

La Tribune
des services
publics et de santé

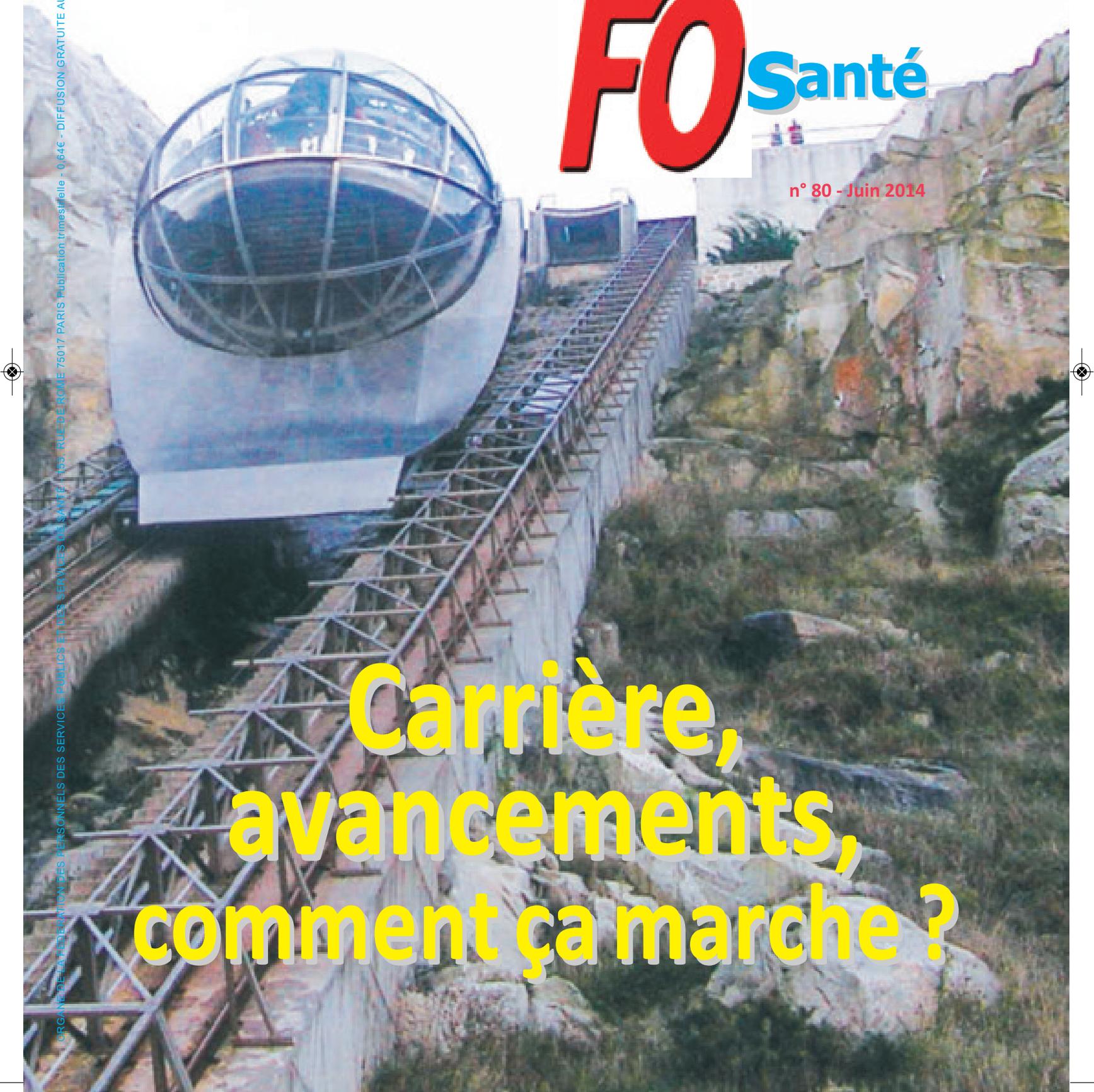
ORGANISME DE LA RECHERCHE DES PERSONNELS DES SERVICES PUBLICS ET DES SERVICES DE SANTÉ - 53, RUE DE ROMAIE 75017 PARIS - Publication trimestrielle - 0,64€ - DIFFUSION GRATUITE AUX ADHÉRENTS - ISSN N° 1260-4

La Tribune

FO Santé

n° 80 - Juin 2014

Carrière, avancements, comment ça marche ?





pub GMF

Assez d'austérité ! Augmentez les salaires !

Au lendemain d'élections municipales désastreuses pour la majorité présidentielle, François Hollande a entendu le message et pris deux décisions : changer de premier ministre, de gouvernement et ... continuer sa politique.

Ainsi, le gouvernement de Manuel VALLS a-t-il confirmé et précisé le super plan d'austérité (pudiquement appelé "Programme de Stabilité") : 50 milliards de réduction des dépenses publiques pour financer le « Pacte de Responsabilité » de 30 milliards « d'allègements de charges » aux entreprises et réduire les déficits publics.

« Il s'agit d'un effort exigeant et d'une ampleur inédite, qui permettra de poursuivre la réduction des déficits » dit le chef du gouvernement. Cure d'austérité répartie entre l'État (18 Md €), les collectivités territoriales (11 Md €), la protection sociale (11 Md€) et l'Assurance maladie (10 Md€).

Cet « effort » fera beaucoup de perdants et un gagnant.

Commençons par les perdants ...

Les fonctionnaires, une nouvelle fois désignés boucs émissaires, voient le gel du point d'indice nouveau majoré se prolonger jusqu'en 2017 : 2010 = 0% (*), 2011 = 0%, 2012 = 0%, 2013 = 0%, 2014 = 0%, 2015 = 0%, 2016 = 0%, 2017 = 0% ! A ce jour sa valeur est de 4,603€.

8 années au pain sec !

8,32% de perte de pouvoir d'achat depuis 2010, entre 120€ et 220€ par mois et par agent. Du jamais vu !

Les fonctionnaires encore, qui vont voir leurs effectifs diminuer, leurs conditions de travail se dégrader, leur statut attaqué.

Les salariés en général subissent le gel des prestations sociales et familiales (allocation logement, prestation d'accueil du jeune enfant, de garde d'enfant, allocation rentrée scolaire, allocation logement, etc.).

Les salariés encore, qui ne verront pas de hausses de salaires compenser la hausse de leurs impôts.

Les retraités voient leurs pensions gelées jusqu'en octobre 2015, ce qui va occasionner une perte de pouvoir d'achat et qui désindexe l'évolution des retraites sur l'évolution des prix. Déjà beaucoup d'entre eux, devenus impossibles, ont non seulement perdu le bénéfice de certains droits, comme l'exonération de la redevance mais

doivent subir des cotisations supplémentaires (la Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie, de 0,30% du montant de la retraite).

Les retraités encore, subissent aussi le gel des prestations sociales.

Les usagers, auront encore moins de service public, moins de qualité, moins d'égalité républicaine.

Le service public encore, au travers les collectivités (11 Md€ d'économies) et les hôpitaux (2 Md€) qui devront procéder à d'importantes coupes dans leurs missions, accélérer leurs restructurations, renoncer à des projets, des investissements. Suppression des conseils généraux, de la moitié des régions, mise en œuvre des métropoles, multiplication des intercommunalités.

La République morcelée met à mal l'égalité Républicaine.

Sans conteste, la grande gagnante est l'entreprise, ses actionnaires, le marché, la finance. Bénéficiaire des 30 Md€ d'allègement de charge du pacte de responsabilité (financés par le plan d'austérité), elle gagne sur la baisse du coût du travail, elle gagne sur la baisse de la pression fiscale et sociale (40 milliards de baisse sur l'ensemble du quinquennat).

Telle est la vérité des prix sur l'austérité et du détail de la facture des 50 vrais milliards € d'économies décidés par le chef de l'État et mis en œuvre par le gouvernement.

Ce n'est pas avec de telles annonces que la croissance et la confiance referont surface. Au contraire, on risque la glissade dangereuse vers la déflation.

FO a réaffirmé ses analyses le 1^{er} Mai et son opposition à cette austérité suicidaire économiquement et socialement.

La participation massive à la grève et aux mobilisations du 15 mai à l'appel des Fédérations FO de fonctionnaires et des autres organisations témoigne du refus du plan de 50 milliards d'économie et du pacte de responsabilité.

La Fédération des personnels des services publics et des services de santé FO porte plus que jamais les revendications, notamment en matière de salaire.

(*) L'augmentation de la valeur du point d'indice de 0,5% au 1^{er} juillet 2010 devait être accordée en 2009. E. Woerth, ministre de la fonction publique a décidé de rompre son engagement et de la reporter.



Didier BERNUS
Secrétaire Général

- 3** Editorial Didier BERNUS
- 4** Le mot de JC MAILLY
- 5** In Memoriam M. Blondel
- 6** Elections Professionnelles
- 7** Manifestation du 18 Mars 2014
- 8** ANFH / CGOS
L'ANFH fêtes ses 40 ans
- 9** Psychologues
Étapes de la Mobilisation
- 10** Région
Picardie
- 12** Comité National
18-21 mars 2014
- 15** DOSSIER
Carrière, avancement
- 20** IGAS
Le point sur LMD
- 24** SNMH
Lettre ouverte à M. Hirsh
- 25** Etablissement privés
Dénonciation d'accord collectif
- 26** Portrait de femme
Estelle LEFRANCOURT



Le mot de

Jean-Claude

MAILLY

secrétaire général

Annoncer 50 milliards d'euros de réduction des dépenses publiques et sociales sur 3 ans pour financer l'allègement du coût du travail met en danger le service public républicain et fait payer la facture aux salariés du public comme du privé, aux assurés sociaux ainsi qu'aux usagers.

Aussi, comment ne pas comprendre que la limitation de la progression de l'ONDAM et le maintien de la loi HPST va encore fragiliser l'hôpital public souvent en situation de burn out ?

Comment ne pas comprendre que les 11 milliards de réduction imposés aux collectivités territoriales aura des conséquences sur l'existence de missions et services ?

Proposer, par ailleurs, la suppression des conseils généraux après avoir réduit fortement (RGPP et MAP) les effectifs de l'Etat dans les départements, c'est contribuer à la désertification ou à l'isolement de territoires.

Quel est le rôle, quelles sont les missions du service public républicain au sens large ? Cette demande, depuis 2007, de FORCE OUVRIERE n'a pas eu de suite, malgré les promesses de l'ancien Président de la République et de l'actuel (mais les promesses n'engagent que ...). Que craignent-ils, sinon d'afficher clairement leurs desseins et la remise en cause de structures essentielles à l'expression et l'existence des valeurs républicaines ?

Au lieu de geler le point d'indice, les pouvoirs publics seraient plus inspirés de geler l'austérité. C'est fondamentalement une question sociale, économique, républicaine et démocratique.



Fédération des Personnels des services publics
et des services santé Force Ouvrière
153/155, rue de Rome 75017 Paris
www.fo-publics-sante.org -
Directeur de la publication : Didier BERNUS
Rédaction
Secrétariat Fédéral
Impression SEGO -46 Rue constantin Pecqueur
95150 TAVERNY
Diffusion Sarl d'édition de la Tribune Santé
N° commission paritaire 11145 0761-
2^{ème} trimestre 2014-

Force Ouvrière sans Blondel n'aurait pas été Force Ouvrière

Marc Blondel, militant syndicaliste et ancien secrétaire général de la CGT-Force Ouvrière de 1989 à 2004, nous a quitté le 16 mars dernier, à l'âge de 75 ans. Né le 2 mai 1938 à Courbevoie (Hauts-de-Seine), Marc Blondel, fils de militaire et petit-fils de mineur, a passé son enfance à Hénin-Liétard, devenu depuis Hénin-Beaumont, dans le Pas-de-Calais.

