

La Tribune des services de santé

FO

n° 105 - Décembre 2020

Dossiers

Elections CNRACL 2021

Le CGOS à 60 ans : bilan et défis

VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ À PRIX IMBATTABLE



GARANTIE MNH EVOLYA
À partir de
10,15€
par mois*

Découvrez MNH EVOLYA, notre garantie santé avec ses 5 niveaux.

Spécialement dédiée aux hospitaliers, elle inclut le 100 % santé, la prise en charge de l'orthodontie, de nouveaux forfaits (lentilles, ostéopathie/chiropractie, psychologue) et de nombreux services pour faciliter votre quotidien et prendre soin de vous.

Pour en savoir plus, rendez-vous dès maintenant sur **mnh.fr**
ou contactez nos conseillers MNH au **3031** Service & appel gratuits



Protéger les professionnels
de santé, tout simplement



WWW.MNH.FR

Didier BIRIG

*secrétaire général
de la Fédération FO SPS*



Elle est là !!

Certains l'annonçaient, d'autres la présentaient comme peu probable voire impossible, et pourtant elle est bien là !! La 2^{ème} vague de la COVID s'apparente plus à une déferlante avec des différences notables sur les populations et les régions touchées, ainsi que sur son intensité en comparaison avec le mois de mars.

Même si les services hospitaliers ont pu l'aborder avec le retour d'expérience du printemps dernier, de nombreux problèmes, dont le manque de lits et de personnel, ont une nouvelle fois plongé les personnels hospitaliers dans une grande détresse.

Parallèlement, nombre de nos revendications ne sont toujours pas satisfaites, notamment l'abrogation de la journée de carence, la reconnaissance en maladie professionnelle des pathologies liées à la COVID 19, etc.

Alors que l'ensemble des agents de tous les versants de la Fonction Publique ont permis activement d'éviter le chaos à ce moment particulier de notre histoire, ils méritent une toute autre reconnaissance !

Malgré la Loi d'Urgence, le confinement, ou le couvre-feu, Force Ouvrière ne se laissera pas bâillonner. FO continue d'être à l'offensive face à l'injustice d'un gouvernement qui tergiverse sur l'application de toutes les mesures du Ségur au secteur social et médico-social dans les 3 versants de la Fonction Publique.

Plus que jamais, nos revendications doivent prendre force et vigueur derrière notre Fédération, l'UIAFP et la Confédération FO. Des combats restent à mener, nous y sommes prêts !

<i>Editorial</i>	3
<i>Didier BIRIG</i>	
<i>Editorial</i>	4
<i>Yves VEYRIER</i>	
<i>Les 60 ans du CGOS</i>	5
<i>Bilan et défis</i>	
<i>Elections CNRACL 2021</i>	10
<i>CH de Laval</i>	14
<i>Ségur</i>	18
<i>Investissement, financement, simplification et territoire : l'autre visage</i>	
<i>Femme militante</i>	24
<i>Kathy Teston</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 112 S 07061 - ISSN N° 2646-411X - 4^{ème} trimestre 2020



Yves VEYRIER

*secrétaire général
de la Confédération FO*

Extension du domaine du Ségur

Le 5 novembre dernier, quatre fédérations FO (FGF-FO, FO-Action-sociale-FO Santé privée, FO-Défense) avec le soutien de la confédération appelaient à la grève et à des actions, pour revendiquer l'application des avancées du Ségur de la santé à tous les agents et salariés du secteur social et médico-social.

Diverses formes d'actions de protestation (assemblées générales, pétitions, délégations auprès de la préfecture et d'employeurs, rassemblements...) ont eu lieu dans de nombreux établissements sur le territoire.

Si l'accord du Ségur de la Santé, signé notamment par FO, fait encore l'objet de négociations dans le cadre de son suivi, a d'ores et déjà apporté une augmentation salariale de 183€ pour les personnels hospitaliers et les agents territoriaux travaillant dans les Ehpad, certains personnels de santé du secteur social et médico-social public, mais aussi les agents de la filière médico-sociale de la fonction publique territoriale et du secteur social privé à but non lucratif ou encore les personnels des services de santé et médico-sociaux de la Fonction Publique de l'État (sont exclus de cet accord.

C'est pourquoi FO demande à ce qu'ils en bénéficient à leur tour.

Les quatre fédérations qui avaient organisé cette mobilisation se sont félicitées de sa réussite. Des milliers d'agents et de salariés ont répondu à l'appel sur l'ensemble du territoire. Cette journée d'actions a permis d'obtenir un contact avec le cabinet du Premier ministre. Une délégation FO a été reçue le 10 novembre. une réflexion interne est engagée, pour prendre en compte les personnels oubliés du Ségur mais à ce stade, rien n'est encore définitivement arbitrés.

C'est un premier pas mais les attentes des personnels sont fortes. FO continue de porter ses revendications dans l'intérêt de tous les personnels. FO ne manque pas une occasion de rappeler l'urgence de la situation et les nécessaires besoins d'une égalité de traitement entre les personnels faisant les mêmes missions ou métiers.

L'action syndicale n'est pas confinée. Nous restons particulièrement vigilants et mobilisés pour défendre les droits et conquérir de nouvelles avancées sociales.

Protégez-vous !

Le CGOS à 60 ans : bilan et défis

1960-2020

60 ans
d'action sociale

En 2020, le Comité de Gestion des Œuvres Sociales a fêté ses 60 années d'existence. Lors de l'Assemblée Générale du 21 octobre dernier, l'occasion a été donnée au chef de file de FO au CGOS, Grégory LEDUC (photo ci-contre), de faire le bilan mais aussi de dessiner les enjeux actuels que doit relever cette belle association au bénéfice des agents de la FPH.

Nous reproduisons ci-dessous l'intégralité de son discours :

Contexte sanitaire et Ségur de la santé

Cette 60^{ième} Assemblée Générale, connaît, pour le moins, une modalité d'organisation et une composition très inédite. Ce tout petit virus, le sars cov 2, aura réussi à la réduire en une toute petite Assemblée, ce qui n'enlève rien de son importance. Il y a au moins un fait positif : nous avons drastiquement réduit notre empreinte carbone et ainsi fait plaisir aux militants de la décroissance et aux thuriféraires de la simplification !

Cette crise sanitaire aura aussi mis en lumière les effets dévastateurs de l'austérité budgétaire et des contres réformes infligées sans relâche à la Fonction Publique Hospitalière, pourtant dé-

noncés, par communiqués et grèves, par la quasi-totalité des organisations syndicales depuis ces 15 dernières années. Et c'est bien là le mal des gouvernements successifs, jusqu'au-boutistes, qui, tant que la catastrophe ne les percute pas frontalement, restent fidèles à leurs objectifs économiques du toujours plus avec moins !

Or, c'est bien ce contexte d'épidémie et de luttes sociales et syndicales acharnées qui a contraint ce gouvernement à ouvrir le Ségur de la santé et plus particulièrement le volet ressources humaines du Ségur.

FO se félicite de cet accord historique, auquel elle a œuvré afin que la mesure phare de 183€ net/mois soit égalitaire pour tous les corps et grades, soignants, administratifs, techniques et ouvriers. C'est tout de même **une augmentation de + de 17% pour les premières échelles de la catégorie C** qui représente, en étant plus « terre à terre », la facture de gaz et d'électricité pour un ménage moyen.

Par ailleurs, l'augmentation salariale de la mesure socle du Ségur apportera, en année pleine, au moins **20 millions d'euros de contributions supplémentaires**, de salaires différés aux finances du CGOS.

Si le pouvoir d'achat est un as-



pect essentiel pour la reconnaissance des hospitaliers, il n'en demeure pas moins cependant que le volet conditions de travail, moyens financiers alloués aux hôpitaux, effectifs, réouvertures de lits, n'est absolument pas réglé et demeure entier. Force Ouvrière n'a pas signé la fin de ses revendications et ne restera pas confiné devant la crise que subit l'hôpital public et la Fonction Publique en général.

Le CGOS à 60 ans

Nous sommes dans l'année des 60 ans de notre belle association, co-construite à son origine par la Fédération Hospitalière de France et Force Ouvrière pour permettre aux hospitaliers l'accomplissement de leur émancipation en dehors de leur travail, par l'accès à la Culture, aux Vacances, aux

Sports, avec des aides sociales pour les aléas de la vie.

Pour FO et comme le chantait Tino Rossi, « *la vie commence à 60 ans* » et le CGOS grâce à son expérience doit encore pouvoir passer les prochaines années sans encombre. Notre association, financée par le salaire différé des agents, gérée paritairement, avec ses spécificités régionales et une redistribution tenant compte des situations familiales, n'a pas pris une ride. En effet, la vieillesse est un mirador qui permet d'avoir une vue panoramique sur la vie et c'est bien ce qu'a fait le CGOS tout au long de ces 60 années, en créant, modifiant, améliorant les prestations qu'il sert. Tous ces savoirs acquis nous permettront, j'en suis sûr de continuer encore de nombreuses années.

Protection Sociale Complémentaire (PSC)

— A ce jour, la participation moyenne pour les agents de l'état est de 12 € par an. Autant dire une misère !

Inscrite dans les textes depuis 2007, la PSC dans la FPH est pour le moins un serpent de mer ! Aucun texte législatif n'en est venu préciser les modalités de financement. Même si des échanges ont lieu dans un cadre inter Fonction Publique, nous discutons de tout... sauf de ce que l'État est prêt à mettre sur la table pour ses fonctionnaires !

