

# La Tribune

Dossier :  
MODALITES DU DROIT DE GREVE  
DANS LA FONCTION  
PUBLIQUE HOSPITALIERE

SANTÉ  
**FO**

n° 100 - JUIN 2019



# Notre Fédération tourne une page importante de son histoire

Notre Fédération tourne une page importante de son histoire avec le départ de nos camarades Yves Kottelat, Denis Basset et Luc Delrue qui ont fait valoir leur droit à la retraite.

En ce moment particulier, nous tenons à les remercier pour leur militantisme sans faille et leur investissement qui ont grandement contribué au développement de notre organisation.

Ils ont œuvré pendant de très longues années pour que cette Fédération devienne ce qu'elle est aujourd'hui : la première Fédération de la Confédération Force Ouvrière, avec des résultats électoraux plus que satisfaisants !

Nous leur souhaitons une longue et bonne retraite.

Une nouvelle page s'ouvre avec la nouvelle équipe fédérale élue à l'unanimité lors de notre Comité National, et qui se retrouve sans attendre, dans le feu de l'action.

Les élections professionnelles et notre congrès passés, nous faisons face à une attaque sans précédent contre nos statuts et nos services publics, notamment de proximité.

Ce ne sont pas moins de 120.000 emplois que le gouvernement compte supprimer dans la Fonction Publique de l'Etat et Territoriale auxquels il faut additionner

les 30.000 dans l'Hospitalière. Les projets de lois de « Transformation de la Fonction Publique », « Ma Santé 2022 » et « Blanquer » ont pour objectif de réduire ou de supprimer les services publics de proximité (maternité, école, etc.) et ainsi limiter leur accès aux usagers et citoyens.

A ceci s'ajoutent les dernières annonces sur le dossier des retraites qui nous fait d'ores et déjà dire qu'il ne suffira pas d'une manifestation pour contrecarrer cette nouvelle contre-réforme sociale.

Nous n'oublions pas nos revendications en matière salariale, d'effectifs et de conditions de travail, bien au contraire. Et qu'importe le contexte actuel, nous continuerons de les marteler ! Mais là encore, seul le rapport de force et la grève peuvent peser sur le gouvernement. Il est de notre devoir de l'organiser, conformément à nos résolutions de congrès.

Au nom du Secrétariat et du Bureau Fédéral, je tiens à vous assurer de notre volonté de mener à bien le mandat que vous nous avez confié et pour lequel vous nous avez élus, dans le respect de l'indépendance syndicale qui nous est chère.

Vive la Fédération des personnels des Services Publics et des Services de Santé Force Ouvrière !



Didier BIRIG  
Secrétaire Général

3	Editorial Didier BIRIG
4	Editorial Yves VEYRIER
5	Vie de la fédé
7	Mobilisation des ultra marins
8	Ch de Montluçon / Chd Candélie
10	Proratisation des primes
12	CGOS
13	Dossier: droit de grève dans la FHP
18	Hôpitaux de proximité nouveau label rouge ?
22	Union de la santé Privée: OPCO Santé
25	femme militante Laëtitia GUEGOU

## Yves VEYRIER

### Secrétaire Général



L'importante mobilisation des fonctionnaires et agents le 9 mai est un premier pas contre le projet de loi de transformation de la fonction publique.

Alors que le secrétaire d'Etat fermait la porte le matin même de la mobilisation, à tout retrait ou toute renégociation du projet, le rejet unanime de ce projet devrait au contraire alerter d'urgence le gouvernement sur la nécessité d'entendre la contestation.

Désormais devant le Parlement, pour une adoption souhaitée à l'été par le gouvernement, ce projet, qui menace le statut général, prévoit un recours élargi aux contractuels, l'instauration de ruptures conventionnelles d'emplois, l'affaiblissement des instances de représentation individuelle et collective des agents, des mesures pour la mobilité et si possible vers le privé afin de servir l'objectif – toujours en vigueur – de 120 000 suppressions d'emplois publics.

Et bien que le Président de la République ait indiqué être prêt à abandonner l'objectif de suppression de 120 000 emplois, le gouvernement a réaffirmé cet objectif, le ministre du budget ayant lui-même considéré que l'objectif était tenable. Comment dans ces conditions répondre aux besoins de services publics de proximité ?

Le Service public est de ce fait un maillon indispensable à l'égalité républicaine et à la justice sociale sur l'ensemble du territoire.

J'ai aussi eu l'occasion de déplorer, aux côtés des syndicats FO présents en tête de la manifestation parisienne, que le secrétaire d'Etat ne retienne de sa mission que la dimension « comptes publics », assimilant le déficit public (de l'ordre 70 milliards de euros) à la Fonction publique pour justifier la nécessité de nouvelles économies, oubliant les 140 milliards d'aides publiques aux entreprises, dont les 40 milliards que représente le CICE cette année !

Une fois encore, pour FO, il faut cesser de réduire la Fonction publique et le service public à une dépense et le statut général à une contrainte de gestion.

À travers la défense du statut général, il s'agit de défendre les agents mais aussi les usagers, notamment de préserver la qualité du service qui doit leur être rendu.

Le Statut général porte droits et obligations des fonctionnaires et garantit, à ce titre, la neutralité et la continuité du Service public, donc l'égalité de traitement et l'intérêt général. FO est déterminée à poursuivre son action pour le défendre.

Yves Veyrier,

Secrétaire général

Fédération des personnels des services publics et des services de santé Force Ouvrière  
153/155 rue de Rome 75017 Paris  
www.fo - publics - sante.org  
Directeur de publication : Didier BIRIG  
Rédaction : Secrétariat Fédéral  
Impression : GROUPE DROUIN  
IMPRIMERIE - 92 avenue Ernest  
Cristal - 63170 AUBIERES  
Diffusion : sarl d'édition de la Tribune Santé  
INSS 2646 - 411X  
crédit photos : F. Leblanc  
N° commission paritaire 1122S07061  
2<sup>ème</sup> trimestre 2019

# Didier BIRIG nouveau Secrétaire Général de la branche santé Force ouvrière

Réuni le 16 avril 2019, le Comité National de la branche des services de santé de Force Ouvrière (FO) a renouvelé le bureau et le secrétariat fédéral. Denis BASSET quitte ses fonctions en ayant porté FO à la seconde place dans la fonction publique hospitalière lors des élections professionnelles de décembre 2018. Didier BIRIG lui succède.



**Didier BIRIG a été élu SECRÉTAIRE GÉNÉRAL de la Fédération, responsable de la branche des services de santé**

- Infirmier de secteur psychiatrique au CHS de Sarreguemines,
- Secrétaire fédéral permanent depuis avril 2016,
- Membre du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière,
- Membre du Conseil Commun de la Fonction Publique,
- Administrateur à l'ANFH national,
- Membre du Haut Conseil des professions Paramédicales.