Nous reproduisons ci-dessous l'hommage de Jean-Claude MAILLY le 21 mars, en présence de plus de 400 militants et personnalités.

Salut à toi, Marc

Tu as porté haut les couleurs de la CGT-Force Ouvrière.

Tu as contribué à ce que les militantes et les militants soient fiers de leur organisation.

Tu as défendu bec et ongles la liberté et l'indépendance, pour le syndicat comme pour toi-même.

Tu n'as laissé personne indifférent.

Les réactions à ta disparition en témoignent, ceux avec qui tu as été en conflit ou en désaccord chez les responsables politiques ont reconnu ta détermination, tes convictions, ton attachement à la liberté et à l'indépendance.

Les messages sont nombreux, y compris au niveau international de la part de camarades qui ont notamment tenu à souligner ton rôle au Bureau International du Travail.

Aujourd'hui, nombreuses et nombreux sont les militantes et militants de Force Ouvrière qui se sentent orphelins.

Dans la négociation comme dans l'action, tu as assumé clairement tes responsabilités de «mandaté n°1».

Aujourd'hui, nous te rendons hommage.

Nous boirons également un coup pour cacher notre tristesse.

Tu n'es plus là mais tu seras toujours là.

Pendant dix-neuf ans, je fus ton assistant direct. Les anecdotes, les événements, les joies et les peines se bousculent dans mes souvenirs.

Complices, complémentaires, confiants, nous le fûmes assurément. Tu m'as beaucoup appris.

La première fois que nous nous sommes vus, c'était en 1974, j'étais étudiant. Nous avons refait le monde et tu as été déterminant dans mon adhésion à la CGT-Force Ouvrière.

Je ne fus pas le seul. Tu savais entraîner, convaincre, former. Cela n'empêchait pas les débats, bien au contraire.

L'étiquette que tu revendiques, c'était celle de militant syndicaliste. J'ajouterai celle de laïque et de républicain.

Il y a des empreintes qui ne s'effacent pas. C'est le cas de la tienne.

Je t'embrasse affectueusement et je pense à ton épouse «Cacahuète», à tes filles, Dominique et Corinne, et à tes petits-enfants.

Salut Marc.

Nous ne te disons pas merci, ça t'énerverait.



4 décembre 2014 Des élections pour l'avenir

Les personnels de la fonction publique éliront leurs représentants dans les comités techniques d'établissement (CTE) et les commissions administratives paritaires (CAP).

Près de 5,3 millions d'agents titulaires, stagiaires et contractuels, voteront le même jour, le 4 décembre 2014, dans la fonction publique hospitalière, territoriale et de l'État.

Élus pour 4 ans, leurs délégués auront à défendre et se prononcer sur la carrière de chacun d'entre nous (mise en stage, titularisation, avancement de grade, d'échelon, notation, discipline, etc) et aussi sur :

- le budget,
- les postes et emplois,
- la répartition des primes,
- l'organisation, le temps et les conditions de travail,
- la formation continue,
- les œuvres sociales, etc...

Les représentants FO ainsi désignés veilleront au respect du statut et des droits des personnels, défendront le service public et les emplois.

Ces élections permettront de désigner les représentants dans les comités d'hygiène de sécurité et des conditions de travail, dans les commissions de réforme, à l'ANFH¹, au CGOS², au conseil supérieur de la fonction publique hospitalière, etc.

Enfin, elles détermineront la représentativité des organisations syndicales dans la fonction publique.

Pour FO, ces élections constituent une étape très importante pour notre avenir à tous, pour l'avenir du service public.

Les revendications de FO en 14 brochures

A l'occasion des élections professionnelles du 4 décembre 2014, FO édite 14 brochures présentant les revendications en faveur des personnels de la fonction publique hospitalière.

Elles concernent toutes les catégories, toutes les filières, tous les métiers.

**N'hésitez pas à les solliciter
auprès des militants FO de votre établissement.**



¹ Association Nationale pour la Formation des personnels Hospitaliers

² Comité de Gestion des Œuvres Sociales

Contre le pacte de responsabilité et les 50 milliards d'économies dans les dépenses publiques ...

A l'initiative de la confédération FO, 6000 militants réunis en meeting à Paris le 29 janvier 2014 avaient dit "Non" à l'austérité. A l'issue de cette manifestation, Jean-Claude MAILLY avait annoncé une journée de grève et de manifestations interprofessionnelles le 18 mars, invitant les autres organisations syndicales à se joindre à cette initiative.

Le 14 janvier, le Président de la République annonçait un pacte de responsabilité : 30 milliards d'exonération de "charges" sociales accordés aux entreprises. Pour le financer et réduire les déficits publics, il présente un plan de réduction de 50 milliards sur trois ans des dépenses sociales et publiques. Le pacte donne ainsi des garanties au patronat et rien aux salariés.

Or, aujourd'hui, pour les salariés, la priorité va aux salaires et à l'emploi :

L'augmentation des salaires est une nécessité sociale et économique (Smic, point d'indice, prime transport, 13^{ème} mois).

La création d'emplois impose de retrouver une croissance plus forte, ce qui suppose de rompre avec l'austérité, de traiter les problèmes de compétitivité autres que le coût du travail (innovation, recherche, relations donneurs d'ordre/sous-traitants) ou de limiter la part des bénéfices allant aux actionnaires qui a fortement augmenté ces dernières années au détriment de l'investissement et des salaires.

Pour tout le monde également, l'avenir de la sécurité sociale et des services publics républicains est essentielle. Cela correspond au modèle républicain. Sans solidarité, il n'y a ni liberté, ni égalité.

... du 18 mars 2014 ...

C'est pourquoi, rejetant le "pacte de responsabilité" et le plan d'austérité de 50 milliards €, et dans le prolongement de son meeting à Paris en janvier, FO a appelé tous les salariés à la grève et à la mobilisation le 18 mars. Nous avons été rejoint par la CGT, Solidaires et la FSU. 240 000 salariés du secteur public et du secteur privé ont fustigé le cadeau fait au patronat. Dans les 140 cortèges, dans

toute la France, ils scandaient "Retrait du pacte de responsabilité !", "Y en a marre de l'austérité !", "Augmentation générale des salaires !". Mais au lendemain des élections municipales, le nouveau 1^{er} ministre confirme cette politique d'austérité et précise la répartition du plan d'économies.

Les salariés payent le prix fort :

- Gel des prestations sociales et familiales.
- Gel des pensions et retraites jusqu'en octobre 2015.
- Gel du point d'indice des fonctionnaires jusqu'en 2017 (*cela fera au total 8 années sans augmentation*) !
- Moins d'Etat : 18 milliards d'économies, avec fermetures de services et réduction des effectifs.
- Moins de collectivités locales et de services publics de proximité : 11 milliards de baisse des dotations d'Etat, suppression des départements (conseils généraux), réductions des régions, accélération des intercommunalités.
- Moins de sécurité sociale et de soins : 10 milliards d'économies sur la santé, 11 milliards sur la sécurité sociale et les prestations sociales.

La réduction de 50 milliards d'euros sur trois ans des dépenses sociales et publiques va être destructrice pour la sécurité sociale et les services publics. Elle va accroître les inégalités car le service public est aussi le bien de ceux qui n'ont rien. Le remettre en cause, c'est renier des droits et oublier l'égalité de droits.



Tête du cortège FO - Paris le 18 mars

... au 15 mai 2014

C'est pour s'opposer à ce super plan d'austérité, au pacte de responsabilité et revendiquer l'arrêt du gel du point d'indice et son augmentation immédiate de 8 %, l'arrêt des suppressions de postes et la création des emplois nécessaires, etc. que les fédérations FO de fonctionnaires ont appelé à la grève et aux manifestations le 15 mai 2014.

FO considère que dire "Non" au pacte de responsabilité, c'est dire oui au progrès social, aux salaires, à l'emploi, aux services publics et à la sécurité sociale.

Dire "Non" au pacte de responsabilité, c'est exiger d'autres choix préservant et améliorant la vie de millions de travailleurs.

Plusieurs dizaines de milliers de fonctionnaires et agents publics ont dit "Non à l'austérité, au pacte de responsabilité", "Oui à l'augmentation de la valeur du point d'indice, à la défense du statut, du service public, aux créations d'emplois nécessaires".

Après un premier avertissement le 18 mars, un deuxième le 15 mai, Force Ouvrière entend poursuivre la mobilisation. Le gouvernement doit prendre en compte les revendications !

* Retrait du pacte de responsabilité et l'annulation des coupes budgétaires de 50 milliards sur les dépenses publiques.

* Dans la fonction publique, l'augmentation immédiate de 8 % de la valeur du point d'indice et l'attribution de 50 points d'indice.

* Dans le secteur privé, l'augmentation générale des salaires par la revalorisation des coefficients et points d'indice devant se traduire par au moins 230 euros de plus par mois pour tous.

* Défense des Statuts et des conventions collectives nationales.

* Refonte et la revalorisation de la grille indiciaire.

* Arrêt des suppressions de postes et la création des emplois nécessaires.

* Abrogation de la loi « HPST » (Hôpital Patient Santé Territoire).

L'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier a 40 ans !

Née en 1974 sous l'impulsion de Pierre RAYNAUD, président de la Fédération Hospitalière de France et de Force Ouvrière, l'ANFH a toujours été considérée par notre organisation comme essentiel à l'ascenseur social. Très impliqué, comme l'atteste l'histoire de l'association, FO, en ces temps de restrictions budgétaires, entend ne rien lâcher sur le principe de la solidarité et du paritarisme.



L'ANFH en 2012, c'est :

- 2335 établissements adhérents regroupant plus de 90 000 agents hospitaliers
- 719 millions € collectés
- dont 372 millions consacrés aux 18 482 études promotionnelles
- 980 000 départs en formation
- 5 833 agents en cours de congé de formation professionnelle (CFP)
- 1 341 agents en VAE
- 2924 bilans de compétence financés
- 3436 dossiers CFP financés

Il n'est point nécessaire de démontrer plus avant la place centrale qu'a occupé et que continue d'occuper FO au sein de l'ANFH. En fondant cette association, l'objectif était de permettre aux établissements hospitaliers et médico-sociaux publics de mettre en commun leurs moyens au service de la formation continue de leurs agents.

L'idée était de mutualiser les fonds, à l'identique du CGOS qui avait été créé et géré paritairement moins d'une dizaine d'années auparavant, en 1963. Au tout début, on ne dénombrait que 43 établissements adhérents.

Quelques dates clés

En 1975, l'ANFH finançait 30 départs en formation (980 000 en 2013).

En 1976, les premières délégations régionales sont inaugurées (Nord-Pas de Calais, Centre et Languedoc Roussillon).

L'année 1978 officialise les trois valeurs de l'ANFH : « paritarisme, décentralisation, solidarité », désormais inscrites dans ses statuts.

En 1986, l'ANFH comptait déjà 1017 établissements.