C'est la raison pour laquelle le CGOS peut s'enorgueillir de sa prestation maladie. Prestation qui reste tout de même de l'ordre de l'action sociale car non obligatoire. **La prestation maladie est une pseudo prévoyance que le système assurantiel ne pourrait offrir sans les montants que consacre le CGOS à cette aide.** Notre système est peu coûteux avec une intervention financière de bon niveau. **C'est pourquoi FO exige son maintien et sa sécurisation en termes financiers pour la pérenniser.**

En complément, FO, étant très attachée au statut de la FPH, revendique **le maintien de l'article 44 des soins gratuits et son extension aux ayants droit**, retraités, contractuels, avec liberté de choix de l'établissement public pour se faire soigner. Les inspecteurs IGAS l'ont confirmé : mieux vaut les soins gratuits plutôt que le paiement d'une complémentaire santé,

même si avantages en nature il devait y avoir.

Digitalisation du CGOS (Téléphonie)

La digitalisation du CGOS a continué en 2019 sur les différents outils : comptabilité, télétravail, visioconférence, téléphonie IP multicanaux, statistiques, etc.

Si à FO nous considérons que la modernisation est nécessaire pour permettre notamment aux administrateurs des analyses et statistiques plus spécifiques, il apparaît, si on se place du côté des agents, que le temps de décrochage d'appels et la rapidité de délivrance de l'information de la part du CGOS est insatisfaisant. **La modernité doit être un outil d'amélioration et facilitateur pour les agents. Le CGOS peut et doit mieux faire.** Cet aspect de la réforme digitale est un recul par rapport à ce qui se faisait avant en régions. D'ailleurs, les personnels du CGOS qui ont subi cette réorganisation rapide, se sont retrouvés pour certains en situation de mal être et en quête de sens au travail avec la sensation de ne plus se réaliser professionnellement.

Nous avons aussi la sensation que la simplification - ou la complexification c'est selon - de la transformation digitale s'est faite plus dans le sens CGOS - agents que l'inverse.





En effet, par exemple à ce jour, pour nombre de commandes chèques culture, réservations, commandes, il faut encore utiliser le papier, le stylo et le timbrage. Le parangon de mes propos est le chèque vacances qu'il faut imprimer, envoyer par courrier, pour qu'ensuite le CGOS envoie le contrat d'épargne. Et de nouveau, l'agent doit faire un envoi à son comité régional. Cela nécessite un délai de 2 mois pour le mettre en place. Là encore, en termes de modèle, le CGOS peut et doit faire mieux.

De même avec ce nouvel outil informatique, l'agilité du CGOS doit pouvoir être en mesure aujourd'hui d'inscrire et d'ouvrir automatiquement un dossier pour tous les nouveaux agents recrutés dans la FPH. Ce dossier doit faire partie des priorités.

Intégration des Médecins

Il nous est proposé aujourd'hui deux délibérations concernant l'accès des médecins à l'action sociale et au CGOS. Si FO n'est pas opposée à la délibération de conduire des négocia-

tions avec l'Etat pour que le CGOS gère son éventuelle contribution et faire profiter de ses 60 années d'expérience ; il n'en n'est pas de même pour l'accession des médecins aux offres négociées du CGOS. Les intégrer, c'est accepter de mettre une part de nos contributions pour pallier les frais de gestion (création de dossier, numéro d'adhérent CGOS, développement et maintenance informatique). **Pour FO, il n'en est pas question.**

À noter que pendant les négociations du Ségur concernant les personnels médicaux, l'accès à de l'action sociale n'a pas été une demande des organisations syndicales. Nous pensons que ce dossier n'est donc pas une priorité ni pour les médecins et par voie de conséquence pour le CGOS.

Enquête du CGOS à destination des agents, directeurs et médecins

L'enquête a été réalisée en direction de nos différents interlocuteurs : direction, agents (et même médecins alors que

ceux-ci ne connaissent pas le CGOS). Même si nous pouvons toujours contester l'échantillonnage, la sociologie des groupes interrogés, nous pensons à FO qu'il est toujours bon de se confronter à ses affiliés et, pour nous, à nos mandants, et ce malgré les manques de cette enquête, telles que des questions beaucoup plus directes sur l'abaissement drastique de la prestation décès (qui prend tout son sens lors d'une épidémie), l'arrêt du CESU universel pour un CESU réservé à la petite enfance, les délais d'attente et de réponse de la téléphonie et des mails qui parviennent aux délégations concernées, la présence et la connaissance dans les établissements de correspondants action sociale, les difficultés pour établir un dossier CGOS dématérialisé et j'en passe...

Mais ce qui ressort de cette enquête est symptomatique, c'est **la méconnaissance et parfois carrément l'ignorance de l'existence du CGOS** et de tout ce qu'il peut offrir en termes d'accompagnement aux différents moments difficiles ou joyeux dans une vie d'hospitalier. **Le CGOS doit donc continuer à améliorer sa communication et amener l'ensemble des directions des établissements à considérer le CGOS comme un élément fort d'attractivité,** et d'émancipation des agents en dehors du travail.

Oui : en dehors du travail. Car nombre de directions aimeraient voir notre salaire différé contribuer à améliorer la qualité

de vie au travail (QVT) par le truchement d'une prestation d'action sociale collective. La QVT c'est du ressort de l'établissement et pas de l'action sociale via le CGOS. Je crois que certains confondent l'action sociale collective pouvant entre autres participer à des événements sportifs ou culturels pour un établissement donné et les CLACT (Comité Locaux d'Améliorations des Conditions de Travail), pour lesquels les ARS ont drastiquement réduit les moyens. **Le CGOS ne doit pas être le substitut des politiques d'établissements.**

Rapport moral du Président

Le rapport moral du Président, pour l'année 2019 revient sur les projets conséquents de transformations internes du CGOS qui ont été menés mais aussi sur nos prestations historiques maintenues comme les prestations maladie et retraite avec les aménagements nécessaires pour les préserver. C'est aussi le début des travaux pour disposer d'une Prestation Etudes-Education-Formation distribuée au plus près des dépenses et qui sera en vigueur dès 2021.

La Complémentaire Retraite des Hospitaliers (CRH) qui, impactée par la loi PACTE en 2019, devient un régime plus souple permettant de sortir par anticipation en cas d'achat d'une résidence ou d'endettement et de possibilité de sortie en capital, en rente ou les deux.

Cette souplesse supplémentaire couplée à la défiscalisation des versements amènera certainement à des affiliations plus importantes.

Cependant dans le rapport moral du Président, il y a quelques orientations malheureuses.

Pour FO, aller plus en amont sur l'expérimentation d'une offre à la carte de l'action sociale a été une erreur. Les chèques vacances prestés par le CGOS pour le compte du CHU de Brest, cela n'était pas prévu par la convention qui nous lie avec le ministère. La DGOS l'a explicité dans sa lettre à l'adresse du CGOS. Outre ces éléments conventionnels, nous pensons qu'accepter une offre à la carte, c'est rompre avec l'égalité de traitement entre les hospitaliers. En effet qui aura les moyens de le faire ?

Ceux qui seront à l'équilibre après de nombreuses fermetures de lits et de suppressions de personnel ? Sans parler de la concurrence inter-établissements que cela pourrait engendrer au plan de l'attractivité des personnels.

Par ailleurs, les pistes évoquées par le Président pour soutenir les aidants familiaux, les publics marginalisés, ou bien encore les agents atteints de pathologies chroniques, ainsi que l'accès aux outils numériques qui est parfois impossible aux familles modestes, si elles doivent se faire, devront être intégrées dans le cadre de la Commission des Aides et Secours.

Rien ne sert d'inventer de nouvelles prestations, quand une commission étudie chaque dossier au cas par cas : il suffit juste d'élargir le cadre de la CPAS et de le faire connaître.

Dans le cadre de la crise sanitaire et au regard des difficultés rencontrées par les enfants des hospitaliers dans le cadre de leur scolarité, il pourrait être envisagé de mettre en place régionalement ou nationalement une aide au soutien scolaire et pallier ainsi au décrochage scolaire. La crise a révélé, et plus particulièrement chez les familles d'hospitaliers, un nombre plus important d'enfants en difficulté liées au manque de temps qui leur est consacré. À FO, nous pensons que c'est une piste à étudier.

FO, malgré ces quelques remarques votera positivement le rapport moral du Président.

Celui-ci a su prendre ses responsabilités pour ne pas faiblir sur la prestation maladie, suspendre le projet de placement de la trésorerie, respecter et entendre nos positions.

J'arrêterai là les éloges : certains pourraient croire que le Président a un tropisme naturel pour le syndicat FO !

Conclusion

Avant d'en finir, **je salue et remercie l'ensemble des personnels du CGOS qui a essayé de maintenir les activités et prestations du CGOS depuis le début de cette crise sanitaire** laquelle va malheureusement perdurer. FO est aussi bien

conscient des efforts qui vous sont demandés pour préserver notre association et reste vigilant sur la baisse des effectifs constatée ou bien encore sur la part croissante d'intérimaires qui génère des effets délétères sur vos conditions de travail.

