

La Tribune des services de santé

n° 107 - Juin 2021

FO

Dossier

Tout comprendre de la Protection Sociale Complémentaire : les enjeux

ORGANE DE LA FEDERATION DES PERSONNELS DES SERVICES PUBLICS ET DES SERVICES DE SANTE 155, RUE DE ROMA 75017 PARIS - Publication trimestrielle - 0,64€ DIFFUSION GRATUITE AUX ADHERENTS - ISSN N° 2646-411X

NOUS SOMMES AUX CÔTÉS DE CEUX QUI PRENNENT SOIN DES AUTRES.

-10%*

SUR VOTRE ASSURANCE AUTO

Retrouvez nos offres
sur gmf.fr/hospitaliers

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



ASSURÉMENT HUMAIN

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. Réduction de 10% sur le montant de la 1^{ère} cotisation annuelle, pour toute souscription d'un contrat AUTOPASS entre le 01/01/2021 et le 31/12/2021. Offre non cumulable avec toute offre en cours. En cas d'offre spéciale GMF, application de l'offre la plus avantageuse.

Conditions et limites des garanties de notre contrat AUTO PASS 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.

Les produits distribués par GMF sont assurés par GMF ASSURANCES et/ou GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES.



Didier BIRIG

secrétaire général
de la Fédération FO SPS



L'heure n'est pas encore à la trêve estivale !

Ça y est ! Les terrasses refleurissent sur les bords des trottoirs, les restaurateurs s'activent, l'annonce du déconfinement pour le 19 mai redonne le sourire aux Français. Il était temps, me direz-vous ? Certainement pas au regard des chiffres sanitaires, mais une fois de plus l'économie aura pris le dessus. Alors soit ! La décrue amorcée du nombre de malades, de décès, et l'augmentation du nombre de Français vaccinés nous permettent, peut-être, si les gestes barrières sont respectés, d'éviter une 4^{ème} vague en septembre !

Pendant ce temps, le gouvernement continue son travail de détricotage de la Fonction Publique. Les textes découlant de la Loi de transformation de la Fonction Publique continuent d'être publiés, le Ségur est ralenti par nos revendications sur le niveau des grilles salariales et le secteur du médico-social et du social n'ont pas trouvé dans les accords post Ségur des protocoles à la hauteur de leurs revendications. De sorte que beaucoup d'agents du service public sont écœurés du manque de reconnaissance face à leur investissement sans faille dans la bataille du COVID.

Même si la séquence qui s'ouvre à nous va redonner du baume au cœur des Français, ne muselons pas nos revendications ! Alors pourquoi ne pas revendiquer la généralisation du versement pour la 2^{ème} année de la prime COVID pour la Fonction Publique ? Pourquoi ne pas exiger que pendant cette période de « guerre » les trimestres réalisés comptent double dans le calcul de la retraite ? Autant de pistes que nous allons explorer pour alimenter nos revendications. Le salaire n'étant pas l'ennemi de la croissance, la reconnaissance des agents de la Fonction Publique doit passer par la négociation des grilles et des carrières pour tous et par le dégel du point d'indice.

Nos revendications ne sont pas encore en vacances, des combats sont encore à mener. Ne nous laissons pas amadouer ou leurrer par l'euphorie du déconfinement, par la période de soldes qui va venir : le gouvernement n'attend que cela pour ne pas avoir à répondre à nos demandes.

L'heure est, plus que jamais, à l'action !

Editorial.....	3
Didier BIRIG	
Editorial.....	4
Yves VEYRIER	
PSC... Quésaco ?.....	5
Un hôpital en France.....	10
CH de St Brieuc	
CGOS.....	13
Conseil d'Administration : les oeuvres sociales à l'épreuve de la crise	
Le CSE.....	16
dans la santé privée	
Le vote électronique.....	18
Elections professionnelles à l'AP-HM	
EHPAD.....	21
Le rapport de la Défenseure des droits veut renforcer les libertés des résidents	
CNRACL.....	23
Elections 2021	
Femme militante.....	25
Jessica MICHEL	

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 : FORM'ACTUEL
63450 St SATURNIN - Diffusion : sarl d'édition de la Tribune des Services de Santé -
N° commission paritaire 112 S 07061 - ISSN N° 2646-411X - 2^{ème} trimestre 2021



Yves VEYRIER

*secrétaire général
de la Confédération FO*

L'actualité de ce mois de mai, c'est encore et toujours la situation sanitaire et ses conséquences économiques et sociales.

La pandémie est mondiale, ses conséquences sont massives. L'OIT estime qu'en 2020, 114 millions d'emplois ont été détruits et que ce sont les femmes et les jeunes travailleurs qui ont été le plus touchés.

Après désormais plus d'une année de pandémie et malgré les nombreuses restrictions sanitaires qui affectent durement l'activité en général, et portent atteinte de fait à l'action syndicale telles que la possibilité de réunions, d'informations et de contacts avec les salariés, de manifestations, les syndicats et militants FO n'ont jamais baissé et ne baissent pas la garde.

Depuis le début de la pandémie, les agents sont mobilisés pour assurer la continuité du service public auprès de la population dans des conditions de travail rendues difficiles par ce contexte sanitaire et une charge de travail qui augmente, toujours plus pesante et contraignante. C'est ce que montre l'étude menée par la Fédération auprès des fonctionnaires territoriaux, particulièrement mobilisés pendant les confinements : dans presque 90% des cas, la crise a eu un réel impact sur les missions et dans plus de 60% des cas, sur les congés et les RTT.

C'est pourquoi j'ai réaffirmé lors de la conférence de presse de présentation de

cette étude, début mai, que la question de la revalorisation des salariés et de la reconsidération doit être au coeur du plan de relance.

Aux côtés de ses fédérations et syndicats mobilisés pour l'ouverture immédiate de négociations sociales et salariales sur les conditions de travail des fonctionnaires territoriaux, mais aussi pour l'extension du Ségur aux salariés du secteur social et médico-social, la Confédération FO soutient les revendications légitimes des agents. C'est pourquoi FO, avant même la négociation du Ségur de la santé, exigeait un régime indemnitaire spécifique plus conséquent pour ces secteurs d'activités afin de leur attribuer une meilleure reconnaissance. FO considère qu'il est grand temps de renforcer sans attendre le nombre de soignants, pour améliorer de façon pérenne les conditions de travail ; de même qu'il est nécessaire de ré-ouvrir rapidement des lits de réanimation et de soins continus qui font cruellement défaut, pour répondre aux besoins de la population.

FO l'affirme et le revendique : il faut rompre avec les politiques de rigueur qui réduisent le service public à une dépense. Cela vaut pour l'ensemble des services publics et de la Fonction Publique. La Confédération apporte son soutien à ses syndicats mobilisés contre les fermetures de services et les suppressions d'emplois à l'hôpital et dans les différents ministères confrontés à des restructurations.

La Protection Sociale Complémentaire

A l'image de ce qui prévaut pour le secteur privé, la protection sociale complémentaire (PSC) des agents publics se trouve désormais régie par l'ordonnance du 18 février 2021. Celle-ci oblige les employeurs publics à financer au moins 50% de la complémentaire santé de leurs salariés. Outre cette participation obligatoire des employeurs des trois fonctions publiques (État, Territoriale et Hospitalière) à la couverture santé, ce texte prévoit également la mise en place de contrats collectifs à adhésion obligatoire...

Un peu d'histoire

A la différence des deux autres versants de la Fonction Publique, la FPH n'a pas fait l'objet de texte réglementaire autorisant une participation de l'employeur. Pourtant, la loi du 2 février 2007 avait inscrit dans le titre 1^{er} du statut général de la fonction publique un article 22 bis disposant que « I - Les personnes publiques mentionnées à l'article 2 peuvent contribuer au financement des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles les agents qu'elles emploient souscrivent. » et que « II - La participation

des personnes publiques est réservée aux contrats ou règlements garantissant la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, actifs et retraités».

Même si la loi prévoyait la participation, les concertations en 2007 avec les organisations syndicales dans la FPH n'ont jamais abouti au développement d'une PSC.

Cet état de fait peut être expliqué par la faiblesse du niveau de participation existante ou son absence au sein des établissements de la FPH **mais surtout à la spécificité dans notre versant, de l'existence de l'article 44 des soins gratuits et la prestation maladie délivrée par le CGOS.**

Un rapport plus ancien de l'IGAS expliquait ainsi l'origine de ces dispositions législatives : « *La gratuité des soins hospitaliers trouve son origine à la fois dans la nature même des fonctions et des métiers exercés par les personnels des établissements publics de santé et dans l'exposition à des risques professionnels spécifiques inhérents aux conditions d'exercice. Les soins gratuits sont en quelque sorte une forme de compensation du risque infectieux plus élevé que dans d'autres secteurs. C'est la raison pour laquelle il s'agit d'un droit statutaire, re-*

connu au plan législatif et déjà présent dans le tout premier statut à caractère national des hospitaliers (article 71 du décret n° 55- 683 du 20 mai 1955 portant statut général du personnel des établissements d'hospitalisation, de soins ou de cure publics)».