C'est l'époque de la montée en charge de l'activité de l'association et du développement grandissant des politiques de formation.

Toutes les années 90 furent consacrées à développer l'offre et les services de l'ANFH en direction des établissements et

des agents de la FPH. Au fil du temps, l'évolution de la législation et de la réglementation en matière de formation continue confirmait que la formation devenait un enjeu, à plus d'un titre.

D'un côté les pouvoirs publics voyaient dans les fonds de formation des moyens financiers pour mettre en œuvre les différentes réformes hospitalières et accélérer ainsi les restructurations et leur accompagnement.

De l'autre, certaines organisations syndicales et tout particulièrement la nôtre, militaient pour que l'augmentation de la cotisation des établissements employeurs serve avant tout à améliorer la qualification des agents (notamment par la promotion professionnelle) pour une meilleure qualité de prise en charge des personnes accueillies ou soignées dans le secteur sanitaire et médico-social public mais aussi à la garantie d'une meilleure reconnaissance statutaire.

Ascenseur social

Dans ce mouvement, FO aura occupé une place essentielle pour la mutualisation au delà du 1% (les cotisations passant de 1% à 1,6%, pour arriver aujourd'hui à 2,9 %) et l'instauration d'un fond spécifique pour les études promotionnelles. Celles-ci constituent un point d'appui considérable pour une bonne utilisation de notre salaire différé. Chaque année, uniquement avec le FMEP (fonds de mutualisation des études promotionnelles) ce sont plus de 18.000 agents hospitaliers qui bénéficient de la prise en charge financière des préparations à un diplôme professionnel ouvrant de nouvelles perspectives de carrière. C'est ce qu'on appelle "contribuer à l'ascenseur social".

Au nom de l'abaissement du coût du travail...

L'organisation, le financement et la gestion de ces fonds (qui représentent notre salaire différé) est une spécificité de la FPH que nous entendons préserver. Dans le contexte marqué par des politiques d'austérité au nom du respect des traités budgétaires européens, le gouvernement, cherchant à réduire les dépenses publiques pour l'équilibre budgétaire et abaisser le coût du travail, s'attaque aussi au financement de la formation.

La loi du 05/03/2014 portant sur la formation dans le secteur privé réduit considérablement les cotisations employeurs, "pacte de responsabilité" oblige. La contribution des entreprises à la formation continue des salariés baisse passant de 1,6 % à 1% pour les entreprises de plus de 100 salariés.

FO a déjà clairement indiqué son refus de toute transposition de cette loi à la fonction publique hospitalière. Il faut sauvegarder l'acquis que constitue la mutualisation des cotisations fixées aujourd'hui à 2,9% de la masse salariale, c'est-à-dire à notre salaire différé.

Fidèles aux engagements de nos aînés qui ont su prendre les bonnes initiatives en bâtissant un système reposant sur la solidarité et le paritarisme, nous entendons ne rien lâcher sur ces principes.

C'est pourquoi FO rejettera toutes les tentatives visant à substituer l'individualisation aux garanties collectives.

Ainsi, nous poursuivrons cette œuvre pour donner toutes les chances à chaque agent hospitalier d'accéder à la promotion sociale et garantir un vrai service public hospitalier et républicain accessible à tous.

Pierre RAYNAUD, était membre du syndicat national FO des directeurs d'hôpitaux, tout comme Guy PIAU qui en fut le premier président national de 1974 à 1979.

René CHAMPEAU, vice-président national de 1974 à 1989 a assuré son mandat au nom de la Fédération des personnels des services publics et de santé FO.

Étapes de la mobilisation

10 avril 2014
AG à la Bourse du travail

A l'appel des syndicats CGT, FO, SUD, CFTC et du SNP, près de 500 psychologues se sont réunis à Paris dans la grande salle de la Bourse du travail, pour réaffirmer leurs revendications :

Reconnaissance de la profession par la revalorisation substantielle des grilles salariales et indiciaires.

Organisation immédiate des concours prévus par la loi, pour les psychologues contractuels, en plus des concours classiques.

Application de la fonction FIR pour tous les psychologues.

Augmentation générale des salaires et de la valeur du point d'indice.

FO a précisé que, pour être entendu et obtenir la satisfaction des légitimes revendications, il fallait en passer par l'abandon des 50 Milliards de coupes budgétaires dans les dépenses publiques et le retrait du « Pacte de Responsabilité », revendications au centre de la grève et des manifestations interprofessionnelles du **18 mars 2014**.

15 mai 2014
Grève nationale

contre le gel des salaires, le plan d'économies, le pacte de responsabilité.

19 juin 2014
manifestation nationale des psychologues

Pour FO, combattre l'austérité imposée aux psychologues comme aux autres salariés impose de construire le rapport de force de l'ensemble des salariés.

FO, dans le cadre de la rencontre intersyndicale du 16 mai, entend maintenir son point de vue pour que l'appel à la manifestation nationale du 19 juin, décidée en assemblée générale, intègre l'abandon du pacte et des 50 milliards d'économies budgétaires.



L'assemblée générale des psychologues à la Bourse du travail de Paris, lors du meeting du 10 avril 2014



La Commission Nationale FO des psychologues, réunie le 28 avril 2014, en présence de Pascal CORBEX secrétaire général de la Fédération Nationale Action Sociale FO et de Luc DELRUE, secrétaire fédéral FO santé, a convenu que l'appel à la grève des psychologues FO des services publics et ceux du secteur social et médico-social du 19 juin 2014 dépendait du refus explicite de l'intersyndicale au plan d'économies de 50 Milliards.

Tract appelant les psychologues à la grève nationale du 15 mai

FO se félicite de la mobilisation du 10 avril 2014 lors du meeting à la Bourse du travail à Paris qui a réuni 500 psychologues, déterminés à défendre leur profession et leurs légitimes revendications avec leurs organisations syndicales, FO, CGT, SUD, CFTC et le SNP.

Force est de constater que la mobilisation des psychologues intervient dans un contexte spécifique, celui de la politique d'austérité. Le nouveau gouvernement vient de réaffirmer ses choix: pacte de responsabilité + allègement du coût du travail + 50 milliards de coupes budgétaires sur les dépenses publiques dont 10 milliards aux dépens de l'assurance maladie. De surcroît, les salaires des fonctionnaires, gelés depuis 2010, le resteront jusqu'en 2017.

La politique d'austérité instaurée aggrave la situation des psychologues de la fonction publique, maintenus pour la plu-

part dans la précarité de contrats à temps partiels et dont la grille indiciaire n'a connu aucune évolution depuis 1991. Les personnels et les psychologues du secteur de l'action sociale et médico-sociale sont pareillement victimes de cette politique.

A l'évidence, les revendications des psychologues ne peuvent être considérées hors du contexte général, et par delà l'exigence d'ouverture des concours sans cesses repoussés, par delà l'exigence d'une revalorisation des grilles indiciaires, FO revendique une autre politique économique pour l'emploi et les salaires : l'augmentation des effectifs et des salaires par le déblocage immédiat de la valeur du point d'indice dans la fonction publique.

C'est ce qui justifiait la grève interprofessionnelle du 18 mars contre l'austérité, c'est ce que nous avons redit lors du meeting des psychologues du 10

avril et c'est ce que nous redirons le 15 mai à l'occasion de la grève contre le gel des salaires dans la fonction publique et dans le secteur sanitaire et social non lucratif.

Il est urgent que le gouvernement et les ministères nous signifient que les revendications des personnels sont entendues, et en substance celles des psychologues (ci-contre).

Ce sont ces revendications impliquant l'abandon du pacte de responsabilité et des budgets contraints que nous porterons à nouveau à l'occasion de la grève contre l'austérité salariale le 15 mai 2014 et lors de la rencontre intersyndicale des psychologues le 16 mai prochain.

STOP A L'AUSTERITE !

NON AU PLAN D'ECONOMIE DES 50 MILLIARDS € !

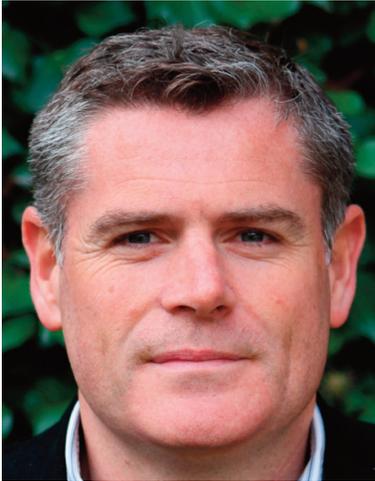
NON AU PACTE DE RESPONSABILITE !

Pour les psychologues FO revendique

1. Déblocage immédiat de la valeur du point d'indice pour tous (+ 8% et attribution de 50 points indiciaires).
2. Revalorisation substantielle des grilles indiciaires des psychologues de la Fonction Publique Hospitalière.
3. Augmentation générale des salaires des psychologues hors convention et des indices dans les conventions collectives nationales du travail.
4. Titularisation des psychologues : organisation immédiate des concours réservés pour les psychologues contractuels et des concours sur titres.
5. Embauche de psychologues à hauteur des besoins sur la base des cahiers de revendications de nos secteurs (public, sanitaire, social et médico-social).
6. Application de la fonction FIR(1) dans toutes les fonctions publiques et du temps DIR(2) dans le secteur social et médico-social.
7. Reconnaissance de la fonction de psychologue dans les établissements.
8. Application du droit à la gratification pour les stagiaires psychologues.

La Picardie

La région manque d'attractivité, autant pour les professionnels de santé que pour les usagers. Encerclée par de gros Centres Hospitalier Universitaire limitrophes (Lille au nord, Paris au sud, Reims à l'est et Rouen à l'ouest), la Picardie a du mal à maintenir son offre de soins pour ses habitants sur son territoire.



Grégory LEDUC
secrétaire Région Picardie FO santé

Frédéric HAPPE, notre ancien Délégué Fédéral nous a quitté trop tôt, mais nous lui devons ce goût d'un militantisme aiguisé et exacerbé. Ce "grand homme" avait une faconde et des maximes qui ne pouvaient vous laisser indifférents.

Désormais le bureau régional est constitué d'une équipe rajeunie, renouvelée et motivée (moyenne d'âge 48 ans). Remplie d'espoir pour l'avenir de FO en Picardie, elle a déjà réussi à constituer plusieurs implantations de structures syndicales.

La priorité régionale, avec l'aide des chevilles ouvrières que constituent les secrétaires et les membres du groupement départemental, est la mise en place d'un travail de proximité. Seul

ce travail de terrain démontre notre réel soutien aux équipes. Cette priorité régionale est le point d'appui essentiel pour accentuer la syndicalisation et nous permettre une progression sensible aux futures élections professionnelles du 4 décembre 2014.

Aujourd'hui, FO Picardie se doit aussi de démontrer à ceux qui seraient tentés de vouloir supprimer administrativement notre belle région, que nous ne manquerons pas de résister syndicalement à toute tentative de démantèlement.

De la même manière, nous continuons de nous opposer fermement à l'austérité budgétaire et l'ultralibéralisme. L'austérité, c'est pratiquer une saignée pour arrêter une hémorragie !

L'Aisne

C'est le département est le plus grand de Picardie, avec une superficie avec 7369 km².

Le Groupement Départemental des Services Publics et des Services de Santé de l'Aisne a effectué son Congrès départemental en octobre 2013 sous la présidence de Hervé ROCHAIS.