Nous saluons aussi les camarades de Mayotte dont le représentant FO devait être accueilli pour cette année des 60 ans. Je sais que c'est partie remise pour l'année prochaine si la situation sanitaire nous le permet. Nous profitons de cette AG et de la présence de la DGOS, pour réitérer notre exigence de la création d'une délégation CGOS Mayotte de plein exercice.

Pour l'avenir **notre préoccupation restera le maintien de la prestation maladie**, même si sa part n'a eu de cesse d'augmenter ces dernières années. Elle est aussi le reflet des différentes réformes hospitalières qui, par l'austérité budgétaire, ont dégradé fortement les conditions de travail. C'est pourquoi la pré-

servation de la prestation maladie ne pourra passer que par une prise de conscience de nos gouvernants sur l'impérieuse nécessité de retrouver du sens au travail dans les hôpitaux, en renforçant les effectifs pour que les usagers ne soient plus une unité comptable mais des êtres humains dans toute leur entité. C'est la condition sine qua non pour retrouver un hôpital public de grande qualité.

Dans son allocution conclusive, le Président nous dit qu'« *on ne peut faire efficacement de l'action sociale en qualité d'association qu'en intégrant une dynamique d'entreprise, avec des logiques d'efficacité, de qualité et de performance* » ; ce qui ne sont pas des gros mots pour lui...

Pour FO, c'est un vocabulaire de l'ancien monde et ce sont ces mêmes propos que nos dirigeants n'ont eu de cesse d'uti-

liser pour gérer les hôpitaux. Et l'on voit où cela nous a mené : à une catastrophe sanitaire ; pas assez de lits, manque d'effectifs, zéro stock de masques et j'en passe...

Pour FO, l'efficacité
c'est la solidarité, la performance,
c'est la mutualisation,
la qualité, c'est le niveau
du salaire différé et
la modernité, le paritarisme

6% de frais de gestion pour notre association, c'est une prouesse que bon nombre d'entreprises n'arrivent pas à atteindre !

Nous savons que les défis qui nous attendent seront nombreux mais ne vouons pas aux gémonies les fonds baptismaux qui ont présidé à la création du CGOS. **Gardons nos valeurs de justice, de solidarité, d'égalité, de spécificités régionales, le « tout géré paritairement ».**

Comme nous avons pu traverser 60 ans d'existence, il en va de notre responsabilité vis-à-vis de ceux qui nous ont succédé de préserver le CGOS encore et pour au moins les soixante prochaines années.

Nouveau bureau national du CGOS



VIVE
LE CGOS !



Du 1^{er} au 15 mars **2021**

Votez

**pour vos représentants
au Conseil
d'Administration
de la CNRACL**



Elections CNRACL 2021



La retraite est un sujet éminemment sensible, tous les gouvernements successifs s'en sont rendus compte à chaque fois qu'ils ont voulu « réformer » le système et les régimes.

Encore tout dernièrement, les mobilisations et grèves qui se sont tenues pour exprimer vigoureusement les désaccords et oppositions des salariés de ce pays l'ont amplement démontré.

C'est dans ce contexte que va se dérouler en mars prochain le renouvellement du conseil d'administration de la CNRACL, la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales, c'est-à-dire la caisse de retraite des Territoriaux et des Hospitaliers.

En d'autres termes, NOTRE caisse de retraite !

Un point d'information sur les finalités et enjeux s'impose donc.

Un conseil d'administration, pourquoi faire ?

Les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers sont ame-

nés à exprimer leur choix pour élire les administrateurs de la CNRACL.

Cette élection, qui a lieu tous les six ans, permet de renouveler les membres du Conseil d'Administration de la Caisse nationale de retraite des agents hospitaliers et territoriaux.

La retraite est un droit et tout agent sera concerné un jour par ce dispositif. Pour le préserver, nous devons défendre le statut de la Fonction Publique, nos statuts particuliers, nos salaires, et le maintien du Code des pensions civiles et militaires.

Durant les 6 dernières années, les gouvernements successifs ont tenté de modifier notre système.

La mise en place d'une retraite par points, présentée comme un système universel et égalitaire, est l'exemple même de l'acharnement des politiques à détruire notre régime de retraite avec un haut niveau de couverture. Vous pouvez compter sur la pugnacité des administrateurs Force Ouvrière, convaincus et déterminés à défendre notre régime de retraite basé sur la solidarité intergénérationnelle.

La CNRACL reste le seul régime de retraite de base, géré par un Conseil d'Administration élu au suffrage universel direct. Cette forme de gouvernance permet d'optimiser la gestion du système au plus près des intérêts des affiliés (actifs et retraités).

Quelles sont les modalités du vote ?

Les opérations électorales pour la CNRACL se dérouleront du 1^{er} au 15 mars 2021, soit par vote par correspondance soit par vote électronique par internet.



Ce scrutin va concerner 1,4 millions de retraités, mais également 2,2 millions d'actifs, ce qui implique outre une organisation importante et précise qui incombe à la Caisse, une mobilisation de nos militants et sympathisants, ce qui relève de notre responsabilité collective.

Le dernier scrutin qui s'était déroulé en fin 2014, avait enregistré un résultat qui nous a permis d'être représentés au Conseil d'Administration par :

- 2 élus dans le collège des actifs : 1 titulaire et 1 suppléant
- 2 élus dans le collège des retraités : 1 titulaire et 1 suppléant.

Lors du scrutin du 1^{er} au 15 mars 2021, nous serons 3,5 millions d'électeurs :

- 2,2 millions d'actifs (dont 800 000 hospitaliers et 1,4 million de territoriaux),
- 1,380 million de retraités (dont 623 000 hospitaliers et 727 000 territoriaux).

L'objectif est évidemment d'améliorer notre score précédent !

Les enjeux c'est quoi ?

Nous l'avons déjà dit, pendant ces six dernières années, les attaques contre notre régime de retraite se sont succédé avec comme point d'orgue le projet dit « Régime Universel », qui, pour l'instant, est « suspendu », mais pour combien de temps ? Ce projet prévoyait, entre autres mesures, la suppression de la CNRACL.

Force Ouvrière a toujours été à la pointe du combat contre ces attaques avec la volonté permanente de fédérer les actifs et retraités.

Nous avons régulièrement dénoncé le gel du point d'indice, le blocage de nos salaires et de nos pensions entraînant par la même une baisse conséquente de notre pouvoir d'achat.

La Fédération FO-SPS et la Section Nationale des retraités FO-SPS ont l'ambition de faire une campagne électorale ambitieuse, dynamique, riche en argumentaires en associant étroitement toutes les structures de notre Fédération (syndicats, groupements départementaux, régions fédérales, sections départementales et locales des retraités).

Nous nous devons dès aujourd'hui d'être offensifs et de ne rien laisser au hasard, non seulement pour conforter nos élus au Conseil d'Administration, avec une volonté acharnée d'une progression importante en voix et en pourcentage au regard de nos résultats de 2014.

Les administrateurs Force Ouvrière auront, entre autres, pour mandat et comme revendications durant les 6 prochaines années :

Pour les actifs

- L'intégration de toutes les primes et indemnités dans le calcul de la retraite ;
- Le maintien et l'extension de la catégorie active aux métiers exposés ;
- Le droit à la retraite à taux plein à 60 ans ;
- Le maintien de la règle de calcul de la retraite sur la base de l'indice détenu au cours des 6 derniers mois.

Pour les retraités

- L'augmentation régulière et conséquente des pensions ;
- Le retour à la péréquation salaires/retraites ;
- Le maintien et le développement du Fonds de l'Action Sociale (FAS) pour répondre aux besoins vitaux des retraités (logement, chauffage, aménagement habitat).

**Notre ambition est forte !
Votre mobilisation garantira les objectifs qu'ensemble nous poursuivons, pour cela, faites-en sorte que FO soit la première organisation syndicale à l'issue de ce scrutin !**

**Du 1^{er} au 15
mars 2021**

EN PARTAGEANT NOTRE AMBITION
ET EN VOTANT POUR FORCE OUVRIERE,
NOUS SATISFERONS NOS REVENDEMENTS !

Collège ACTIFS



**Francis
VOILLOT**

*Hôpitaux
du Bassin
de Thau*



**Dominique
REGNIER**

*Mairie de
Limoges*



**Christine
CHAUVEAU**

*CH Ch.
Perrens
Bordeaux*



**Nicole
LEBORGNE**

*Ville de
Marseille*



**Gilles
GADIER**

*CHG de
Carcassonne*



**Laurence
D'INTRONO**

*EHPAD
Les Blés d'Or
St Baldoph*



**Christian
PRUD'HOMME**

*Hôpitaux
Univers. de
Strasbourg*



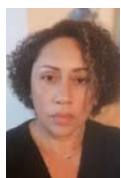
**Christophe
SANSOU**

*Sapeurs-
pompier
Tarn-et-
Garonne*



**Audrey
JOLIBOIS**

*AP-H
Marseille*



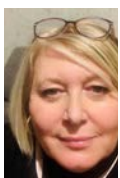
**Marina
AMONY**

*Com. d'Ag-
glo du Sud
Le Tampon*



**Thomas
HERMAN**

*Ctre de
Gestion
Pas-de-
Calais*



**Valérie
MARGAT**

*CH Guy
Thomas
Riom*



**Christophe
ODERMATT**

*Conseil
Dépt. du
Haut Rhin*



**Brigitte
MOLINES**

*CESAME
Angers*



**Jérôme
JOURDAN**

*Ville de
Rennes*



**Sylvie
MOISAN**

*CHU de
Nantes*



**Frédéric
DECAUDIN**

*Mairie
Combs-
la-Ville*



**Brahim
GACEM**

*Hospices
civils de
Lyon*



**Françoise
PIN**

*CH Henri
Laborit
Poitiers*



**Karima
FRIGA**

*Ville de
Marseille*



**David
BELDA**

*CHU de la
Réunion*



**Nathalie
DE OLIVEIRA**

*Mairie
de Pignan*



**Bertrand
WION**

*CHU
de Lille*



**Véronique
LAFFARGUE**

*Conseil
Dépt. de
Haute
Garonne*

FO
la force syndicale
Services Publics et de Santé

Collège RETRAITÉS



**Françoise
LEFEVRE**

Troyes



**Denis
BASSET**

*Clermont-
Ferrand*



**Yves
KOTTELAT**

Besançon



**Didier
BERNUS**

Poitiers



**Brigitte
FIDRY**

St Avold



**Gilles
LEFRERE**

Limoges



**Marie
LIMONGI**

Carcassonne



**Jean-Pierre
CASTAN**

Marseille

Ceci n'est pas un bulletin de vote

www.fo-publics-sante.org

Un syndicat FO conquérant et ambitieux



Nous avons participé à notre premier congrès départemental en mars 2017.

