

La Tribune

FO Santé

n°89
septembre 2016



AS - AP - AMP

Une ambition portée par FO

PENDANT QUE SARAH, INFIRMIÈRE, VEILLE SUR NOTRE SANTÉ, NOUS VEILLONS SUR SON AVENIR.

PROTECTION REVENU
**MAINTIEN DE VOTRE
 NIVEAU DE VIE**
 EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

OFFRE RÉSERVÉE AUX
 MÉTIERS DE LA SANTÉ :
-10% SUR LES CONTRATS
 D'ASSURANCE AUTO*

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



ASSURÉMENT HUMAIN

Appelez le 0 970 809 809 (numéro non surtaxé)
 Connectez-vous sur www.gmf.fr ou depuis votre mobile sur m.gmf.fr

*Offre réservée aux personnels de la santé et du social, la 1^{ère} année à la souscription d'un contrat d'assurance auto, valable jusqu'au 31/12/2016.

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 et sa filiale GMF ASSURANCES. Adresse postale : 45930 Orléans Cedex 9.



Réformiste pas réformateur

C'est ce que déclarait dernièrement Jean-Claude Mailly dans un article du "Monde".

Il est vrai que face à l'attitude et au discours mensonger du gouvernement soutenu en cela par la CFDT, il s'avère nécessaire de préciser la chose.

Comme l'a affirmé notre secrétaire général : *« être réformiste militant impose l'indépendance du syndicat. Être réformateur non. Nous n'accompagnerons jamais un gouvernement quel qu'il soit »* n'en déplaît à messieurs Valls et Berger !

Forte de son indépendance, Force Ouvrière entend défendre le réformisme et s'employer à ce que le syndicalisme soit élément essentiel de progrès social.

En ce sens notre syndicat soutient une réforme quand elle contribue à ce progrès.

Qui peut croire que cette atteinte fondamentale au code du travail que constitue la loi « El Khomri » aille dans ce sens ?

Certainement pas l'opinion publique qui dans sa grande majorité a approuvé l'importante mobilisation des milliers de jeunes et de salariés qui lors du premier semestre ont réclamé le retrait de la loi.

Aujourd'hui c'est le code du travail et demain ce sont nos statuts qui seront remis en cause !

Même si la loi a été promulguée le 8 août dernier, le combat n'est pourtant pas terminé et pour sa part FO entend ne rien lâcher !

Les syndicats CGT, FO, Solidaires, FSU, Unef, UNL et Fidl appellent de nouveau à se mobiliser le 15 septembre prochain pour exiger le retrait de la « loi travail » .

Il nous appartient de tout mettre en œuvre afin que cette journée d'action contribue à ce retrait.

C'est aussi au cours de cet été, le 20 juillet, que FO a été conviée à une réunion présidée par la Ministre de la Fonction publique.

Nous n'étions pas dupe et cette réunion n'avait pour but que de valoriser les actions entreprises par le gouvernement: revalorisation du point d'indice, PPCR, l'apprentissage, la santé et sécurité au travail, etc...

FO a fortement contesté ce bilan présenté comme « positif » de la part de la ministre, indiquant, entre autres, que la faible revalorisation de 0,6% en deux ans était loin de compenser les pertes de pouvoir d'achat, que le PPCR par l'allongement de la durée de carrière, la suppression des réductions de temps de service et les transferts primes/points ne faisait au final que financer quelques points d'indice supplémentaires se révélant ainsi être une véritable machine à faire des économies sur la masse salariale !

Enfin, FO a tenu à dénoncer le fait que cette réunion se tenait le jour même du dernier passage en force du gouvernement (49.3) sur la « Loi Travail » démontrant ainsi que son attachement au dialogue social n'était que de façade !

La délégation FO prit alors congé de la Ministre refusant son invitation à partager un verre à l'occasion des vacances, jugeant cette offre des plus déplacées le jour où le gouvernement affaiblissait les droits des salariés.

Anecdote, symbolique peut être... mais pas seulement ... !



Yves KOTTELAT
Secrétaire Général

Le mot de

Jean-Claude MAILLY



En s'étant coulé dans le moule du néolibéralisme économique et social, le gouvernement s'est donné comme priorité le traitement quantitatif de la compétitivité (baisse du coût du travail avec notamment le pacte de responsabilité) puis son traitement qualitatif avec la flexibilité et la préconisation (loi travail).

Une telle orientation a ainsi ses incidences sur le service public tant au niveau national que territorial avec la réduction des dépenses publiques. On en mesure régulièrement les effets tant à l'hôpital public que dans les collectivités territoriales.

Et pourtant il ne faut pas être sorti de l'ENA ou de Polytechnique, il suffit juste d'écouter, d'observer et de discuter pour comprendre que la fragilisation du service public atteint la République, crée des zones de non droit ou de relégation, crée des sentiments d'abandon.

A l'heure où la campagne pour l'élection présidentielle se met en place, il est important de rappeler que, tout en rappelant ses positions, FORCE OUVRIERE ne donnera aucune consigne de vote.

Indépendant un jour, indépendant toujours !

Républicain un jour, républicain toujours !

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 la publication :
Yves KOTTELAT
Rédaction : Secrétariat Fédéral
Impression :
GROUPE DROUIN IMPRIMERIE
92 avenue Ernest Cristal - 63170 AUBIERES
Diffusion :
sarl d'édition de la Tribune Publics
N° commission paritaire 1109S0706
3^{ème} trimestre 2016

Poursuivre la mobilisation pour le retrait de la Loi Travail et de la Loi Santé et organiser le rapport de force contre les GHT

Le Bureau fédéral réuni les 5 et 6 juillet a confirmé la détermination des hospitaliers et plus largement des salariés qui sont mobilisés contre la loi « travail » depuis 4 mois dans l'unité des organisations syndicales FO, CGT, Solidaires, FSU, Unef, Fidl et Unl.

Avec la Confédération, le Bureau Fédéral considère qu'il ne faut rien lâcher pour obtenir le retrait du projet qui entend inverser la hiérarchie des normes ainsi que le principe de faveur et par la même porter un coup considérable aux droits collectifs arrachés en 1936 et 1945.

Cette mobilisation, dans l'unité, qui ne faiblit pas constitue indéniablement un point d'appui sans commune mesure pour poursuivre notre action contre la loi Santé et les GHT (Groupements Hospitaliers de Territoires) dont les ARS viennent d'arrêter la liste (soit un peu plus de 135 pour un millier d'hôpitaux) et qui préfigurent les fusions d'établissements qui sont l'objectif final de la loi avec toutes les conséquences.

La mise en œuvre de l'article 107 de la loi dite de « modernisation de notre système de santé », véritable « arme de restructuration massive » avec l'obligation pour tous les hôpitaux d'adhérer à un GHT (hormis une dizaine de dérogation), s'inscrit dans ces attaques qui sont portées contre les salariés et les services publics.

Le Bureau Fédéral se félicite du déploiement réalisé ces dernières semaines par nos syndicats qui se sont saisis de la motion votée par le Comité National à Barcarès début juin. Celle-ci appelait à se prononcer partout, dans tous

les établissements contre les conventions constitutives des GHT et contre la participation au « conférence territoriale de dialogue social » dont la fonction principale et d'intégrer les organisations syndicales et leurs représentants dans « l'acceptabilité sociale des restructurations » à venir, c'est-à-dire, dans un premier temps, la mise en œuvre des 16 000 fermetures de lits et la suppression de 22 000 postes.

La liste récapitulative, qui n'est pas définitive, démontre l'ampleur du rejet de ces GHT. Dans la plupart des cas, les organisations syndicales présentes dans les établissements FO, CGT, SUD (parfois avec d'autres OS), ce sont majoritairement prononcées contre les conventions constitutives à l'occasion de CTE ou conseil de surveillance, il faut noter que c'est souvent à l'initiative de Force Ouvrière que la résistance unitaire s'est organisée.

Dans la situation actuelle, encadrée par le plan triennal d'économie, expression d'un ONDAM historiquement bas, dicté par les objectifs par le pacte de stabilité de baisse des dépenses publiques et du coût du travail, cette résistance est importante, surtout à la veille de la discussion parlementaire sur le PLFSS 2017.

Elle ouvre des perspectives pour tous les hospitaliers qui

cherchent à s'appuyer sur de véritables organisations syndicales pour défendre leurs revendications, les conditions de travail, les postes, les salaires, et l'offre de soins.

Si des reculs sont obtenus par la mobilisation des personnels dans certains établissements, face à des dispositifs d'ensemble (plans d'économies, GHT, etc...), les hospitaliers ne pourront réellement obtenir satisfaction hôpital par hôpital.

Aussi, le Bureau fédéral, s'appuyant sur le rejet majoritaire des GHT et de leur convention constitutive considère qu'il est maintenant nécessaire de donner une suite à ce mouvement qui s'est exprimé dans les CTE et les conseils de surveillance.

Il propose que la Fédération organise, à l'automne, une conférence des délégués des établissements qui combattent les GHT. Cette conférence s'adresse à tous ceux qui aujourd'hui, avec FO combattent la loi « Travail » et la loi Santé.

Cette conférence pourrait déboucher sur une perspective nationale contre les GHT, pour la défense des emplois, des services, des activités, ainsi que pour la satisfaction des cahiers de revendications qui auront été élaborés dans les établissements, en complément des revendications portées par notre Congrès Fédéral.