Ce commentaire de l'IGAS prend encore plus de relief dans le contexte de la crise sanitaire !

Et c'est bien par l'absence d'un versement complémentaire et non prévu par le statut en cas d'incapacité de travail des agents de la FPH que le CGOS, sous l'impulsion de FO, a mis en place la prestation maladie.

Ce rappel historique met en exergue les fondements de notre couverture de protection sociale. Cependant, il est nécessaire de rappeler les fragilités de nos spécificités et ses forces.

L'article 44 des soins gratuits

Ce droit statutaire est, malheureusement de moins en moins et très inégalement, appliqué. L'IGAS estime pour l'année 2018 une participation de l'employeur de 0 à 25 € par agent/an. Les établissements sociaux et médico-sociaux ayant une activité de soins très marginale, ne dispensent quasiment pas des soins gratuits.

La sous-utilisation est mise au compte des établissements qui, pour éviter d'appliquer cette prérogative, ont brandi la déclaration d'avantages en nature, ce qui a refroidi nombre d'hospitaliers à faire valoir ce droit. De plus, les chefs d'établissements, outre l'aspect de dépenses supplémentaires, voulaient surtout esquiver la gestion administrative.

Concernant l'aspect d'avantages en nature et en interrogeant les inspecteurs IGAS sur l'intérêt de déclarer ceux-ci ou d'adhérer à une complémentaire santé, ils ont répondu que la déclaration d'avantages en nature était plus intéressante financièrement que le paiement d'une mutuelle. Il faut aussi noter qu'une lettre ministérielle indique que les avantages en nature peuvent être exonérés de déclaration si l'agent possède une complémentaire santé, bien que malheureusement nous constatons que 15 à 20% des personnels ne disposent pas de mutuelle.

L'autre fragilité de l'article 44 est qu'il ne s'applique pas aux contractuels, aux ayants droit (la famille) et retraités. En termes de soins, les prothèses auditives, dentaires, la lunetterie, et les soins de ville et médecine douce ne sont pas pris en charge.

Néanmoins, l'amélioration de l'article 44 et son application généralisée serait, en termes de coût pour les établissements, toujours moins onéreuse que le

versement d'une participation à l'accès d'une complémentaire santé. En effet, les frais de gestion des mutuelles et intermédiaires seront toujours moins avantageux que de gérer en direct par les établissements, les soins gratuits. De plus, par des effets de masse et d'appels d'offres, l'hôpital accède à des prix de médicaments très bas, idem pour bon nombre d'actes de soins et d'analyses de laboratoire. Par contre, les différences ne seraient jamais comblées entre les secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

La prestation maladie du CGOS

Celle-ci a été décriée et même rendue quasiment non légitime suite au dernier rapport de la Cour des Comptes. Néanmoins, le rapport IGAS plus récent sur la PSC, est venu contredire les remarques de la Cour des Comptes en indiquant que la prestation maladie, au regard de son aspect non contractuel et modifiable unilatéralement par le CGOS, ne peut être assimilée à de l'assurantiel.

L'avantage du CGOS de distribuer cette prestation est que, d'une part, **les frais de gestion sont de 5% contre plus de 20% pour les organismes de prévoyance**, et d'autre part il s'agit d'une **contribution financière couvrant quasiment 1 million d'hospitaliers pour seulement 650 000 agents bénéficiaires**, soit une mutualisation très large et rendant ce dispositif moins

coûteux pour l'agent qu'une adhésion à une assurance de prévoyance.

Aujourd'hui, la prestation CGOS représente 0,4% de la masse salariale. En comparant avec le secteur privé, le coût d'une prévoyance pour les employeurs est proche de 4%. Il en ressort bien l'intérêt à préserver pour les agents la prestation CGOS.

Les seuls aspects qui pourraient être reprochés au CGOS sont l'absence d'indemnité en cas d'invalidité et de sécurisation de cette prestation qui pourrait être supprimée lors d'une Assemblée Générale du CGOS - même s'il n'y a pas d'intention à ce jour sur le sujet par la FHF et les organisations syndicales.

Où en sommes-nous aujourd'hui ?

C'est l'article 40 de la loi de Transformation de la Fonction Publique du 6 août 2019, qui par ordonnance, habilite le gouvernement à prendre toute mesure pour redéfinir la participation des employeurs publics des trois versants aux financements des garanties de protection sociale complémentaire de leurs personnels, ainsi que les conditions d'adhésion ou de souscription de ces derniers, pour favoriser leur couverture sociale complémentaire.

Le projet d'ordonnance a été présenté au Conseil Commun de la Fonction Publique le 18 janvier 2021 et reprend les principes suivants :

- Participation de l'employeur fixée à hauteur de 50% des garanties minimales fixées par L.911-7 du Code de la sécurité sociale (attention ce n'est pas 50% du prix d'une complémentaire santé) ;
- Possibilité pour les employeurs de participer à la prévoyance (incapacité de travail, invalidité) ;
- Adhésion collective, plus orientée vers l'obligatoire que le facultatif ;



Vous avez dit "agents publics"...

5,25 millions de personnes travaillent dans les trois versants de la Fonction Publique dont 1 million de contractuels.

35% des personnels relèvent de la catégorie A
19% de la catégorie B et **45%** de la catégorie C



L'ensemble de la Fonction Publique compte

62% de femmes
(contre 46% dans le secteur privé)

Fonction Publique **d'Etat**

2,4 millions d'agents
(80% dans les ministères)
dont **56%** de femmes
Age moyen **42,5 ans**

Fonction Publique **Territoriale**

1,9 million d'agents
dont **61%** de femmes
Age moyen **45,3 ans**

Fonction Publique **Hospitalière**

1,173 million d'agents
dont **78%** de femmes
Age moyen **41,9 ans**

→ Un socle de règle commune inter-versant mais laissant à chaque versant le soin de négocier des spécificités ;

→ L'inscription de la solidarité intergénérationnelle ;

→ Négociation de la PSC par versant de la Fonction Publique, avec la possibilité de négociation locale ;

→ Mise en place effective de la PSC dans la FPH au plus tard en 2026.

Cette ordonnance a été finalement promulguée le 18 février.

De plus, un décret qui sera publié avec effet au 1^{er} janvier 2021, participera à **améliorer la prévoyance des fonctionnaires dans le cadre du capital décès**. Son montant est actuellement de 13 888 € pour les fonctionnaires n'ayant pas atteint l'âge de la retraite, la parution du nouveau décret accordera un capital décès correspondant à la dernière rémunération brute annuelle perçue par le fonctionnaire décédé. Il en est de même pour les agents contractuels.

Sur le versant État, le niveau de participation des employeurs étant ridicule (quelques euros par mois en fonction des ministères), l'ordonnance PSC est une petite avancée par rapport

à la situation actuelle. Il en est de même sur le versant territorial où les collectivités locales sauf quelques exceptions, n'accordent aucune participation aux agents publics, que ce soit sur la prévoyance ou la complémentaire santé.

C'est donc pour ces deux versants du droit positif.

Concernant la FPH, l'ordonnance PSC avec une application stricte sur les trois versants pourrait remettre en cause l'article 44 des soins gratuits et la prestation maladie du CGOS. Notre versant a donc des fortes particularités à préserver. C'est la raison pour laquelle l'ordonnance a été accompagnée par une feuille de route précise, à la demande expresse de FO : « le processus de réforme visant à améliorer la situation et les droits de tous les agents, en s'appuyant sur les dispositifs de l'article 44 de la loi de 1986 et les comités de gestion des œuvres sociales, sera intégré dans une discussion propre à la FPH ». Pour FO, la PSC, avec la participation de l'employeur dans la FPH, ne peut et ne doit pas s'opposer à l'article 44 et à la prestation maladie du CGOS.

L'intégration de cette mention servira de préalable lors des négociations sur le versant FPH.

La crainte de Force Ouvrière, c'est la possibilité par cette ordonnance PSC, mais aussi par l'ordonnance négociation collective dans la FPH (non encore parue et que FO a rejetée en CCFP) d'introduire des négociations d'accord majoritaire sur un principe de faveur, au niveau local. Si avec la PSC, des négociations de ce type (hypothétiques à ce jour) étaient mises en place, nous assisterions à une PSC à plusieurs vitesses. Une inégalité de traitement dans la FPH serait alors introduite face à la protection sociale en fonction de la situation économique et des forces syndicales en présence. En fait, le gouvernement continuerait ainsi à calquer le modèle du secteur privé à la fonction publique.