Effectivement, notre syndicat FORCE OUVRIERE du Centre Hospitalier de LAVAL, redémarrait avec une nouvelle équipe après une période de sommeil de plusieurs années ! C'est avec conviction et le soutien de notre secrétaire départementale Frédérique NAY, accompagnée de Jean-Yves MORINEAU, que nous avons reconstruit notre organisation.

Ensemble, avec d'anciens adhérents, Estelle GAUDUCHON et Jean-Marc HOUDIN, puis Jean-Louis BOISRAMÉ et Frédéric MARIE, nous nous sommes déterminés à reformer un bureau afin de préparer les élections professionnelles de décembre 2014. Ceci a permis de maintenir la présence de FO sur l'établissement grâce à l'aide du département, sans qui nous n'y serions jamais arrivés.

Nous nous sommes investis pleinement et, grâce à des formations syndicales, nous nous sommes organisés, permettant ainsi de présenter des listes, pour finir par nous imposer dans certains secteurs.

En partant de très loin, et à notre grande surprise, **nous avons réussi à obtenir 2 sièges au CTE et 1 siège au CHSCT**, ce qui était un début prometteur. Le seul bémol était de ne pas avoir décroché de sièges en CAPL, même si l'objectif premier était atteint.

Les scrutins définitivement clos, nous nous sommes immédiatement attelés au travail en portant nos revendications et en défendant les agents. Combatifs et engagés, nous voulions aussi préparer l'avenir avec comme nouveau défi de progresser encore aux élections de décembre 2018.

Avec les suppressions de lits, de personnel, et les conséquences sur les conditions de travail des agents, il était dif-

ficile de convaincre les 50% d'abstentionnistes.

Avant de pouvoir défendre ses collègues, il faut déjà se faire respecter

Nous voulions que le droit syndical soit appliqué et il nous aura fallu deux ans pour y parvenir avec les conseils de nos avocats. Beaucoup de temps et d'énergie ont été dépensés pour que la réglementation soit simplement mise en œuvre, qu'il s'agisse de l'octroi des heures aux représentants du Comité Technique d'Établissement mais surtout des autorisations d'absence pour faire « vivre » notre syndicat FO. Même si nous avons été obligés de changer nos statuts pour nous conformer à la législation, il aura fallu nous battre pour reconquérir ne serait-ce que nos prérogatives.

Dès le début, l'ensemble du bureau a eu à prioriser les dossiers individuels et collectifs à traiter. L'un des tous premiers aura été



la prise en charge du temps de présence et de déplacements des agents à l'occasion d'une convocation chez un médecin expert dans le cadre d'une reconnaissance en accident de travail ou en maladie professionnelle. Nous avons mis un an afin que ce dossier puisse être enfin présenté pour avoir un avis en CTE. Toutes les autres organisations syndicales nous ont suivi, même si le syndicat « aux quatre lettres » a eu tendance à traîner des pieds ! Pour autant, la direction continue de refuser de considérer comme temps de travail les trajets et visites médicales sous prétexte que l'agent n'est pas obligé de s'y rendre ! Si, à l'heure actuelle, nous n'avons pas eu gain de cause, nous ne lâchons pas ce dossier jusqu'à obtenir satisfaction.

Le décret n° 2016-1745 du 15 décembre 2016 sur le reclassement des fonctionnaires de la catégorie C, dispose qu'à l'occasion du passage en C2, qui réunit les anciennes échelles 4 et 5, l'ancienneté acquise est celle de l'échelle 4. Or, au CH de Laval, cette mesure n'a pas été prise en compte pour les CAPL concernées (7, 8, et 9). Le syndicat FO ne siégeant pas alors à ces CAP, nous nous en sommes toutefois rendu compte à l'occasion des CAP Départementales, où FO est majoritaire. Cette opportunité nous a permis d'alerter la DRH de notre établissement dès le mois de décembre 2017 et de pointer le préjudice subi par les agents dans leur déroulement de carrière. Le syndicat FO du CH Laval est intervenu

auprès de la direction générale pour alerter sur la situation et ses conséquences. Nous avons exigé que la reprise de cette ancienneté soit corrigée pour les avancements de grade et ainsi éviter, par exemple, qu'un OPQ, un Aide-Soignant de classe normale passe en C3 avant un Maître Ouvrier ou un Aide-Soignant de classe supérieure !

De plus, durant cette période nous nous sommes par ailleurs aperçus que, lors du reclassement en 2007 de la catégorie C, des erreurs ont été commises par la DRH du CH Laval avec pour conséquence des aberrations sur les tableaux d'avancement (validés par la CGT et la CFDT) comme par exemple un agent avec 10 ou 15 ans d'ancienneté classé devant un collègue ayant 20 ou 30 ans d'ancienneté. Le syndicat FO a dû livrer une bataille féroce pour obtenir justice pour plus de 150 agents. Après plusieurs semaines d'efforts, nous avons réussi à obtenir gain de cause pour nos collègues de catégorie C. C'est l'une des raisons qui nous ont permis d'obtenir aux dernières élections un maximum de représentants en CAP pour défendre la carrière de nos collègues.

Tout en continuant la défense des agents, dès le mois de juin 2018, l'ensemble de nos listes étaient complètes. Ce qui montrait l'intérêt des agents du CH Laval pour notre syndicat. Le 6 décembre au soir, nous constatons pour FO d'excellents résultats électoraux : 7 titulaires au CTE (sur 15), 4 titulaires au CHSCT (sur 9), plusieurs sièges à toutes les CAPL à l'exception

de deux d'entre elles ! **Nous sommes devenus la première organisation syndicale sur le CH Laval, alors que nous étions 3^{ème} en 2014.**

C'est une belle satisfaction qui démontre que le travail de terrain et le dévouement payent ! En Mayenne, FO est la seule organisation syndicale à avoir présenté une liste pour la Commission Consultative Paritaire ! Pour FO, titulaires et contractuels doivent être défendus pareillement !



Depuis cette victoire des élections de 2018, nous avons revu nos statuts, nous avons mis en place un conseil syndical d'une dizaine de personnes, d'horizons professionnels multiples. **Nous avons créé une commission communication, une page Facebook, changé le mode d'échange envers les personnels (vidéos, sonnage...).** Nous nous sommes réparti les pôles du CH Laval au sein du syndicat pour impliquer tout le monde et **nous sommes déjà en campagne pour les prochaines élections.** La persévérance, la diversité des profils, l'entente de l'équipe provoque une fabuleuse cohésion !

Un syndicat FO conquérant et ambitieux

Mais être premier nécessite une remise en question permanente ! Nous remercions le GD et l'UD pour l'appui et les conseils qu'ils nous apportent !

Plusieurs grèves marquantes ont eu lieu depuis le nouveau mandat

Au SAMU Centre 15 de la Mayenne, les revendications légitimes étaient nombreuses. Nous étions encore un des seuls centres d'appel qui tournait avec 1 seul assistant de régulation la nuit ; la DRH se refusait de payer l'indemnité de nuit majorée. Après un an de grève suivie par 100% des agents, nous avons obtenu 98% des revendications, avec l'appui du service juridique de la Fédération afin de faire appliquer les textes réglementaires. Les 2% restants sont en cours de négociation.

En 2020, il était prévu seulement 5 mises en stage d'infirmiers au CH Laval. FO a négocié avec la direction l'augmentation du nombre d'IDE pouvant y prétendre pour finalement obtenir 19 mises en stage. Pour nous,

il n'est pas acceptable de devoir rester 3,5 années comme contractuel, donc en précarité.

Autre dossier : les urgences médico psychologiques. Nos collègues y exerçant étaient exclus de la prime urgence. Après plusieurs rencontres et interpellations en CTE, nous avons enfin obtenu le versement de cette prime qui leur était due ! Nous exigeons maintenant que ce versement soit rétroactif (c'est-à-dire à compter de la date de parution du décret).