3	Editorial Yves KOTTELAT
4	Le mot de JC MAILLY
5	GHT poursuivre la mobilisation
7	International Vietnam
8	AS - AP - AMP
11	Anne BALTAZAR
16	Métier Ingénieurs
19	CHU d'Amiens
22	Action sociale
24	Nice
25	Retraités
26	Femme et militante Corinne LEGEAY

Cette conférence nationale se déroulera le :

MERCREDI
26 OCTOBRE 2016
De 10 H à 17 H

AU SIEGE
DE LA CONFEDERATION
Salle Léon JOUHAUX
141, Avenue du Maine
75014 PARIS

L'affichage de cette date dès aujourd'hui, permet à l'ensemble de nos syndicats concernés par la mise en place des GHT de prendre les premières dispositions pour participer à cette conférence nationale.

Nous adresserons plusieurs circulaires qui reviendront sur l'organisation de cette journée.

L'objectif étant de réunir entre 250 et 300 délégués représentant l'ensemble des départements et les 135 GHT annoncés.

Nous avons dès aujourd'hui la confirmation de la présence de Jean-Claude MAILLY, secrétaire général de la confédération, à cette conférence nationale.

**Ni loi Travail,
ni loi Santé, ni GHT**
**L'Action, La Mobilisation,
Le Rapport de Force**
Pour la satisfaction des revendications !

FO Hebdo

**Nouvelle formule
du journal
des syndicats**



FO
HEBDO *la Force de l'information*

Chaque semaine, dans FO Hebdo, des articles, des informations que vous ne lirez nulle part ailleurs. Un journal que vous ne trouverez pas dans les kiosques mais qui sera chaque semaine dans votre boîte aux lettres pour 54 € par an (18 € seulement pour les adhérents de FO).

ABONNEZ-VOUS !

Force Ouvrière Hebdo - Service abonnement
141, Av. du Maine - 75680 Paris cedex 14

Le syndicalisme indépendant au Vietnam

La réunion s'est déroulée au 153-155 rue de Rome à Paris 17e, au siège de la Fédération. Après un message de bienvenue aux participants de la part de Josiane TOURAINE, secrétaire fédérale, Franck ROLLAND a présenté les enjeux du syndicalisme au Vietnam : l'environnement légal et les relations internationales : traité Trans-Pacific Partnership (TPP), discours de B. Obama du 24 mai 2016 à Hanoi.



L'enjeu pour le syndicalisme indépendant au Vietnam est clairement défini : une adhésion à la Confédération Syndicale Internationale (CSI) à Bruxelles est essentielle pour pouvoir influencer sur les futurs traités que va signer le Vietnam : TPP et adhésion aux conventions N°87 et 98 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT).

Comme le souligne **Marjorie ALEXANDRE**, représentante de la Confédération Générale du Travail Force Ouvrière - Secteur international - il faut être membre observateur de la CSI pour pouvoir être invité à la Conférence Internationale du Travail qui se réunit chaque année à Genève. Le Vietnam a signé 20 conventions, il est membre de la Conférence Internationale du Travail et participera à la 105e session au mois de juin 2016. Le Vietnam n'a pas signé les conventions 87 et 98 sur le droit fondamental de pouvoir s'organiser entre travailleurs et exprimer ses revendications.

Monsieur TRAN Ngoc Thanh, Président de la **Fédération Libre des Travailleurs Vietnamiens - Lao Dong Viet** - présente sa Fédération et les difficultés rencontrées au Vietnam : interdiction des syndicats indépendants, de faire grève ou de distribuer des tracts, emprisonnement de 3 dirigeants syndicaux de Lao Dong Viet depuis 2010 malgré les protestations de l'ONU (une militante a été libérée en 2014), emploi des services secrets vietnamiens pour la surveillance des activités syndicales, mise sous résidence surveillée, interdiction des dirigeants de la Fédération de pouvoir séjourner au Vietnam. Le syndicat d'état, la Confédération Générale du Vietnam (CGTV), est implanté sur tout le territoire avec 119.342 syndicats. CGTV est affilié au parti communiste vietnamien, il est membre de la Conférence Internationale du Travail.

Madame Lydie NGO, Vice-Présidente de Lao Dong Viet expose le travail de la Fédération en Malaisie où des milliers de travailleurs vietna-

miens sont exportés dans les manufactures industrielles.

La Fédération peut former ses adhérents dans ce pays alors que c'est impossible en Thaïlande car ce pays coopère avec le Vietnam dans sa lutte contre les syndicalistes.

Afin de professionnaliser Lao Dong Viet, il est, lors de la discussion, proposé l'élaboration d'une charte afin de définir les objectifs et l'ADN de la Fédération Libre des Travailleurs Vietnamiens - Lao Dong Viet. Cette proposition est adoptée.

Il est également envisagé de proposer une téléformation destinée aux militants de la Fédération. Sur la proposition de Marjorie ALEXANDRE, le Groupement Départemental va contacter **Yves VEYRIER**, Vice-président du Comité de la Liberté Syndicale à Genève, Secrétaire Confédéral Force Ouvrière, car cet organisme est compétent en matière de violation des droits syndicaux y compris le refus d'accorder aux travailleurs le droit de constituer les organisations de leur choix, l'ingérence constante des pouvoirs publics, les restrictions imposées en matière de négociation collective et de grève, les arrestations et le harcèlement de responsables syndicaux.

Une ambition portée par FO

Depuis de nombreuses années, la Fédération des Personnels des Services Publics et des Services de Santé est porteuse des revendications et des attentes du corps des aides-soignants à savoir : les Agents des Services Hospitaliers Qualifiés (ASHQ), les Aides Soignant(e)s (AS), les Auxiliaires de Puériculture (AP) et les Aides Médico-Psychologiques (AMP), devenus le Diplôme d'Etat d'Accompagnants Educatifs et Sociaux (DEAES).

A quelques encablures du rendu du groupe de travail DGOS sur la réingénierie de ces métiers, il nous a semblé nécessaire de faire un point d'étape.

Afin de mieux répondre aux aspirations des professionnels, nous avons, l'année dernière, lancé une enquête. Celle-ci nous a permis de mieux appréhender les revendications et souhaits des professions en matière d'évolution de leur métier.

De plus, une Commission Nationale Professionnelle Force Ouvrière (A.S - A.P - A.M.P - A.S.H.Q) s'est tenue dans les locaux de la Fédération à Paris le 08 juin 2016.

Toutes les régions fédérales étaient représentées. Ainsi, une quarantaine de camarades ont pu faire la synthèse et arrêter clairement les revendications que nous portons pour ces métiers.

De nombreux constats ont été faits.

Néanmoins, un des thèmes redondants a été celui des **glissements de tâches** : distribution de médicaments, lavements, aérosols médicamenteux, glycémie capillaire, aspiration endo-trachéale, la liste est loin d'être exhaustive !...

« Tout le monde le sait ! Tous, ferment les yeux – soit par manque de personnels ou pour économiser les coûts sur les prix de journées. Les causes, justifications bancales et alibis sont nombreux. »



De même, la commission n'a pas manqué de relever :

« Nous sommes les petites mains, jamais reconnues sauf lorsqu'on nous demande d'en faire plus ou pour palier au pied levé l'absence d'un collègue. »

Il est indispensable de clarifier nos rôles et missions, ceci passe par une amélioration de nos formations (AS, AP).

Tous les participants ont constaté des difficultés quotidiennes pour réellement réaliser le travail de qualité répondant aux attentes des patients (enfants ou adultes) et aux professionnels que nous sommes. Toujours vite, c'est la course perpétuelle avec une perte du sens même du travail qui entraîne fatigue, démotivation, problèmes de communication entre collègues, burn-out.... »

La liste est longue :

« Encore moins de temps à consacrer au relationnel, au chevet du malade, à l'accompagnement, aux familles. »

Les tâches administratives prennent la priorité et nous nous retrouvons trop peu nombreux pour assurer les soins de base.

L'accès à la formation d'IDE « est galère » et lorsque un ASHQ réussit le concours d'accès, la formation est reportée faute de financement. Parfois le bénéficiaire du concours se trouve perdu faute de prise en charge !

Les AMP regrettent qu'ils aient « été sortis » du groupe de travail sur la réingénierie des métiers car ils ont leurs spécificités dans le secteur sanitaire hospitalier.

Les ASHQ qui sont « bons à tout » quand cela « arrange », voient des pertes d'effectifs avec l'externalisation et l'abandon au secteur privé de l'hygiène des locaux – les ASHQ ont bien leur place dans la chaîne des personnels soignants auprès des patients. Ils sont un maillon essentiel de l'équipe soignante car ils ont l'oreille at-

tentive auprès des patients ou résidents que souvent les autres membres de l'équipe n'ont pas ou plus le temps d'avoir !

Les salaires doivent être revus à la hausse ainsi que tout le régime indemnitaire (primes d'insalubrité, de dimanche et jours fériés, de nuit...) »

Tous ces éléments ont été très largement validés et rapportés par l'enquête de 2015.