**Francis VOILLOT a été réélu TRÉSORIER GÉNÉRAL**

- Aide-soignant au Centre Hospitalier du Bassin de Thau à Sète,
- Secrétaire fédéral permanent et trésorier général depuis 2016,
- Membre du bureau fédéral depuis 2012,
- Membre du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière,
- Administrateur à la CNRACL.



**Grégory LEDUC a été élu SECRÉTAIRE FÉDÉRAL**

- Technicien de laboratoire au CHU d'Amiens,
- Nouvellement élu secrétaire fédéral,
- Secrétaire régional région Picardie jusqu'en avril 2019,
- Membre du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière,
- Membre suppléant formation spécialisée du Conseil Commun de la Fonction Publique,
- Membre titulaire du CA national du CGOS.

**Gilles GADIER a été élu SECRÉTAIRE FÉDÉRAL**

- Aide-soignant au centre hospitalier de Carcassonne,
- Nouvellement élu secrétaire fédéral,
- Secrétaire régional région Languedoc Roussillon jusqu'en mars 2019,
- Membre du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière,
- Membre suppléant du Conseil Commun de la Fonction Publique et titulaire formation spécialisée.
- Membre suppléant du CA national du CGOS.



## SECRÉTAIRES FÉDÉRAUX ADJOINTS

### Catherine ROCHARD (réélue)

- Aide-soignante (service de soins infirmiers à domicile de la mutualité française Anjou Mayenne),
- Secrétaire générale de l'union nationale FO de la santé privée depuis 2004, jusqu'à 2018, (adjointe de 2012 à 2014),
- Secrétaire générale adjointe depuis janvier 2019,
- Secrétaire générale de l'Union Départementale FO du Maine et Loire depuis 2012,
- Secrétaire fédérale adjointe non permanente depuis mars 2005.

### Marc KATRAMADOS (réélu)

- Aide-soignant (AP-HM 13),
- Ancien secrétaire général du syndicat FO AP-HM (13),
- Secrétaire régional PACAC depuis 2015,
- Administrateur national CGOS depuis 2015,
- Membre de la Commission Administrative, et membre du bureau de l'UD FO des Bouches du Rhône,
- Secrétaire fédéral adjoint non permanent depuis 2012.

### Juliette BORDET (réélue)

- Adjoint administratif hospitalier de 1ère classe au CH de Périgueux,
- Secrétaire générale du syndicat FO du CH de Périgueux (24) de janvier 2008 jusqu'à janvier 2018,
- Secrétaire départementale branche santé de la Dordogne depuis avril 2009,
- Secrétaire régionale adjointe depuis 2009, en charge de la formation régionale et de la communication,
- Administrateur ANFH,
- Membre suppléant au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière,
- Secrétaire fédérale adjointe non permanente depuis 2016.

### Sophie ARDON (réélue)

- Infirmière de secteur psychiatrique au CH Laborit,
- Secrétaire générale du syndicat FO du centre hospitalier Laborit de 1996 à 2016,
- Secrétaire du groupement départemental Vienne santé de 2006 à 2015,
- Secrétaire régionale Poitou---Charentes---Limousin depuis 2012,
- Membre de la CE de l'Union Départementale de la Vienne depuis 2010, et du bureau de l'UD depuis 2016,
- Membre suppléant du CA national de l'ANFH depuis 2010,
- Secrétaire fédérale adjointe non permanente depuis 2016.

### Audrey JOLIBOIS (réélue)

- Secrétaire médicale de classe normale depuis 2010 à l'AP-HM,
- Secrétaire générale Force Ouvrière de l'AP-HM depuis le 12 mars 2015,
- Membre du comité technique d'établissement et des commissions paritaires administratives de l'AP-HM depuis 2010,
- Membre de la commission administrative et membre du bureau de l'UD FO des bouches du Rhône,
- Membre titulaire au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière,
- Secrétaire fédérale adjointe non permanente depuis 2016.

### Christian PRUD'HOMME (élu)

- Infirmier anesthésiste aux HUS du CHU de Strasbourg,
- Secrétaire général FO HUS du CHU de Strasbourg depuis 2013,
- Secrétaire régional région Alsace depuis 2016,
- Secrétaire général adjoint de l'Union Départementale du Bas Rhin depuis 2018,
- Membre à la CE de l'Union Départementale du Bas Rhin depuis 2016,
- Membre suppléant au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière depuis 2017,
- Membre titulaire au Haut Conseil des Professions Paramédicales depuis 2014,
- Administrateur ANFH depuis 2012 et membre suppléant au CA de l'ANFH depuis 2018.

# Force Ouvrière mobilisé pour la défense des fonctionnaires ultra marins

A l'instauration des congés bonifiés au début du XXème siècle, seuls les hauts fonctionnaires originaires de la métropole affectés en outremer pouvaient bénéficier de ce droit.

Or la politique migratoire menée par l'Etat pendant 20 ans a conduit des milliers de jeunes originaires des DOM vers la fonction publique dans l'hexagone.

Pourtant, ce n'est qu'à la suite de longs et durs combats syndicaux, qu'en 1978 le droit à congés bonifiés a été étendu à ces fonctionnaires issus des départements d'outremer en poste en France métropolitaine.

Aujourd'hui ce droit à congés bonifiés est remis en cause par le projet de réforme du gouvernement présenté lors d'une réunion interministérielle le 11 janvier 2019. Cette contre-réforme tente de faire disparaître ces congés en supprimant la bonification mais aussi l'indemnité de vie chère et l'achat des billets d'avion par l'employeur.

Un premier rassemblement intersyndical a mobilisé le 28 mars plus de 2000 personnes devant le ministère des finances. Malgré notre insistance, le ministère a refusé de recevoir ne serait-ce qu'une délégation.

Le jeudi 9 mai 2019, une nouvelle mobilisation intersyndicale a encore rassemblé autant de manifestants entre la place

Joffre et le ministère des outre-mer, pour le retrait de ce projet de réforme.

Sur ces deux actions, la représentation Force Ouvrière était particulièrement fournie avec plusieurs centaines de camarades issus de différents secteurs : Hospitaliers, Territoriaux, Pénitentiaire, Police nationale, Enseignement, Finance, Défense, Equipement, Agriculture etc., ... pour clamer haut et fort nos revendications :

- Retrait du projet de réforme des congés bonifiés, maintien du décret de 1978, maintien du congé bonifié tel qu'il existe.
- Maintien de la sur-rémunération de vie chère et de la bonification
- Maintien de la prise en charge des billets d'avion par l'employeur.

Mais à nouveau, le ministère a décliné notre demande de réunion !

Pour les fonctionnaires ultra marins, cette attitude est dédaigneuse et inadmissible ; nous sommes déterminés et ne lâcherons pas pour autant.

Force Ouvrière continuera à mobiliser pour le retrait de cette réforme injuste,

qui est un des éléments de la casse programmée de la Fonction Publique et de ses statuts. Nous exigeons d'être reçus par la ministre des outre mers et participerons à l'inter syndicale du 3 juin pour décider des suites à donner.