Depuis le mois d'août 2020, et bénéficiant d'une couverture médiatique nationale, le service COVID du CH Laval et le court séjour gériatrique sont en grève pour réclamer des effectifs supplémentaires. Le soutien de la Fédération au travers d'un communiqué a été le bienvenu pour les camarades ! D'autres combats sont en cours. Ainsi, les services de court séjour gériatrique disposent de recommandation en effectif avec 29 lits, alors que le personnel attribué l'est pour seulement 20 lits. Si l'on se réfère aux prescriptions de la DGOS, le compte n'y est pas c'est pourquoi nous avons exigé des créations de postes supplémentaires pour augmenter les ratios.

En 2017, nous avions un bureau de 5 Membres et compositions 42 adhérents. En cette fin d'année 2020, nous constatons une nette progression avec pas moins de **110 adhérents !**

La Direction du CH Laval continue de nous mettre des bâ-

tons dans les roues notamment concernant la gestion et l'organisation de l'heure d'information syndicale. En effet, selon elle, le droit à ces heures pour les agents est remis en cause alors qu'il s'agit, là encore, d'une disposition réglementaire devant s'appliquer comme partout ailleurs sur le territoire. De la même manière, la Direction du CH Laval s'obstine dans des décisions contraires au droit et nous avons à défendre de plus en plus de dossiers individuels d'agents hospitaliers !

Aujourd'hui les préoccupations sont nombreuses avec, entre autres, la loi de transformation de la fonction publique qui interroge beaucoup les agents. Ne parlons pas de la COVID qui a déstabilisé tout le système de soins et qui a complexifié notre action syndicale.

Nous sommes également vigilants sur la montée en charge du Groupement Hospitalier de Territoire et les Lignes Directrices de Gestion qui vont probablement changer radicalement le visage du dialogue social dans nos structures.

Nous sommes conscients que notre première place n'est pas chose acquise et nous restons attentifs à toutes les préoccupations de nos collègues et nous continuons de les défendre si nous estimons que leur demande est juste.

**Vive le syndicat
FORCE OUVRIERE !**

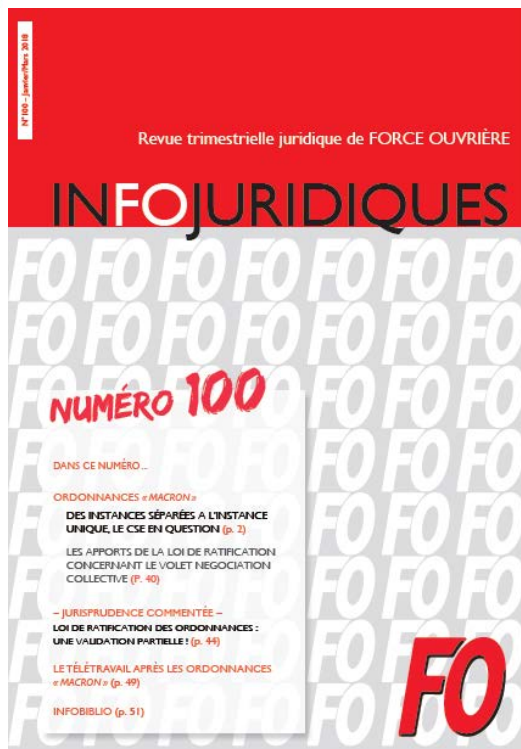
**Vive le syndicat libre
et indépendant !**





INFOJURIDIQUES

OFFRE D'ABONNEMENT



- ☐ 1 an pour **40 Euros**
☐ Tarif réserve 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



Investissement, financement,
simplification et territoire :

l'autre visage du Ségur de la Santé

Les piliers 2-3-4 du Ségur de la Santé, après de nombreuses contributions (syndicats, associations, ordres, collectifs, employeurs, médecins, paramédicaux, et autres corporations en tout genre), ont fait l'objet d'un rapport remis au Ministre des Solidarités et de la Santé, Olivier VÉRAN, qui s'en est inspiré pour en sortir trente-trois mesures.

Contrairement au pilier 1 traitant des carrières et rémunérations signé par FO, les piliers 2-3 et 4 n'ont pas été soumis à un accord, mais aux seuls arbitrages du gouvernement.

Les discussions sur les piliers 2 (investissement-financement), 3 (simplification) et 4 (territorialisation) ont davantage ressemblé à un « marché » où les lobbies défendaient leurs intérêts particuliers.

La Fédération FO des personnels des Services Publics et de Santé (FO SPS) est la seule organisation syndicale à avoir suivi l'intégralité des débats de chaque pilier en visioconférence, en adressant des contributions écrites et en interagis-

sant aux prises de paroles des uns et des autres. Celles-ci n'ont malheureusement pas, toutes été retenues comme par exemple le maintien des CHSCT, la fin de la logique de l'enveloppe fermée que représente l'ONDAM, ou encore le bien fondé d'un financement par les coûts à la hauteur des besoins des établissements. Toutefois certaines de nos revendications ont trouvé un écho favorable auprès d'intervenants que nous n'aurions pas forcément soupçonnés... avant la crise sanitaire !

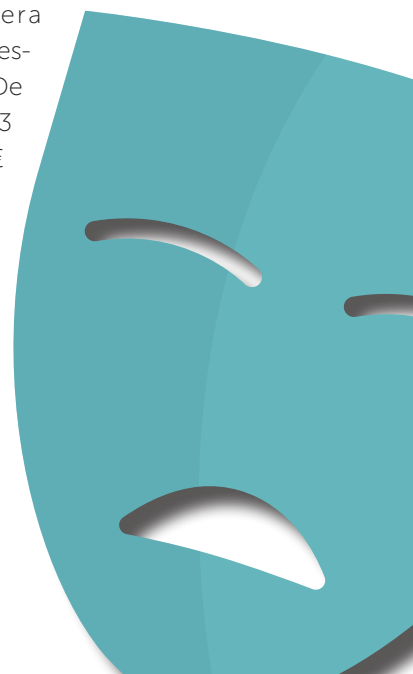
« Nouvelle » politique d'investissement et de financement

Concernant les modalités de financement, c'est la continuité !

Financement à la qualité et dotation populationnelle expérimentale ont fait l'objet de débats très contradictoires lors du SEGUR. Le risque demeure ainsi d'une complication accrue des règles, en contradiction avec la simplification affichée, et d'une perte d'autonomie des établissements pour s'adapter aux besoins. L'évolution porte sur la question de l'ONDAM (Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie) et il a fallu in-

sister pour qu'elle soit à l'ordre du jour. Comme FO l'avait souligné, entre des tarifs bloqués et des dotations gelées, il n'y a guère de différence ! La promesse de ne plus baisser les tarifs a été réitérée par le ministre mais elle n'est pas sanctuarisée dans les conclusions malgré nos demandes d'inscrire le principe de garantie de « pouvoir d'achat » des activités hospitalières.

A propos de l'investissement, les interrogations persistent même s'il a été décidé d'ajouter 6 milliards € aux 13 milliards € de la reprise de la dette. En fait, il n'y aura pas de reprise de la dette mais une couverture partielle des annuités comme beaucoup l'ont cru aux annonces d'Agnès BUZIN en novembre 2019. Ainsi, on ne peut pas présager qu'1€ de dette compensée se transformera en 1€ d'investissement. De plus, les 13 milliards € correspondaient au tiers de la dette des établissements sanitaires



publics avant que cette mesure ne soit étendue au secteur privé !

Sur les 6 milliards € annoncés en supplément, nous savons qu'ils seront attribués sur 5 ans (3 ans pour le volet numérique). S'il faut un temps d'arbitrage des projets, il n'est pas certain que le niveau d'investissement des EPS se redresse rapidement alors qu'il avait baissé de 40% en 10 ans. Dans le total, 2,1 milliards € sont fléchés sur les établissements médicaux sociaux : si c'est une avancée réelle, le rapport Libault évaluait toutefois le besoin à 30 milliards € en 10 ans pour les seuls EHPAD.

Pour la compensation de la dette, les critères d'éligibilité et de répartition ne sont pas connus, tout comme les modalités du plan d'investissement de 6 milliards €.

Le COPERMO, instance de régulation interministérielle (ou plutôt véritable « commission de réforme » des établissements de santé « malades ») est supprimé au profit d'une nouvelle entité. Celle-ci, dont les contours sont incertains, devrait laisser une place de choix aux élus locaux mais risquerait de transférer un peu plus les responsabilités de l'Etat à une instance « alibi ».

Concernant la question capacitaire en hospitalisation, la (très) mauvaise réponse apportée est celle de l'« adaptabilité » du service public.

L'épidémie du coronavirus

fait apparaître le manque cruel de lits, en particulier en réanimation et celui du personnel dédié à ces services. La prise de conscience apparente du gouvernement aurait dû faire infléchir sa politique du flux tendu et il aura fallu malheureusement attendre un virus et plus de 40 000 morts pour qu'il semble se rendre à l'évidence du bien-fondé des revendications portées depuis des années par la Fédération FO-SPS qui n'a eu de cesse d'alerter sur les conséquences des fermetures de lits au profit du tout ambulatoire.

Le ministre a annoncé la notion de « lits à la demande » pour les activités saisonnières, mais au regard de la fermeture de 70 000 lits en 15 ans dont 4000 depuis 2018, la réponse du gouvernement n'est toujours pas à la hauteur des besoins. Pis encore, la communication du ministère évoque même les futurs projets de fermetures de lits. La continuité est donc de mise !