Sur ce dossier, la Fédération FO SPS ne lâchera pas la proie pour l'ombre et défendra une application du droit pour l'ensemble de la FPH. Il en va du maintien du statut des fonctionnaires hospitaliers !

L'ordonnance PSC a été votée positivement par FO, même si les enjeux sont très différents sur les trois versants de la fonction publique.



**Vivons
solidaires,
protégeons
chacun**

**Macif Solidarité
Coups Durs
est là pour
vous aider**

**MACIF
Solidarité
coups durs**

Un service d'accompagnement à distance offert aux sociétaires Macif, proposant un soutien et des conseils lors de difficultés financières ou familiales.

Pour contacter Macif Solidarité Coups Durs :

 **N°Cristal 09 69 32 84 19**

APPEL NON SURTAXE



Essentiel pour moi

Crédit photo : Willie B. Thomas / Getty Images.

Le service Solidarité Coups Durs proposé par la Macif est mis en œuvre par **DOMPLUS**, SAS au capital de 786560 euros, RCS Grenoble 431693027, siège social : 3 rue Roland Garros 38320 Eybens. **Ce service est réservé aux sociétaires de la Macif, personnes physiques.**

MACIF - MUTUELLE ASSURANCE DES COMMERÇANTS ET INDUSTRIELS DE FRANCE ET DES CADRES ET SALARIÉS DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE. Société d'assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le code des assurances. Siège social : 1 rue Jacques Vandier 79000 Niort.

Syndicat FO du CH de Saint-Brieuc

Le Centre Hospitalier de Saint-Brieuc, situé en Bretagne, dans le département des Côtes d'Armor, est le pôle de référence du territoire de santé n°7.

Il se compose de deux sites : "Yves LE FOLL", avec son pavillon de la Femme et de l'Enfant et le site "Capucins" où se situe l'EHPAD.

Un peu d'histoire

La plus ancienne trace des Hôpitaux de Saint-Brieuc se trouve dans un parchemin, daté de 1433 et conservé aux Archives Départementales des Côtes d'Armor. Il fait état d'un legs opéré par Jehan GOURIS à l'Hôpital de Saint-Gilles. L'histoire de l'Hôpital de Saint-Brieuc ressemble à celle de beaucoup de ses homologues (gestion par une congrégation féminine, lettres patentes données par le Roi en 1751, fonctions diverses assurées par l'Etablissement qui fut l'hôpital militaire, chargé de recevoir les vénériens, les aliénés, les indigents...).

L'importance de l'Hôpital de Saint-Brieuc, sous la Royauté comme sous l'Empire, vient de ce que la ville de Saint-Brieuc, siège d'une garnison intermédiaire entre Rennes et Brest,

devait recevoir des troupes en transit. L'histoire moderne de l'Hôpital de Saint-Brieuc commence après la 1ère guerre mondiale. Les services médico-techniques (laboratoire, radiologie) sont installés dans les locaux de l'Hôpital de la rue des Capucins. La nécessité de devoir offrir à la population (briochine et costarmoricaine) un hôpital moderne conduira à l'ouverture de l'Hôpital de La Beauchée en 1979. Dès lors s'ouvre l'ère contemporaine du Centre Hospitalier de Saint-Brieuc caractérisée par la spécialisation des services médicaux et chirurgicaux, le recrutement de médecins spécialistes, l'acquisition d'équipements biomédicaux, le regroupement des services de court séjour à La Beauchée, devenu Hôpital Yves Le Foll en 2000 en hommage à l'ancien Maire de la ville, et l'affectation de l'Hôpital de la rue des Capucins, devenu Centre Gériatrique des Capucins, à l'hébergement des personnes âgées.

Aujourd'hui

Le Centre Hospitalier de Saint-Brieuc, qui couvre un territoire de plus de 600 000 habitants, est reconnu comme pôle de référence en matière de prise en charge des patients. Il assume les fonctions d'hôpital de proximité pour une popu-

lation d'environ 100 000 habitants (Saint-Brieuc et les communes limitrophes) et dispense des soins spécialisés pour l'ensemble du département (Réanimation polyvalente, Chirurgie Vasculaire et Thoracique, Médecine Nucléaire, Hémodialyse, Consultations avancées de Néphrologie et d'Oncologie...), SAMU, etc.

Les chiffres parlent d'eux-mêmes :

- **34557 séjours de plus de 24h (2020)**
- **+ 78000 passages aux urgences (2020)**
- **667 lits, 96 MCO/SRR, 46 dialyses**
- **484 lits en EHAPD 12 places en accueil de jour**

Le Pavillon de la Femme et de l'Enfant (Chirurgie Infantile, Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal, Néonatalogie et Réa-néonatale) est doté d'une maternité de niveau 3. Elle possède le plus haut niveau de prise en charge permettant d'accueillir des enfants nés très prématurément dès la limite de la viabilité. Elle est aussi une des premières en France à avoir ob-



tenu le remarquable label IHAB « hôpital ami des bébés ».

Plus de 2835 professionnels non médicaux, ainsi que 260 médecins exercent au Centre Hospitalier de Saint-Brieuc ,83% du personnel est féminin.

Inscrit dans son territoire, Le Centre Hospitalier de Saint-Brieuc est l'Établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire d'Armor (GHT) qui regroupe les Centres Hospitaliers de Guingamp, Lannion, du Penthièvre et du Poudouvre, Paimpol, Tréguier et Saint-Brieuc.

Le GHT a pour objectif d'organiser la réponse aux besoins de la population et de déployer une offre de soins pérenne et attractive.

Les centres hospitaliers de Saint-Brieuc et Lannion-Trestel ont une direction commune depuis octobre 2018.

L'Institut de Formation est intégré au Centre Hospitalier de Saint Brieuc. Cet Institut de Formation existe depuis 1931. Il a vu ses missions évoluer au fil des années avec, en sus de la formation infirmière, l'intégration de la formation aide-soignante en 1997, de la formation continue et de la formation ambulancier en 2010. En 2021, il accueille 270 étudiants en IFSI, 40 élèves en IFAS, 48 élèves Auxiliaires Ambulancier. Il est situé au sein du campus MAZIER depuis septembre 2018. L'Institut de Formation aux Professions de Santé de Saint-Brieuc est engagé dans le suivi



et le contrôle de la qualité depuis 2017. L'IFPS de Saint-Brieuc dispose jusqu'à présent de la certification ISO 9001:2015.

C'est dans cet environnement que le syndicat FO exerce son activité de défense et de protection des agents depuis sa création en 1990.

A ce jour, c'est une équipe dynamique qui anime le syndicat FO, libre et indépendant. Il est joignable par ligne interne ou externe, par mail et depuis peu via notre site Facebook créé en janvier 2021, où les agents, syndiqués ou non, peuvent retrouver toute l'actualité locale, départementale mais aussi nationale.

Nos bureaux situés au sous-sol, au carrefour des entrées et sorties du personnel, à proximité des vestiaires centraux, permettent un libre accès de circulation aux agents. Le local est un lieu d'échange mais aussi il se veut convivial, les adhé-

rents et agents y sont accueillis, informés, écoutés et surtout défendus.

Le Centre Hospitalier de Saint-Brieuc connaît, comme tous les établissements de santé sur le plan national, un manque cruel de lits dû à toutes ces lois de transformation de la santé publique successives qui n'ont fait que de démanteler le service public de santé par la suppression de lits, les réorganisations internes, les fermetures d'établissements et mis à mal la prise en charge de la psychiatrie. Avec le système de T2A mis en place (tarification à l'activité), nous avons vu se développer à grand pas la chirurgie ambulatoire. Le CH s'y est adapté puisqu'il investit plus de 25 millions euros dans la construction d'un nouveau bâtiment dédié aux activités ambulatoires et à la restructuration du bâtiment principal du site "Yves Le Foll". Ce nouveau bâtiment, d'une

superficie de 6 000 m², sera livré début 2022. L'accueil de l'hôpital sera ainsi totalement repensé. Il permettra de moderniser les services de soins et d'augmenter le nombre de chambres particulières.

Dans le contexte actuel

La crise sanitaire n'a pas épargné notre établissement et le service de réanimation s'est retrouvé en tension lors de la première vague. Lors de l'annonce de la prime COVID 19 en mai 2020 par le Ministre de la Santé, **le syndicat FO s'est prononcé contre toutes sortes de primes et a rappelé son exigence de la revalorisation des salaires.**

Cette annonce de prime n'a fait que diviser les agents, avec des critères qui ne répondaient pas aux attentes. Le syndicat FO lors du Comité Technique d'Etablissement s'est battu afin que les "agents de deuxième ligne" (no-

tamment les agents de la blanchisserie qui ont pris en charge le linge des unités COVID, faute de matériel à usage unique) obtiennent la prime de 1500 euros). C'est par l'action vigoureuse de FO que satisfaction a été obtenue.