Conjointement, depuis le mois de mai 2015, le Ministère a ouvert un **cycle de réunions afin d'appréhender les évolutions possibles des diplômes de cette filière**. Pour cela, il convenait de reconstruire au préalable dans cette réingénierie :

- le référentiel d'activité des métiers associés aux diplômes donnant la définition du métier et décrit de façon ordonnée les activités professionnelles caractéristiques de l'exercice de la profession,
- le référentiel de compétences des diplômes décrivant de façon ordonnée les compétences, c'est à dire les savoir-faire et connaissances associées, exigées pour l'obtention du diplôme.

Ce ne sont pas moins de neuf réunions qui se sont déroulées à ce jour.

Elles ont permis d'analyser les contours des métiers AS et AP, les activités et les compétences afin d'identifier les évolutions nécessaires au vu des besoins de la population, des outils de travail, d'émergence des nouveaux risques, des lieux d'exercices, des collaborations, des pratiques professionnelles.

Le challenge consistait d'élaborer pour le mois de juin 2016, **le référentiel de formation**. Celui-ci décline le contenu de l'enseignement dispensé par les Instituts de Formation.

Il compte actuellement 8 modules de formation. Le prochain pourrait en compter 10 (ce qui aura pour conséquence un allongement du temps de formation).

Les 2 modules supplémentaires sont axés, pour les AS, sur l'élaboration et la mise en œuvre des activités dans le cadre du projet de vie de la personne ou d'un projet collectif.

Pour les AP, ils sont axés sur l'élaboration et la mise en œuvre des activités d'éveil, de loisirs, d'éducation et d'accompagnement à la vie sociale adaptés à l'enfant ou au groupe. **Un module supplémentaire serait commun aux AS et AP** à savoir : informer et accompagner des personnes en formation et des professionnels.

Les autres modules se déclinent comme suit :

- Evaluation de la situation et adaptation de l'accompagnement de la personne (de l'enfant pour les AP) dans les actes essentiels de la vie quotidienne,
- Evaluation de l'état clinique d'une personne à tout âge de la vie,
- Mise en œuvre des soins adaptés à l'état clinique de la personne,
- Identification et utilisation des techniques préventives de manutention et des règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation des personnes,
- Etablissement d'une communication adaptée à la personne et à son entourage,
- Utilisation des techniques d'entretien des locaux et du matériel adaptées au lieu et aux situations d'exercices,
- Recherche, traitement et transmission des informations pertinentes pour assurer la continuité et la traçabilité des soins et des activités,
- Organisation de son activité et coopération au sein d'une équipe pluri-professionnelle.

La Direction Générale de l'Offre de Soins DGOS (Ministère de la santé) a précisé que les deux diplômes seront dispensés séparément. Les arrêtés relatifs à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide soignant et d'auxiliaire de Puériculture seront modifiés pour prendre en compte les évolutions des métiers et du contenu de la formation.

Tout au long de ces réunions notre objectif était d'apporter des modifications au référentiel afin que son contenu soit le plus proche de l'activité réelle des personnels. Nous ne souhaitons pas que les agents puissent continuer à pratiquer des actes pour lesquels ils n'étaient pas formés, et de ce fait engageaient leur responsabilité en cas de problème.

Les débats ont été quelques fois vifs, nos interlocuteurs ayant une vision différente de la nôtre et de la réalité!...

Pour l'heure la dernière réunion a eu lieu le 20 juin 2016 ; elle était attendue car il devait y être abordée la question des futurs actes supplémentaires à intégrer dans la formation des AS et AP. Il était question de leur



confier des tâches telles que les glycémies capillaires, les aspirations trachéo-bronchiale, voire d'autres actes. Malheureusement, la Ministre, devant la levée de boucliers de certaines professions, a souhaité se laisser un peu de temps avant de nous communiquer ses orientations. Une réunion prévue en septembre a été repoussée en octobre.

Il est clair que les métiers d'AS et AP ont évolué dans leurs pratiques au quotidien et qu'une

plus grande place doit leur être accordée et reconnue.

La formation actuelle n'est plus adaptée et il est évident pour Force Ouvrière que le référentiel des compétences doit répondre aux évolutions sans pour autant que nous acceptions tout et n'importe quoi !

De même, il ne nous semble pas acceptable que ce processus de réingénierie ne s'accompagne pas d'une **revalorisation des grilles salariales et d'une intégration en catégorie B**. Sur ce point, la DGOS n'a pas le mandat du gouvernement d'ouvrir pour l'instant les négociations !

Les revendications de cette filière ne s'arrêtent pas seulement à ce seul volet financier.

Les professionnels souhaitent :

Pour les ASHQ :

- Une vraie reconnaissance professionnelle et financière, ce qui passe par le maintien des emplois spécifiques, un véritable déroulement de carrière et de réelles possibilités de promotions notamment en tant qu'AS, AP ou AMP d'abord, ou d'IDE pour tous

ceux qui ont déjà le niveau nécessaire au concours.

Pour les A.S – A.P – A.M.P :

- Pour un reclassement en catégorie B,
- Nouvelle formation > nouveau diplôme > nouvelles compétences = revalorisation salariale,
- Reclassement en catégorie B et intégration de toutes les primes dans le salaire de base soumis à pension,
- Maintien de la catégorie active pour un droit à la retraite dès 57 ans.

Pour TOUS :

- Une augmentation générale des salaires de 8% du point prime et 50 points d'indice,
- Des ratios soignants/patients qui permettent une prise en charge et des soins de qualité,
- L'amélioration des conditions de travail qui passe obligatoirement par la création de postes nécessaires,
- La revalorisation des primes et indemnités.



Pour mémoire...

Nous vous rappelons le contenu du dispositif PPCR qui s'appliquera à la filière au 1^{er} janvier 2017 :

ASHQ

> Je suis à l'échelle 3 de rémunération (indice majoré de 321 à 363 – 11 échelons)

> Je passe dans la nouvelle grille de rémunération C1, reclassement au 01/01/2017 (indice majoré de 325 à 367 – 11 échelons)

ASHQ de Classe Supérieure

AS AP AMP de Classe Normale

> Je suis à l'échelle 4 de rémunération (indice majoré de 321 à 363 – 11 échelons)

> Je passe dans la nouvelle grille de rémunération C2, reclassement au 01/01/2017 (indice majoré de 328 à 416 – 12 échelons)

AS AP AMP de Classe Supérieure

> Je suis à l'échelle 5 de rémunération (indice majoré de 326 à 407 – 12 échelons)

> Je passe dans la nouvelle grille de rémunération C2 reclassement au 01/01/2017 (indice majoré de 328 à 411 – 12 échelons)

AS AP AMP de Classe Exceptionnelle

> Je suis à l'échelle 6 de rémunération (indice majoré de 338 à 462 – 9 échelons)

> Je passe dans la nouvelle grille de rémunération C3, reclassement au 01/01/2017 (indice majoré de 345 à 466 – 10 échelons)

Anne BALTAZAR

Secrétaire confédérale en charge des secteurs économie sociale, égalité professionnelle, handicap et logement

Elue au Bureau Confédéral en avril 2012 en tant que secrétaire confédérale, j'ai aujourd'hui la responsabilité de quatre dossiers :

- l'économie sociale,
- l'égalité professionnelle,
- le handicap,
- le logement social.

L'activité de mon secteur est bien entendu, pour partie, dépendante de l'actualité gouvernementale, sociale, syndicale... il exerce une veille constante de ces éléments, assure l'information du secrétaire général et du bureau confédéral en tant que de besoin, ainsi que la production des publications utiles.

Je vais tenter de brosser de manière la plus synthétique possible – mais non exhaustive ! – mon activité et celle du secteur confédéral dont j'ai la charge.

Economie Sociale et Solidaire

L'Économie Sociale et Solidaire (ESS) concerne toutes les structures économiques, en dehors de la Fonction Publique, qui ne sont pas dans le champ privé classique, on parle de « hors-champ ». Leur caractéristique principale est le caractère non lucratif de leur activité. Cela ne signifie pas qu'elles ne doivent pas créer de la valeur ajoutée ou ne pas équilibrer leurs comptes, cela veut dire qu'il n'y a pas de distribution de bénéfices aux actionnaires.

L'autre caractéristique importante concerne l'organisation de la gouvernance : celle-ci est obligatoirement démocratique (assemblées générales qui élisent conseil d'administration et exécutifs).

L'ESS se regroupe en 4 grandes familles : les mutuelles (santé, assurances et banques), les associations (toutes les associations au titre de la loi de 1901 qui emploient du personnel), les fondations, les coopératives (sociétés de production - les scops, unions de producteurs ou de consommateurs etc.).

d'activité concernent tous les pans de l'économie, avec une dominante dans les services.

L'ESS est une partie non négligeable de l'Économie Française : environ 10% des salariés du privé et 10% du PIB.

L'action de la Confédération se situe au niveau multiprofessionnel. Je suis amenée à négocier avec le patronat de l'ESS (UDES) des accords-cadres, souvent étendus. Ces accords peuvent ensuite être déclinés par d'autres négociations entre les fédérations concernées et le patronat de la branche.



Anne BALTAZAR
Secrétaire Confédérale



Depuis quelques années les syndicats, fédérations et groupements d'employeurs du secteur se regroupent principalement au sein d'une union : l'UDES (union des entreprises de l'ESS). **L'UDES est présente dans les 14 branches de l'ESS.**

Pour préciser la différence avec l'interprofessionnel on utilise la notion de multiprofessionnel. Les secteurs

Notamment la Fédération SPSS est concernée pour le domaine de l'hospitalisation privée non lucrative.