Plutôt que de garder des lits et personnels dans les établissements, le Ministère préfère créer des structures non médicalisées à proximité des hôpitaux. Ces dits « hôtels hospitaliers » n'ont non seulement jamais été évoqués dans les discussions du Ségur mais vont à l'encontre de ses conclusions qui dénoncent le manque de places et lits DANS les hôpitaux.

Par ailleurs, transférer une part conséquente de l'activité hospitalière au secteur hôtelier mercantile est une aberration !

Transition écologique ou Greenwashing ?

Des démarches volontaires de développement durable existent déjà dans nos établissements, mais dans le même temps, beaucoup restent dans l'incapacité de mettre à niveau leur structure ou leur fonctionnement. Un soutien financier annuel de 50 millions € est annoncé, soit... une goutte d'eau !

Simplification des organisations et quotidien des équipes

Ce pilier s'est révélé plutôt décevant. En effet tout ce qui touche à la gouvernance globale a été écarté. Seules subsistent des mesures relatives aux procédures d'autorisations, de commandes publiques, de contractualisations et de certification. Mais tout ce qui touche à la simplification des nomenclatures et du codage ou bien encore à la simplification de la facturation n'a pas été repris par les pouvoirs publics. En résumé l'inspiration de toutes ces mesures trouvent leur inspiration dans le rapport CLARIS et seront mises en œuvre par ordonnance.

Pour FO, l'ambition n'est pas au rendez-vous et reste bien loin des préoccupations quotidiennes des équipes.

Le service et la délégation

L'idée qui est la plus mise en avant est celle de proximité, avec la réhabilitation du service comme collectif de travail es-



sentiel. Les mesures concrètes portent sur la désignation des responsables, et sur la systématisation des délégations de gestion ; l'organisation en pôles deviendrait optionnelle. Par cette mesure, le Ségu essaye de redonner plus de poids et d'autonomie aux services comme c'était le cas avant la loi HPST qui a instauré les pôles. Mais rien de bien nouveau, à part un passage obligé pour le futur chef de service de présenter son projet de service à ses pairs ainsi qu'aux agents des services. Ce qui semble pour FO, et pour le moins une évidence, et plus respectueux du débat démocratique. Pour autant, la Fédération s'oppose au principe de contractualisation sous-tendue à certains financements.

Dans le même registre, les établissements trouveront la possibilité d'adapter l'organisation de leurs instances.

De prime abord, remettre du sens au plus près du terrain et adapter son organisation peut paraître louable, mais pouvoir déroger au Code de la santé sur les points de gouvernance, et de situations locales d'organisations, va remettre en cause l'égalité de traitement entre les établissements, ainsi que la lisibilité des modes de fonctionnement selon les territoires. Pour la Fédération FO-SPS, la République doit rester une et indivisible. En ce sens la gestion

des établissements de santé ne doit en aucun cas être morcelée en fonction des territoires de santé. Le Code de la santé publique et les mêmes règles doivent s'appliquer de la même manière sur l'ensemble du territoire français.

Corriger la loi HPST : pour FO, il aurait mieux valu l'abroger

Sur la gouvernance CME et Directoire, le principe annoncé par le ministre est de (sic) « revenir sur les excès de la loi HPST », en rétablissant des compétences d'avis de la CME, en renforçant son rôle sur le projet médical, et en rétablissant des codécisions Directeur-PCME, sujets déjà en discussion.

Les thèmes nouveaux concernent le Directoire avec la présence d'un représentant paramédical en sus du Directeur des Soins, et les usagers avec l'obligation de définir leurs modalités de participation dans le règlement intérieur.

C'est le renforcement du pouvoir médical dans les établissements et la participation des paramédicaux et usagers dans les prises de décision. C'est en quelque sorte une pseudo démocratie participative à l'instar des conventions citoyennes que promeut ce gouvernement. Cela pose le problème de la représentativité et du degré de connaissances, d'indépendance et de formation de ces « nouveaux » interlocu-

teurs. Pour ne prendre que les représentants des usagers, l'expérience nous démontre malheureusement leur trop fréquente servilité au discours des doctes directions. Quant aux soignants, qui sont tous soumis à un pouvoir hiérarchique souvent très fort, mais aussi fonctionnel vis-à-vis des médecins, il est évident que leur liberté d'expression, toute pertinente soit elle, sera vite étouffée.

Pour FO, la mesure aurait dû être de remettre en place les Conseils d'Administration où les représentants du personnel pouvaient influencer sur la gestion et les projets d'établissement, tout en maintenant et renforçant les CHSCT et CTE.

Enfin, la mesure relative à la prévention des conflits est un rappel d'intention de la mise en place d'une médiation locale et régionale, dispositif absent des débats du Ségu.

Fédérer les acteurs dans les territoires

A partir de quelques constats de la gestion de crise (développement de la télémedecine, bonnes coopérations ou difficultés de proximité), les travaux du SEGUR ont promu l'accès à la télémedecine. La « Télésanté » est la traduction du tout numérique, devenant le paragon de la consultation médicale ! Elle sera accompagnée pour les patients qui s'y soumettront ou qui y seront contraints

par la pénurie médicale d'une prise en charge à 100% par la sécurité sociale. Nous ne sommes pas dupes : dès que cette technologie sera adoptée par le plus grand nombre, le reste à charge reviendra comme cela a été le cas sur la tarification de l'ambulatoire. Ce n'est qu'un moyen de gérer la pénurie médicale et en aucun cas d'améliorer la prise en charge des patients. Pour FO, une consultation doit rester physique, l'examen clinique étant souvent incontournable permettant ainsi de percevoir, observer, et de constater dans toutes ses altérités, l'ensemble des maux que le patient n'exprime pas.

Les échanges ont été centrés sur les coopérations en immédiate proximité Ville-Hôpital, ainsi que sur des « approches populationnelles ».

Pour ce pilier, le gouvernement a retenu 10 mesures et annonce une enveloppe annuelle de 573 millions € pour soutenir ces actions.

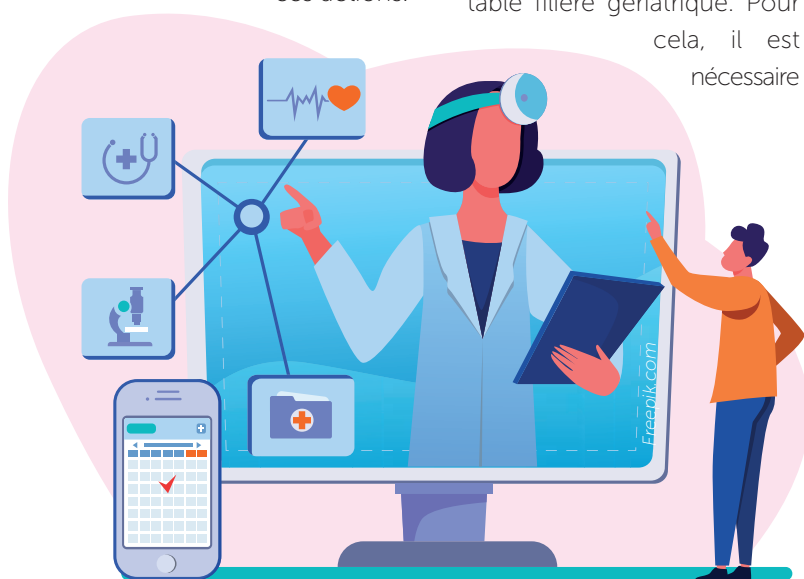
« Actions populationnelles »

- 100 millions € pour les plus précaires, par la promotion de la santé, les PASS, les centres de santé « participatifs », les lits halte soin santé, les dispositifs mobiles Pour FO, cette enveloppe est largement sous dimensionnée par rapport aux ambitions affichées.
- 21 millions € pour les personnes âgées, les astreintes sanitaires, les admissions directes, les équipes mobiles et la HAD, la présence infirmière de nuit en EHPAD. Les dispositions envers les EHPADs seront incluses dans la future loi autonomie et devraient décliner d'autres mesures (effectifs) que celles décrites dans ce SÉGUR qui restent indigentes aux regards des attentes de ce secteur. Pour la Fédération FO-SPS il faut construire de véritables parcours de santé homogènes, efficaces et pertinents, permettant aux établissements la mise en place d'une véritable filière gériatrique. Pour

cela, il est nécessaire

de développer les USLD (Unités de Soins de Longue Durée), ouvrir des places en EHPAD ou soins à domicile. Il est impératif de recruter massivement des professionnels de santé, afin d'atteindre l'objectif d'un ratio d'1 personnel pour 1 résident.