# Centre Hospitalier de Montluçon

Dans un contexte très difficile, le syndicat FO du CH de Montluçon a su résister et s'imposer comme une organisation combative face aux directions successives, y compris sous administration provisoire.



Après une période d'absence totale d'investissement, la nouvelle direction s'est lancée dans des travaux pharaoniques financés par emprunts, avec l'accord de l'ARS.

Après environ 15 années de remboursement d'anciens prêts, l'établissement a dû faire face à la baisse de tarifs de la T2A (tarification à l'activité) conjuguée avec les propres erreurs de la direction: investissements non réfléchis, gestion aléatoire... Conséquence rapide et prévisible: le CH de Montluçon a été mis sous tutelle !

Seul et unique objectif de cette nouvelle administration provisoire: combler le déficit en utilisant la masse salariale des personnels non médicaux de l'établissement.

Pourtant toutes les pistes ont été utilisées par l'administration provisoire:

- Maintien des gels de poste pendant les travaux et déménagements;

- Fermeture de lits;
- Fermeture du service de chirurgie orthopédique (pourtant "très rentable" et donc équilibré financièrement)
- Plan social déguisé sous forme de non remplacement des départs en retraite.

Dans le même temps, la Direction a réorganisé et restructuré à tour de bras certains secteurs et services, en réduisant les effectifs. Ainsi en MCO, pour 15 lits le jour et 30 la nuit, il ne reste plus qu'une infirmière et une aide-soignante.

Actuellement les mutualisations se poursuivent et le temps de travail est réorganisé avec notamment le développement scandaleux des horaires en 12h: le temps des esclaves réapparaît.

L'objectif de l'administration provisoire était de réduire le nombre d'emplois et d'arriver au chiffre de 1315 ETP (équivalent temps plein). Aujourd'hui, après l'ensemble des mesures précitées, le nombre d'ETP est de 1299 pour le CH de Montluçon. De restructuration en restructuration, le syndicat FO estime que l'établissement a perdu plus de 300 emplois, tous secteurs confondus ! Malgré tout, les batailles menées par FO Montluçon ont néanmoins permis de "limiter les dégâts" en évitant la privatisation ou la disparition pure et simple du CH.

En 2016, la Direction du CH s'est voulue rassurante: "la baisse des effectifs sur le budget général est de l'ordre de 7% et la productivité a été améliorée de 22% "

Bien évidemment, elle oublie de prendre en compte et de mesurer l'impact sur la qualité des soins, la dégradation des conditions de travail et les effets sur la santé physique et psychique des agents actuellement en poste.

Avec la réduction du déficit de l'ordre de 11 millions d'euros, l'hôpital de Montluçon est néanmoins d'une santé précaire: toujours malade mais en convalescence !

### Vie du Syndicat FO du CH de Montluçon.

Nous pouvons nous féliciter d'une syndicalisation à FO de 16,38% (chiffres 2018) de l'ensemble des agents du CH de Montluçon. Alain, notre ancien secrétaire Général (partant pour une retraite bien méritée) nous avait dressé une feuille de route pour les élections professionnelles du 6 décembre 2018 avec l'objectif très clair de rester l'organisation syndicale majoritaire.

Avec 58% des suffrages obtenus en 2014, l'objectif était difficile à maintenir. Pourtant la mission a été accomplie et même dépassée avec 66% des votes pour FO! l'organisation syndicale majoritaire.

FO gagne ainsi 1 siège supplémentaire en CTE (Comité Technique d'Établissement) et 3 sièges de plus aux CAPL (Commissions Administratives Paritaires Locales).

Notre équipe syndicale est fière du travail accompli, elle persiste et signe dans toutes les revendications et tous les combats collectifs qu'elle a menés : défense de l'offre de soins, des statuts hospitaliers, des retraites, etc.

Dans le contexte économique actuel et la pression financière qui s'exerce chaque jour qui fait que les agents sont considérés comme des pions, il est particulièrement important de rappeler le rôle du syndicat FO qui considère les agents, et où l'humain a toute sa place.

D'ailleurs, c'est par notre travail et notre positionnement que nous avons progressé sans laisser de place à un autre syndicat pour s'infiltrer.

Le volet social est pour nous

un axe très fort et primordial qui guide nos actions.

Après des agents au quotidien, nous sommes attachés à récolter les réelles difficultés pour mieux comprendre les problèmes.

Cela alimente également nos argumentaires et nous permet de mieux défendre les agents lors des commissions de réforme, dans le suivi des dossiers, recherche de postes aménagés, CGOS, ANFH, etc... mais aussi dans notre capacité à mieux les accompagner lors des entretiens avec la direction, DSI, DRH et leur offrir des conseils juridiques.

Au syndicat FO, dans notre local de 6m<sup>2</sup>, les agents sont toujours les bienvenus : un moment de partage, un sourire, un café,... et ils repartent souvent avec le sentiment d'avoir été écouté et compris. Nous avons retrouvé ces sourires dans les urnes le 6 décembre 2018 et

nous profitons de cette Tribune pour les remercier de leur confiance.

L'hôpital de Montluçon commence aujourd'hui à sortir la « tête de l'eau » après des moments très éprouvants et des centaines de « noyades » de postes.

Dans cette tourmente, le navire que représente FO navigue sur tous les flots et fait front aux problématiques locales et nationales comme les "raz de marées" annoncés que sont la casse du statut, le plan santé 2022 et la contre-réforme des retraites.

L'ensemble des camarades FO souhaitent conclure cet article en remerciant Catherine, notre Secrétaire Générale, pour ses qualités humaines, son écoute et sa disponibilité sans faille, au service des autres. FO lui doit cette belle victoire aux élections professionnelles de 2018.



## ASSEMBLEE GENERALE du 5 AVRIL 2019 du CHD La CANDELIE (47)



C'est devant une salle archicomble, regroupant plus de 230 personnes, qu'après 9 ans à la tête du syndicat, Didier MICHAUD "à passé la main" à David PREVOT.

Il conserve cependant des responsabilités au sein du Centre Hospitalier Départemental "La Candélie" et du Groupement Départemental FO du Lot et Garonne.

Christine CHAUVEAU Secrétaire Régionale Aquitaine à

présidée cette assemblée générale riche d'émotions et de fraternité.

D'autres camarades complétaient la tribune: Christophe ATTIAS (secrétaire de l'Union Départementale), Martine PAMIES (secrétaire du Groupement Départemental), Alain MARTIN, (retraité fidèle et ancien secrétaire du CH Cadillac et de la région FOSPS Aquitaine)

C'est une page qui se tourne à "FO Candélie". Didier MICHAUD, syndiqué depuis 1992, secrétaire de FO au C.H.D depuis 2010 a donné les clés du syndicat à David PREVOT. "C'est sous son ère que FO est devenue le Premier

Syndicat de l'Établissement", a souligné Christophe ATTIAS. "Sur les 1 000 salariés de l'établissement, nous ne sommes plus très loin des 200 syndiqués que nous comptons bien atteindre voire dépasser cette année » a annoncé le futur secrétaire, qui entend continuer dans la droite ligne de son prédécesseur.