Patrice PLUCHARD a repris le flambeau de Nadine LECOCCQ après le départ prématuré de cette dernière en janvier 2012, à la suite d'un long combat contre la maladie.

Beaucoup de travail et un défi de taille: celui de reconstruire FO dans le département, comme c'était l'objectif de Nadine.

Le département regroupe 34 structures de santé publique sanitaires (11 structures) :

- 10 Centres hospitaliers dont le plus "gros" : le CH de Saint-Quentin avec environ 2200 agents ;
- 1 Centre de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelle de Saint-Gobain ;
- 1 Etablissement public de santé mentale départemental de l'Aisne;
- 22 Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépen-

dantes, dont 14 structures avec moins de 50 agents.

Dans l'Aisne, FO était pratiquement inexistant. L'équipe nouvelle a immédiatement organisé des réunions d'informations syndicales dans tous les CH, EHPAD, cliniques du département, avec en 6 mois plus de 1000 km parcourus. Le travail de terrain a commencé à "payer" rapidement. Des syndicats ont été recréés dans le secteur du public et dans le secteur de la santé privée, secteur dont la Secrétaire Fédérale, Pierrette PEREZ a soutenu toutes ces créations, tout comme l'Union Départementale de l'Aisne.

A ce jour, le nombre de syndicats dans la fonction publique hospitalière a été multiplié par deux et plusieurs syndicats ont été créés dans la santé privée. De nombreux agents se sont syndiqués en isolé (santé publique et privée) avec l'espoir de créer un syndicat FO dans leurs structures. Bien sûr, il faudra du temps pour reconquérir des établissements comme Saint-Quentin, Soissons et Prémontré, mais aujourd'hui FO occupe le terrain et garde espoir. Il est vrai que le département connaît une très forte

implantation d'un syndicat "qui venait de l'Est", comme nous le disait souvent notre regretté camarade Frédéric HAPPE, un syndicat "discount" mais qui nous fait beaucoup de tort car très attractif par son prix d'adhésion très modique. Expliquer que les structures ne sont pas les mêmes, que la représentativité au niveau national est différente de celle de FO ne suffit pas toujours...

Les centres hospitaliers, comme partout en France, souffrent de déficits cumulés importants, compensés par des suppressions de personnel (non remplacement de départ en retraite, CDD non renouvelés ...). Le manque de personnel se fait de plus en plus ressentir et on nous sert du "RPS" (risques psycho-sociaux) comme si cela aller tout arranger !

Certains agents ont peur d'être rappelé lorsqu'ils sont chez eux, et quand c'est le cas, on leur met la pression pour qu'ils reviennent. L'équipe du Groupement Départemental FO de l'Aisne continuera son travail de terrain et espère, lors des élections du 04 décembre 2014, pour passer la barre des 20 % (10 % en 2011).



Patrice PLUCHARD
secrétaire GD santé Aisne

L'Oise

Le groupement départemental des services de santé de l'Oise regroupe six hôpitaux publics qui assurent les activités de spécialités générales, et un de psychiatrie :

- Creil et Senlis ont fusionné, devenant le Groupement Hospitalier Public Sud Oise (GHPSO) : 2200 agents, 450 lits par site. 50 % des lits sur le site de Senlis ont une orientation de gérontologie;

- Le regroupement de Noyon et Compiègne forme le Centre Hospitalier Intercommunal Compiègne-Noyon (CHICN) : 1200 lits, 2200 agents ;

- Beauvais et Clermont ont une direction commune : 800 lits et 2300 agents pour le Centre Hospitalier de Beauvais;

- Le Centre Hospitalier Interdépartemental de Clermont de l'Oise a la charge de la psychiatrie générale pour le département et l'organisation des réseaux avec le secteur médico-social. Il est composé de 11 secteurs adultes et 3 de pédopsychiatrie : 1200 lits, 2700 agents. Les services d'hospitalisation sont tous sur les sites de Clermont et Fitz-James, deux sites sur le territoire de Compiègne.

114 structures sont implantées sur les secteurs (centre médico-psychologique, centre d'accueil thérapeutique à temps partiel, maisons communautaires, hôpitaux de jours... etc

- Le Centre Départemental de l'enfance et de la famille (CDEF) émaille le département de structures médico-sociales de prise en charge de l'enfance à l'adolescence. Le CDEF a pour mission l'accueil et la protection de mineurs de 3 à 18 ans et l'accueil ou l'accompagnement de parents avec leurs enfants.

Il existe 3 Centres départementaux de l'enfance et de la famille dans l'Oise (Beauvais, Compiègne et Senlis). Parmi ses missions, le Centre de Beauvais accueille en urgence des femmes enceintes et des mères avec leurs enfants mineurs en difficulté et notamment victimes de violences conjugales ;

- De nombreux EHPAD complètent ce dispositif. Ces établissements sont trop souvent sous-dotés et rencontrent des difficultés de fonctionnement.

Les agents en subissent les conséquences ;

- Trois centres de détentions (pénitenciers) bénéficient de soins généraux et psychiatriques. Deux projets de constructions nouvelles sont en cours sur Beauvais (capacité prévue de 400 détenus) et Compiègne.

Dans toutes ces structures sont implantés des syndicats FO, tous actifs au sein du groupement départemental et de l'Union Départementale et de la Région. Cette équipe s'est réélue récemment constituée peu de temps avant les dernières élections professionnelles ce qui a permis de réussir un score dans la moyenne nationale.

Depuis, FO réussit à se réimplanter dans de plus petites structures locales avec un soutien logistique des syndicats des centres hospitaliers. C'est le principe que nous avons acté. Chaque syndicat a en charge l'aide et le soutien des petites structures qui l'entourent géographiquement.

Nos syndicats participent activement à toutes les actions menées sous l'égide de l'Union Départementale.

La Somme

Département marqué par son histoire et plus particulièrement par ses poilus de la Grande Guerre 14-18, la Somme fête ce 100^{ème} anniversaire en 2014. La guerre de tranchées et d'usure contre l'invasion allemande a aujourd'hui fait place au combat contre les dérives du néolibéralisme économique et ses effets pervers. Ce n'est plus la même bataille, mais les conséquences destructrices sur le monde du travail y font songer.

La Somme comporte un Centre Hospitalier Universitaire qui concentre la moitié des effectifs départementaux : 8 C.H., 2 hôpitaux locaux, 14 EHPAD et 3 établissements spécialisés (handicap, enfance, foyer de vie). Le secteur privé y est bien représenté et ne cesse de se développer.

L'établissement phare est actuellement en pleine mutation. En effet, le CHU d'Amiens va subir un regroupement de ses trois sites principaux sur un seul situé au sud de la ville, sur la commune de SALOUEL.

Ce déménagement dans une nouvelle structure aura pour conséquence, outre les réorganisations internes, une baisse des effectifs à hauteur d'une centaine d'emplois. Loi HPST (hôpital, patients, santé et territoires) et T2A (tarification à l'activité) obligent...

Concernant le département, mise en place de communautés hospitalières de territoire, de groupements de coopération sanitaire et fusions se multiplient. L'efficience semble plus la priorité que l'amélioration de la qualité des soins ou la qualité de vie au travail.

De même, le secteur médico-social n'est pas en reste. Les directions communes se multiplient. Quant au ratio soignants/résidents, il n'est pas à la hauteur d'une vraie prise en charge de nos aînés.

Dans les établissements de personnes âgées dépendantes (EHPAD) les conditions de travail font parfois penser à "Germinal". Le peu de reconnaissance des personnels qui ne cessent d'être maltraités par le manque de moyens matériels et humains est criant.

C'est dans ce contexte austère que FO ne cesse de se développer dans la branche Santé de la Somme. Très dernièrement, trois nouvelles créations de syndicats dans des établissements importants ont vu le jour. La progression du nombre d'adhérents est régulière dans le département.

Ces raisons nous amènent à penser que le 4 décembre 2014, FO devrait dépasser les 23 % des élections de 2011 et concrétiser le travail de terrain. L'espoir de remplir nos objectifs électoraux est réel !



Francis DUFOUR
secrétaire GD de l'Oise



Jean-Marc HENIN
secrétaire GD de la Somme

Échos du Comité National

des 18, 19, 20 et 21 mars 2014

Le Comité National (CN) est, entre deux congrès, l'instance délibérative de la Fédération. Il se réunit deux fois par an. La session de printemps 2014 était importante puisque la première séance se tenait le mardi 18 mars, au soir de la journée nationale de mobilisation des salariés du public et du privé.



Combattre l'austérité et les pactes sociaux

La grève du 18 mars et les manifestations interprofessionnelles lancées à l'initiative de la confédération ont permis de défendre l'emploi, l'augmentation générale des salaires, la sécurité sociale et le service public républicain et contre l'austérité et le pacte de responsabilité qui s'attaquent aux services publics en les conduisant à la privatisation.

À l'hôpital, la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires) entraîne l'asphyxie des établissements, provoque la multiplication des contrats de retour à l'équilibre budgétaire, la poursuite des suppressions de postes et des attaques contre le statut et les droits des agents.

Toujours au nom de ces principes et pour atteindre ses objectifs de réduction des dépenses publiques, le gouvernement poursuit le gel du point d'indice nouveau majoré (inchangé depuis juillet 2010) applicable aux fonctionnaires et aux agents publics, dégradant davantage leur pouvoir d'achat. En invoquant le dialogue social, ils appellent les syndicats à s'associer à ce pacte de responsabilité, sous couvert de compensations au travers de pseudo créations d'emplois.

Quatre jours de discussions sur la situation dans les établissements hospitaliers et médico-sociaux ont mis en exergue l'unité de vue des responsables FO sur la nécessité de continuer de préparer le rapport de force pour se faire entendre et obtenir l'ouverture de réelles négociations : objectif, rompre avec l'austérité et la réduction de 50 milliards les dépenses publiques d'ici 2017.

Ce comité s'est conclu par une résolution votée à l'unanimité (extraits) :

Pour FO, il ne saurait être question de s'associer à un tel objectif et de participer à des instances de co-gestion voire de co-législation.

Face à la politique d'austérité et la remise en cause des droits sociaux, le CN oppose ses revendications :

Défendre la sécurité sociale

La suppression des cotisations employeurs pour les Allocations Familiales (qui représente un cadeau annuel de 36 milliards d'euros au patronat) ouvre la voie à la fiscalisation de la Sécurité Sociale et remet en cause la cotisation et le salaire différé qui sont un pilier de la Sécurité Sociale de 1945. Et après la branche famille, le gouvernement va-t-il s'attaquer à la branche maladie ?

Pour le CN, la fiscalisation de la branche famille constitue un transfert vers les ménages qui paieront ce cadeau aux patrons par le biais de l'impôt. Le CN refuse cette logique.

Le CN refuse toute attaque contre notre Sécurité Sociale ; il exige l'annulation des exonérations patronales ; il réaffirme son opposition à sa fiscalisation et sa détermination à maintenir le salaire différé. Le CN confirme son attachement aux ordonnances de 1945 constituant la Sécurité Sociale.

Dépendance

Le CN considère qu'en l'état, le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement ne répond pas à la nécessité de relancer le processus des conventions tripartites, en panne depuis 2009. Il considère qu'il faut abandonner convergence tarifaire et logique des enveloppes fermées.