Concernant le plan Ségur :

- Le syndicat FO a toujours apporté son soutien aux camarades du social et médico-social afin que le Complément de Traitement Indiciaire leur soit également attribué (interventions auprès de l'ARS et Préfecture, journées de mobilisation, etc).
- Il a accompagné les sages-femmes sur leurs revendications de reconnaissance professionnelle, de revalorisation salariale à la hauteur de leurs compétences.
- Le syndicat FO se bat contre

les conditions de travail déléteres des agents du standard qui, par la mise en place d'un serveur à reconnaissance vocale qui n'aurait jamais dû aboutir à des suppressions de postes.

- Le syndicat réaffirme sa position contre l'allongement du temps de travail, en 12h, 10h et 9h30 dans certains secteurs.
- Il a accompagné les IADE affectés sur le SAMU à travers des journées de grèves concernant la remise en cause de leur organisation et la remise en cause de leur indemnisation de leurs heures supplémentaires.

Il a également, par le biais de ses élus au CHSCT, participé à l'élaboration de plan d'amélioration des conditions de travail pour répondre à la souffrance de certaines unités. Aujourd'hui, la lutte pour le respect des droits des salariés et pour de meilleures conditions de travail continue.

Le syndicat FO du CHSB est, et restera, au plus près des agents, à travers la communication par le biais de tracts, de l'information et surtout par son cahier de revendications.

Echanger,
communiquer,
négocier, reste
la devise du syndicat FO du CH de Saint-Brieuc.



Conseil d'Administration du CGOS : les oeuvres sociales à l'épreuve de la crise

Le 17 mars 2021 s'est tenu un CA pour le moins spécial, suite aux conséquences de la crise sanitaire que nous subissons depuis maintenant une année.

Ce contexte très particulier aboutit à une sous consommation des enveloppes réservées à la culture, billetterie, sport, loisir et vacances.

A l'inverse, une **augmentation sans surprise de la prestation maladie liée à la crise sanitaire et une Prestation Étude Éducation Formation en augmentation de près de 1 million d'€**. Le résultat financier du CGOS, projeté en déficit début 2020, s'améliore de 10 M€. Cette amélioration est à mettre

au compte de l'effet Ségur (1,5% de 90 € et 183 € à partir de décembre) sur les 4 derniers mois de l'année 2020 et de l'embauche de personnels contractuels pour palier l'absentéisme du covid-19.

Ce qui fait que **l'enveloppe nationale est tout de même déficitaire et affiche une perte de 5,17 M€ contre une perte 2019 de 2,91 M€** alors que dans le même temps, l'enveloppe régionale est excédentaire de 19,28 M€ contre une perte de 0,63 M€ en 2019.

Bilan CGOS

Enveloppe nationale 2020

En effet, en 2020, les dépenses de loisirs ont fortement chuté alors que les dépenses maladie ont fortement augmenté mais fort heureusement les cotisations ont progressé à hauteur de +4%, soit 14 M€, grâce à l'effet "SEGUR".

- Le montant des prestations indivi-

duelles est de 267 M€ contre 246 M€ en 2019 (+8,70%).

- La prestation Maladie augmente de 14,38 M€ et passe de 106 M€ à 120M€ + 13.59%
- La prestation Retraite augmente à 34,3M€ contre 32 M€ en 2019 (+7,29%)
- La prestation Etudes passe les 90 M€ (+2,75%)
- Le budget Actions en partenariat est de 17,5 M€ contre 21,7 M€ en 2019 (-19,26%) L'écart avec le budget est de 8,5 M€ soit -32,86%.
- Escales Vacances est de - 1,23 M€ (-7,22%)
- Loisirs Culture est -3,17 M€ par rapport au budget initial - 65.88%
- Achats et Actions Sociales - 2,3 M par rapport au budget initial (-74.23 %)

Au final, le total des actions sociales pour l'exercice est de 288M€ (contre 270M€ en 2019) soit + 17,89M€

Enveloppe Régionale

En 2020, même effet que l'enveloppe nationale : les dépenses de loisirs ont fortement chuté et les cotisations ont augmenté à hauteur de



Les oeuvres sociales à l'épreuve de la crise

+4.39 % soit 4 M€ grâce à l'effet SEGUR !

- Le montant des prestations individuelles est de 36 M€ contre 41,2 M€ en 2019, soit une baisse de 12,61 %.
- Prestations Petite enfance : -15,70%
- Prestations Vacances : -16,71%
- Prestation retraite est de 2,6 M€ contre 3,8 M€ en 2019 soit -32,57%
- Le montant des actions en partenariat 2020 est de 39M€ contre 48,34M€ en 2019 (-19,30%) soit -10,34M€.
- Actions en Partenariat « Vacances » : -75,23%
- « Chèques -Vacances » : -1,75M€
- « Chèques -Vacances » : -2,65M€
- « Achats et Actions Sociales » 933 K€ contre 1,71 M€ en 2019 et 1,69 M€ au budget -56,29%
- Les charges de communication (-75,75%) entre 2019 et 2020.

Soit un excédent de 19M€ (contre une perte de 0.9 M€ en 2019).

FO déplore que certaines régions aient été frileuses à augmenter les montants des prestations régionales en cours d'année alors que l'année 2020,

si particulière par le peu de sorties loisirs et vacances permettaient d'être plus ambitieux en termes de montant de chèque.

Une ponction de 9 millions d'euros correspondant à 50% des excédents de chaque région va être effectuée par le National sur les Régions - ponction pour laquelle FO a voté (FO / CGT / SUD / UNSA / FHF : Pour, et la CFDT votant Contre). Le montant de 9 M€ viendra abonder l'enveloppe de prestation maladie pour ne pas à avoir à en baisser les paramètres et montant. C'est en quelque sorte de la solidarité qui a été instaurée au regard des excédents importants des régions. Pour celles qui n'ont pas contribué (car n'ayant pas d'excédent budgétaire), FO a rappelé qu'il faudra en tenir compte si, d'aventure, une nouvelle reprise contributive devait être à l'ordre du jour. De plus, l'impact de la reprise n'aura pas d'effet négatif car les régions excédentaires gardent 50% de leur excédent (et les reports à nouveau des exercices précédents sont toujours importants). Ils pourront donc largement impulser une dynamique forte pour le budget 2021.

Budget prévisionnel 2021

Les contributions seront en hausse de 12 M€ et passeront ainsi de 308 M€ en 2020 à 320 M€ en 2021. Cela représente une hausse de + 9% par rapport au réalisé 2019.

L'augmentation des contributions pour 2021 pour établir le budget national est de 4% alors que les régions ont vu leur contribution pour construire leur budget augmenter de 2%.

Pour FO, il est nécessaire de tout faire pour sauvegarder ces prestations que la DGOS pourrait, à tout instant, remettre en cause.

→ **Naissance/ Adoption** : 4.4 M€ soit - 6.5 % en prévision de la baisse des naissances

→ **Décès** : 650 K€ reconduit à l'identique au grand regret des Administrateurs FO qui se sont exprimés en CA pour que cette prestation dérisoire soit revue par rapport aux frais engagés par les familles lors d'un décès notamment en cette période difficile où des agents sont décédés de la COVID.

Le président a acté, suite à notre intervention, que des prestations comme celle du décès, seront réévaluées au regard des montants supplémentaires du SEGUR mais à condition que la maladie soit contenue.

→ **Situation de Handicap**
6 M€ reconduction de 2020

→ **Congé présence parentale**
1,5 M€. reconduction de 2020

→ **Congé solidarité famille**
21K€ reconduction de 2020

→ **Congé solidarité Secours**
20 K€ reconduction de 2020

→ URSSAF : 10.7 M€

Le total des prestations est de 280 M€, soit + 13 M€, avec une hausse de 10 M€ de l'enveloppe de la prestation Maladie.

Actions en partenariat

→ **Escapes Vacances** : 20 M€ au lieu de 17M€ afin de tenir compte de l'impact de la sortie de la crise sanitaire pour que les agents puissent partir en vacances

→ **Loisirs Culture** : 5 M€ au lieu de 4.7 M€ afin de tenir compte de l'impact pour les mêmes motifs.

→ **L'enveloppe budgétaire « 60 ans CGOS »** est reconduite à hauteur de 1,5 M€.

Le total des enveloppes budgétaires pour les actions en partenariat, pour 2021, est de 26,78M€, en hausse de 5 M€ par rapport au budget 2020.

Le total des Actions Sociales est en hausse de +7,73% et de presque 15% par rapport au révisé 2020.

Soit un déficit prévu de -14,26 M€ (-9 M€ de reprise aux régions) contre une perte de 5,17 M€ en 2020.