En rappelant toutes les revendications de notre organisation, il a ajouté : "Le fossé entre personnel et direction devient de plus en plus grand, beaucoup de valeurs sont bafouées. C'est la santé qui paie le plus lourd tribut à la politique d'austérité menée par le gouvernement".

# Temps Partiel Thérapeutique : Rémunération de certaines primes au prorata du temps partiel ?

Plusieurs établissements et syndicats se sont posés la question de la rémunération des personnels en situation de temps partiel thérapeutique et plus particulièrement sur la proratisation ou non de certaines primes et indemnités. Ainsi sollicité, la DGOS a sollicité l'expertise de la DGOS.

En effet, la Circulaire du 15 mai 2018 relative au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique avait semé le trouble dans sa rédaction concernant la rémunération des agents à Temps Partiel Thérapeutique : « *Le fonctionnaire bénéficiant d'un temps partiel thérapeutique, quelle que soit la quotité accordée, perçoit l'intégralité de son traitement et de l'indemnité de résidence, ainsi que, le cas échéant, du supplément familial de traitement et de la nouvelle bonification indiciaire. Pour les fonctionnaires de l'Etat et, le cas échéant, les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers, le montant des primes et indemnités est calculé au prorata de la durée effective du service. Lorsqu'il est placé en congé pour raison de santé ou pour invalidité temporaire imputable au service le fonctionnaire est rémunéré dans les conditions prévues pour ce congé et non en fonction des droits liés à son temps partiel thérapeutique.* »

Or cette Circulaire découle de l'Ordonnance N° 2017-53 du 19 janvier 2017, où rien ne figure sur le cas particulier de la proratisation de la rémunération de certaines primes des agents à Temps Partiel Thérapeutique. En d'autres termes, rien ne permet aux Administrations de le faire ....sauf si la Réglementation prévoit que la prime ou l'indemnité est réduite dans les mêmes proportions que le traitement !

## Les éléments de réponse communiqués par la DGOS :

« ... / ...L'article 41-1 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 prévoit que « *Les fonctionnaires autorisés à travailler à temps partiel pour raison thérapeutique perçoivent l'intégralité de leur traitement.* »

*La circulaire inter-versants du 15 mai 2018 relative au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique apporte une précision complémentaire quant au régime indemnitaire :*

*«Le fonctionnaire bénéficiant d'un temps partiel thérapeutique, quelle que soit la quotité accordée, perçoit l'intégralité de son traitement et de l'indemnité de résidence, ainsi que, le cas échéant, du supplément familial de traitement et de la nouvelle bonification indiciaire. Pour les fonctionnaires de l'Etat et, le cas échéant, les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers, le montant des primes et indemnités est calculé au prorata de la durée effective du service. »*

Ces dispositions sont à conjuguer avec les dispositions réglementaires qui régissent certaines primes ou indemnités dans la fonction publique hospitalière :

- pour celles qui prévoient que la prime ou l'indemnité est réduite dans les mêmes proportions que le traitement : le montant des primes est réduit en application de ces dispositions ;
- pour celles qui ne prévoient rien, il convient d'appliquer la circulaire du 15 mai 2018 précitée.

[...]

L'indemnité de sujétion spéciale est régie par le décret n°90-693 du 1 août 1990 relatif à l'attribution d'une indemnité de sujétion spéciale aux personnels de la fonction publique hospitalière dont l'article 3 prévoit que l'ISS suit le sort du traitement et ne peut être réduite que dans la proportion où le traitement lui-même est réduit.

De ce fait, elle est maintenue dans son intégralité, à l'instar du traitement, pendant le TPT.

De même, pour la prime de sujétion aide-soignant, l'article 1er de l'arrêté du 23 avril 1975 prévoit qu'elles sont réduites, le cas échéant, dans les mêmes proportions que le traitement.

Elles seront donc versées en intégralité pendant le TPT.

Enfin, concernant la prime de technicité, le décret n°91-870 du 5 septembre 1991 relatif à l'attribution d'une prime de technicité aux ingénieurs hospitaliers prévoit que son montant est fixé dans la limite de 45% du

traitement mensuel brut indiciaire du bénéficiaire.

Elle est donc indexée au traitement et en suit le sort. Pendant le TPT, elle est donc maintenue en intégralité... / ... »

**Dans tous les cas, si un agent à Temps Partiel Thérapeutique se fait amputer indument des primes au prorata du temps travaillé, il convient de s'adresser au syndicat FO de son établissement afin qu'il puisse l'accompagner dans un recours gracieux auprès de l'employeur, en s'appuyant sur la réponse de la DGOS.**



# PRESTATION DEPART A LA RETRAITE

## FO a mis tout son poids pour la préserver !

Sous prétexte des recommandations de la Cour des Comptes (CC) et de son référé adressé au Premier Ministre Édouard PHILIPPE, la prestation départ à la retraite du C.G.O.S. s'est vue qualifiée d'illégale. L'institution de la rue Cambon argumentait que cette prestation n'entraînait pas dans le champ de l'action sociale inhérente à la Loi dite de Modernisation de la Fonction Publique.

En effet, dans la rédaction de son article 26, la loi de février 2007 précise les critères pour que cette prestation puisse être qualifiée d'action sociale (prise en compte de la situation familiale de l'agent, de son revenu, de son coefficient familial, de ses difficultés financières, etc.)

Partant de ce constat et sous peine de la voir disparaître, FO a proposé au Bureau National du C.G.O.S., de prendre attache auprès d'un cabinet juridique spécialisé afin d'envisager l'introduction d'un critère social et rendre ainsi la prestation retraite licite. L'expertise juridique a conforté notre analyse et notre projet de "sauvetage".

C'est pourquoi, l'ensemble des syndicats et représentants des employeurs au Conseil d'Administration

du 15 mai 2019 a validé les nouvelles modalités de versement par le C.G.O.S. (sous réserve d'accord du ministère) et ce à partir de 2020. Ainsi, les montants versés varieront en fonction de l'indice majoré détenu par l'agent lors de son départ à la retraite, remplissant ainsi les exigences de la Cour des comptes. La condition d'ancienneté dans la FPH dans un établissement adhérent au C.G.O.S. sera supprimée (auparavant 10 ans étaient nécessaires).

Les personnels les plus modestes de catégorie C et B (début de grille) se verront octroyer une augmentation de prestation, de l'ordre de 200 € pour une carrière hospitalière complète.

Tranches d'indices de l'agent	Montants forfaitaires par année de service
Indices inférieurs à 490	53 €
Indices compris entre 490 et 750	48 €
Indices supérieurs à 750	43 €

FO n'a rien lâché sur ce dossier et a mis tout en œuvre pour ne pas voir cette prestation purement et simplement supprimée par le Ministère de la Santé.

Néanmoins, si cette prestation a été préservée, l'action sociale du C.G.O.S. est dans

la ligne de mire du Gouvernement.