La Confédération siège dans diverses instances de l'ESS, par exemple l'ANCV (agence nationale des chèques vacances). Elle siège, avec les autres organisations syndicales, les représentants du patronat et des ministères,

au conseil d'administration de l'ANCV. Elle y défend l'intérêt des usagers des chèques vacances et notamment ceux de la Fonction Publique Hospitalière ou Territoriale. La Confédération fait aussi valoir ses positions dans le domaine du tourisme social.

La Confédération siège également au Conseil Supérieur de l'ESS. Elle y fait entendre la voix de FO sur toutes les questions relatives à l'ESS. Dernièrement la Confédération a pris une part active dans la rédaction du « Guide des Bonnes pratiques de l'ESS » voulu par la loi ESS (dite loi Hamon) et qui a été adopté en juin 2016 par le Conseil Supérieur.

Egalité professionnelle

Force Ouvrière défend et promeut l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans les entreprises.

La secrétaire confédérale fait valoir le point de vue de FO et met en garde contre toutes atteintes à l'égalité professionnelle notamment au travers de l'examen des divers projets législatifs ou gouvernementaux, et en participant à des instances ayant pour objet d'atteindre l'égalité professionnelle.

Ainsi, je mène la délégation FO au CSEP (Conseil Supérieur de l'Egalité Professionnelle), instance composée des organisations syndicales, des organisations patronales, de représentants ministériels et de personnalités qualifiées (économistes, experts ...).

Le CSEP participe à la définition et à la mise en œuvre de la politique menée en matière d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Il est consulté pour avis (dernièrement sur le projet de loi

« Travail »), rend des rapports (dernièrement sur le sexisme en entreprise), crée des groupes de travail (notamment pour la création d'un guide d'appui à la formation sur l'égalité professionnelle dans l'entreprise).

Par exemple, l'intervention de FO concernant l'impact des dispositions du projet de loi « Travail » sur l'égalité professionnelle, a largement contribué à la production d'un avis du CSEP extrêmement critique sur le texte.

Mon secteur participe également aux commissions d'attribution des Labels Egalité d'une part, Diversité d'autre part. Ces labels reposent sur une démarche volontaire des organismes (public ou privés) destinée à mettre en valeur leurs pratiques exemplaires.

Au-delà du champ national je représente FO au comité des femmes de la CES (Confédération Européenne des Syndicats) ainsi qu'au comité des femmes de la CSI (Confédération Syndicale Internationale).

Bien entendu le secteur apporte une attention particulière à l'information des militants et adhérents FO. Cela se fait de diverses manières : communiqués de presse, circulaires, guides (guide FO d'appui à la négociation), site internet

<http://egalitepro.force-ouvriere.org/>

Par ailleurs, le secteur organise des journées de référents deux fois par an à la Confédération. C'est l'occasion d'approfondir les connaissances sur le sujet de l'égalité grâce aux éclairages des divers intervenants invités.

De plus, le secteur organise deux fois par an des stages de formation FO dédiés à l'égalité professionnelle, j'ai le plaisir à cette occasion de discuter avec les militants.

Handicap

Le rôle de la Confédération FO a pris une acuité particulière sur le dossier du Handicap depuis mon élection à la présidence de **l'Agefiph (l'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans le secteur privé)**, en septembre dernier et pour 3 ans.

Pour mémoire, le FIPHP, créé en 2006, est le pendant, pour la Fonction Publique, de l'Agefiph, créée quant à elle à la suite de la loi Handicap de 1987.

Cette présidence permet de conjuguer l'action de l'Agefiph et les revendications de Force Ouvrière sur le sujet du handicap.

Pour ce qui concerne le secteur, les stages Travail & Handicap organisés dans les Unions Départementales et co-financés avec l'Agefiph, ont lieu tout au long de l'année et rassemblent nos camarades Force Ouvrière du secteur privé afin de les sensibiliser et les former à la législation et à l'action syndicale sur le Handicap au travail. Ces stages sont préparés et pilotés par le secteur confédéral, et leur clôture constitue pour moi un moment privilégié d'échanges avec les militants, que j'apprécie particulièrement.

Autre moment fort : **la journée nationale Handicap Force Ouvrière.** Organisée une fois par an par le secteur, elle réunit à la fois des militants Force ouvrière, des intervenants spécialisés, des personnalités du monde du



Assurer le présent,



collecteam

ASSURER LE PRÉSENT, PRÉPARER L'AVENIR

Valorisez votre politique sociale avec **collecteam**

Expert en protection sociale complémentaire (prévoyance et frais de santé)

Spécialiste du secteur de la santé depuis plus de 15 ans

2300 établissements sanitaires et sociaux nous font confiance

préparer l'avenir

www.collecteam.fr

Contrats frais de santé : le casse-tête des employeurs et des acteurs d'assurance



L'année 2016 a démarré en trombe avec la généralisation de la complémentaire santé en entreprise et l'obligation de mise en conformité des contrats santé avec les critères des contrats responsables.

À cela s'ajoute l'arrivée d'un décret fin décembre 2015 qui fixe les nouvelles règles de dispenses d'adhésion des contrats obligatoires et définit le chèque santé.

Plus que jamais, les régimes de protection sociale complémentaire se révèlent être des enjeux sociaux et financiers majeurs pour les employeurs.

Xavier VIALA, Directeur Général de COLLECteam, spécialiste en protection sociale complémentaire, revient sur ces nouveautés et leurs impacts au sein des établissements sanitaires et sociaux.

Généralisation de la couverture santé et contrat responsable. Qu'en est-il exactement ?

Comme vous le savez, les médias en ont beaucoup parlé, la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, issue de l'ANI du 11 janvier 2013 et transposée par la loi dite de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016. Nous n'avons pas fini d'appréhender le contrat responsable entré en vigueur au 1^{er} avril 2015 que nous voilà déjà confrontés à des nouvelles normes juridiques.

*COLLECteam
spécialiste de la
protection sociale
complémentaire
est un partenaire
essentiel pour les
employeurs*

Ces nouvelles contraintes mettent les employeurs dans des situations parfois très complexes. En effet, il n'est pas toujours simple de concilier obligations légales et négociations salariales.

Devons-nous rappeler que la loi de financement de la Sécurité Sociale, votée le 22 décembre 2015, a bouleversé les obligations

de financement patronal en contraignant les employeurs à prendre en charge 50 % du régime pour leurs salariés quel que soit le niveau des garanties offert ?

Plus que jamais nous avons dû cette année accompagner nos clients, que le législateur ne ménage pas.

Pour preuve, le dernier décret n°2015-1883 du 30 décembre 2015, qui à deux jours de l'échéance du 1^{er} janvier 2016 vient modifier les cas de dispenses d'adhésion à la couverture obligatoire santé des entreprises et fixe les modalités du nouveau versement santé pour les contrats courts et à temps très partiel, rendant la majorité des actes juridiques en vigueur obsolètes, à effet du 1^{er} janvier 2016.

Les dispenses de droit et le versement santé, de quoi parlons-nous exactement ?

Le principe de généralisation de la complémentaire santé pose des difficultés pratiques pour certains contrats relativement courts. Le nouvel article L. 911-7-1 crée une aide appelée « chèque santé » ou « versement santé ». Les bénéficiaires potentiels sont les salariés en CDD ou contrat de mission inférieurs à 3 mois et les salariés à temps très partiel dont le temps de travail est inférieur ou égal à 15h/semaine.

Les cas de dispenses d'adhésion de droit étaient déjà connus mais la nouveauté réside dans le fait que, maintenant, ils peuvent être invoqués à l'initiative du salarié sans que ces dispenses ne soient expressément indiquées dans l'acte formalisant le régime.

Tout cela nécessite une connaissance approfondie des textes par les services du personnel au sein de chaque établissement.

Dans ce cadre, comment COLLECteam intervient auprès de ses clients ?

Nous assurons près de 2300 établissements sanitaires et sociaux et leur apportons notre expertise afin qu'ils respectent ce cadre juridique de plus en plus complexe et évite tous risques URSSAF et prud'homal.

2015 a été particulièrement marquée par une instabilité juridique mettant au défi tout employeur à respecter le cadre réglementaire.

La raison d'être de Collecteam est d'accompagner ses clients sur le terrain et par la publication régulière de lettres d'informations juridiques afin que les établissements puissent se concentrer sur leur métier : soigner.

Ingénieurs

Présentation

J'ai débuté ma carrière au CHU de Clermont Ferrand en 1983, en tant qu'informaticien. Je me suis syndiqué à Force Ouvrière en 1986, et je suis représentant élu du personnel, pour les services techniques du CHU, depuis 1989, sans interruption.

Au cours de ces décennies, j'ai suivi l'évolution de ce corps des services techniques hospitaliers, qui regroupe les techniciens hospitaliers (TH), les techniciens supérieurs hospitaliers (TSH) et les ingénieurs. Je m'attacherai à parler plus particulièrement des ingénieurs hospitaliers, bien qu'un certain nombre d'éléments que je vais développer puissent être repris pour le compte des TH, TSH.