Le CN rappelle qu'il est urgent de dégager les moyens indispensables afin de créer les places nécessaires, de renforcer les effectifs pour atteindre le ratio d'un soignant pour un résident dans les établissements. Le CN rappelle son attachement à la prise en charge de la perte d'autonomie par la Sécurité Sociale.

Défendre l'hôpital

Le CN dénonce l'étranglement budgétaire des hôpitaux qui, avec la loi HPST, entraîne les restructurations, diminue toujours plus l'offre publique de soins, creuse les déficits, multiplie les plans de retour à l'équilibre, supprime des milliers de postes, et remet en cause les droits collectifs des personnels hospitaliers !

Le CN se félicite de l'initiative fédérale du 24 septembre 2013, de réunir 120 délégués des établissements confrontés à des contrats de retour à l'équilibre. La délégation nationale s'est

rendue au cabinet de la ministre pour déposer une centaine de cahiers de revendications. Elle a exigé de la Ministre de la santé que cesse ce qui s'apparente à une véritable destruction de l'hôpital public et à la remise en cause des acquis statutaires (jours RTT, avances à la durée intermédiaire), qu'un coup d'arrêt soit donné aux suppressions de postes. La lettre ouverte à la Ministre, à l'initiative de la Fédération à la fin de l'année 2013, a été contresignée par plusieurs dizaines de milliers d'hospitaliers. Elle a constitué un point d'appui pour la mobilisation du 18 mars dans les hôpitaux.

Le CN rappelle son opposition à tout transfert de mission du service public vers des opérateurs privés. Il condamne le recours aux Partenariats Publics Privés (PPP), générateur d'énormes surcoûts et facteurs de remise en cause du service public. Il prend acte de la résiliation du BEH (bail emphytéotique hospitalier) de l'hôpital Sud Francilien et exige l'abandon de tous les PPP existants.

Le CN rejette le principe d'une négociation annuelle obligatoire (NAO) dans chaque hôpital, dont l'objectif est d'enfermer le syndicat dans l'accompagnement de la mise en œuvre de la réduction des dépenses hospitalières, contribuant à une baisse des dépenses publiques de 53 milliards que le gouvernement veut imposer d'ici 2017.

Le CN revendique l'abrogation de la loi HPST et l'abandon de l'enveloppe fermée (ONDAM).

Il réaffirme la nécessité :

- d'un retour à la notion organique du service public hospitalier (SPH) disposant de tous les moyens pour assurer la plénitude des missions. Informé du contenu du futur projet de loi « santé », le CN s'inquiète des objectifs recherchés avec la « territorialisation » du service public hospitalier et l'élargissement des coopérations public/privé. Il considère que la priorité est d'abandonner la loi HPST et qu'il est urgent de rompre avec cette logique qui va à l'encontre

du service public et de l'hôpital public au détriment de la population,

- d'effacer la dette des hôpitaux et d'abandonner tous les CREF (contrat de retour à l'équilibre financier),
- de créer les emplois statutaires nécessaires,
- de défendre les statuts, les conventions collectives, la préservation et l'amélioration de toutes les garanties collectives,
- d'ouvrir sur le champ de réelles négociations pour toutes les filières.

Défendre le statut et la fonction publique de carrière

Pour l'augmentation générale des salaires, le CN réaffirme :

- son opposition à toute tentative de gel des avancements et aux mesures préconisées par le rapport PÉCHEUR,
- son refus du principe d'un accord de méthode proposé par la Ministre de la Fonction Publique dans le cadre du « Parcours Professionnels, Carrières et Rémunérations » (PPCR). Le CN rejette toute idée d'accord triennal et s'oppose à la remise en cause des catégories A, B et C,

- sa revendication :

pour la fonction publique, augmentation immédiate de 8 % de la valeur du point d'indice et attribution de 50 points supplémentaires pour tous les échelons au titre du rattrapage partiel de la perte du pouvoir d'achat depuis 2000 ; que le minimum de rémunération soit porté à 120 % du SMIC pour les agents de la catégorie C ainsi qu'un minimum de pension égal au SMIC,

pour le secteur privé, augmentation générale des salaires par la revalorisation des coefficients et points d'indice devant se traduire par au moins 230 euros de plus par mois pour tous.

- Enfin, le CN revendique l'abandon définitif de la RGPP, de la MAP, de la MAP territoriale; l'arrêt des suppressions de postes ; le rétablissement des postes supprimés et la création des postes statutaires nécessaires.

Défendre les régimes particuliers de retraite

Le CN réaffirme son attachement au code des pensions civiles et militaires et à la CNRACL. Il entend défendre la catégorie active et combattre toute velléité d'individualisation, notamment au travers un « compte pénibilité », qui remettrait en cause le droit collectif que constitue le service actif et la catégorie active, tel qu'il sont définis dans l'arrêté de 1969.

Le CN continue de revendiquer l'abrogation des contre réformes des retraites de 2003, 2010, 2014 et réaffirme son attachement aux résolutions des congrès confédéraux et fédéraux. Le CN s'inscrit dans une démarche volontariste de reconquête sociale qui passe par le retour du droit à la retraite à 60 ans à taux plein et, dans la perspective du retour aux 37,5 ans de cotisation, la création du rapport de force lorsque les conditions seront réunies.

Le CN considère que le rassemblement national du 29 janvier 2014 à l'initiative de la Confédération FO et la réussite de la grève interprofessionnelle du 18 mars contre l'austérité et le pacte de responsabilité constituent une étape importante dans l'organisation du rapport de force nécessaire pour s'opposer à ces mesures.

Le comité national conclut sa résolution en appelant à préparer les élections professionnelles du 4 décembre 2014, ainsi que celles relatives au renouvellement du Conseil d'Administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), collègues actifs et collègues retraités.

Face à l'offensive généralisée contre les salariés, en particulier au travers des graves menaces qui pèsent sur la Sécurité Sociale, l'Hôpital et l'unité de la République, le CN affirme qu'il faut continuer d'opposer une riposte par l'action interprofessionnelle. Le CN se tient prêt à répondre aux nouvelles initiatives qui seront décidées dans le cadre interprofessionnel, notamment lors du Comité Confédéral National d'avril 2014.

A l'heure où les hôpitaux ont besoin de moyens financiers complémentaires pour assurer la totalité de leurs missions, FO ne peut accepter que l'ONDAM (objectif des dépenses d'assurance maladie) ait fait plus d'un milliard d'économie en 2013 sur ce qui leur était alloué : c'est justement ce qui manque aux hôpitaux pour annuler leur dette !

pub





L'article 20 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée (appelée aussi Titre 1) portant droit et obligations des fonctionnaires indique qu'ils ont droit, après service fait, à une rémunération comprenant le traitement, l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement ainsi que les indemnités instituées par un texte législatif ou réglementaire. S'y ajoutent les prestations familiales obligatoires.

Le montant du traitement est fixé en fonction du grade de l'agent et de l'échelon auquel il est parvenu, ou de l'emploi auquel il a été nommé.

Les fonctionnaires sont affiliés à des régimes spéciaux de retraite et de sécurité sociale. Pour la Fonction Publique Hospitalière, les fonctionnaires stagiaires et titulaires sont affiliés à la

CNRACL (Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales).

Ainsi, les avancements de grade et d'échelon font partie des éléments déterminants du déroulement de carrière et de la rémunération des fonctionnaires.

Quelles sont les règles d'avancement, comment s'opèrent les choix, qui décide de mon avancement, quels sont mes droits ?

Nous n'avons pas toujours la réponse à ces questions et quelque fois on peut avoir un sentiment de manque de transparence ou d'être victime d'une injustice.

Voici quelques éléments de base pour tenter d'y voir plus clair.

Quelques notions à connaître :

Le grade

Le grade est le titre qui confère à son titulaire vocation à occuper l'un des emplois qui lui correspondent.

A chaque grade correspond une catégorie A, B ou C composée d'une ou plusieurs échelles indiciaires dotées de plusieurs échelons et à chaque échelon correspond un indice nouveau majoré et un indice brut ainsi que la durée moyenne dans l'échelon.

On peut ainsi calculer son traitement de base (TB) (appelé aussi traitement brut soumis à pension) mensuel. Pour un agent à temps plein il s'obtient en multipliant l'indice nouveau majoré (INM) par la valeur du point d'indice (VPI).

$$TB = IM \times VPI$$

La valeur du point d'indice est de 4,6303€ depuis le 1^{er} juillet 2010.

Une nomination ou une promotion dans un grade intervient exclusivement en vue de pourvoir à un emploi vacant et de permettre à son bénéficiaire d'exercer les fonctions correspondantes.

Ex : Mme H. est titulaire du grade d'infirmière en soins généraux et spécialisés. Échelle indiciaire « 1^{er} grade » de la catégorie A, 6^{ème} échelon, indice brut 533, indice nouveau majoré (indice de paie) . Son traitement de base mensuel est de: 2111,42€ = (456 X 4,6303€).

L'emploi

Le grade est le titre qui confère à son titulaire vocation à occuper l'un des emplois qui lui correspondent.

L'emploi correspond à deux notions :

-notion fonctionnelle: l'emploi est défini en termes de contenu professionnel, de durée (temps complet ou non), de permanence ou de précarité
-notion budgétaire: l'effectif budgétaire correspond à la somme des emplois de l'établissement. Les crédits qui y

sont affectés financent les emplois et assurent la rémunération des agents qui les occupent.

En cas de suppression d'emploi, le fonctionnaire est affecté dans un nouvel emploi dans les conditions prévues par les statuts régissant la fonction publique.

Attention: Le grade est distinct de l'emploi. Le fonctionnaire est titulaire de son grade mais pas de son emploi!

Ex : Mr X, titulaire du grade de technicien supérieur hospitalier de 2^{ème} classe, occupe un emploi au CHU de Il pourrait être titulaire du même grade dans un autre établissement possédant cet emploi à l'effectif.

Le poste

Localisation, horaires et planning, conditions particulières de travail, qualification définissent le poste de travail. Un poste peut nécessiter d'être occupé en permanence ou non. Selon les cas, un ou plusieurs emplois seront requis.

Exemple : Mr X, titulaire du grade de technicien supérieur hospitalier de 2^{ème} classe, occupe un emploi au CHU de Il exerce dans le service biomédical avec pour horaires de travail : 8h30 - 16h30 du lundi au vendredi et une fois par mois il est d'astreinte de 16h30 à 8h30 ces mêmes jours et du vendredi 16h30 au lundi 8h30

Le corps

Les fonctionnaires appartiennent à des corps. Les corps, qui comprennent un ou plusieurs grades, groupent les fonctionnaires soumis au même statut particulier et ayant vocation aux mêmes grades.

Ex : le corps des adjoints administratifs regroupe 4 grades : 1- adjoint administratif de 2^{ème} classe

2- adjoint administratif de 1^{ère} classe

3- adjoint administratif principal de 2^{ème} classe

4- adjoint administratif principal de 1^{ère} classe

La catégorie

Les corps et emplois sont répartis en trois catégories désignées dans l'ordre hiérarchique décroissant par les lettres A, B et C.

Ex : le corps des ouvriers professionnels est classé en catégorie C.