Il aimerait notamment revoir de fond en comble l'action sociale servie par le C.G.O.S. et nous prendre au passage une partie de nos contributions (notre salaire différé) pour financer les déficits des hôpitaux ou la mise en place d'une hypothétique Protection Sociale Complémentaire de soi-disant haut niveau !

FO, attaché aux valeurs humanistes qui ont présidé à la création du CGOS en 1960, ne se laissera pas spolier notre action sociale et notre salaire différé sur l'autel de l'austérité budgétaire!

**Nous ne lâcherons rien !**

# MODALITES DU DROIT DE GREVE DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

Ce dossier reprend, les éléments indispensables à connaître en matière de grève dans la FPH. Les règles sont définies principalement par diverses jurisprudences et décisions de Conseil d'État ou de Cours de Cassation.

Il n'existe pas de réglementations proprement dites.

## LE PREAVIS

Le dépôt d'un préavis de grève reste du monopole des Organisations Syndicales.

Il est obligatoire et doit se déposer 5 jours francs avant le début de la grève. Ce préavis doit servir la négociation pour régler le litige. L'article L2512-2 du code du Travail précise que, pendant le préavis de grève, les employeurs et les organisations syndicales sont tenus de négocier. Il fixe le lieu, la date, et l'heure de début ainsi que la durée, limitée ou non, de la grève envisagée ainsi que le motif de la grève.

Il est déposé par le biais d'un courrier avec un accusé de réception soit

par le syndicat, soit par la fédération.

Dans ce dernier cas, le préavis couvre l'ensemble des établissements et les syndicats n'ont pas besoin d'en déposer un autre pour permettre l'exercice du droit de grève par les agents. (CE 16/01/70 -Mme POINSART C/CH GRANVILLIERS).

Tout mouvement spontané est illicite dans la FPH.

Le non-respect de ces dispositions peut entraîner des sanctions à l'encontre des grévistes.

## LE SERVICE MINIMUM:

### Par qui ?

Il est organisé par le Directeur, sous le contrôle du juge au cas où celui-ci commettrait un excès de pouvoir.

### Pourquoi ?

Le principe : il est destiné à assurer "le fonctionnement des services ne pouvant être interrompu, la sécurité physique des personnes, la continuité des

*soins et des prestations hôtelières aux patients hospitalisés et la conservation des installations et du matériel". (CE 7 janvier 1976, CHR d'Orléans)*

### En quoi consiste-t-il ?

- Apprécier les besoins qui doivent être satisfaits,
- Evaluer les effectifs indispensables,
- Etablir les tableaux de service correspondants
- Adresser aux personnes figurant sur les tableaux de service des **convocations individuelles**.





### Dans quelles limites ?

Le Directeur doit cependant limiter l'activité minimale aux seuls services dont le fonctionnement ne saurait être interrompu sans risque sérieux et, dans ces services, au minimum d'agents nécessaires pour faire face aux urgences.

*(CE, 16 juin 1982, CH de Forbach et CE CHR d'Orléans déjà cité).*

Le juge exerce un contrôle sur les assignations, afin de vérifier si elles n'ont pas porté une atteinte disproportionnée au regard de l'objectif constitutionnel de préservation du droit de grève.

Mais "dès lors que le service est assuré de façon satisfaisante par les non-grévistes ou par

*des assignés au travail, les autres agents peuvent faire grève" (CE, 9 juillet 1965, Pouzenc)*

**Le Directeur n'est pas autorisé à déterminer le service minimum à hauteur du service normal (Décision du Conseil Constitutionnel en date du 18 septembre 1986- n° 86.217).**

Cela n'exclut pas la discussion et la négociation, y compris par service, pour l'organisation de la grève, car la circulaire 82-7 du 10 MARS 1982 stipule que le « *service minimum, son importance et la détermination du nombre d'agents par catégorie de personnels appelés à l'assurer doivent être négociées dans chaque établissement.* »

L'effectif dans le cadre du service minimum (pour une grève d'une journée et une grève illimitée) doit être présenté au CTE puisque c'est une de ses prérogatives.

En particulier, le directeur doit limiter le service minimum aux seuls services dont le fonctionnement est indispensable.

Ainsi, l'arrêt N°24016 du Conseil d'État du 16 juin 1982 a indiqué que : "le directeur d'un centre hospitalier doit limiter l'activité minimale aux seuls services dont le fonctionnement ne saurait être interrompu sans risques sérieux, ce qui exclut par exemple une recette de consultations externes" (CH Forbach, Req 24.016).

### L'assignation, sous quelle forme ?

L'agent, qui doit participer au service minimum, doit être informé individuellement de l'interdiction qui lui est faite d'exercer son droit de grève.

La preuve de l'information ne peut être apportée que par une signature de l'agent, soit d'une lettre recommandée, soit d'une liste d'émargement sur laquelle figure le nom de l'agent.

Une simple liste affichée dans le service n'est pas suffisante.

Il faut que la preuve de l'information soit irréfutable et seule la signature de l'agent est de nature à apporter cette preuve quelle que soit la forme de l'assignation. L'assignation téléphonique est non réglementaire.

Les agents assignés qui veulent exprimer leur droit de grève doivent se déclarer assigné gréviste et doivent le faire signifier sur le recueil où il est indiqué le relevé des grévistes quotidien.

**L'assigné gréviste peut indiquer sur sa tenue qu'il est en grève.**

Aucune retenue sur le traitement ne sera faite pour le personnel assigné qui se déclare gréviste.

L'agent non assigné peut se déclarer gréviste à tout moment et arrêter son travail.

**CONSEIL:** Dans tous les cas, l'agent assigné doit se conformer aux ordres de ses supérieurs hiérarchiques et exécuter l'ensemble des tâches qui lui sont confiées.

Ceci étant, pendant le service minimum, les agents assignés en nombre restreint ne peuvent prétendre à assumer toutes les tâches d'un service ordinaire. C'est pourquoi, ils ne doivent pas refuser des tâches administratives, mais ils peuvent invoquer la priorité aux patients qui ne leur permet pas d'effectuer ces tâches, faute de temps.

### Les dispositions minimales imposées à l'administration sont :

- À l'égard des agents : que la notification soit matérialisée et réceptionnée individuellement par les agents au moins la veille du déclenchement de la grève.
- A l'égard des syndicats: que la liste des agents requis ou assignés établie par le service, soit immédiatement portée

à leur connaissance de façon qu'ils soient en mesure d'apprécier avec les intéressés l'opportunité d'une saisine du juge administratif.

En cas de non-application des articles L.2512-1 et L.2512-2 du code du travail, avec le syndicat, les agents peuvent déposer un "référé liberté" auprès du tribunal administratif, qui peut ordonner dans les 48h toutes mesures nécessaires à la sauvegarde des libertés fondamentales à laquelle une personne morale de droit public aurait porté, dans l'exercice de ses pouvoirs, une atteinte grave et manifestement illégale.