- 12 millions € pour les personnes en situation de handicap, par l'accès au médecin traitant (tarification), le rôle ressource des Établissements Médico-Sociaux, l'adaptation des conditions de soins dont la télémédecine. Les axes d'améliorations à l'égard des personnes en situation de handicap vont dans le bon sens mais accusent tout de même un retard conséquent envers ce public et qui ne pourra pas se contenter de la seule télémédecine.
- 40 millions € pour les personnes avec troubles psychiques, par le numéro national de prévention du suicide, par des psychologues supplémentaires dans les CMP, par les CUMP, par des consultations de psychologues. Ces annonces soulèvent plus d'interrogations que d'enthousiasme alors que la Fédération attendait des mesures tangibles dans cette discipline exsangue depuis tant d'années. Trop parcellaires et imprécises, ces déclarations d'intention partent pourtant d'un diagnostic partagé de la souffrance des établissements psychiatriques, mais résonnent là encore comme des rengaines des ministres de la santé successifs



(la mise en place d'un numéro national de prévention du suicide avait déjà été annoncée il y a plus d'un an par Agnès BUZIN). C'est uniquement dans le dossier de presse que le ministère annonce une enveloppe de 40 M€ pour «renforcer l'offre de soutien psychiatrique et psychologique de la population», sans qu'il soit précisé si cette enveloppe sera ajoutée aux 140 M € supplémentaires «pérennes» en 2020 annoncés avant même la pandémie...En psychiatrie, les besoins sont malheureusement criants et le gouffre qui s'est creusé dans l'évolution annuelle des budgets par rapport à celle des établissements sanitaires augure du pire pour les mois à venir. Au regard du manque abyssal de postes vacants (28,7% de postes vacants de praticiens hospitaliers à temps plein, 49,8% pour les PH à temps partiel), ce ne sont pas la création de 160 psychologues supplémentaires dans les CMP qui permettront de suppléer à ce déficit de psychiatres, tant en nombre qu'en compétences. En tout état de cause, les intentions ne font pas une politique, encore moins lorsqu'elles sont aussi minimalistes...

La seule nouveauté de ces mesures reste finalement la programmation de financement, si insuffisant soit-il.

« Actions organisationnelles »

S'agissant des actions organisationnelles, le soutien financier majeur concerne les CPTS et le Service d'Accès aux Soins pour améliorer les soins non programmés (300 millions€), puis la Télésanté (100 millions €), avec l'idée de maintenir certains accès ouverts pendant la crise. Le renvoi de ce sujet à des négociations conventionnelles nécessite une vigilance pour que l'Hôpital public puisse s'inscrire dans cet accès.

La mesure intitulée « faire des hôpitaux de proximité des laboratoires en matière de coopération territoriale » est sans doute mal nommée, d'une part parce qu'il n'y est question que de gouvernance (association des élus et autonomie par rapport au GHT).

FO rappelle son attachement à l'indépendance des établissements et ne souhaite pas de fusion-intégration, imposées par des GHT tentaculaires.

Les élus, le retour

Les questions de démocratie sanitaire sont aussi abordées dans ce pilier avec un renforcement de la Conférence Régionale Santé et Autonomie, avec la création d'une instance régionale de réduction des inégalités de santé associant les élus, et enfin avec une présence plus forte des élus dans un CA des ARS. Tout au long de ces mesures, c'est le renforcement des

compétences et décisions des élus territoriaux qui semble être la clé d'une meilleure coordination et gestion de projets et de crises. **Néanmoins, les maires, les présidents de région, et département, sont très souvent les mêmes qui ont accepté de ne pas donner les moyens aux hôpitaux ou aux EHPAD.** Dans ces conditions, nous demandons à voir, car c'est un changement de culture des élus habitués à contraindre les budgets. Ils vont devoir forcément évoluer s'ils veulent influencer positivement sur le terrain, et s'acculturer à la dépense. Ce n'est pas gagné même si on veut aller plus vite et plus fort !

S'agissant des ARS, les autres annonces consistent à développer leur présence à l'échelon départemental et à leur redonner les moyens pour exercer leurs missions et renforcer leur capacité d'accompagnement de projet.

Reste à savoir si une autre révision architecturale ne sera pas abordée dans le cadre de la future loi dite 3D : Décentralisation – Déconcentration – Différenciation.

La question du pilotage du secteur médicosocial et en particulier des EHPAD sera également très sensible, en lien avec le projet de loi autonomie. Le système actuel est loin d'être parfait, et **Force Ouvrière a toujours défendu la notion de 5^{ème} risque, mais nous refuse-**

rons que soit défaite l'égalité de droits à la santé des personnes en perte d'autonomie en décentralisant la gestion des fonds de l'assurance maladie. La cohérence appelle d'autres solutions, une autre construction

En conclusion

La communication des intentions du gouvernement par voie de dossier de presse laisse des

interrogations et peut encore réserver des surprises. Des clarifications rapides sont attendues tant les attentes sont grandes et la situation délicate voire grave pour de nombreux établissements. Qu'il s'agisse des recrutements, de la formation dans les instituts, ou encore de l'investissement, la lisibilité est indispensable afin de permettre aux hospitaliers d'ajuster rapidement leurs projets.

Si l'exercice du Séguir de la Santé était souhaitable en soit, les mesures retenues en matière de gouvernance, de territoire et de financement restent souvent bien loin des attentes des hospitaliers et des personnels du médico-social. Par beaucoup d'aspects, ces mesures apparaissent comme la continuation d'une politique libérale mise en œuvre par l'application de la loi « Ma Santé 2022 » rénovée et accélérée.

Attractivité mais aussi démographie

Avec les revalorisations salariales et de carrières signée par FO, les autres mesures annoncées font toutes écho au « mur de la démographie des professions médicales et paramédicales », sur lequel butent non seulement l'hôpital mais aussi la ville et les EHPAD. L'accélération sur l'exercice mixte des médecins, sur la mise en place des IPA, la réflexion sur une profession médicale intermédiaire sont des actions d'adaptation dans la continuité de la loi santé de 2019. Le renforcement de l'encadrement de l'intérim est nécessaire et devra passer le cap législatif après l'échec de l'automne 2019.

Mais cette fois la question de l'appareil de formation est abordée avec la création de postes universitaires, l'augmentation de 2000 places dans les IFSI dès 2020 et le doublement des entrées en formation d'AS d'ici 2025. Pour FO, il n'était que temps ! Une enveloppe de 38 millions€ y sera consacrée.

Par contre, pour FO, il est inacceptable qu'un objectif volontariste clairement défini n'ait été annoncé au moment où la suppression « technique » du numérus clausus ne gomme pas tous les obstacles.

Kathy Teston

Secrétaire Générale du syndicat FO du Centre
Départemental Enfants et Familles de Seine Saint Denis



Educatrice de Jeunes Enfants depuis plus de 20 ans, j'ai intégré la fonction publique hospitalière en 1999 via les foyers de protection de l'enfance, tout d'abord comme contractuelle avant d'être titularisée en 2003.

Bien que diplômée, l'aide et le soutien de mes collègues syndiqués FO de l'époque m'ont été précieux et m'ont permis de mieux appréhender les rouages du système. Par reconnaissance, j'ai adhéré au syndicat FO à partir de 2002 et je n'ai jamais regretté cet enga-

gement. La protection de l'enfance et le travail en internat ont été un choix dès ma formation d'éducatrice. J'ai toujours exercé mon métier avec passion et détermination tant dans l'accompagnement éducatif, le travail d'équipe, qu'institutionnel et syndical.

En 2005, lorsque j'ai réintégré le foyer, à l'issue d'un congé parental, beaucoup de choses avaient changé : les foyers publics départementaux de protection de l'enfance relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance de Seine Saint Denis ont été regroupés en un établissement

public administratif. Il disposait ainsi de la personnalité morale, avec une Direction générale et un Conseil d'Administration, dénommé Centre Départemental Enfants et Familles (CDEF 93).

Cela faisait plusieurs années que le syndicat FO existait au Conseil Général mais, lors du passage à l'autonomie de l'établissement, les agents ont dû choisir entre rester agents hospitaliers au foyer de l'enfance ou intégrer les services départementaux du Conseil Général et devenir agents territoriaux. L'ancien Secrétaire Général du syndicat FO des foyers de l'en-

fance départementaux ayant choisi de rester au Conseil Général, il a donc fallu créer un nouveau syndicat FO au CDEF 93. Ayant choisi de rester au CDEF, j'ai réintégré le service d'urgence des petits et je me suis investie pleinement dans mon métier, désireuse de m'épanouir dans mes fonctions d'EJE auprès des enfants accueillis mais également au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Parallèlement, ma force de conviction en faveur de la protection de l'enfance, l'amélioration des conditions d'accueil et de travail m'ont amenée progressivement à prendre davantage de responsabilités, postulant au bureau pour reconstruire le syndicat et siégeant aux instances représentatives du personnel (CTE, CHSCT).

En 2007, tandis que le foyer est confronté à des actes de maltraitance, je me suis recentrée sur mon travail syndical en accompagnant les agents et cela jusqu'à la fin des procès en 2010. Face aux dysfonctionnements de l'institution et aux cas de maltraitance sur enfants, nous avons lutté, argumenté, nous nous sommes opposés à la Direction avec vigueur. Et cela au point de me faire douter de la mission de la protection de

l'enfance. En 2008, je me suis détachée progressivement de mes fonctions éducatives pour exercer des responsabilités syndicales plus importantes, à l'échelle locale où j'ai été élue comme Secrétaire Générale du syndicat FO CDEF 93, mais également à l'échelle départementale où j'ai cumulé les mandats en tant que Secrétaire Générale du GD santé 93 de 2008 à 2011. A cette époque, j'ai continué partiellement à exercer mon métier d'éducatrice sur mon service. Ce mandat syndical départemental fut enrichissant tant au niveau de la connaissance et la défense des droits que de la construction de la structure, du réseau, de l'accompagnement des syndicats (privés comme publics) que j'encadrais. Sans compter les rencontres humaines que j'ai eues tout au long de cette période.

