incombe à l'État, ce qui renvoie là encore à une de ses revendications de longue date, à savoir de clari-



fier ce qui relève de la responsabilité de celui-ci, dans le cadre de la solidarité nationale, et ce qui relève de la Sécurité Sociale.

Fort risque de nouvelles précipitations pour l'autonomie

FO regrette la précipitation qui a marqué l'examen au Parlement des projets de lois relatifs à la dette « Covid ».

Ces textes arrêtent des décisions fondamentales pour le devenir de la Sécurité Sociale et la prise en charge des risques sociaux. Il s'agit en particulier du transfert de 136 milliards d'euros de dette à la CADES - montant qui mêle conséquences de la crise sanitaire, dette des hôpitaux et d'éventuels déficits à venir dont le chiffrage pose question - le tout mis à la charge des salariés et des retraités qui devront payer 9 années supplémentaires de CSG et de CRDS, prélèvements qui devaient cesser en 2024.

Pourtant, le débat de fond n'aura pas eu lieu. Les questions renvoyées à ce rapport – l'architecture juridique et financière, le pilotage et la gestion du risque ainsi que la gouvernance – auraient justement dû être débattues autour de cette première question : faut-il créer une branche spécifique dédiée à la gestion du risque « Autonomie » ou faut-il la confier à une branche existante, celle de la Maladie ?

Malheureusement, cette loi ancre le choix de création d'une branche et relègue ensuite à un

énième rapport, qui devrait être remis le 15 septembre, tous les sujets qui sont connexes à ce choix pourtant fondamental.

Cette « cinquième branche », on le voit bien, pose de nombreuses questions et recèle potentiellement plusieurs pièges. C'est pourquoi FO interpelle les pouvoirs publics sur **quatre points essentiels et préalables, réservés à cette branche autonomie** :

L'architecture

En premier lieu, on sait que, jusqu'à présent, les sujets qui relèvent de la problématique « perte de l'autonomie » sont traités lors de l'examen du budget de la Sécurité Sociale dans l'ONDAM (Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie) et ses deux « sous-objectifs » (Personnes Âgées et Handicap).

Demain, passera-t-on à un financement pluriannuel avec une déclinaison régionale (ce qui constituerait à nos yeux une rupture grave d'égalité) ?

Les moyens

Les recettes qui y seraient consacrées posent également question : quelle proportion de « recettes sécu », de recettes fiscales (CSG, TVA, autres ?) de cotisations spécifiques (y compris une nouvelle « journée de solidarité » ?) Faudrait-il par ailleurs y adjoindre certaines prestations familiales qui conceptuellement peuvent être considérées comme assez proches de la compensation du handicap ?

Le périmètre

Le périmètre même de cette notion de maintien (ou de perte) de l'autonomie interroge : en plus du grand âge et du handicap faut-il y adjoindre l'invalidité ou même l'exclusion sociale ; ce qui à coup sûr changerait fondamentalement plusieurs fondements de l'action sociale telle qu'elle est mise en œuvre dans notre pays ?

La gouvernance

Enfin quel pilote pour ce navire ? Force Ouvrière milite depuis toujours afin que ce sujet stratégique pour la nation soit géré et piloté par l'Assurance Maladie. Mais il a été décidé, en juin dernier, que la CNSA (Caisse Nationale Solidarité Autonomie) soit « préfigurateur » du nouveau dispositif. Tout en prenant acte, notre syndicat réaffirme son attachement aux principes fondateurs de 1945, notamment égalité et universalisme, et sa ferme opposition à ce que cette nouvelle branche soit dans les faits laissée à la main des départements : les fortes disparités que l'on constate sur les territoires depuis des années tant pour l'APA que pour les MDPH démontrent, si besoin en était, la pertinence et la justesse de notre point de vue.

A tout le moins, l'ampleur et la complexité du sujet mérite à coup sûr un examen plus long, plus réfléchi que celui imposé par des délais beaucoup trop contraints décidés par le gouvernement.

Magali Rouillard

Secrétaire générale FO de l'hôpital du Pays Salonais



Je suis Magali, j'ai 40 ans, je suis mariée, j'ai 2 enfants et je suis la Secrétaire générale FO de l'hôpital du Pays Salonais.