Le statut particulier

Les statuts particuliers des corps et emplois sont les décrets ministériels qui fixent notamment les modalités de recrutement des fonctionnaires, le classement de chaque corps ou emploi dans l'une des catégories A, B ou C, la hiérarchie des grades dans chaque corps, le nombre d'échelons dans chaque grade ou emploi, ainsi que les règles d'avancement et de promotion au grade ou emploi supérieur.

Exemple : les aides soignants relèvent du Décret 2007-1188 du 3 août 2007 portant statut particulier du corps des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés.

Les décisions

Les décisions relatives au recrutement et à la carrière des fonctionnaires sont prises par le directeur de l'établissement que la loi appelle "autorité investie du pouvoir de nomination". Bien entendu ces décisions doivent se conformer aux dispositions statutaires.

Ex : c'est le directeur de l'établissement qui prend la décision de nommer Mme X aide-soignante, à la classe supérieure. Mme X doit remplir les conditions définies par le statut particulier.

Avancement d'échelon

La loi prévoit pour le déroulement de carrière des fonctionnaires, la loi prévoit l'avancement d'échelon. Comment cela se passe, à quoi cela correspond, quels principes et modalité, qui décident de l'avancement. Essayons d'y voir clair dans cet imbroglio juridique.

Que dit la loi ?

Dans son article 67 la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée (appelée aussi titre IV) portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière indique que: *"l'avancement d'échelon se traduit par une augmentation de traitement et a lieu de façon continue d'un échelon à l'échelon immédiatement supérieur. Il est fonction à la fois de l'ancienneté et de la valeur professionnelle des fonctionnaires, telle qu'elle est définie à l'article 17 du titre 1er du statut général. Toutefois, l'accès à certains échelons peut être subordonné à des conditions spécifiques précisées dans les statuts particuliers.*

L'avancement d'échelon à l'ancienneté maximale est accordé de plein droit. L'avancement d'échelon à l'ancienneté réduite peut être accordé au fonctionnaire dont la valeur professionnelle le justifie."

Quand prendre un échelon ?

Nous avons vu précédemment que les statuts particuliers prévoient pour chaque grade une échelle indiciaire dotée de plusieurs échelons. Ils indiquent aussi la durée moyenne de «séjour» dans chaque échelon.

Un agent arrivant au terme de la durée moyenne de son échelon est promu à l'échelon supérieur.

Exemple : Mme H est ASHQ au 5^{ème} échelon depuis le 1er octobre 2012. La durée moyenne de cet échelon est de 2 ans. Elle atteindra donc le terme de cet échelon le 1^{er} octobre 2014.

Quelles modalités ?

L'ancienneté et la notation sont prises en considération pour la prise d'échelon. La durée moyenne de l'échelon peut être diminuée et, dans certaines circonstances exceptionnelles, augmentée.

L'avancement à la durée minimale

Le statut prévoit que la durée moyenne peut être diminuée du quart de sa valeur, voir pour la catégorie C du tiers. Pour bénéficier de cette réduction de durée, la valeur professionnelle du fonctionnaire doit le justifier.

De plus, 1 avancement sur 3 au maximum peut bénéficier de cette mesure.

Cette règle peut s'interpréter au plan individuel, à savoir que tous les trois échelons, l'agent peut avancer à la durée minimum.

L'avancement à la durée intermédiaire

Dans nombre d'établissements, les représentants du personnel dont FORCE OUVRIERE, ont obtenu des bonifications de durées entre la durée moyenne et la durée minimale. Cela permet des déroulements de carrière plus avantageux.

Chaque établissement dispose de ses règles propres élaborées avec les commissions administratives paritaires.

L'avancement à la durée maximale

Il s'agit d'augmenter la durée moyenne du quart de sa durée. Cette disposition, qui n'est pas applicable aux grades classés en catégorie C, peut être assimilée à une sanction disciplinaire déguisée. Elle accompagne souvent une importante baisse de note.

Qui prend la décision ?

L'avancement d'échelon est prononcé par le directeur après avis de la commission administrative paritaire compétente dans laquelle siège les représentants du personnel élus sur listes syndicales.



POUR UNE AMÉLIORATION DES DÉROULEMENTS DE CARRIÈRE

Les ratios promus/promouvables ne permettant qu'à trop peu d'agents d'accéder au grade supérieur, FO combat pour faire évoluer les règles d'avancements.

FO revendique le principe du déroulement de carrière linéaire.

Dans le cas d'un déroulement de carrière normal, un agent devrait pouvoir atteindre le dernier grade de son corps.Or, trop de situations de blocage sont à déplorer.

Le gel de la valeur du point d'indice nouveau majoré (INM) est bloqué depuis juillet 2010.

FO a exigé de Marisol TOURAINE Ministre de la Santé et de Marylise LEBRANCHU Ministre de la Fonction Publique, l'ouverture immédiate de négociations sur cette question.

En absence de réponse favorable, nous engagerons les actions nécessaires pour obtenir satisfaction.



L'avancement de grade

Les modalités d'avancement de grade sont tout aussi compliquées que celles concernant les échelons. Connaître les principes de bases est indispensable pour se retrouver dans ce dédale de textes statutaires pas toujours respectés



L'avancement de grade correspond à une promotion à l'intérieur d'un corps.

Dans son article 68 la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée (appelée aussi titre IV) portant dispositions statutaires relatives des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière indique que "L'avancement de grade a lieu de façon continue d'un grade au grade immédiatement supérieur. Il peut être dérogé à cette règle dans les cas où l'avancement est subordonné à une sélection professionnelle".

L'avancement de grade peut être subordonné à la justification d'une durée minimale de formation professionnelle au cours de la carrière. L'article 69 mentionne que « l'avancement de grade a lieu, selon les proportions définies par les statuts particuliers, suivant l'une ou plusieurs des modalités » :

- au choix, par voie d'inscription à un tableau annuel d'avancement établi après avis de la commission administrative paritaire, par appréciation de la valeur professionnelle et des acquis de l'expérience professionnelle des agents.

- par voie d'inscription un tableau annuel d'avancement établi par commission administrative paritaire après une sélection par voie d'examen professionnel. Les statuts particuliers peuvent prévoir que le jury complète son appréciation résultant des épreuves de l'examen par la consultation du dossier individuel de tous les candidats ;

- par sélection opérée exclusivement par voie de concours professionnel.

Ce sont les statuts particuliers qui définissent pour chaque corps les modalités d'avancement retenues. Peuvent être inscrits au tableau d'avancement ou participer au concours mentionné au 3° ci-dessus, selon les principes et les modalités fixés

par les statuts particuliers, les fonctionnaires des établissements mentionnés à l'article 2 remplissant les conditions de grade et d'ancienneté requises par ces statuts. Pour les fonctionnaires relevant des corps de catégorie A, l'avancement de grade peut également être subordonné à l'occupation préalable de certains emplois ou à l'exercice préalable de certaines fonctions correspondant à un niveau particulièrement élevé de responsabilité.

Les fonctionnaires titulaires de certains titres ou diplômes peuvent bénéficier d'une réduction de l'ancienneté requise dans les conditions prévues par leur statut particulier.

Les promotions ont lieu dans l'ordre du tableau d'avancement ou de la liste de classement.

L'avancement de grade est subordonné à l'acceptation par le fonctionnaire de l'emploi qui lui est assigné dans son nouveau grade.

L'article 35 de la loi mentionne qu'« en vue de favoriser la promotion interne, les statuts particuliers fixent une proportion d'emplois susceptibles d'être proposés au personnel appartenant déjà à l'administration (...) par la nomination de fonctionnaires (...), suivant l'une ou l'autre des modalités ci-après :

1° Inscription sur une liste d'aptitude après examen professionnel.

2° Inscription sur une liste d'aptitude après avis de la commission administrative paritaire du corps d'accueil.

Quelles conditions pour bénéficier d'une promotion de grade ?

1 - Il faut être « promouvable » c'est à dire remplir les conditions définies dans le statut particulier.

Ex : Peuvent être promus aide soignant de classe supérieure ceux de classe normale ayant atteint le 5^e échelon et comptant au moins 6 ans de services effectifs dans leur grade.

Attention : ce n'est parce que l'on remplit les conditions que l'on est obligatoirement promu.

2 - Il faut qu'un emploi soit vacant. Pour la majorité des corps, le nombre de places dans les grades supérieurs (classes supérieures, exceptionnelles, principal de 1^{ère} classe, etc.) est limité par des quotas ou des ratios dits "promus/promouvables". Ce sont les statuts particuliers qui fixent ces proportions.

Règle des quotas :

Elle prévoit un pourcentage (fixé dans les statuts particuliers) d'accès aux grades supérieurs par rapport à l'effectif total du corps. Cette règle est aujourd'hui l'exception et ne s'applique que dans certains corps sociaux (filrière sociale).

Promus-promouvables :

Ce dispositif introduit par le décret n° 2002-782 du 3 mai 2002 et modifié par le décret n° 2007-1191 du 3 août 2007, prévoit que les possibilités d'avancement de grade sont déterminées annuellement par un ratio de promotion. Ce ratio s'applique à l'effectif des fonctionnaires qui, au 31 décembre de l'année précédant l'établissement du tableau d'avancement de grade, remplissent les conditions statutaires pour bénéficier d'un avancement au grade supérieur. C'est aujourd'hui la règle de droit commun dans la fonction publique hospitalière.

Un arrêté du ministre de la santé fixe les taux de promotion pour les différents corps concernés.

Quels facteurs de choix?

L'ancienneté (notamment dans le grade) et la notation sont prises en considération pour choisir qui bénéficie de la promotion quand il existe plus de candidats que de postes.

Les représentants FORCE OUVRIERE veillent constamment à ce que l'ancienneté constitue un élément déterminant du choix. Il s'agit d'un critère objectif et en tout état de cause moins sujet à caution que la ma-

nière de servir traduite par la note et l'appréciation. Certains voudraient que la notion de mérite prime. Le problème réside dans la mesure du mérite qui, sauf cas extrême, reste aléatoire.

Qui prend la décision ?

L'avancement de grade est prononcé par le directeur après avis de la commission administrative paritaire compétente dans laquelle siège les repré-

sentants du personnel élus sur listes syndicales. Son choix s'effectue parmi les agents remplissant les conditions statutaires pour bénéficier de l'avancement et inscrit par l'administration au tableau annuel d'avancement.

Ce tableau n'est valable qu'une année. Un agent n'ayant pas bénéficié d'une promotion malgré son inscription au tableau n'est pas automatiquement réinscrit l'année suivante.

Rôle des CAP

Les commissions administratives paritaires sont des organes consultatifs qui regroupent le même nombre de représentants de l'administration et des personnels. Ces derniers sont chargés de défendre les intérêts individuels de chaque agent. Certes, les CAP n'émettent qu'un avis, mais pour FO, le rôle joué par les représentants syndicaux est primordial.

Le directeur ne peut prendre une décision en matière d'avancement sans consulter préalablement la commission administrative paritaire compétente.

L'existence des commissions administratives paritaires dans chaque corps de fonctionnaires et la participation de représentants élus du personnel à toutes les décisions, font partie des garanties fondamentales accordées aux fonctionnaires.

Fonctionnement

La réglementation prévoit qu'elles doivent se réunir au moins deux fois par an. Elles sont présidées par le président du Conseil de surveillance. Le directeur de l'établissement ne peut siéger, il serait juge et partie, mais bien souvent le directeur des ressources humaines siège.