Le corps des services techniques, tous métiers confondus, constitue le fer de lance de la politique de modernisation des hôpitaux, tant voulue par les gouvernements successifs de tous bords. Notre ministre actuelle, Mme Marisol Touraine, souhaite un hôpital plus « technique », « numérique ». Or, ce corps des ingénieurs est un des oubliés des pouvoirs publics. A leur décharge, on peut évoquer l'extrême jeunesse du statut des ingénieurs hospitaliers.

Historique

Pour cela, faisons un petit retour en arrière : la plupart des corps des ingénieurs d'état ont été créés sous le 1^{er} Empire : 1804, ingénieur des Ponts et Chaussées, 1811, ingénieur militaire, 1810, ingénieur des Mines etc... Une nouvelle vague d'ingénieurs d'état a été créée à partir de la fin du 19^{ème} siècle et au cours du 20^{ème} siècle, pour moderniser la France.

Le statut national des ingénieurs hospitaliers, lui, date du



5 septembre 1991: un jeune premier! Avant cette date, les techniciens hospitaliers étaient recrutés principalement sur des statuts locaux, ces statuts s'appuyant, à partir de 1986, sur la recommandation ministérielle du 14 mars 1986. Les informaticiens des Hôpitaux de France (plusieurs milliers d'agents) constituaient le gros bataillon de ces statuts.

A partir des années 2000, la politique a été d'intégrer les agents sous statut local dans les grades techniques nationaux. Les statuts locaux ont été rendus obsolètes par la décision de la CNRACL, en 2007. La circulaire de 2011, DHOS/RH4/2001/388 a défini les conditions d'intégration des agents, toujours sous statut local, dans le corps des services techniques. L'intégration, à partir des années 2000, des informaticiens hospitaliers a augmenté de façon importante, les effectifs des ingénieurs hospitaliers. Parallèlement, à partir des années 1990 (tendance qui s'est accélérée au cours des années 2000), la modernisation des hôpitaux a contraint à recruter de plus en plus d'ingénieurs, dans des domaines aussi variés que le biomédical, la restauration, le contrôle de gestion, le contrôle qualité, les sta-

tistiques, la gestion des risques etc... Pour résumer, désormais, on peut dire que la plupart des nouveaux embauchés, Bac +5, non médicaux, sont rémunérés sur les grades du statut national des ingénieurs hospitaliers, que ce soient des contractuels ou des titulaires.

On constate donc l'importance considérable qu'a pris, au cours de ces 2 dernières décennies, le corps des ingénieurs hospitaliers.

Au CHU de Clermont Ferrand, on comptait à la fin des années 90, une dizaine d'agents rémunérés sur les grades d'ingénieurs. On en compte désormais près d'une centaine, toutes professions non médicales confondues, contractuels et titulaires. Le phénomène s'est développé dans tous les CHU. Dans les années 90, on trouvait des ingénieurs principalement dans les grands hôpitaux. La modernisation indispensable et la gestion de plus en plus complexe a obligé les hôpitaux périphériques à, eux aussi, recruter des ingénieurs. Les Directions des hôpitaux s'appuient sur ces agents très qualifiés, pour mettre en oeuvre les réformes, décidées par les différents gouvernements.

Qu'en est-t-il aujourd'hui ?

Le corps des ingénieurs hospitaliers est constitué de 4 grades :

le grade ingénieur hospitalier principal, le grade d'ingénieur hospitalier en chef de classe normale, le grade d'ingénieur en chef de classe exceptionnelle.

Il existe aussi un cinquième grade, ingénieur général, qui est d'un emploi exceptionnel. Entre les 4 premiers grades, il n'y a pas, dans les textes réglementaires, de différences de fonction ou de responsabilité. Un même agent, au cours de sa carrière, peut espérer accéder à l'un des ces grades. Comme il a été développé précédemment, des milliers d'agents, dans toute la France, sont rémunérés maintenant sur ces grades. La rigueur dans la gestion des hôpitaux publics et la modernisation technique, numérique, rendent ces grades incontournables.

Or, les pouvoirs publics semblent se désintéresser du corps des ingénieurs hospitaliers. Depuis sa création en 1991, mis à part quelques modifications techniques marginales en août 2007, aucun toilettage sérieux n'a été effectué. Les corps des ingénieurs d'Etat et des ingénieurs territoriaux ont été revalorisés au cours des dernières décennies, celui des ingénieurs hospitaliers a été oublié. Certes, tout n'est pas à revoir dans ce statut des ingénieurs techniques, lequel a au moins le mérite d'exister !

Attentes

Le but de cet article n'est pas de faire une énumération très détaillée (ce sera l'objet d'un éventuel groupe de travail national) mais de s'interroger sur certains éléments :

- **Renforcer l'attractivité de ce statut, pour les nouveaux embauchés.** Les hôpitaux cherchent du personnel qualifié BAC +5 avec, si possible, de l'expérience.

Prenons un ingénieur de 35 ans, 12 années d'expérience. On va lui proposer une embauche de titulaire sur le 1^{er} grade d'ingénieur hospitalier avec un indice inférieur à 400 et une progression très lente. Le salaire obtenu est trop faible, compte tenu du niveau de qualification et des compétences. Ces ingénieurs sont donc recrutés en CDD ou CDI à des indices plus élevés, ce qui rendra très difficile toute titularisation future. Ces agents passeront plusieurs décennies de leur carrière dans les hôpitaux, sans être intégrés et sans bénéficier de déroulement de carrière. Il est donc indispensable de relever les indices de début de carrière de ces grades, pour les rendre attractifs, pour pouvoir titulariser les nouveaux embauchés sur ces grades, pour que les salaires soient cohérents avec la qualification de ces agents.

- **Faciliter le déroulement de carrière à l'intérieur des 4 grades d'ingénieurs, en allégeant les conditions de passage d'un grade à l'autre.**

Il faut rappeler que beaucoup de directeurs d'hôpitaux n'utilisent que le 1^{er} grade d'ingénieur, alors que ces 4 grades sont des grades de déroulement de carrière, sans différence statutaire au niveau des fonctions.

- **Diminuer les durées d'échelon sur l'ensemble des 4 grades de sorte qu'aucun échelon ne dépasse 36 mois** (beaucoup d'échelons sont à 42 mois et même un à 48 mois !)

N'oublions pas que, du fait des études supérieures, nous avons à faire à une population qui

rentre tardivement dans la vie active. Il ne faut pas imposer à un ingénieur une carrière lente, il doit pouvoir valoriser son diplôme et ses connaissances en termes de salaire, avant 45ans.

- **Revoir la cohérence et les anomalies de ces 4 grades.**

Ainsi, le grade d'ingénieur hospitalier de classe normale, qui est censé être supérieur à celui d'ingénieur hospitalier principal, commence à un indice inférieur à celui d'ingénieur hospitalier principal et termine exactement au même indice que celui d'hospitalier principal ! Cerise sur le gâteau, il faut rester 6 ans minimum dans ce grade «SAS» ou «purgatoire» avant de pouvoir accéder au grade supérieur, donc avoir une augmentation d'indice. Sachant qu'il faut 4 années pour accéder au dernier indice d'ingénieur principal, puis 6 années sur le grade d'ingénieur hospitalier en chef de classe normale, qui est exactement au même indice, nous avons 10 années minimum de blocage indiciaire. Absurde et scandaleux! Tout législateur, tout énarque sérieux verrait «qu'il y a comme un défaut», comme aurait dit l'humoriste Auvergnat Fernand Raynaud, s'il avait étudié un peu ce dossier. Il est impératif, ou bien de supprimer ce grade tampon, ou bien de créer un vrai grade intermédiaire, avec des échelons et des indices cohérents, entre le grade d'ingénieur principal et le grade d'ingénieur hospitalier de classe exceptionnelle.

- **L'avenir et le montant de nos retraites** sont un sujet de préoccupation comme pour tout un chacun.

Les ingénieurs hospitaliers n'échappent pas à la règle. Sauf qu'ils ont une raison supplémentaire de s'inquiéter: le montant de leur prime de technicité (les services techniques



ne perçoivent pas la prime des 13h ni la prime annuelle), qui évolue au long du parcours professionnel et qui peut atteindre 45% en fin de carrière n'est quasiment pas pris en compte pour leur retraite. Le calcul de la RAFP (retraite additionnelle de la fonction publique) ne prend en compte qu'une fraction du montant de la prime (au maximum 20% de la rémunération indiciaire). Il faut rappeler que la RAFP, est un attrape nigaud, qui n'augmente que de quelques dizaines d'euros - moins de 50 euros pour la plupart des agents hospitaliers

- le montant mensuel de la retraite. Ainsi, un ingénieur, qui a une retraite complète en durée et 40% de prime de technicité, partira en retraite avec 45% de son salaire. $((100 - 40) * 0,75)$. Un ingénieur du privé, même en effectuant le calcul sur les 25 meilleures années, avec le régime général, l'ARCCO et l'AGIRC aura, à salaire égal, un niveau de pension plus élevé. Il faut donc penser à un système de cotisation retraite qui porte sur l'ensemble des primes.

- **Il existe 3 fonctions publiques : Fonction Publique d'Etat, Territoriale, Hospitalière.**

La législation prévoit qu'un fonctionnaire doit pouvoir, s'il le souhaite, muter entre ces 3 fonctions publiques. Etant donné les disparités qui existent entre les régimes indemnitaires des ingénieurs hospitaliers et les autres ingénieurs fonctionnaires, la mobilité d'un ingénieur hospitalier vers une autre fonction publique est difficile. Il est donc nécessaire d'harmoniser les régimes indemnitaires des ingénieurs dans les 3 fonctions publiques.