Ouverture de l'action sociale aux médecins (uniquement billetterie)

La fourniture du bulletin de paie par le personnel médical en tant que pièce justificative est nécessaire à l'ouverture de ses

droits avec un plafond annuel de 4000 €, comme pour les agents non médicaux.

Création automatique du numéro de CGOS

Les administrateurs souhaitent, sous l'impulsion de FO, que la création du numéro C.G.O.S soit intégrée au processus de recrutement au sein des établissements et non plus à la demande de l'agent.

Dons Hospices de Beaune

La crise sanitaire a suscité des dons pour des hospitaliers touchés par le Covid-19, à l'exemple de celui des Hospices de Beaune. Très peu de régions ont utilisé l'enveloppe au niveau des CPAS (Commission Prestations Actions Sociales). Pour FO, il y a lieu de communiquer sur ces dons pour en faire bénéficier un maximum d'agents.

Carte Prépayée CGOS

Il s'agit d'une carte bancaire prépayée afin d'aider les agents en difficulté et ne pouvant plus recevoir de fonds sur leur compte sans qu'un créancier vienne les prélever. Elle sera déployée dans toutes les régions à la demande de FO, à l'exception de la Région Hauts de France, qui semble ne pas vouloir utiliser cet outil.

Cette carte permettra d'effectuer :

- un retrait d'espèces (dans tous les DAB de France Métropolitaine) ;
- des achats de première nécessité.

La carte de débit aura une durée de validité de 2 ans maximum à compter de son émission.

Adhésion du CH Basse Terre (Guadeloupe) au CGOS

C'est la première adhésion d'un établissement ultra marin qui sera géré comme les établissements métropolitains, qui a été acceptée par le CA (sauf la CGT). Cette adhésion sera effective après l'AG qui devra modifier le périmètre géographique de la région Ile-de-France (comme pour Mamoudzou à Mayotte).

Sur ce dossier et sur interpellation du GD FO Guadeloupe dénonçant une non-distribution de l'action sociale en 2020 par le comité local d'action sociale de Guadeloupe, que la Fédération a pris l'initiative de saisir la DGOS et l'ARS de Guadeloupe pour rétablir le droit des agents. Il semblerait que le ministère laissera la faculté aux établissements de Guadeloupe d'adhérer au CGOS.

Affaire à suivre...

Le Comité Social et Economique dans la santé privée

Cela fait désormais plus d'un an que la mise en place du comité social et économique est obligatoire dans les entreprises de plus de 11 salariés.

Le secteur de la Santé Privée a été touché de plein fouet par cette réforme qui se traduit par un manque de moyens, une perte de proximité avec le terrain, une relégation au deuxième plan des questions de santé et de sécurité des salariés,... À l'heure du premier bilan, les craintes exprimées par FO, dès les prémices d'un regroupement des IRP au sein d'une instance unique, sont confirmées.

Les difficultés des élus se sont aggravées avec la crise sanitaire liée au Covid-19

Les négociations et discussions avec les fédérations patronales et les employeurs se sont retrouvées fortement impactées par la quasi-généralisation du recours aux outils numériques en matière de communication. Les négociateurs FO se battent aujourd'hui pour un retour en présentiel dans les instances, afin de rétablir le dialogue social.

Le comité social et économique (CSE), instance unique de dialogue social créée par les ordonnances Macron de septembre 2017, a été instauré au 1^{er} janvier 2018, avec une période transitoire de deux ans. Il devait donc être mis en place au plus tard au 1^{er} janvier 2020 dans les entreprises de 11 salariés et plus.

Le CSE se substitue aux trois anciennes instances représentatives du personnel (IRP) : délégués du personnel (DP), comité d'entreprise (CE) et comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Ce regroupement des instances ne s'est pas fait subitement. Son origine remonte à la délégation unique de personnel (DUP), mise en place par une loi de 1993. Mais cette dernière ne permettait à l'époque que de rapprocher DP et CE, et seulement dans les entreprises de moins de 200 salariés. La loi Rebsamen de 2015 y a ajouté le CHSCT.

Dès le départ, la confédération FO s'est opposée au rapprochement des IRP, qui a trouvé son paroxysme dans le CSE. Le dernier congrès confédéral, en avril 2018, avait condamné dans cette instance unique une baisse de moyens et d'attributions sans précédent. Il avait dénoncé les atteintes portées

à la représentation des salariés, conduisant à une diminution du nombre de représentants, une diminution des heures de délégation, une limitation du nombre de mandats successifs et l'exclusion des suppléants dans les réunions d'instance. En effet, le nombre d'élus du CSE et d'heures de délégation a été fixé par décret selon l'effectif de l'entreprise. La confédération avait évalué à l'époque les pertes entre 150 000 et 200 000 mandats d'élus. Par ailleurs, le nombre de mandats successifs est limité à trois pour les élus du CSE, sauf dans les entreprises de moins de 50 salariés.

Les élus se retrouvent éloignés du terrain

FO avait aussi dénoncé l'obligation pour les représentants élus d'acquérir une multitude de compétences techniques dans des domaines divers avec le risque que certains sujets soient relégués au second rang, notamment ceux ayant trait à la santé et à la sécurité au travail. La confédération a aussi pointé la perte d'attributions, notamment en matière d'hygiène ou de prévention des risques professionnels. En effet, les commissions de santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT) ne sont obligatoires qu'à partir de



300 salariés (contre 50 salariés pour les CHSCT). Et ils n'ont pas la personnalité morale, donc pas de budget ni la possibilité de recourir à un expert, rappelle **Karen GOURNAY, secrétaire confédérale FO chargée de la négociation collective.**

Plus d'un an après la création obligatoire des CSE, et trois ans après la mise en place des premières instances, un premier bilan peut être dressé. Le 25 mars dernier, à l'issue d'une réunion plénière du comité d'évaluation des ordonnances, la confédération FO s'est inquiétée de la présentation par la Dares d'éléments plus qu'alarmants sur l'implantation syndicale et la représentation du personnel. L'organisme rattaché au ministère du Travail a notamment fait état d'une baisse du taux de couverture des entreprises par des IRP, ou un DS, alors que ce taux était stable par le passé.

Les CHSCT n'ont été en rien remplacés

Les remontées des structures FO et des représentants de terrain confirment les craintes exprimées par la confédération. Les élus ont constaté une dégradation générale du dialogue social. Ils déplorent notamment des ordres du jour à rallonge qui entraînent une discussion souvent trop rapide sur certains sujets. Les réclamations présentées auparavant par les DP ont du mal à trouver leur place dans les réunions, notamment parce que la loi a omis d'en déterminer les modalités dans les entreprises d'au moins 50 salariés, dénonce Karen GOURNAY. À l'opposé, dans d'autres entreprises, les réclamations individuelles et collectives occupent la majeure partie des réunions, reléguant les autres sujets au second plan.

FO constate également des difficultés pour certains élus à exercer efficacement leur mandat, en raison de l'élargissement de leurs attributions sans compensation en termes de moyens. L'inquiétude de la confédération est renforcée par le fait que le CSE pourrait avoir de nouvelles responsabilités sur les questions environnementales, sans en avoir réellement les moyens.

En outre, bon nombre d'entreprises, auparavant découpées en établissements distincts, ont fait le choix de centraliser leur CSE, et les élus se retrouvent éloignés du terrain. Les représentants de proximité sont très marginaux, et quand ils existent ils n'ont pas de moyens, déplore Karen GOURNAY.

En matière de santé et de sécurité au travail, la pratique montre clairement que les anciens CHSCT n'ont pas été remplacés par les commissions SSCT, ni en quantité, ni en qualité. S'il existe toujours une formation spécifique de 3 ou 5 jours pour les membres du CSSCT, FO déplore également qu'il n'y ait pas de nombre de jours minimum pour la formation des autres élus.

Extrait de l'inFO militante, avec l'aimable autorisation de CLARISSE JOSSELIN, Journaliste à L'inFO militante

Élections professionnelles à l'Assistance Publique Hôpitaux de Marseille



Chronique d'un scrutin disputé, contesté et qui, au final, voit Force Ouvrière conforté dans son succès !

2018, premier temps : les agents expriment clairement la victoire de FO

Du 30 novembre au 5 décembre 2018, des élections professionnelles ont eu lieu dans la fonction publique hospitalière. Celles-ci ont permis le renouvellement des commissions administratives paritaires locales (CAPL), départementales (CAPD) et des comités techniques des établissements (CTE) employant du personnel hospitalier. Il s'agissait d'un vote « mixte » car se déroulant de manière classique dans les bureaux de vote mais également, et pour la première fois, de manière électronique par internet.