### LA FORME DE LA GREVE

La grève peut revêtir toutes les formes, mais il faut savoir que certaines pratiques sont interdites, comme par exemple les grèves tournantes. (C'est-à-dire de bloquer successivement les services les uns après les autres, ou catégorie professionnelle par catégorie professionnelle.)



Rien n'interdit par contre, d'appeler l'ensemble des personnels à la grève, dans le préavis, et, en fait, de ne mobiliser qu'une partie de celui-ci.

En réalité, tout dépendra surtout du nombre de grévistes: plus le nombre est important, moins vous avez le risque de contentieux existe.

Cependant, plus ce nombre est restreint, plus les risques de contentieux sont grands. Il s'agit d'un équilibre à trouver en tenant compte du nombre de participants pour en déterminer les formes.

La séquestration est interdite: il est interdit de priver un individu de sa liberté d'aller et de venir.

Toutefois les interdictions connaissent également

aussi leurs limites.

C'est à chacun de déterminer la forme, en sachant que la grève pour être efficace, doit gêner le donneur d'ordre.

**Il s'agit de faire pression pour appuyer une revendication.**

**A partir du moment où la grève est très soutenue, quasiment tout est permis à l'exception des actes de violences, de déprédations du matériel et des risques pour les patients.**

En dehors de cela, il est possible de :

- Refuser de remplir les renseignements administratifs qui ne touchent pas au traitement du patient, (PMSI, facturation frais de séjour, démarche qualité, accréditation...)

- Boycoter toutes les instances de consultations.

- Envahir les Conseils d'Administration ou Conseils de Surveillance, les C.M.E., les DTARS, les ARS, les Conseils Départementaux... les Conseils Municipaux, interpeller les usagers....

## CONTESTATION

### L'action du syndicat :

Le syndicat qui entend contester les assignations doit saisir le juge administratif en référé.

Dans tous les cas, il doit être en mesure de démontrer que les effectifs assignés sont supérieurs au nombre d'agents généralement présents en service pour une activité comparable.

A ce propos il est conseillé de réaliser, au fur et à mesure, des photocopies des tableaux de services réels, faisant ressortir le nombre d'agents en service.

C'est ainsi que l'atteinte au droit de grève peut être démontrée, en sachant que la continuité du service public est une valeur constitutionnelle d'égale valeur à celle du droit de grève.

Il est donc important de ne pas se perdre dans des procédures hasardeuses. Pour cela, il est indispensable de préparer son argumentation tous les jours en relevant les situations des effectifs réels.

Il faut pouvoir démontrer que la Direction a accepté régulièrement des effectifs inférieurs à ceux qui sont assignés pour les périodes de grève.

Compte tenu de la rapidité de la procédure (48H), vous avez tout intérêt à préparer un modèle de requête que vous n'aurez plus qu'à compléter le moment voulu.

Il faudra y joindre tous les constats de planning démontrant le bien fondé de la démonstration.

## VOUS ETES GREVISTES

Il convient que chaque gréviste rejoigne le lieu de rassemblement, piquet de grève, etc.

Si vous êtes gréviste, vous n'êtes pas obligé d'aller travailler et vous n'êtes pas obligé d'informer votre encadrement avant la grève.

## LES RETENUES SUR SALAIRE EN CAS DE GREVE

"L'absence de service fait entraîne une diminution du traitement (salaire)".

Lors d'une grève, la retenue sur salaire des agents grévistes doit être strictement proportionnelle à la durée de l'absence (lettre-circulaire DH/FH1 96-4642 du 12 janvier 1996) :

- Pour une journée de grève : 1/30<sup>ème</sup> du traitement mensuel brut.
- Pour une ½ journée d'absence 1/60<sup>ème</sup> du traitement mensuel.
- Pour une heure de grève : 1/234<sup>ème</sup> du traitement mensuel brut

Le supplément familial de traitement est maintenu.

## LA FIN DE LA GREVE

Pour une grève limitée dans le temps, la date de fin de grève est inscrite dans le préavis. Le ou les syndicats peuvent redéposer un nouveau préavis à la suite du premier afin de reconduire la grève.

Pour une grève illimitée dans le temps :

- Si les négociations ont abouti à l'obtention des revendications, un courrier de fin de grève est adressé à la Direction. La grève s'arrêtera et les assignations aussi.

- S'il n'y a pas d'accord sur les revendications, il faut trouver une issue de sortie avec les agents concernés afin de mettre fin au mouvement.

Un courrier de fin de grève sera adressé à la Direction.

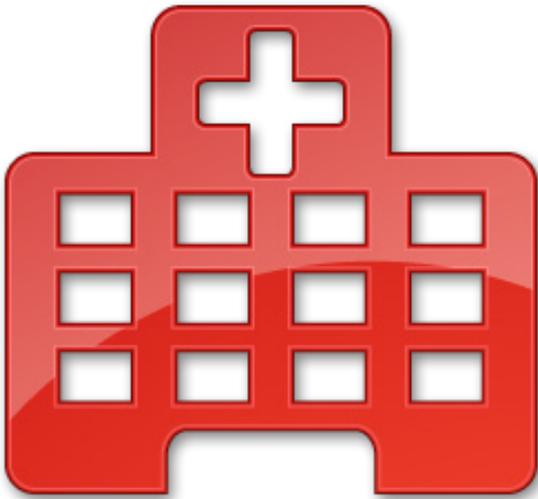
## CONCLUSION:

Ne laissez pas un Directeur décider à votre place de ce que doit être le droit de grève!

Le conflit est toujours à éviter et la grève reste l'ultime recours de notre action.

Le recours au juge est en quelque sorte l'échec de toutes les actions entreprises et il ne doit être engagé que lorsque tout le reste a été tenté.

# HÔPITAUX DE PROXIMITÉ, NOUVEAU LABEL ROUGE ?



Le 18 septembre 2018, en présentant « ma santé 2022 un engagement collectif », le Président de la République identifie trois grandes catégories de défis que doit relever notre système de santé : **les défis épidémiologiques** (vieillesse et pathologies chroniques), **les défis technologiques** (les thérapeutiques, le numérique), et enfin **les défis sociaux** et il cite le creusement de la fracture géographique.

Ensuite, dans le déroulement du plan, il est distingué 3 types de missions des établissements de santé : **soins de proximité /**

## **soins spécialisés / soins ultra spécialisés.**

Le plan annonce une volonté de renforcer les soins de proximité, leur lien avec l'offre de soins de ville, avec l'offre HAD, médicosociale et avec les soins hospitaliers spécialisés.

Dans un premier temps, il est affirmé que tous les établissements de santé doivent réinvestir ces missions de proximité.

Puis il est annoncé la création d'une nouvelle catégorie d'établissements les Hôpitaux de proximité.

## **D'où viennent les hôpitaux de proximité ?**

Aucun des rapports commandés pour préparer " ma santé 2022 " ne prône cette création.