Conclusion

Voici quelques pistes de réflexion, non exhaustives, sur le statut des ingénieurs hospitaliers. Il constitue une population diplômée, qualifiée, dévouée à leur travail, mais aussi avec des attentes fortes en matière professionnelle et de rémunération. Les gouvernements et les directions hospitalières savent qu'ils peuvent et qu'ils doivent compter sur ces agents pour moderniser, gérer, informatiser l'hôpital public. Espérons qu'ils soient entendus.

En tout cas, Force Ouvrière prendra sa part en tant que porte parole, saura porter ces revendications légitimes.

FO REVENDIQUE

- L'augmentation générale des salaires
- Un déroulement linéaire de la carrière des ingénieurs hospitaliers
- La revalorisation de l'ensemble du corps en cohérence avec des évolutions des corps d'ingénieurs des deux autres versants de la Fonction Publique
- L'harmonisation des régimes indemnitaires des ingénieurs hospitaliers comparables aux deux autres versants de la Fonction Publique
- La reconnaissance statutaire des compétences managériales des ingénieurs
- Le bilan des personnels, encore sous statuts locaux, pour un mécanisme de basculement statutaire dans le corps des ingénieurs hospitaliers
- Le maintien de tous les postes

Le CHU d'Amiens

en chiffres et... en situation(s)



Capacité

1664 lits et places.

Activité

900 000 passages aux urgences, 373 000 consultations, 32 400 interventions chirurgicales, 500 000 journées d'hospitalisations, 2227 naissances, de la recherche, des écoles, un Centre de Pédagogie Active et Simulation en Santé (SimUSanté C.H.U. Amiens-Picardie est le plus grand pôle d'excellence européen), etc...

Effectifs

5647 agents hospitaliers, 483 médecins.

Localisation

Le C.H.U. a subi une réorganisation complète de ses organisations à l'occasion de son déménagement partiel du site nord vers le site sud en 2014. Le projet de ce site hospitalier unique devrait être effectif à l'horizon 2018.

Situation financière

Face au projet de construction immobilière qui a été l'un des plus importants d'Europe (investissement de 650 millions d'euros), le C.H.U. se trouve dans une situation économique très délicate. Le projet a été construit en autofinancement à plus de 90 %, d'où une dette d'½ milliard, un déficit annuel de 16,4 millions d'euros et une charge de la dette (intérêt bancaire) de 23 millions d'euros pour 2015.

Le budget annuel du C.H.U. se monte à 630 millions d'euros. Si on le compare à sa dette, le taux d'endettement atteint les 90 % de son budget. N'en déplaise à tous les thuriféraires de l'équilibre budgétaire, confronté à la dette de notre pays il reste encore 10% de marge (la France est endettée à hauteur de 100 % du P.I.B.).

Là où le bât blesse, ce sont les taux d'intérêt d'emprunt à plus de 4 %, représentant une charge annuelle de 23 millions d'euros. Alors que depuis un certain temps les obligations d'état se négocient à des taux négatifs, pourquoi continuer à enrichir les banques ? Sans

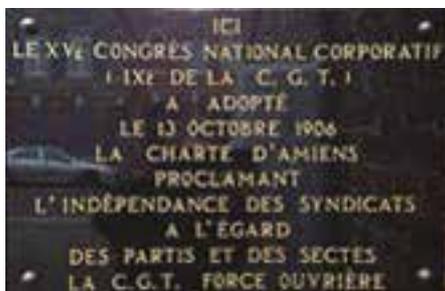
charge de la dette, le C.H.U. serait en excédent budgétaire.

Situation sociale

Depuis le bilan social de 2010 les effectifs sont en stagnation voire en légère baisse sur 2015, pourtant les activités hospitalières ont augmenté de plus de 20% pendant ces 6 années. Si nous avions été une entreprise industrielle de production avec cette hausse d'activité, une ligne de montage et des embauches auraient été actées!

Les conséquences sont donc un accroissement de productivité (déjà très sensible au passage des 35 h) aboutissant à une souffrance au travail et à un désintérêt complet pour l'exercice professionnel. L'absentéisme (10% en moyenne) est un indicateur patent de la perte d'attrait au travail.

La montée en charge de la chirurgie ambulatoire (qui devrait atteindre à Amiens les 40% d'ici 2018, 32% actuellement) ne sera pas là pour arranger les choses : l'ambulatoire n'est qu'un retour aux années 1900 au taylorisme et au fordisme. C'est la parcellisation



Plaque commémorant l'adoption de la charte d'Amiens, le 13 octobre 1906, à l'entrée de l'Ecole Publique du Faubourg de Noyon, rue Rigolat à Amiens.

et la rationalisation des soins à outrance. Comment nos hospitaliers pourraient-ils se sentir reconnus et faire sens au travail alors qu'ils ne réaliseront plus qu'un morceau des soins, certes très techniques, mais

ne plus réaliser l'avant et l'après des soins prodigués aux patients détruit l'attrait de son travail ? Nos gouvernants nous parlent sans cesse de modernisation de l'action publique et en font le maître mot de leurs « réformes ». Mais, pour la santé, le ministère applique une méthode des temps passés et là ça ne le gêne pas ! Vive le modernisme passéiste !...

Depuis peu le C.H.U. est intégré à un Groupement Hospitalier de Territoire (G.H.T.) «Somme Littoral Sud». Il comporte 10 établissements dont un spécialisé en psychiatrie. Avec 11 000 effectifs et un budget d'1 milliard, ce G.H.T. fait partie, par son envergure, de la

moyenne haute des G.H.T. Ce « mammoth territorial » sera, à terme, une arme de destruction massive des emplois et des soins de proximité de qualité.

Le syndicat du CHU d'Amiens

Nous ne pouvons pas commencer la présentation de notre syndicat sans faire référence à la charte d'Amiens, texte essentiel qui introduit l'indépendance de notre organisation vis-à-vis des pouvoirs politiques et religieux. Mais aussi, elle rappelle (déjà en 1906 !) l'œuvre revendicatrice quotidienne, l'accroissement immédiat du mieux-être des travailleurs, par la diminution des heures de travail, l'augmentation des salaires ainsi que l'expropriation du capitalisme, et l'émancipation intégrale des travailleurs. Cette charte n'a pas pris une ride et reste, pour le syndicat FO du C.H.U. d'Amiens, notre source d'inspiration quotidienne. Vive la lutte des classes !

L'organisation syndicale

Le syndicat FO du C.H.U. d'Amiens a été créé dans les années 50 si on se réfère à l'infaillible mémoire de notre représentant des retraités au bureau.

En deux élections professionnelles (2011 et 2014), FO est passée de la 3^{ème} place à la 1^{ère} avec 39 % des voix, détrônant ainsi la CGT de ses 30 ans de « règne ».

Evidemment, pour arriver à ces résultats, l'activité syndicale n'a pas été une sinécure et l'investissement de l'équipe syndicale s'est réalisé bien au-delà de leur temps de travail, comme les anciens qui menaient l'activité syndicale quasi exclusivement sur leur temps libre.

Notre équipe est composée de 10 permanents syndicaux (8,5 ETP) 4 femmes et 6 hommes avec une moyenne d'âge de 49 ans. Toutefois si l'équipe paraît étoffée, jeune et vaillante, il n'en reste qu'elle cumule



nombre de fonctions : ainsi, le syndicat du C.H.U. est aussi le siège de la Région Picardie, du Groupement Départemental de la Somme (80) ainsi que des 3 trésoreries respectives en responsabilité.

Le choix de l'équipe s'est fait sur des critères d'aspiration syndicale, principalement en cohérence avec les diverses catégories socioprofessionnelles. Il est bien connu que les agents se reconnaissent par leurs affinités professionnelles. Partant de ce constat, chaque permanent syndical a en charge un secteur d'activités spécifique.

Même si être syndicaliste ce n'est pas exercer un métier, il n'en demeure pas moins que les syndicats ont besoin de compétences et de professionnalisme. C'est pourquoi savoir écrire, discourir, synthétiser, organiser, décortiquer un texte, maîtriser l'outil informatique font partie des fondamentaux que toute organisation se doit de maîtriser.

**Concernant
l'activité
quotidienne,
notre leitmotiv est :
« du terrain,
du terrain et encore
du terrain » !**

Pour ce faire, après chaque C.T.E. ou C.H.S.C.T., un tract est réalisé afin d'informer nos collègues. Nous essayons d'occuper l'espace au maximum. A chaque question nous mettons un point d'honneur à répondre immédiatement ou, au pire, dans les plus brefs délais.

Avec l'appui de la Région Picardie, un plan de formation syndicale ambitieux a été mis en place sur de nombreux thèmes : FO découverte, C.A.P.,



Grégory LEDUC à la tribune du congrès fédéral de Reims

C.H.S.C.T., C.T.E., première approche pour les non-élus, temps de travail dans la F.P.H., Protection Sociale (maladie, commission de réforme et médicale) et formation retraite. Ce programme a permis de renforcer les connaissances des militants. Grâce au sérieux de nos représentants FO, le niveau de syndicalisation est, depuis les 5 dernières années, en forte progression.