Tout au long de l'année, des réunions furent organisées afin de définir les modalités du vote

électronique. Un protocole d'accord pré-électoral a été signé le 10 septembre 2018 entre l'AP-HM et les organisations syndicales. Dans celui-ci, il était acté que les électeurs se verraient adresser leur identifiant et leur mot de passe par deux courriers postaux séparés et qu'une procédure de « réassort éventuel » permettant à l'électeur de récupérer, en cas de perte ou de vol, les informations d'identification nécessaires au vote électronique, serait mise en place. Pour sécuriser cette démarche, l'agent devait renseigner son lieu de naissance (l'utilisation du numéro de sécurité sociale ayant été refusée par la CNIL et celle des sept derniers chiffres de l'IBAN par l'ensemble des organisations syndicales).

Les résultats des élections, avec un taux de participation de 48,3%, furent les suivants :

- F.O. : 54,24%
- C.G.T : 25,75%
- C.F.D.T : 5,86%

- S.M.P.S UNSA : 3,48%
- C.N.I : 6,74%
- CRC Sud : 3,91%

Face à ces votes, les syndicats C.G.T, SUD Santé et C.F.D.T contestèrent le résultat en se fondant sur un « argument technique » : le mode électronique du scrutin mettant en cause la « sécurité du réassort » (lieu de naissance de l'agent).

De 2019 à 2021, deuxième temps : la bataille judiciaire

Rejetée en première instance, leur requête fut l'objet d'un appel. Le rapporteur public désigné par le Tribunal Administratif conclut que le vote n'avait pas été réalisé dans des conditions de sécurité suffisantes et en fit supporter la faute à l'AP-HM. Le Tribunal Administratif suivit les conclusions du rapporteur et l'AP-HM fut condamnée à refaire de nouvelles élections et à suspendre toutes les instances en cours.

En janvier 2020, l'AP-HM introduisit un recours devant le Conseil d'État, arguant que la réglementation avait été correctement appliquée et que le magistrat qui exerçait les fonctions de rapporteur public avait engagé à l'encontre des hôpitaux

de Marseille, des contentieux administratif et pénal d'ordre personnel, depuis 2016.

Courant 2020, la Direction Générale a repris les discussions afin de prévoir de nouvelles élections. En raison de la crise sanitaire (COVID-19), les élections qui devaient avoir lieu en juin 2020 ont été repoussées à septembre, puis mars 2021.

En janvier 2021, un second rapporteur public désigné par le Tribunal Administratif affirmait que le rapporteur initial était bien dans le cadre d'un conflit d'intérêt, que ses conclusions étaient certainement imprégnées de son conflit avec l'AP-HM et que le fait de ne pas s'être récusé relevait de la faute professionnelle. Il revendiquait également que les modalités adoptées par l'AP-HM correspondaient à la réalité réglementaire et à celles mises en œuvre dans d'autres établissements hospitaliers.

Le Conseil d'État n'a pas suivi les conclusions du rapporteur et a condamné l'AP-HM à refaire les élections professionnelles sans délai. Faisant suite aux discussions entre la direction de l'AP-HM et les organisations syndicales, les élections professionnelles ont été fixées du mardi 9 mars à 12 heures au vendredi 12 mars à 12 heures.

Or, dans la nuit du 9 au 10 mars, un incendie a ravagé le data center de Strasbourg qui hébergeait Néovote (le prestataire de vote électronique de l'AP-HM). Dans un premier temps, Néovote a déclaré que les votes déjà exprimés

seraient conservés et que la fin du vote serait reportée au lundi 15 mars, 12 heures, avec une reprise des votes le vendredi 12 mars à 8 heures.

Mais le soir du 10 mars, Néovote annonce la nécessité de procéder à une intervention risquant de mettre en cause le scellement des urnes électroniques. Compte tenu du contexte (élections à refaire par suite d'un recours), la Direction Générale a pris la décision de reporter l'ensemble des opérations de vote du mardi 16 au vendredi 19 mars.

Troisième temps : la confirmation du choix des agents

Les résultats de ce vote ont conforté notre victoire par rapport aux résultats de 2018 :

- **Pratiquement 55% de votants pour le syndicat FO (54,97%) ;**
- **Un poste supplémentaire au CTE (soit 10 postes pour FO, 4 pour la CGT et 1 pour SUD Santé) ;**
- **Les présences quasi majoritaires sur toutes les CAPL et CAPD ;**
- **Un poste supplémentaire pour les Commissions Consultatives Paritaires (CPP pour les contractuels).**

Si on ne peut que se réjouir de cette conclusion démocratiquement et régulièrement acquise, il n'empêche que doivent être soulignées les conséquences que cette malheureuse affaire a entraînées. Conséquences préjudiciables en premier lieu pour les agents eux-mêmes, en raison du temps, des moyens et

de l'énergie qui y ont été consacrés et qui auraient sûrement été mieux employés s'ils avaient été mobilisés, par exemple, pour l'amélioration des conditions de travail. En effet, la reprogrammation a coûté 100.000€ auxquels il faut ajouter le coût salarial des personnels mobilisés ou bien encore les coûts générés, pour la structure aussi bien que pour les organisations syndicales, par une nouvelle campagne électorale. Mais également très concrètement et directement sur les retards pris pour les titularisations, les mises en stage ou bien encore pour assurer efficacement la défense des agents.

De même, les commissions de réforme ont été suspendues pendant plusieurs mois, ce qui a eu des répercussions mettant en péril nombre de situations individuelles.

Enfin, il est intéressant de relever que se trouve confirmé le regard défavorable que FO porte sur le mode de scrutin électronique : ses effets sont délétères sur la participation (en 2014, avec un vote en « présentiel » et par correspondance, le taux de participation était de 52,7% ; en 2021, avec un vote électronique, il est tombé à 42,7% !) et par ailleurs, il n'offre pas de garantie de sécurité accrue : l'épisode malheureux de l'incendie du data center l'a illustré pleinement.

Quoiqu'il en soit, et malgré les péripéties que FO a du affronter, le syndicat en sort renforcé et plus déterminé que jamais à assurer la défense des agents hospitaliers de l'AP-HM.

- > 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.

« Que le secrétaire général réunisse toutes les fédérations pour les écouter au milieu d'une mobilisation, c'est une première pour moi et c'est important », explique Dejan Terjav, secrétaire général de la fédération de l'alimentation-FGTA-FO. La rencontre s'est tenue au lendemain du discours du Premier ministre, qui a annoncé son intention 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 Sabastien Durin, secrétaire général de la FFC-FO. Pour le gouvernement, il s'agit de faire passer la réforme sans aucune concession.

« 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, expliquent-ils. Le batallion est engagé avec tous les secteurs contre la liquidation de l'ensemble des régimes. »

Même son de cloche chez Philippe Henbeck, secrétaire général de FO-Chimie. « Le gouvernement joue la division mais FO co-entraîne l'interpro, ajoute-t-il. C'est le tout ensemble qui peut nous permettre de gagner contre la réforme. » FO est la première organisation (hors les syndicats) à être constituée dans ce mouvement.



Forte mobilisation des salariés précaires
 « La famille c'est pour les générations futures », estime Bernard Lefebvre, secrétaire général adjoint de FO-Tourisme. Il appelle à la mobilisation des salariés précaires.

REPÈRES

Des chiffres utiles au quotidien...

Co qui change
 Le Salaire a été revalorisé de 1,5% le 1er janvier 2020 de 12% par rapport à 2019. Le SMIC a été revalorisé de 1,5% le 1er janvier 2020 de 12% par rapport à 2019. Le SMIC a été revalorisé de 1,5% le 1er janvier 2020 de 12% par rapport à 2019.

CONTRIBUTIONS SOCIALES

Cotisations sociales	9,2%
CSG (CSG) - 3,2%	3,2%
CRDS (CSG) - 0,1%	0,1%
CSG (CSG) - 0,1%	0,1%
CSG (CSG) - 0,1%	0,1%
CSG (CSG) - 0,1%	0,1%
CSG (CSG) - 0,1%	0,1%
CSG (CSG) - 0,1%	0,1%
CSG (CSG) - 0,1%	0,1%
CSG (CSG) - 0,1%	0,1%

SECURITE SOCIALE

Allocations familiales	6,50%

RETRAITES COMPLEMENTAIRES

Allocations familiales	3,75%

SECURITE SOCIALE

Allocations familiales	3,75%

ABONNEZ VOUS

Bulletin d'abonnement

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

Le rapport de la Défenseure des droits veut renforcer les libertés des résidents d'EHPAD :

une confirmation des revendications de FO, mais qui pourrait aller plus loin

C'est désormais une vérité rebattue : la pandémie COVID 19 a bouleversé l'organisation des établissements et les conditions de vie en EHPAD tant pour les résidents que pour leurs familles. C'est la conclusion première du rapport que Claire HEDON (qui a remplacé Jacques TOUBON à la fonction de défenseur des droits) a remis le 4 mai dernier.