Mon histoire avec l'hôpital du Pays Salonais date de 20 ans mais mon histoire avec FORCE OUVRIERE est plus ancienne encore. On peut dire que ce syndicat fait partie de mon patrimoine familial !

Mon grand père, **Christian BROTONS**, a créé l'UL FORCE OUVRIERE de Miramas et mon père, **Michel BROTONS**, était Secrétaire FO Cheminots mais aussi juge aux prudhommes.

« *Les Délégués du Personnel FORCE OUVRIERE demandent* » c'est comme cela que commençait la liste de la dictée que j'écrivais pour mon père qui préparait ses instances, alors que j'avais une dizaine d'années. Le syndicalisme avec FO, on peut dire que je suis née avec !

Alors je vais vous raconter : lorsque j'ai fini mes études d'Aide-soignante, je suis entrée à l'hôpital à 50% aux Urgences de jour. Inutile de vous dire quand on finit son école, se retrouver aux Urgences c'est le débouillage assuré ! Entre les nombreuses pathologies prises en charge et la variété des collègues qui composent l'équipe je dois dire que cela a été une incroyable expérience. A côté de ça, je travaillais à 50% dans le privé afin de me faire un salaire complet.

Lorsqu'on m'a proposé l'équipe de suppléance (pool) et un 100%, j'ai de suite accepté et je suis restée quelques années de jour à remplacer dans tous les services. J'aimais vraiment beaucoup changer tous les jours de secteur et voir chaque jour mes collègues de toutes les unités.

Un jour, j'ai eu une altercation avec une cadre de santé qui me reprochait de poser 3 jours de repos alors que j'enterrais mon grand-père. Je n'oublierai jamais sa méchanceté mais aujourd'hui je la remercie car c'est grâce à sa gestion médiocre du personnel et sa malveillance à mon égard que de simple syndiquée, je me suis totalement engagée avec l'équipe FO.

Et l'aventure FO hospitalière a démarré ! J'ai découvert le monde syndical local avec l'équipe en place, les instances, les élus, le travail de terrain avec la collecte et la remontée d'infor-

mations afin d'être le plus juste possible pour défendre les collègues. Je me suis investie lors des élections pro et siège depuis plus de 10 ans dans plusieurs instances de mon établissement.

Mon investissement grandissant, en 2007 j'ai pris un 50% syndical afin de gérer les secrétariats des instances et comme j'étais passée AS de nuit au pool toujours, cela me permettait de rencontrer les collègues de jour et de nuit.

A cette époque j'étais aussi trésorière de l'UL FO de Miramas, ce qui me permettait de rencontrer les autres syndicats du territoire et passer de beaux moments avec les copains FO de l'interpro.

Cette période m'a beaucoup appris, sur le syndicat, sur les valeurs FO et sur les femmes et les hommes libres et indépendants qui le composent. Car ce qui me plaît chez FO c'est la liberté, la liberté de parole, la liberté de choix. Si nous ne sommes pas d'accord nous le disons, la pensée unique ce n'est pas pour nous et nous restons en dehors de toute emprise politique. Pour moi c'est très important d'être totalement libre. L'hôpital est un sanctuaire et les hospitaliers ne doivent pas être pris en otage par qui que ce soit. Nous devons prendre soin de tous les citoyens... c'est notre mission ! Cette mission est noble et n'appartient à personne sauf aux hospitaliers.

" Le dialogue social est important et je préfère privilégier la discussion au blocage, jusqu'à un certain point bien entendu ! "

Et la mission du syndicat est de défendre et prendre soin de tous les hospitaliers afin qu'ils soient entendus et respectés pour prendre soin dignement des patients. Ce cercle vertueux est difficile car l'hôpital va mal, les conditions de travail des hospitaliers sont souvent mauvaises, nous manquons de matériels, d'humain, et les salaires sont bas ce qui rend la vie des collègues difficile.

A Salon, depuis que je suis Secrétaire générale, nous avons mis en place un aide alimentaire pour les copains qui ne s'en sortent pas. C'est difficile de vivre et de travailler le ventre vide, mais avec l'équipe nous ne pouvons pas rester inactifs devant un collègue qui ne s'en sort pas financièrement. Nous essayons de faire vivre un syndicat humain, à l'écoute des collègues et proche de leurs besoins.

L'hôpital donne sa chance à tous ; moi, il m'a permis de changer de métier.