**Pour finir...
voici les 4 vérités
du syndicat FO CHU
d'Amiens :
terrain,
implantation,
syndicalisation
et formation = gain
aux élections !**

La vie syndicale, les objectifs, la progression, l'investissement, l'envie ne sont possibles que par des relations d'amitiés et de sincérité entre les camarades

et je citerai Franck PICCARD :
«La réussite appartient à tout le monde, c'est au travail d'équipe qu'en revient le mérite».

**Longue vie au
Syndicat Force
Ouvrière du CHU
d'Amiens,
Vive la Fédération
Force Ouvrière des
Services Publics
et des Services
de Santé,
Vive
la Confédération
Générale du Travail
Force Ouvrière !**

Nous avons un passé, nous avons un avenir

Issue du Syndicat National Autonome et Interprofessionnel de l'Enfance Inadaptée (SNAIEI) qui a revendiqué, négocié puis signé (à l'époque avec la seule CFTC), le 15 mars 1966, la convention collective de l'enfance inadaptée, **la Fédération Nationale de l'Action Sociale F-O** continue, plus de 40 ans après avoir rejoint le syndicalisme confédéré Force Ouvrière, en 1972, de porter à travers ses combats de résistance et de reconquête, contre toute austérité d'où qu'elle vienne, notre idéal de liberté et d'indépendance.

Nous négocions pour notre confédération dans la Branche des activités sanitaire, sociale et médico-sociale ainsi que dans la CCNT du 31 octobre 1951 avec l'Union Nationale des Syndicats de la Santé Privée. La FNAS FO négocie dans les conventions collectives du 15 mars 1966, des Missions Locales et PAIO, des Acteurs du Lien social et Familial (ALISFA), des établissements Médico-sociaux du 26 juin 1965, des Ateliers et Chantiers d'Insertion, des Familles Rurales et de la Branche de l'Aide, de l'Accompagnement, des Soins et des Services à Domicile (BAASSD) ainsi que les accords collectifs nationaux des CHRS et des Régies de quartier.

Le secteur social et médico-social est en grande partie issu de la charité

Le développement de la conception sociale et de l'esprit mutualiste va modifier cette donne unique et aboutir, en 1930, à la mise en oeuvre d'un esprit laïc, plutôt mutualiste d'un côté et de l'autre, d'inspiration et d'obédience chrétienne.

Le Front populaire va impulser une nouvelle dynamique. D'une part, en favorisant la coordination nationale des moyens d'actions par la mise en oeuvre d'une Commission interministérielle (santé, justice, éducation nationale) et d'autre part, en promouvant un esprit et un comportement nouveaux, contre les méthodes éducatives répressives et isolationnistes.

Enfin, les années de guerre et d'occupation poseront de manière urgente le problème des jeunes orphelins et abandonnés en danger moral ou délinquants. Le 25 juillet 1943 est créé, par arrêté, le Conseil Technique de l'Enfance Déficiente et en danger moral.

Les institutions existantes (œuvres charitables et associations loi de 1901) sont encouragées à poursuivre leur action pendant que la loi du 15/07/44 institue le principe du remboursement des œuvres privées agréées, selon le système du prix de journée hospitalier. Enfin, les Ordonnances du 02/02/45 sur la délinquance des mineurs et l'Ordonnance du 01/09/45 vont conforter, structurer, et

mettre en oeuvre une politique nouvelle de la Justice, prônant l'éducatif comme règle, et la sanction en tant qu'exception.

La création du régime général de la sécurité sociale en 1946, avec la parution des conditions d'agrément des établissements pour enfants inadaptés, ouvre de nouvelles et majeures perspectives de financements.

Dès lors, la création de structures nouvelles (Centres d'observations, Foyers multiples) ainsi que la transformation d'établissements anciens issus de l'existant (Orphelinats, Colonies Pénitentiaires, Centres de Redressement, Institutions de l'éducation surveillée) qui se prêtent aux solutions d'internats, vont se multiplier. Le 23 décembre 1958 est créé le milieu ouvert.

Des concepts éducatifs nouveaux apparaissent : bonne connaissance de l'individu et de son environnement familial et social, projet de vie, mode relationnel de confiance et de valorisation : se réadapter pour s'intégrer et s'assumer dans la société.

Mais très vite, le spontanéisme des créateurs, les

initiatives multiples mettent en évidence, des situations matérielles, professionnelles et des conditions de travail très précaires, une absence de références professionnelles, de bases de salaires, d'horaires, de congés, seulement une disponibilité permanente.

Ces questions furent résolues d'un côté par la professionnalisation et de l'autre par la négociation de droits collectifs qui deviendront convention collective.

Du «moniteur» chargé de toutes les besognes de l'internat : travail, loisirs, vie quotidienne sans diplômes, vont advenir, grâce aux développements des écoles de formation, le Diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé, le 22/02/67, le certificat d'aptitude aux fonctions de moniteur éducateur le 09/03/70 et, en septembre 72 le Certificat d'Aptitude de l'Aide Médico-Pédagogique.

Contre la «disponibilité permanente» seront négociés dès 1958, les premiers accords de travail.

Au niveau salarial, ils transposèrent ce qui se pratiquait dans la Fonction Publique et au Ministère de la Justice dont le déroulement de carrière par échelons d'ancienneté comprenant le salaire de base, l'indemnité de résidence avec zones, le supplément familial.

Au niveau des conditions de travail, ils prévoieront les horaires hebdomadaires, les congés payés, les congés « trimestriels » et les primes d'anomalie de rythme du

travail en internat tout en définissant une nouvelle fonction sanctionnée par un diplôme et dispensée par des écoles de formation agréées : celui d'éducateur spécialisé.

Fin 1961, les syndicats Employeurs enfin constitués et le SNAIEI, syndicat prépondérant des salariés et largement majoritaire dans le secteur social et médico-social, sont à pied d'œuvre et entament les négociations, sur les bases, entre autres, de ces accords de travail.

Le 15 mars 1966, la convention collective de l'enfance inadaptée est signée entre la partie employeurs, la CFTC et le syndicat autonome qui deviendra en 1972, la FNAS FO. La boucle est bouclée.

Cette petite -et sommaire- histoire de la naissance du secteur social et médico-social, de son financement, de sa professionnalisation et de la création d'une de ses conventions collectives (la CCNT66), notre Fédération ne l'oublie pas. Elle nous rappelle notre spécificité, mais aussi que nous sommes totalement attachés « *au principe et à la pratique du contrat collectif et de la négociation qui vont de pair, pour nous, avec la liberté de comportement et l'indépendance du syndicat* », comme le rappelait dernièrement notre secrétaire général de la confédération, **Jean-Claude MAILLY**, dans le combat engagé CONTRE LA LOI TRAVAIL, et maintenant POUR SON ABROGATION.

Nous l'oublions d'autant moins dans ce contexte d'austérité budgétaire, qui voit notre secteur de droit privé, mais à financement public, subir une attaque en règle sur les trois piliers qui l'ont fondé, à savoir : les financements, les diplômés d'Etat et les droits conventionnels collectifs égalitaires.

La baisse des moyens financiers et la transformation du sens même du travail des professionnels, la déqualification en marche avec conjointement la tentative en cours de destruction de nos diplômes d'Etat, ainsi que les attaques incessantes contre nos conventions collectives qui précédaient et accompagnent la Loi Travail avec sa remise en cause de la hiérarchie des normes, tout cela, au nom de l'austérité budgétaire indépassable, sont totalement contraires à notre histoire et à la défense des intérêts matériels et moraux des salariés que nous représentons.

Notre fédération nationale continue de les défendre, sans faiblir, dans l'interprofessionnel, à quelques mois de son 17^{ème} congrès.

Dans cette période de poursuite de la remise en cause de tout ce qui a construit notre secteur, **nous sommes de ceux qui « marchent contre le vent et le courant ».**

Pascal CORBEX

Remerciements à François KERMOAL



*Pascal CORBEX
Secrétaire Général
de la FNAS FO*

Il n'y aura jamais de République apaisée sans Services Publics forts

Le 14 Juillet 2016, l'horreur a frappé une nouvelle fois à Nice.

La Fédération Force Ouvrière est une nouvelle fois choquée et révoltée par le nouvel attentat et la tragédie qui frappent la population - des enfants, des femmes et des hommes - qui était rassemblée à Nice pour fêter le 14 juillet.

Elle veut faire connaître sa tristesse et sa compassion à l'intention des victimes, de leurs familles et de leurs proches.

Elle participe à la solidarité nationale qui s'exprime et veut encore saluer la mobilisation des Services Publics et de leurs agents.

Comme elle l'avait déjà exprimé à la suite des précédents attentats, la Fédération Force Ouvrière veut rappeler que les valeurs de la République - célébrée le 14 juillet - doivent résonner, toujours, de toutes leurs forces : Liberté, Egalité, Fraternité et Laïcité - unité et indivisibilité.

Notre Fédération tient à saluer et à remercier l'ensemble des personnels du CHRU de Nice et les personnels de la Mairie de Nice et du SDIS.

Les personnels ont démontré (infirmiers, pompiers, médecins, policiers municipaux, aides-soignants, personnels administratifs, etc.)



leur engagement sans faille dans leur service au public ; ils sont restés sur leurs lieux de travail, ils sont revenus de repos ou de vacances. Ils sont restés, 2, 3, 4 jours à la disposition des blessés et de leurs familles.