La saisine de la défenseure des droits pour des motifs liés au non-respect du consentement, à la maltraitance, à la liberté d'aller et venir, a significativement augmenté pendant cette période.

C'est pourquoi, parallèlement, les recommandations se sont multipliées (pour atteindre la soixantaine) et que nombre de conseils départementaux ont désigné des « référents consentement ».

Ce faisant, ce rapport pointe plusieurs éléments sur lesquels FO s'est déjà prononcé, plu-

sieurs points qui sont autant de revendications exprimées et autant d'alertes lancées.

Ainsi, on peut lire dans le rapport que « le droit à l'accompagnement individualisé et adapté est compromis par le manque de moyens, humains et financiers des établissements ».

De la même façon, on relève que la formation des personnels travaillant en Ehpads doit être renforcée, notamment sur le volet de la bientraitance. Mais surtout, des moyens doivent être mis en place pour revaloriser les « diplômes et les parcours professionnels liés aux métiers de l'accompagnement à l'autonomie » tout autant que pour renforcer le nombre de personnes travaillant dans les Ehpads !

Faisant siennes des recommandations déjà anciennes, **la Défenseure des droits préconise un ratio de 0,8 effectif à temps plein (ETP) par résident**, suivant ainsi le Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Age. **Le ratio serait aujourd'hui actuellement plutôt autour de 0,6 ETP par résident.**

Le rapport plaide également pour que la maltraitance financière soit mieux prise en compte. Pertes et vols d'objets (bijoux, parfum, vêtements...), prêts non désirés conduisant à des situations de surendettement inattendues, dons ou legs à des associations malintentionnées... : ces faits ont pu être constatés par les services de la Défenseure des droits. Les conseils départementaux devraient sensibiliser les directions des établissements contre ces abus.

Si la majorité des recommandations concerne la vie quotidienne des résidents, des propositions sont également faites pour mieux respecter les droits des personnes âgées lors d'une pandémie. Depuis un an, de nombreuses saisies concernent la limitation des contacts entre les résidents et leurs proches : sorties de l'établissement interdites, visites interdites, puis interdites en chambre...

Pour la Défenseure des droits, « il n'existe aucun texte qui aurait servi de base à une restric-

Le rapport de la Défenseure des droits

tion nationale de la liberté de circulation des personnes résidant en Ehpad ». Les protocoles et recommandations publiés sur le site du ministère des Solidarités et de la Santé « sont dépourvus de force de loi ».

Ils ont néanmoins été appliqués scrupuleusement dans les établissements.

Une modification du « cadre réglementaire en vigueur afin de garantir la liberté d'aller et venir des résidents » ainsi que l'inscription d'un « droit de visite quotidien » au code de l'action sociale et des familles sont donc recommandées.

Pour autant il faut relever que de nombreuses recommandations sont souvent déjà mises en œuvre dans les EHPAD publics dans le cadre des livrets d'accueil, des projets d'établissement ou encore des CPOM. Mais l'efficacité de recommandations nouvelles ou de protocoles, si innovants soient-ils, se heurte au mur du manque d'effectifs.

FO partage ces constats, sans cesse remontés que ce soit localement dans les CHSCT et les CTE ou nationalement jusqu'aux Conseils Supérieurs de la FPH ou Territoriale.

De même, est régulièrement remonté le **manque d'attractivité des métiers du secteur du grand âge**, entraînant des difficultés chroniques en matière de recrutement, à l'exemple des vacances de postes de directeurs d'EHPAD et du nombre croissant de republications, faute de candidats. On ne peut faire reposer la responsabilité de toutes ces difficultés sur les seuls agents lorsqu'on leur dénie les moyens d'assurer leur mission.

Les protocoles Ségur et post-Ségur y répondent mais de façon incomplète : depuis de nombreuses années, nous demandons une politique et un plan ambitieux pour le Grand Âge, afin de donner les moyens aux établissements et à leur direction de réaliser pleinement leurs missions.

La crise sanitaire a mis en lumière l'urgence à traiter le secteur du Grand Âge, dans ses dimensions à la fois sanitaires et sociales, en adaptant le pilotage de la politique publique en faveur des personnes âgées.

« Gouverner c'est prévoir » a-t-on coutume de rappeler. En l'espèce la prévision est aisée : les travaux du Ségur ont ouvert la voie de la refonte des grades et grilles de nombre de métiers de la FPH, la Loi Autonomie et le cinquième risque devront afficher des objectifs en conformité avec les attentes légitimes des usagers et surtout en cohérence avec des moyens en rapport avec elles.

Pour FO, c'est clair : un agent pour un résident dans les EHPAD reste la première des revendications. Si et seulement si elle est satisfaite, les missions qui sont dévolues à ces structures pourront alors être pleinement accomplies, dans le respect et la dignité que nous devons tous à nos anciens.



Elections 2021

FO conforte sa 2^e place chez les actifs hospitaliers

Les résultats de ce scrutin qui s'est déroulé du 1^{er} au 15 mars 2021, démontrent en première analyse, une très forte baisse de la participation. En effet, alors que 31,63% des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers s'étaient mobilisés en 2021, seulement 16,28% de ces électeurs ont voté cette année.

Dans le détail, les résultats pour le collège des affiliés actifs se déclinent comme suit :

INSCRITS : 2 444 328
VOTANTS : 397 722
BLANCS : 2 643
NULS : 809
EXPRIMES : 394 268 (16,28%)

Cette très faible participation démontre une fois de plus que le vote par correspondance ou électronique ne saurait remplacer le vote physique à l'urne ou par correspondance.

Force Ouvrière obtient 71 026 suffrages (18,01 %)

Ce pourcentage de voix pour FO est quasiment identique à celui obtenu lors du précédent scrutin de 2014 (18,79%).

Ce résultat permet de confirmer notre représentativité au Conseil d'Administration de la CNRACL avec Francis VOILLOT, titulaire, et Dominique REGNIER en qualité de suppléant.

A cette occasion, la Fédération FO SPS remercie les militants ainsi que ses structures syndicales (syndicats – GD – Régions) pour leur engagement dans cette campagne électorale mais aussi et tout naturellement, les agents qui ont pris un peu de leur temps pour voter pour ses listes.

Les élus Force Ouvrière au Conseil d'Administration de la CNRACL continuent, pour leur part, à porter haut et fort leur mandat et défendre les positions et revendications de FO :

- Son opposition à la retraite par points et aux comptes notionnels ;
- Le maintien de la règle de calcul de la retraite sur la base de l'indice détenu au cours des 6 derniers mois ;
- L'augmentation régulière et conséquente des pensions ;
- Le retour et la péréquation salaires/retraites ;

→ L'intégration de toutes les primes et indemnités dans le calcul de la retraite ;

→ Le maintien et le développement des Fonds d'Action sociale (FAS) pour répondre aux besoins vitaux des retraités ;

→ Le droit à la retraite à taux plein à 60 ans.

Les hospitaliers et la CNRACL

En seconde analyse, et spécifiquement pour les hospitaliers, les résultats obtenus confirment clairement Force Ouvrière comme la deuxième organisation syndicale de la FPH avec 28,82% des suffrages exprimés.





Nos représentants au Conseil d'Administration de la CNRACL :
Francis VOILLOT et Dominique REGNIER

Tout aussi clairement, ils nous ouvrent objectivement la voie pour prétendre à en devenir la première ! Grâce aux atouts qui sont les siens (organisations locales, départementales et régionales mais aussi et surtout la détermination de ses militants), FO va porter et faire grandir cette ambition.

Elle ne peut que se féliciter d'avoir obtenu, par la mobilisation et la négociation, avec les accords salariaux du Ségur de la Santé, une augmentation substantielle de plus de 150€nets/mois pour les nouveaux retraités hospitaliers (à taux plein). De plus, avec les revalorisations des grilles indiciaires de bon nombre de professionnels, plus de la moitié

des hospitaliers verront leur pension augmenter mécaniquement.

Encore faut-il que celle-ci puisse continuer à être calculée à terme sur la base de l'indice de traitement détenu lors des six derniers mois... Le 29 février 2020, à la veille du 1^{er} confinement, le gouvernement recourait au 49.3 pour clôturer les débats à l'Assemblée Nationale sur le projet de loi sur les retraites, dite « universelle » et « à points ».

Sur cette contre-réforme, il n'est plus ici nécessaire d'expliquer la teneur et le bien fondé des revendications de FO, ni convaincre au terme de deux années et demie de combat. Et

le gouvernement devrait admettre que les arguments qui lui ont été opposés doivent être entendus. A cet égard, FO ne fléchira pas !