En fait c'est le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) qui a proposé le concept dans son rapport de mai 2018. Il propose de dénommer "établissements de santé communautaire", des établissements de santé

intervenant en proximité, recentrés sur des activités de médecine polyvalente, en particulier en gériatrie, et de soins de suite et de réadaptation : "Le nombre de ces établissements de santé communautaire pourrait, dans les années à venir, se situer entre 550 et 600 constituant un maillage dense du territoire en centres hospitaliers, de statut public ou privé (à comparer aux 243 hôpitaux de proximité actuels). "

## **Les hôpitaux de proximité existent déjà !**

En fait, l'appellation Hôpital de proximité n'est pas neuve : créée par l'article 52 de la LFSS 2015, elle est mise en œuvre en 2016 par décret.

Il s'agit d'un établissement qui bénéficie d'un financement dérogatoire à la T2A, avec une dotation forfaitaire.

Pour être éligible, il doit répondre à deux types de critères : au plan de l'activité, il détient une autorisation en médecine

mais n'est pas autorisé en chirurgie ou en obstétrique, et l'activité de médecine n'excède pas un seuil plafond de 5500 séjours ; au plan territorial, il dessert un bassin dont la population est plus âgée, plus pauvre et moins dense que la moyenne nationale, et enfin avec une densité de médecins généralistes inférieure à la moyenne (au moins deux de ces critères doivent être réunis).

C'est l'ARS qui propose d'inscrire sur la liste des hôpitaux de proximité un établissement qui répond à ces critères, celui-ci peut refuser. Lors de la mise en place en 2016, 243 établissements ont été "labellisés", dont 64% d'ex hôpitaux locaux, 28% de centres hospitaliers et 8% d'établissements privés.

### Alors quoi de neuf ?

La formule révisée de l'hôpital de proximité est inscrite dans l'article 8 du projet de loi dit d'organisation et de transformation du système de santé.

Au point de départ, il s'agit seulement d'autoriser le gouvernement à poser la nouvelle définition par ordonnance. Puis, cette position devenant intenable (quelle nécessité de l'Ordonnance ?), les députés obtiennent que la définition de base de l'hôpital de proximité soit introduite dans la loi.

Cette fois, il n'est pas inscrit de spécificité du territoire mais seulement une définition par les missions et activités.

La parenté avec la définition de 2016 est claire : activité de médecine, pas de chirurgie ni obstétrique ; il est ajouté une offre de consultations spécialisées, un accès à l'imagerie et à la biologie (en propre ou par convention) ; au-delà de ce socle, des activités optionnelles sont autorisées selon les caractéristiques du territoire : médecine d'urgence, soins de suite, activités périnatales et postnatales, soins palliatifs, équipes mobiles.

Une dérogation ARS

est possible pour autoriser certains actes chirurgicaux inscrits sur une liste limitative validée par la HAS.

L'article 8 habilite ensuite le gouvernement à procéder par Ordonnance pour les autres questions : comment les établissements seront inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité par "l'autorité compétente", comment ces hôpitaux seront gouvernés, comment des sites géographiques non autonomes pourront entrer dans le dispositif.

La question du financement des hôpitaux de proximité est renvoyée à la loi de financement de la sécurité sociale.

### Que s'est-il dit à l'Assemblée Nationale ?

D'abord, il y a eu de nombreux amendements demandant la suppression de cet article, argumentant qu'il n'y avait pas lieu à Ordonnance.

Cela a rejoint la critique venue de divers bords sur les inconnues du débat :



"nous ne discuterons ici d'à peu près rien de ce que doit être un hôpital de proximité" ( P. Brindeau, UDI).

Ensuite sur le fond, s'est exprimé un accord assez général sur le besoin de renforcer ce rôle de proximité et le lien avec la médecine de ville dans les parcours. L'intérêt du concept d'hôpital de proximité n'est donc pas contesté.

Les questions ou oppositions principales ont porté sur l'impact concret du dispositif prévu :

*"Vos déclarations à ce jour n'ont pas donné à la représentation nationale les informations qu'elle attendait sur les futurs hôpitaux de proximité "*

*"Nous vous demandons à nouveau de nous présenter la carte hospitalière prévisionnelle des hôpitaux de proximité "*

*"Il est impossible de savoir quels seront les hôpitaux et territoires concernés par le déclassement en hôpital de proximité "*

En réponse T. Mesnier, (rapporteur LREM) a souligné les précisions apportées dans la loi par rapport au projet initial, le champ de l'ordonnance ayant été réduit.

La ministre s'est voulue rassurante :

*"La première chose que j'ai dite aux Français, car je connais leur inquiétude de ne pas pouvoir accéder à une médecine de proximité, c'est que je m'engageais à ne fermer aucun hôpital.*

*Grâce à cette réforme, cet engagement sera tenu. Aucun hôpital ne fermera, même ceux qui n'ont guère d'activité, ceux qui ont du mal à recruter, ceux qui travaillent uniquement avec des intérimaires, ou qui sont en permanence en déficit en raison*

*d'une déprivation populationnelle provoquant une baisse d'activité considérable. Tous ces hôpitaux pourront être revitalisés avec un investissement et un financement ad hoc correspondant à leur activité."*

Elle a démenti l'existence d'un plan caché :

"La carte des hôpitaux réelle provient de ce qui émane du terrain et des ARS. Il n'existe donc pas de carte hospitalière des hôpitaux de proximité ."

## L'analyse de

### Force Ouvrière :

Il est incontestable que l'hôpital ne doit pas être laissé à l'écart de l'enjeu d'accès aux soins en proximité et, qu'à ce titre, il faut trouver des formes renouvelées de collaboration avec la médecine de ville, sans négliger l'existant des hôpitaux locaux présents dans les territoires.

Pour cela, il est dommageable qu'il ne lui soit accordé qu'une place marginale dans la construction des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Cet enjeu est présent dans tous les territoires, quelle que soit la dimension de l'établissement de santé.

En l'état actuel, le projet de loi adopté en première lecture ne nous apprend encore rien de ce qui sera fait pour effectivement renforcer l'offre de soins de proximité.

Les dispositions financières sont renvoyée à la Loi de Financement de la Sécurité Sociale.

Ces dernières peuvent sans exagération être qualifiées de "primes à l'arrachage de plateaux techniques", pour paraphraser une expression viticole.

Le rapport du HCAAM exprimait très directement que ce dispositif permettrait de "compenser localement,

en termes de ressources humaines, la fermeture de certains plateaux techniques".

Et c'est à nouveau ce qui transparaît dans les propos de la ministre aux députés.

Il est soit hypocrite, soit inconséquent de déclarer qu'il n'y a pas de carte ou de plan caché, quand le HCAAM en mai 2018, puis le Président de la République en septembre annoncent la cible de 600 hôpitaux de proximité contre 243 actuellement

Bien sûr, il existe d'autres établissements qui répondent à la définition, mais qui nous fera croire que tout cela est mis en place ... pour ne rien changer !?