En 2010, suite à l'arrêt de la Cour d'appel de Paris, à l'issue de 3 ans de procès, j'ai été amené à me questionner sur le sens du métier que j'exerçais. Après une période importante d'introspection et le sentiment de ne plus consacrer suffisamment de temps à ma fonction d'éducatrice, j'ai décidé de ne pas renouveler mon mandat syndical départemental (malgré la carence de candidat) et de me recentrer sur mon "cœur de métier" au service d'accueil d'urgence où j'exerçais tout en continuant de mener mes fonctions syndicales localement.

Jusqu'en 2014, j'ai continué à mener de front l'ensemble de mes responsabilités professionnelles et syndicales.

Cependant, un nouveau projet professionnel m'attirait : celui de Cadre Socio-Educatif. Néanmoins ma priorité, à l'époque, était centrée sur nos élections professionnelles du CDEF. Ce qui a porté ses fruits puisque la représentativité de FO CDEF 93 a triplé obtenant 4 sièges au CTE mais également 1 siège au Conseil d'Administration (au grand désarroi de la CGT qui détenait le monopole) en plus de ceux en CAPL et CHSCT !

Quoiqu'il en soit, le désir de formation vers un nouveau projet professionnel m'a fait prendre conscience, une nouvelle fois, que je devrais faire un choix entre mon métier et mon engagement syndical : je ne pourrais continuer à les exercer parallèlement sans en léser un.

En 2015, j'ai passé la sélection d'entrée en formation CAFERUIS (Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et Responsable d'Unité d'Intervention Sociale) et l'ai obtenu. **En 2016, j'ai alors choisi**

de me détacher syndicalement à temps plein, de poursuivre parallèlement cette formation et de faire le deuil de mon métier d'éducatrice pour laisser place à une nouvelle activité. Cependant, à terme, je savais que je devrais abandonner également mes responsabilités syndicales si, à l'issue de la formation CAFERUIS et de l'obtention de mon diplôme, je choisissais d'exercer le métier de Cadre Socio-Educatif. En novembre 2016, j'ai intégré la formation CAFERUIS et à compter du mois de janvier 2017, j'ai poursuivi un stage en tant responsable de service stagiaire. Ces quelques mois riches d'enseignements m'ont permis de prendre une décision sur mon avenir professionnel. L'opportunité qui m'a été donnée de suivre cette formation et de mener cette expérience m'a convaincue que j'étais plus utile en tant que syndicaliste que sur un poste de responsable de service.

Aujourd'hui, le CDEF offre 351 places permettant d'accueillir des enfants et adolescents mais également des mères avec enfants relevant de l'Aide

Ce chemin fut essentiel pour comprendre que, bien que le syndicalisme soit un engagement, je pouvais être légitime en faisant ce métier à temps plein sans me culpabiliser.

Sociale à l'Enfance âgés entre 0 à 21 ans. Il se compose de 5 pôles en fonction de leurs spécificités et modes d'accueil : 1 pôle URGENCE, 1 pôle ADOLESCENTS, 2 pôles ENFANTS (dont des services fratries) et 1 pôle MERES-ENFANTS. Le CDEF dispose de 15 structures (dont une structure « bas seuil » pour les jeunes en errance qui ont connu de nombreuses ruptures) mais également de placements familiaux accueillant des enfants et adolescents en urgence ou à moyen et long terme chez des assistants familiaux (plus communément appelés familles d'accueil). Il dispose également d'un service d'accompagnement à la famille (ADOPHE) permettant d'accompagner les parents dans l'éducation de leurs enfants afin d'éviter tout placement ou nouveau placement.

Les personnels du CDEF sont au nombre de 461,5 ETP et relèvent tous exclusivement de la fonction publique hospitalière, titulaires ou contractuels de

droit public. Au fil des années, nous sommes confrontés à des conditions de travail de plus en plus difficiles compte tenu des profils d'enfants accueillis fortement carencés. Difficultés aggravées par le manque d'effectifs et de moyens et par une carence organisationnelle. Tous ces éléments fondent le manque d'attractivité de nos établissements. Notre syndicat FO CDEF 93 reste néanmoins actif et combatif sur le terrain, comptant 13% de syndiqués malgré la multiplicité et la dureté des batailles à mener.

A l'issue de la première période de confinement national dû à l'épidémie de COVID-19, en juin 2020, est sorti le décret relatif à l'attribution de la prime Covid pour les établissements sociaux et médico-sociaux. Nous avons alors amèrement constaté la distinction qui a été faite par le gouvernement entre les personnels hospitaliers en fonction de leurs secteurs d'activité. L'accord "SEGUR de la Santé" créant le complément de traitement indiciaire (CTI), a été res-

senti par ces mêmes personnels comme une double peine : cette distinction est discrétionnaire et injuste. Cela ouvre une brèche dangereuse qui acte une division au sein de la FPH, attisant la colère légitime des agents et allant à l'encontre du principe fondamental d'égalité de traitement auquel Force Ouvrière est viscéralement attachée. A terme, si rien n'est fait, les conséquences seront fragilisation et paupérisation de notre secteur ainsi qu'une fuite des personnels qualifiés vers les activités hospitalières plus attractives, du moins plus rémunératrices.

Aujourd'hui, notre Fédération et tous les hospitaliers doivent continuer à se mobiliser (voire introduire des actions contentieuses) pour lutter contre cette injustice criante afin de maintenir l'unicité de notre fonction publique. Il est impératif que chaque hospitalier, sans distinction, soit éligible aux 183 € net de Complément de Traitement !



- > l'actualité sociale et juridique
- > les analyses et les propositions FO
- > toutes les infos confédérales, interprofessionnelles, du public et du privé



Public-privé, c'est tous ensemble

La confédération FO avait réuni le 12 décembre l'ensemble des fédérations nationales de tous les secteurs d'activité, du privé comme du public, pour faire le point sur la situation. Elles ont décidé alors à l'unanimité, avec le bureau confédéral, d'appeler à une mobilisation massive le 17 décembre.

« **Q**ue le secrétaire général réunisse toutes les fédérations pour les écouter au milieu d'une mobilisation, c'est une première pour moi et c'est très important », explique Dejen Tergrin, secrétaire général de la fédération de l'alimentation FGTA-FO. La rencontre s'est tenue au lendemain du discours du Premier ministre, qui a confirmé sa volonté d'imposer un régime unique de retraite.

« Public ou privé, c'est le même combat, même si ce n'est pas la même problématique », estime Sébastien Durin, secrétaire général de la FSCFO. Plus le gouvernement s'applique et plus la mobilisation est forte, pensent les participants.

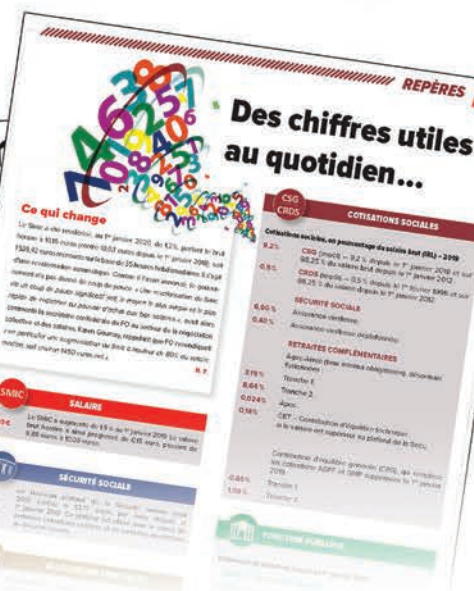
(FNEC FP-FO), l'unité de FO est essentielle. « Et le gouvernement a beau essayer de diviser les travailleurs et les générations, la force de la confédération c'est de rassembler tous les salariés, explique-t-il. La bataille est engagée avec tous les secteurs contre la liquidation de l'ensemble des régimes. »

Même son de cloche chez Philippe Herbeux, secrétaire général de FO-Chemins. « Le gouvernement joue la division mais à FO ça a renforcé l'interpro, ajoute-t-il. C'est le tout ensemble qui peut nous permettre de gagner contre la réforme. » FO est la troisième organisation avec les syndicats CGT et les confédérations dans une démarche de rassemblement.



Forte mobilisation des salariés précaires

« La bataille c'est pour les générations futures », estime Bruno Lafont, secrétaire général adjoint de FO-Travaux. « Nous avons décidé de nous unir pour défendre nos droits et ceux de nos collègues. »



ABONNEZ-VOUS

Nom : Prénom :
 Adresse : Ville :
 Code Postal : Mail :
 N° de carte : Syndicat : Fédération :
 Tarif public (54 €) : ☐ Tarif adhérent (18 €) : ☐ Tarif groupe (12 € / 5 abo minimum) : ☐

A renvoyer, accompagné d'un chèque libellé au nom de Force Ouvrière L'Info militante à :
 L'Info militante, service abonnement, 141, avenue du Maine, 75680 Paris Cédex 14



Libre

de mieux préparer
mon avenir

Plus d'infos : crh.cgos.info

© macva - Crédits photos : J.Deya / Gettyimage

Avec la Complémentaire Retraite des Hospitaliers, vous êtes libre de :

- Choisir le taux de votre cotisation selon vos possibilités financières.
- Modifier ou suspendre votre cotisation, sans frais ni pénalités.

→ Composer votre complément de retraite à la carte* :



Capital



Rente



«Cagnotte»

ou

une combinaison
de 2 ou 3 de ces possibilités.

C.G.O.S
action sociale & solidaire

*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.

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