Oui, on doit améliorer les droits à la retraite, en particulier pour toutes celles et ceux – dont souvent les salariés dits de la « première » et « deuxième ligne », du secteur sanitaire, social et médico-social – dont les emplois, carrières, traitement et salaires conduisent à des pensions insuffisantes. Non, on ne doit pas détruire l'existant pour lui substituer un régime unique par points qui n'améliorera en rien leur situation, mais dont tout un chacun a compris que l'objectif est de donner aux gouvernements demain la possibilité permanente d'agir sur l'âge de départ et le niveau des pensions. En tout état de cause, la première conséquence, immédiate, serait la baisse drastique de l'ensemble des pensions servies aux fonctionnaires, chacun l'aura compris !

Pour FO, la bataille des retraites se poursuit, et pour les hospitaliers cela signifie la défense de notre caisse de retraite, la CNRACL, de notre régime et niveau de pension.

Jessica MICHEL

Jessica, j'ai 38 ans, mariée et maman de 2 enfants.

Je suis représentante FO au Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon, ainsi qu'au Groupement départemental santé et membre de la CE de l'UD du Var.

Certains souriront mais le syndicat FO fait partie de mon histoire familiale, presque à croire que FO est inscrit dans nos gènes ! Je suis fille et petite-fille de militants FO. Mon grand-père a été secrétaire général de l'hôpital de Toulon, secrétaire adjoint de l'UD, et mon père est actuellement secrétaire départemental santé du Var. J'ai grandi au milieu de repas de famille animés, avec des débats et des discussions où chacun exprimait son avis et son opinion. J'ai grandi dans le cœur hospitalier que ce soit ma famille ou les amis de mes parents tous sont ou ont été agents hospitaliers. On parlait RTT, jour de carence, pénibilité du travail, toujours dans une bienveillance partagée.

Mon père m'a toujours dit « *on ne dort pas sur ses acquis sociaux, on se bat pour ce que certains ont gagné à la sueur de leur front et on essaie toujours d'obtenir plus* ».

Je suis rentrée à l'hôpital de Toulon en juillet 2005, en tant que P.A.R.M au SAMU 83 ;

j'avais tout juste 22 ans. J'ai intégré une équipe formidable. Bien évidemment, être « Fille de » n'a pas été facile, mais grâce à mon travail j'ai su être appréciée et jugée à ma juste valeur. Lorsque mon père passait dans les services, tout le monde lui posait des questions sur sa carrière, sur son avancement, sur les locaux. J'écoutais d'une oreille attentive puis j'ai commencé à faire remonter les problèmes que nous rencontrions dans mon service.

En 2006, Jean-Éric LODEVIC est devenu secrétaire général du CHITS, il m'a ouvert la porte du syndicat en me proposant d'intégrer la commission exécutive. C'est là que j'ai découvert le cœur du syndicat. J'y ai rencontré des agents de tous secteurs, de tous grades. C'est lors de ces rencontres que j'ai appris le fonctionnement d'un établissement, les instances, l'importance d'un CHSCT ou d'un CTE mais aussi les échanges entre camarades. Nous n'étions pas tout le temps d'accord : c'est ce qui faisait la richesse de nos débats ! Puis sont arrivées mes premières élections professionnelles et c'est à ce moment-là que j'ai découvert la richesse du travail de terrain.

Mon premier combat syndical a été la reconnaissance de mon métier de PARM (permanencier

auxiliaire de régulation médicale). C'est un métier dont certains directeurs d'hôpitaux ne connaissaient même pas l'existence. Mon syndicat a activement participé aux travaux menés par la fédération FO SPS et nous avons obtenu, grâce à FO, l'intégration des PARM en catégorie B, dans le corps des AMA en 2011.

J'ai ensuite été élue pour siéger aux CAPL et CAPD en tant que suppléante. J'ai été formée par mes camarades, j'ai découvert un autre aspect du syndicalisme. J'y ai appris les outils techniques comme les grilles indiciaires, les avancements de grade, le fonctionnement pour les révisions de note, les titularisations mais aussi le dialogue et la négociation du syndicat face à la direction. J'ai découvert que la communication post Cap ainsi que l'information sont des outils forts pour la syndicalisation et la fidélisation des agents.



En 2013, je décide de changer de service, et je rejoins le service d'imagerie médicale en tant qu'AMA. Tout naturellement, j'ai continué à faire remonter les nouvelles problématiques que nous rencontrons mais aussi celles d'autres secteurs puisque l'imagerie médicale est un service « carrefour » où tout le monde se rencontre. Mon envie de partager nos valeurs et l'importance de se syndiquer ne faisaient que grandir. J'ai voulu de plus en plus m'investir, je demandais à distribuer des tracts, j'ai essayé de participer à tous les mouvements de grève.

En 2016, j'ai commencé à être détachée à 20% pour le syndicat. J'ai commencé à faire des tournées de services avec Serge et Babette qui m'ont énormément appris que ce soit tant au plan des valeurs humaines que syndicales. Ils m'ont fait comprendre avec Jean-Éric l'importance d'être sur le terrain. C'est quelque chose que je répète souvent dans cet article car pour moi c'est l'une des choses des plus essentielles. J'ai aussi commencé à m'investir au département, où j'ai fait la rencontre des camarades de tous les établissements varois. J'ai participé à des congrès, des comités départementaux où je fais la connaissance de camarades de la région mais aussi de secrétaires fédéraux comme Didier BERNUS, Fernand BRUN et Denis BASSET et j'y ai entendu des discours et des parcours passionnants dans les-

quels j'ai retrouvé toutes les valeurs auxquelles j'ai adhéré et qui me confortent dans mes choix. En 2018, ont lieu les élections professionnelles : c'est toujours l'un des événements le plus important pour les militants et les représentants, mais celles-ci ont un goût particulier puisque ce sont les premières où je prends conscience de faire partie d'une équipe qui a travaillé et milité activement pendant 4 ans, et qui attend de savoir si ce travail de terrain récoltera ses fruits. Nous finissons 1^{er} : Le collectif, le terrain et l'investissement de tous ont payé.



En février 2019, je passe à 50% sur Toulon et 50% sur le département avec Serge KIEBEL et Gilles MANCHON. Je participe à des formations proposées par la Fédération FO SPS mais aussi de l'UD. J'intègre également, grâce à la confiance de Gilles et l'accord de la région, la merveilleuse équipe de l'ANFH PACAC, en devenant administratrice suppléante. C'est très enrichissant, on y apprend énormément de choses. Inutile de le rappeler mais l'ANFH est un outil de syndicalisation. L'année 2019 est aussi l'année des ma-

nifestations : loi de transformation de la Fonction Publique et réforme des retraites.

Puis 2020 arrive avec la COVID. Manque de moyens, manque de lits, manque de personnel, tout ce pourquoi nous nous battons depuis tant d'années et soudainement mis en lumière. Grande manifestation à Toulon le 16 juin, première prise de parole devant une place de la Liberté bondée, impressionnée mais fière de porter la voix de tous. Avec la signature du Ségur de la santé, FO a encore montré, une fois de plus, que nous sommes là pour la défense et l'intérêt des agents !

2021, nouveau mandat, j'intègre l'équipe FO du CGOS et je suis très reconnaissante de la confiance que me portent mon régional Gilles MANCHON et le chef de file Michel FUENTES. Notre congrès départemental doit également avoir lieu : moment important puisqu'il sera question d'élire un/une nouveau/elle secrétaire départemental(e) branche santé.

Nous continuerons avec ma "super" équipe du local de Toulon, du département et de la région, à porter haut et fort nos valeurs FO... Un objectif pour amplifier notre représentativité : les élections 2022.

Pour conclure, merci à mon père de m'avoir transmis cette passion pour le militantisme. Merci à tous mes camarades du Var et de la région PACAC :

« Ensemble on craint dégun » !

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.

KLÉSIA
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES

Être aux côtés des agents hospitaliers,
c'est aussi les aider à
préparer leur avenir



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

**Choisir la Complémentaire Retraite des Hospitaliers,
le Plan d'Épargne Retraite proposé par le C.G.O.S,
c'est prendre en main son avenir pour profiter d'une retraite sereine.**

Depuis 1963, la Complémentaire Retraite des Hospitaliers créée, à l'initiative du C.G.O.S, par des hospitaliers pour les hospitaliers, est aux côtés des agents avec une solution adaptée et accessible pour limiter la perte de revenus qu'ils subiront à la retraite.

Plus d'infos : crh.cgos.info

1^{ER} PLAN D'ÉPARGNE RETRAITE DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

C.G.O.S, association loi 1901, déclarée sous le numéro 60/1.030 à la préfecture de Paris.

Allianz Retraite - Fonds de Retraite Professionnelle Supplémentaire régi par le Code des assurances

Société anonyme au capital de 101 252 544,51 € - 1, cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex - 824 599 211 RCS Nanterre.