La Fédération remercie chaleureusement l'engagement de nos équipes syndicales niçoises face à cette tragédie ; elles ont été constamment présentes pendant ces journées d'engagement auprès des personnels.

Ils ont rencontré les Cabinets ministériels présents sur Nice depuis le 14 juillet pour, non pas profiter de cet effroi pour réclamer des revendications mais simplement rappeler l'importance des Services Publics et des personnels, non seulement dans des périodes de crise mais au quotidien toute l'année.

CHARLIE HEBDO, HYPERKACHER, LE BATACLAN, LES TERRASSES PARISIENNES, LE 14 JUILLET 2016 à NICE, depuis 18 mois, la barbarie a frappé plusieurs fois.

A chaque fois, les pouvoirs publics, les élus, la population, mettent en avant et remercient de leur engagement les agents publics, c'est bien, mais nous nous devons de rappeler ici et aujourd'hui que **le drame ne doit pas gommer le quotidien.**

Les Services Publics (Territoriaux et Hospitaliers) essuient depuis des années des cures d'austérité budgétaire ainsi que des lois qui les fragilisent.

Il serait judicieux qu'on leur redonne les moyens financiers et humains nécessaires pour fonctionner normalement.

*Le Secrétariat Fédéral
Paris, le 18 Juillet 2016*

«Futurs retraités»... Le pire est devant nous !

Les nuages s'amoncellent pour les « futurs retraités » comme pour les retraités actuels... Les pensions globalement orientées à la baisse⁽¹⁾ sont appelées à fondre. Jusqu'où? Plusieurs facteurs concourent à cette inexorable dégringolade...

L'Emploi

Des millions de salariés sont sans travail, donc moins de cotisations (avec des droits au rabais !).

Les contre-réformes

1993/2003/2008/2010/2013 n'ont qu'un seul objectif : réduire la dépense publique...

Elles se traduisent par :

- L'augmentation des cotisations (salaires de la fonction publique sur 10 ans).
- L'augmentation de la durée d'assurance (privé et public).
- La diminution des droits : famille ayant eu 3 enfants, les veuves ayant élevé des enfants...
- La remise en cause des catégories actives et insalubres au sein des trois fonctions publiques.
- Pour le secteur privé, la création d'une «usine à gaz» avec la mise en place du compte pénibilité individuel...

Enfin, l'évolution des pensions et retraites proportionnellement à l'indice et non plus comparative-ment à l'évolution moyenne des salaires... comme réclamé par FORCE OUVRIERE particulièrement... depuis toujours.

Le taux de remplacement pour les futurs retraités est en berne, notamment pour les retraites principales (régime général, Etat, CNRACL etc...)

S'agissant des retraites complémentaires applicables aux salariés et cadres du secteur privé (ARCCO et AGIRC) la situation n'est pas brillante et les mesures prises pour les retraites actuelles et futures sont difficiles à accepter (et sans doute à supporter) ; la fusion AGIRC/ARCCO n'étant pas à nos yeux de nature à «sauver le régime» !

Là encore, le taux élevé du chômage est - et restera - déterminant si la situation perdure...

Le «delta» actifs/retraités ne cessant de se détériorer («chômage de masse» et augmentation du nombre de retraités, durée de l'espérance de vie en augmentation) constitue une bombe à retardement.

Ainsi le monde de la finance s'empare du problème en expliquant qu'à l'avenir le niveau des retraites sera insuffisant. A cet effet, est préconisé un troisième pilier, la retraite «supplémentaire».

Idée concevable si le niveau des salaires permettait à tout salarié d'être en capacité de dégager des moyens financiers nécessaires à la création d'une épargne de complément !...

L'idée est contraire à toutes les conquêtes sociales obtenues de haute lutte par nos anciens au début du siècle dernier !...

Pour le salarié moyen (ou au SMIC) ce dispositif serait carrément exclu parce qu'impossible faute de moyen...

De surcroît, la bataille menée par les organisations syndicales (dignes de ce nom) contre la Loi travail est l'illustration d'une entreprise de mise au pas de la classe ouvrière et à la paupérisation des retraités.

Tous ensemble, actifs, retraités, chômeurs, jeunes, cadres faisons obstacle à ces funestes projets...

⁽¹⁾Travaux actuel du COR (Conseil d'Orientation des Retraites) avec une hypothèse de 7% de chômage

Evolution de la pension à législation constante

Année	Taux de remplacement par rapport aux salaires cotisés (en moyenne)	Si l'augmentation de l'âge moyen de départ à la retraite afin de financer la stabilisation du taux de remplacement, l'âge de départ serait porté à :
2015	51,50 %	61,6 ans
2020	50,40 %	63,1 ans
2025	48,10 %	64 ans
2030	46,30 %	65,4 ans
2035	44,80 %	66,7 ans
2040	43,70 %	67,7 ans
2050	41,80 %	68,4 ans
2060	41,30 %	68,9 ans

De sorte que les perspectives s'établissent ainsi :

D'une part, diminution des pensions : -10,2 points de taux de remplacement (autrement dit -20% de pension) à l'horizon de 45 ans).

Corinne LEGEAY



Corinne LEGEAY

Secrétaire du syndicat
du CH de Chartres

Je suis entrée au Centre Hospitalier de Chartres en février 1998 en tant que ASHQ en gérontologie et j'ai pris ma carte syndicale en 2006.

N'ayant aucun diplôme j'ai décidé en 2007 de faire une VAE (valorisation des acquis de l'expérience) afin d'obtenir le diplôme d'AS.

Pour y parvenir, je me suis fait accompagner par mon syndicat.

Le travail personnel et le concours actif, le soutien des camarades FO m'ont permis d'obtenir ce diplôme (j'étais la première de l'établissement au CH de Chartres).

Le syndicat c'est aussi cela : la traduction concrète, en actes, de l'idée de camaraderie !

Par la suite le syndicat m'a proposé de devenir trésorière sur un mi-temps syndical, ce que j'ai accepté.

Le travail de terrain a conduit à ce que le syndicat FO du CH de Chartres et le GD 28 obtienne plus d'heures locales et mutualisées.

C'est alors qu'il m'a été proposé de venir à temps plein au local FO et c'est à cette occasion que j'ai vraiment découvert le vrai rôle du syndicat, notamment l'action syndicale

Ainsi dès le début de mon temps plein nous avons eu à organiser une grève sur le secteur de la gérontologie.

A la suite de ce mouvement (en 2009) nous avons obtenu l'augmentation des études promotionnelles d'AS et de « privilégier » au moins deux postes en EHPAD (cet accord est à ce jour toujours d'actualité).

J'ai grandi auprès de mes camarades qui m'ont tout appris, qui m'ont fait confiance en me faisant siéger en CAPL, CAPD, CHSCT, CTE, Conseil de Vie Sociale, Commission Départementale de Réforme, commission crèche, Conseil de Surveillance.

Depuis un an, je siége en tant que représentant de l'AFOC dans un organisme HLM. Cela me permet au sein de cette commission d'attribution d'aider mes camarades à obtenir des logements, Cela facilite aussi la syndicalisation !

A la dernière Assemblée Générale, j'ai été désignée secrétaire générale de mon syndicat, ce que je n'aurais jamais imaginé et je vais m'efforcer de leur rendre et conforter au quotidien la confiance qu'ils ont bien voulu m'accorder.

L'activité syndicale est très riche, comprendre par-là très dense : rendez-vous et échanges/négociations avec la direction et avec les cadres, mais aussi réunions et distributions de tracts, journal local fait maison...

Réussir la syndicalisation, c'est avant tout être à l'écoute des agents, faire avancer l'évolution de leur carrière, les aider dans l'attribution de logements ou l'obtention de places en crèche.

C'est aussi se battre contre les restrictions budgétaires, revendiquer pour améliorer les conditions de travail des agents ...

C'est mon quotidien, il m'arrive même d'en rêver la nuit !

**Je suis fière de notre syndicat,
fière d'être à FO.**

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



**POUR AMÉLIORER
VOTRE NIVEAU DE VIE À LA RETRAITE,
REJOIGNEZ LA 1^{ÈRE} COMPLÉMENTAIRE RETRAITE
DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE !**

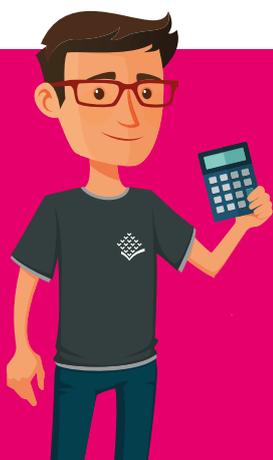


**Une solution 100% dédiée aux hospitaliers
et conçue par des hospitaliers**

Ouvert à tous les titulaires, contractuels et praticiens hospitaliers publics, y compris aux agents de l'AP-HP.

**COMPLÉMENTAIRE
RETRAITE DES HOSPITALIERS**

La solution



**HOSPITALIERS,
PRENEZ LE TEMPS DE FAIRE LE POINT SUR VOTRE RETRAITE !**

NOUVEAU

Faites votre diagnostic retraite
sur le site CRH pour estimer
le montant de votre future pension

 crh.cgos.info

Nos conseillers
sont à votre écoute :

0 800 005 944 Service & appel
gratuits

Du lundi au vendredi 9h-12h et 14h-17h