Les représentants des personnels sont élus pour une durée de 4 ans. Le dernier renouvellement a eu lieu le 20 octobre 2011.

Toutes facilités doivent être données aux membres des commissions administratives paritaires par les administrations pour leur permettre d'exercer leurs attributions. Ils doivent notamment recevoir communication de toutes

pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de leur mission deux semaines au moins avant la date de la réunion.

Les membres des commissions administratives paritaires sont soumis à l'obligation de discrétion professionnelle en ce qui concerne tous les faits et documents dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leur mission.

Quel est le rôle des représentants FO ?

Si les CAP n'émettent qu'un avis en matière d'avancement, compte tenu de l'importance des décisions qui suivent leur consultation, cet avis est primordial.

Aussi, pour FO, les représentants du personnel doivent allier compétence, sérieux, détermination et courage. Il convient de faire respecter les droits de celles et ceux que l'on représente.

La préparation des dossiers est une étape importante. Aussi, les représentants doivent disposer des éléments nécessaires en temps et à heure. Il faut savoir que dans bon nombre d'établissements l'administration ne respecte pas ces délais.

Formation

Pour la Fédération, la formation des représentants FO constitue une priorité.

En effet, la complexité de la réglementation exige de plus en plus de connaissances. Or, notamment en matière d'avancement, il faut veiller au respect des règles statutaires qui doivent garantir l'égalité de traitement des agents.

Et puis, face aux difficultés budgétaires des établissements, pour l'administration la tentation est grande de différer, voire d'annuler des promotions, prétextant le manque de moyens financiers.

On doit ici rendre hommage aux élus qui font un travail militant que tout le monde ne perçoit pas forcément.

Bien souvent les collègues ont le sentiment que leur avancement est automatique, naturel. Il n'en est rien! Sans l'action permanente des représentants syndicaux, bien des droits seraient remis en cause, des acquis supprimés.

C'est une des raisons qui justifie de s'organiser en syndicat et, toujours plus nombreux, de rejoindre les rangs de FO.



Un rapport sur les formations paramédicales et leur intégration dans le dispositif LMD (licence master doctorat)

L'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) a rendu public un rapport intitulé : « *Les formations paramédicales : bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD* »* Nous vous encourageons à lire ce document (93 pages) et plus particulièrement la partie dénommée « *Synthèse* » qui fait un point d'étape sur ce processus. Pour vous en donner un avant-goût, « *La Tribune* » vous propose une analyse et un commentaire de FO-Santé.



En premier lieu, le rapport confirme les conséquences du transfert d'une partie des prérogatives des formations paramédicales de l'État vers les conseils régionaux ; ceux-ci interviennent notamment dans le financement des locaux et dans les frais de fonctionnement. Ils doivent également prendre en charge l'universitarisation de la formation après signature de conventions.

Considérant ne pas percevoir les contreparties suffisantes de l'État, des régions « sous-financées » ces obligations. Par ailleurs, cette régionalisation, associée à l'éclatement des compétences de l'État auprès notamment des agences régionales de santé (contrôle pédagogique, gestion de certains crédits) et les universités (qui valident le grade de licence) génère beaucoup de difficultés et peut, à terme, mettre en cause le caractère national des diplômes délivrés.

La gouvernance et la création de GCS

Pour contourner ces difficultés, le rapport formule plusieurs préconisations dont l'intégration des instituts de formations en soins infirmiers (IFSI) à un groupement de coopération sanitaire (GCS) de moyens. Il gèrerait les crédits dévolus à la formation des professions paramédicales).

Pour FO cette structure juridique reste discutable car elle permet notamment une ouverture sur le privé ; de plus elle éloigne les IFSI des hôpitaux. Cependant si cette hypothèse devait être retenue, nous souhaiterions des garanties particulièrement sur le statut des enseignants et sur les moyens délivrés par l'hôpital.

La transversalité de la formation

Nous sommes résolument attachés à la « culture métier » riche de son histoire, de ses pratiques et de son évolution.

Favoriser les pratiques intermédiaires est un projet qui doit être mûrement réfléchi et ne pas avoir comme objet premier, soit de répondre à un déficit démographique dans certaines disciplines, soit accompagner de nouvelles modalités de prise en charge uniquement envisagées sous l'angle de la maîtrise des coûts.

En clair, la transversalité ne doit pas être la règle pédagogique et d'apprentissage intangible qui ferait accepter de facto une adaptation des soins aux moyens.

Les conditions d'accès aux formations

La diversification des parcours et des profils « post Bac » et la limitation des coûts des « prépas » sont des pistes à poursuivre.

La mise en place d'une année commune aux formations paramédicales peut être intéressante si elle autorise les passerelles et les choix de filière correspondant véritablement aux attentes. Cependant le fait qu'elle ne peut venir allonger la durée du cursus de formation ne doit pas être synonyme d'un « élagage » des contenus de formation.

Ce point doit être approfondi.

La suppression des concours d'entrée

et leur substitution par une sélection sur dossier, nous devons y être attentifs.

Le concours avait comme intérêt la mise sur le même niveau d'égalité des candidats devant une épreuve et nous revendiquons la prise en charge aux concours à 100 % sur le temps de travail.

La sélection sur dossier risque de remettre en question cette logique au profit d'une sélection de « profils types » qui façonnerait les professionnels de demain et pourrait limiter bien plus qu'actuellement, l'accès aux formations de nos collègues en formation professionnelle. Sur ce point précis, et si ce projet devait se préciser, nous exigerions des garanties afin que ce nouveau dispositif ne vienne entraver l'ambition de nos collègues hospitaliers qui veulent s'engager dans une démarche de formation promotionnelle.

“L'après diplôme” et les “spécialisations”

Certaines pistes sont évoquées et notamment celles qui visent à définir les besoins du système de santé avant de déterminer les formations jugées « nécessaires ».

Cette logique d'adaptation des métiers à l'environnement mérite d'être étudiée de près. Si nous concevons que les techniques médicales évoluent, et par conséquent, les pratiques des professionnels de santé, il ne faudrait pas qu'à terme, d'autres contingences viennent conditionner l'émergence de nouvelles pratiques.

Ainsi, nous pourrions prendre comme exemple récent l'annonce du Président de la République de créer un nouveau métier d'infirmier clinicien en cancérologie. La motivation première n'est ni clinique (il existe des cancérologues et des médecins formés à cette discipline) ni professionnelle (les infirmiers n'étaient pas demandeurs de cette proposition) : c'est une réponse métier à une exigence économique visant à faire baisser le coût de la prise en charge par une profession moins qualifiée que les médecins, donc moins coûteuse.

La recherche de l'abaissement du coût du travail est désormais

un dogme qui autorise tous les projets y compris en la faisant « cautionner scientifiquement ».

L'évolution des métiers

Le rapport préconise la diversification des métiers par l'expertise, la spécialisation, les pratiques avancées, les nouveaux métiers et la recherche. Si nous considérons que l'évolution des professions est inéluctable, nous défendons le fait que cela doit être encadré. Ainsi la balkanisation des professions est un risque que nous ne souhaitons pas courir car elle serait signe d'inégalité des modes de prise en charge sur l'ensemble du territoire.

Certains hôpitaux pourraient développer des pratiques cliniciennes et d'autres, faute d'effectifs, n'en seraient pas capables et pourtant accueilleraient les mêmes pathologies.

L'évolution des métiers, à laquelle aspirent les professionnels, doit être encadrée tant en matière de contenu (inscription des actes au Code de la Santé Publique) de statut (définition de grilles salariales) que de suggestions particulières (temps de travail, etc...).

Force Ouvrière soutient l'évolution des pratiques mais considère que seule l'évolution de la science conditionne celle-ci, dans le respect de cadres réglementaires définis, en dehors de toutes contraintes économiques, visant principalement à réduire les coûts de la prise en charge.

La Fédération, au travers les militants qu'elle désignera, participera aux groupes de travail invités par le Ministère, et portera de manière égale pour toutes les professions concernées, les revendications liées aux garanties statutaires, à l'amélioration des conditions d'exercice et à la revalorisation des grilles indiciaires, en refu-

sant catégoriquement tout projet visant à l'individualisation des salaires et à la remise en cause de la Fonction Publique de carrière au profit d'une Fonction Publique de métier.

Les nouvelles formations paramédicales

La décision d'inscrire les formations paramédicales dans le schéma Licence Master Doctorat a été prise dès décembre 2006.

Les travaux de révision de la formation, appelée “réingénierie” ont débuté en novembre 2008.

Ces travaux sont achevés, à ce jour pour les infirmiers, les ergothérapeutes, les pédicures podologues, les manipulateurs et les IADE.

Seuls les diplômes d'infirmiers et d'ergothérapeutes sont, par décret, élevés au grade de Licence.

La réingénierie de la formation des étudiants infirmiers a porté tant sur l'enseignement théorique que sur l'organisation des stages.

Les nouveaux DE d'infirmier, élevés au grade de Licence, ont été délivrés à partir de 2012.

Quelles sont les grandes modifications ?

- **Transfert de la responsabilité d'une partie de la formation théorique à l'université**
- **Les universités, en partenariat avec les IFSI, ont pris en charge la coordination et le contenu des enseignements fondamentaux. Elles organisent les cours correspondants.**

Les stages ont été réorganisés

- **Une nouvelle approche des stages cliniques a été proposée**
- **Le nombre de semaines de stages est passé de 68 à 60**
- **Le nombre de périodes de stage est passé de 9 à 6 avec allongement de la durée moyenne des stages de 8 à 10 semaines**
- **L'introduction du Portfolio devait permettre aux tuteurs d'évaluer les stages et aux étudiants leur progression.**

* Rapport de juillet 2013, rendu public par l'IGAS le 18 février 2014, disponible sur le site www.igas.gouv.fr. Rédigé par Vincent MARSALA de l'IGAS, Isabelle ROUSSEL et Patrick ALLAL de l'inspection générale de l'administration, de l'éducation nationale et de la recherche.

pub provis

/isoir ag2r

Les médecins hospitaliers FO

s'indignent de la dégradation de l'accueil à l'hôpital public

Le 7 mars 2014, le SNMH-FO (syndicat national des médecins hospitaliers - Force ouvrière) a adressé une lettre ouverte à Martin HIRCH, directeur général de l'AP-HP



Médecins hospitaliers, nous avons pris connaissance du texte intitulé : « Décès d'une patiente à l'Hôpital Cochin (AP-HP) : Publication des conclusions de l'enquête et des recommandations » émanant du Bureau d'Enquête-Analyse du Groupe Hospitalier « Hôpitaux Universitaires Paris Centre » (HUPC), qui relève de vos services.

Ce document résulte d'une enquête diligentée à la suite de la survenue du décès d'une patiente dans le service d'accueil des urgences de l'hôpital Cochin (AP-HP) le 15 février 2014.

Dans ce document on lit : « l'anomalie qui préoccupe est de ne pas avoir trouvé la patiente et non pas son décès. » Cette phrase est le reflet de tout le contenu de ce texte et des recommandations qu'il contient.

Nous médecins, sommes indignés aussi bien par le contenu que par la méthode de cette publication ! Dans les faits : cette patiente de 61 ans arrive aux urgences à 16h30. Elle est « classée » par l'infirmière d'accueil comme devant être prise en charge dans l'heure. Un médecin envoie un étudiant hospitalier à 21h30 pour l'examiner, mais personne ne trouve la malade. On la découvre sans vie à 23h et le décès est constaté à 23h10.