En 2016, j'ai pu grâce à l'ANFH, obtenir un diplôme de blanchisserie industrielle, passer le concours et devenir technicien hospitalier. Qui le souhaite, peut changer de vie, changer de métier, et c'est ça que je trouve formidable pour les hospitaliers ! L'hôpital est un incroyable ascenseur social et l'ANFH un outil incroyable.

Depuis 2017, j'ai l'honneur d'être

Secrétaire générale et j'ai de nombreux autres mandats. Je suis adjointe départementale et régionale, je siège dans plusieurs instances de l'ARS, de l'UD13 et je suis également administratrice ANFH. C'est **Marc KATRAMADOS** et **Gilles MANCHON** qui m'ont fait confiance, et permis de siéger dans ces instances tellement enrichissantes. Cette force et ce soutien régional me permettent bien sûr d'aider et d'accompagner les copains en local, car ce qui se passe à Salon, se passe souvent ailleurs et les conseils des collègues de la région sont souvent très pertinents... la force du collectif faisant souvent des étincelles !

A l'hôpital du Pays Salonais, j'ai la chance d'être super bien entourée et toutes les idées, même les plus originales, trouvent écho ! Nous sommes une belle équipe motivée et dynamique, nous mettons en place beaucoup d'actions comme la livraison de 200KG de carottes devant l'hôpital pour simuler la prime COVID, ou bien ce rassemblement le 16 juin dernier où 400 personnes nous ont rejoint, tous unis, citoyens, hospitaliers, pour échanger, chanter et se mobiliser ensemble pour défendre l'hôpital public après COVID. C'est ça la force de FO, c'est fédérer au delà de tout clivage.

Lors des dernières élections professionnelles à l'hôpital du Pays

Salonais, nous avons remporté la majorité des sièges puisque nous avons 7 sièges sur 10 en CTE, 5 sièges sur 6 en CHSCT et avons la majorité dans la quasi-totalité des CAPL. Toutes instances confondues et tous sièges comptés nous sommes environ à 80% de représentativité. Ce score est magnifique mais il est surtout la marque de la confiance que les collègues nous font. Nous leur devons, nous, syndicalistes FO dans cette période difficile et instable, d'être à la hauteur du mandat en respectant la parole des copains, en étant dignes de les représenter. C'est ce que nous essayons de faire chaque jour, en étant très présents sur le terrain, disponibles, à l'écoute et prêts à bouger le cadre car le syndicat ne doit pas être rigide, il doit être à notre image, honnête et sincère.

Notre rôle de partenaire social est primordial que ce soit pour accompagner un agent en difficulté, l'aider à se former, ou à résoudre une problématique personnelle. Je suis fière du travail accompli, fière des hospitaliers Salonais qui sont solides, présents, qui ont combattu le COVID dans un hôpital vieux et inadapté et j'espère que prochainement la situation de l'hôpital public s'arrangera et que nous aurons un nouvel hôpital à Salon de Provence car les Hospitaliers du Pays Salonais l'ont mérité !

FO

INFOJURIDIQUES OFFRE D'ABONNEMENT



- 1 an pour **40 Euros**
- Tarif réservé aux adhérents Force Ouvrière : 1 an pour **20 Euros**

Revue trimestrielle réalisée par
Le Secteur Juridique Confédéral

Je joins mon règlement par chèque à
l'ordre :

CONFEDERATION FO (INFOJURIDIQUES)

A retourner à :

**CONFEDERATION FORCE OUVRIERE
SECTEUR DES AFFAIRES JURIDIQUES**

141, avenue du Maine

75680 PARIS Cedex 14

Tél : 0140528354 – Fax : 0140528348

Email : sjuridique@force-ouvriere.fr

Mr Mme Mlle

Nom :Prénom :

Syndicat :

Etes-vous conseiller Prud'hommes ? oui non

Adresse :

Code postal : Localité :

Signature

Du 15 septembre au 31 octobre 2020

Le mois de la retraite des Hospitaliers

Le mois où
je prends soin de moi !



GAGNEZ

5 000 €

DE COTISATIONS

OFFERTS PAR LA
COMPLÉMENTAIRE RETRAITE
DES HOSPITALIERS

TENTEZ
VOTRE CHANCE
POUR FAIRE
PARTIE DES
8 GAGNANTS !*

Rendez-vous sur :

crh.cgos.info/moisdelaretraite