Selon vos rapporteurs, les causes du décès sont sans intérêt... Mais nous, médecins, sommes scandalisés qu'on juge normale une situation de charge de travail telle qu'il y avait 5 heures d'attente aux urgences pour une personne qui aurait dû être examinée dans l'heure. Chose inouïe, on ne l'a pas trouvée au milieu des autres patients tant ils étaient nombreux dans la salle d'attente !

Voilà bien les conséquences tragiques de la situation dans laquelle vous-même et vos prédécesseurs avez plongé les hôpitaux de l'AP-HP.

Le dernier coup porté, en novembre dernier, et non le moindre, est la fermeture de l'Hôtel-Dieu. Depuis ce sont 120 patients par jours que vous dirigez vers des services que vous savez déjà surchargés.

Car ce n'est pas faute de vous avoir prévenu. En effet, à maintes reprises, les personnels hospitaliers, les médecins et leurs organisations syndicales vous ont alerté sur le danger de débordement des services d'urgence restants. C'est fait, le premier accident est arrivé.

Il est à craindre qu'il ne soit pas le dernier ! Vos rapporteurs affirment : « le jour de l'événement, la situation en personnel était conforme à ce qu'elle doit être habituellement ». Ils affichent leur satisfaction de constater que les « sorties sans avis médical » qui « sont fréquentes dans un contexte d'attente longue, 7 à 12 cas journaliers, sont stables malgré la récente augmentation des passages quotidiens ».

Quelle bien curieuse façon de concevoir la médecine !

Mais surtout, nous médecins, sommes indignés que l'on condamne froidement les urgentistes parisiens à subir une telle situation quotidienne et définitive. Tous les jours, avec des moyens insuffisants, ils reçoivent un nombre de patients comparable à l'afflux massif de victimes observé lors d'une catastrophe exceptionnelle. Que se passerait-il d'ailleurs dans une telle situation ?

Les recommandations et prétendues solutions, proposées dans ce rapport, sont indignes : elles ne consistent qu'à étiqueter, trier les patients, "protocoler", "informatiser", rentabiliser, "court-circuiter" les prises en charges (fast-track, en anglais dans le texte et aussitôt traduit !) ...dans une totale indifférence, devant la véritable misère humaine qu'illustre cette tragédie.

Monsieur le Directeur Général, comment pouvez-vous accepter :

- que dans un service d'urgence une patiente soit morte sans que personne ne s'en rende compte, qu'il y ait plus de 7 heures d'attente dans la plupart de vos services d'urgence en raison du trop grand nombre de malades reçus,*
- et en même temps qu'un superbe service d'urgence à l'Hôtel-Dieu, parfaitement équipé et pouvant délester les autres services surchargés, reste vide faute d'une décision de votre part ?*

Monsieur le Directeur Général, Il est de votre devoir d'octroyer à tous les services d'urgences de l'AP-HP dont vous avez la responsabilité les moyens en médecins et personnels réclamés depuis si longtemps.

Monsieur le Directeur Général, il est de votre devoir de rouvrir immédiatement les urgences à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Monsieur le Directeur Général nous vous demandons, compte-tenu de la gravité de la situation, de nous recevoir.

Dans l'attente de cette entrevue, recevez Monsieur le Directeur Général, l'expression de nos salutations, respectueuses de votre fonction liée à la défense de l'Hôpital Public.

Dénonciation d'un accord collectif

Procédure et effets

Votre employeur souhaite mettre un terme à votre accord d'entreprise soit pour répondre aux nouvelles obligations qui s'imposent à lui, et dans ce cas cet accord n'est plus adapté, soit - et il ne l'avoue pas - il le trouve trop favorable aux salariés. Mais afin de procéder à une dénonciation régulière, il onvient de respecter la procédure.

Qu'est ce que la dénonciation ?

Dénoncer un accord, c'est exprimer unilatéralement la volonté de ne plus l'appliquer.

Est-ce la même chose que l'opposition ?

Non, l'opposition est exercée par des non signataires d'un accord, alors que la dénonciation provient obligatoirement d'un signataire.

L'opposition empêche l'accord qui vient d'être signé de s'appliquer, alors que la dénonciation met fin à un accord qui s'est déjà appliqué pendant un certain temps.

En cas de transfert d'entreprise, y a-t-il dénonciation des accords collectifs ?

Techniquement, ce n'est pas une dénonciation, mais une "mise en cause". Elle produit les mêmes effets que la dénonciation (préavis et survie des accords pendant un an), mais elle intervient de manière automatique.

L'employeur d'origine et le nouvel employeur n'ont pas l'obligation de notifier la dénonciation de l'accord aux signataires, car les accords sont considérés comme dénoncés du fait du transfert d'entreprise.

Qui peut être à l'origine d'une dénonciation ou de la révision ?

Toute partie signataire de l'accord. En revanche, l'accord cessera de s'appliquer seulement si l'ensemble des organisations syndicales ou l'ensemble des signataires patronaux dénoncent l'accord.

Dans le cadre de l'entreprise, si l'employeur décide de dénoncer l'accord, cette dénonciation

prend effet. Si une organisation syndicale signataire dénonce cet accord cette dénonciation isolée doit être représentative à 50 %.

Quelles règles respecter ?

Les modalités de dénonciation sont normalement définies dans l'accord collectif lui-même. A défaut, ce sont les modalités légales qui s'appliquent. La partie dénonçant un accord envoie une lettre à tous les signataires. Cette dénonciation doit également être déposée à la Direction Départementale du Travail (DRT) et auprès du greffe du Conseil de Prud'hommes.

Que se passe-t-il si ces règles de forme ne sont pas respectées ?

Dans ce cas, la dénonciation ne produit aucun effet : l'accord continue de s'appliquer.

Quels sont les effets d'une dénonciation ?

A partir du dépôt de la dénonciation auprès de la DRT et du greffe du Conseil de prud'hommes, un préavis de 3 mois commence à courir. La dénonciation ne prend effet qu'après expiration du préavis.

Et après le préavis ?

L'accord continue de produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur de l'accord de substitution. Si aucun accord de substitution n'est conclu, l'accord continue de s'appliquer pendant 1 an après le préavis.

Qu'est ce qu'un accord de substitution ?

C'est un accord qui doit avoir le même objet que celui qui vient d'être dénoncé, même s'il ne

contient pas les mêmes garanties. Il doit couvrir les domaines qui étaient abordés dans l'accord dénoncé. Lorsqu'il y a eu dénonciation de la part de l'employeur ou de toutes les organisations syndicales signataires, les parties ont l'obligation de négocier sur ces domaines.

Quelles dispositions s'appliquent pendant la phase de négociation ?

En cours de négociations, les dispositions de l'accord dénoncé continuent à s'appliquer jusqu'à entrée en vigueur de l'accord de substitution.

Que se passe-t-il en cas d'échec des négociations ?

A l'expiration du délai de 15 mois (3 + 12), si aucun accord de substitution n'a été conclu dans le délai de survie, les salariés conservent les avantages individuels acquis en application de l'accord collectif dénoncé.

A-t-on des exemples d'avantages individuels acquis ?

Pour essayer de comprendre cette notion, on peut citer quelques exemples:

- 13^{ème} mois : les salariés gardent le bénéfice du 13^{ème} mois au montant atteint à la fin de survie de l'accord, mais ce montant n'évoluera plus ensuite si l'accord de substitution ne le prévoit pas.

- Un salarié en CDD qui est embauché pendant la période de négociation (3 mois) et l'application de l'accord (12 mois), se voit appliquer l'accord dénoncé sans aucune évolution possible.



Estelle LEFRANCOURT

« *Ensem nou pli fo* » : portrait d'une militante Martiniquaise



Estelle LEFRANCOURT
Syndicat FO du CHU Fort de France en Martinique

Je suis adhérente au syndicat Force Ouvrière depuis maintenant près de quinze ans. Dès mon entrée dans la vie professionnelle, je comprends très vite l'importance de l'engagement syndical et me tourne naturellement vers FO dont je partage les valeurs d'humanisme et d'indépendance, notamment par rapport aux partis politiques.

J'ai commencé mon aventure syndicale en tant que simple adhérente (à l'époque j'ai milité au côtés de Marie ALICE qui était à l'Union Départementale FO et qui a rejoint depuis Jean Claude MAILLY à FO National). J'ai été rapidement propulsée au rang de déléguée du personnel lorsque la mutuelle dans laquelle je travaillais a connu de graves difficultés financières.

Tout est allé très vite, puisque je me suis retrouvée du jour au lendemain à défendre et soutenir un personnel désemparé par l'annonce d'une liquidation qui deviendrait réalité quelques mois plus tard. J'ai dû maîtriser en très peu de temps un grand nombre d'informations, tant sur les droits des salariés que sur la procédure de liquidation elle-même. La liquidation de cette mutuelle fut une première en Martinique et eut des retentissements au plan national, juste après le changement de la convention nationale des mutuelles : 25 salariés se retrouvaient au chômage, il fallait les suivre et mettre en place leur reconversion.

Suite à cette reconversion, j'ai eu la possibilité d'intégrer la fonction publique hospitalière, où je continue bien entendu à œuvrer avec l'équipe Force Ouvrière Santé, avec laquelle je milite aujourd'hui depuis 2005. »

Le militantisme est une affaire de conviction

personnelle. Un militant est selon moi une personne qui souhaite œuvrer pour le bien commun. Militer ne veut pas dire forcément participer à des manifestations violentes, ce qui est souvent reproché à l'action syndicale, mais plutôt opter pour une forme de négociation avec la hiérarchie dans un but de défense des droits de mes collègues. Tous les jours en effet, des décisions sont prises à l'encontre des salariés de l'établissement où je travaille. Militer c'est avant tout être vigilant sur des décisions qui pourraient s'avérer injustes ou contraires à leurs intérêts.

J'ai ma propre conception concernant le rôle que doit assumer un délégué du personnel au sein d'un établissement de santé : il consiste à toujours défendre les intérêts du personnel, ainsi que ses droits et à le préserver des éventuels dommages qu'il pourrait subir dans le cadre de son travail. C'est pourquoi, avec mon équipe, nous sommes à l'écoute de toutes les formes d'injustice, voire de maltraitance, tel le harcèlement moral, pouvant se produire au sein de l'hôpital.

Chaque fois que cela est possible, nous nous interposons pour faire cesser ces types de comportement contraires à la dignité humaine.

Le délégué du personnel doit savoir se faire connaître et reconnaître auprès de ses collègues pour ses qualités d'écoute, de compréhension ainsi que pour ses capacités à être l'intermédiaire entre le salarié et sa hiérarchie.

L'égoïsme, l'individualisme font que tout le monde n'adhère pas à un syndicat. Mais aussi la crainte de perdre son emploi dans un contexte où le chômage est beaucoup plus élevé qu'en métropole.

Aussi, je crois à la nécessité d'expliquer aux collègues qu'il faut au contraire adhérer à un syndicat car on est toujours plus fort ensemble. Un dicton créole dit en effet que l'on est plus fort pour gagner si on est ensemble (*Ensem nou pli fo*).

Dans l'action syndicale, il faut écarter la peur et ne penser qu'à l'intérêt de la cause que nous défendons. Lorsque la cause est juste, la récompense est assurée.

pub conf

pub cgos