En réalité, les nouvelles fermetures de plateaux techniques se joueront avant la "labellisation" en hôpital de proximité. Elles se décideront sous l'égide du nouveau régime des autorisations d'activités de soins annoncé par la même loi.

Et une fois de plus la question est renvoyée à une Ordonnance.

Pour l'heure, l'Association Nationale des Centres Hospitaliers Locaux a demandé un moratoire immédiat sur la fermeture des services hospitaliers de proximité, car pendant que les députés débattent des menaces sur des maternités, chirurgies ou urgences, ce sont aussi des services de médecine, de soins de suite ou de soins de longue durée que les ARS continuent de fermer !

# OPCO SANTÉ



Les « Opérateurs de Compétences », issus de la loi dite « pour la liberté de choisir son avenir professionnel » sont entrés en vigueur au 1er avril 2019.

Nous n'avons pas voulu de cette Loi, encore moins du volet supprimant le CIF, ni de celui transformant les Organismes Paritaires Collecteurs Agréés (OPCA) en Opérateurs de Compétences (OPCO). Bien qu'opposés à cette Loi, nous avons décidé de participer aux négociations de cet OPCO, de façon à tenter, autant que possible, de préserver dans un premier temps notre présence au sein des Conseils d'Administration, mais aussi de conserver nos capacités de décision.

Tout ceci afin de permettre le maintien du financement de parcours qualifiants, aboutissant à des titres et diplômes reconnus dans nos Conventions Collectives Nationales de Travail.

Après avoir tenté de passer en force avec la CFDT le 19 décembre 2018, les employeurs des Branches Professionnelles devant constituer l'OPCO Santé ont été contraints de négocier avec FO et la CGT.

Malgré l'obstruction systématique de la CFDT, nous avons réussi à arracher un accord constitutif plus respectueux du pluralisme syndical le 26 février, avec un mode de prise de décision qui contraint à obtenir l'accord d'au moins deux organisations syndicales pour toute délibération. Une seconde négociation s'est ensuite ouverte sur les Statuts, avec la même attitude de la CFDT, usant et abusant de procédures dilatoires afin d'essayer de nous empêcher d'aboutir.

En vain, car après une (longue) journée de négociations, un projet de statuts a vu le jour le 20 mars dernier. L'Assemblée constitutive fut organisée le 28 mars. Étaient présents l'ensemble des fédérations patronales ainsi que CGT, CFDT, CFE-CGC et FO. De nouveau, nous avons assisté à de l'obstruction systématique de la CFDT, qui contestait les membres et leur répartition au sein du futur Conseil d'Administration de l'OPCO Santé.

Cela a duré plus d'une heure et demie, jusqu'à ce que FO interpelle le Président pour lui demander que l'on arrête une décision en passant au vote. Après une suspension de séance, la CFDT est revenue en indiquant ne plus contester la composition du CA, et en précisant qu'elle ne ferait pas de recours en contentieux. Tout ça pour ça !

Nous avons enfin pu procéder à la création de l'Association, seule la CFE-CGC n'a pas adhéré à l'association, contestant, sur le principe, la composition du CA en fonction des résultats redressés.

Ensuite, les statuts ont été adoptés, et le premier Conseil d'Administration de l'OPCO Santé a pu se tenir. Il s'agissait de désigner le Bureau de l'OPCO Santé.

Désormais, un accord constitutif à été passé en bonne et due forme, avec un seuil de contributions gérées qui se situe largement au-dessus des 200 Millions €

Avec une association de gestion créée et des Statuts prêts à être déposés (ils le seront dès le lendemain, vendredi 29 mars), le dossier d'agrément de cet OPCO Santé est donc complet.

Dans la mesure où nos informations faisaient état de la volonté du Ministère du Travail de «fusionner» Santé et Cohésion Sociale, nous nous sommes battus Jusqu'au bout, pour que chacun de ces deux Organismes obtiennent l'agrément.

Nous avons multiplié les interventions à tous les niveaux, en argumentant tant sur la « cohérence des filières » que sur le seuil des contributions gérées. De plus, la « percussive » (voulu par la CFDT) d'UNIFAF et d'UNIFORMATION aurait provoqué des dégâts en termes d'emplois, et certainement sur les deux structures.

D'une part, en perdant pour chacun d'entre eux la capacité de dispenser du Conseil en Évolution Professionnelle (CEP), il faudra bien entendu voir comment reconvertir les Conseillers qui dispensaient ce service aux salariés.

D'autre part, en « fusionnant » de force UNIFAF et UNIFORMATION, il y aurait eu nécessairement des « doublons », voire des « triplons » sur de nombreux postes non seulement administratifs et de gestion, mais également dans la gestion des dossiers.

C'est donc un nombre de licenciements assez conséquent que nous avons évité en combattant un seul OPCO Santé-Cohésion Sociale.

Les deux accords constitutifs remplissant toutes les conditions légales, et l'agrément des deux OPCO étant conforme aux orientations du fameux rapport Marx-Bagorsky, le Ministère aurait porté l'entière responsabilité d'un tel désastre social.

Dès le vendredi soir, nous avons appris que Matignon avait donné son accord à la création de l'OPCO Santé !

Les arrêtés d'agrément de l'OPCO Santé, tout comme celui de la Cohésion Sociale, ont été publiés au Journal Officiel du 31 mars 2019.

**Nous ne sommes pas dupes. L'OPCO santé sera un outil bien moins favorable que l'OPCA UNIFAF pour les salariés.**

**La volonté du gouvernement est de se décharger du coût de la formation des demandeurs d'emploi et de remplacer les formations diplômantes par des certifications de compétences qui ne sont pas opposables, en termes de rémunération, dans les conventions collectives.**

**De plus, nous devons rester vigilant sur la probable tentative du gouvernement de fusionner l'OPCO santé avec l'OPCA ANFH.**

**Sous un pseudo désir d'uniformiser le public avec le privé, dans un esprit « d'équité », c'est en réalité une attaque contre le statut de la fonction publique hospitalière qui se profile.**

**Ensemble, salariés du privé et du public, nous devons nous opposer à ce probable projet. En cas de mise en place, ce serait, dans un premier temps, la disparition du statut qui naturellement entrainerait la remise en cause de l'ensemble des Conventions Collectives Nationales du secteur.**



# D'adhérente à militante, de militante à adhérente...



Laëtitia GUEGOU,  
Secrétaire adjointe,  
Syndicat FO CH2P en Bretagne

Lorsque je suis sollicitée pour parler de moi en tant que "femme militante", je doute. L'égalité des sexes est un combat mené par FO. Alors pourquoi mettre en avant cette différence ? Une fois cette réflexion menée, j'accepte d'évoquer qui je suis.

Issue du milieu ouvrier, les conversations de mes parents faisaient souvent apparaître des conditions de travail souvent difficiles. Très jeune, lors de mes années lycée, je participe à des manifestations. J'ai un franc parlé, ce qui peut être un aspect tant négatif que positif. Je pense sincèrement que mon parcours syndical découle de mon parcours familial.

Je commence à travailler à l'âge de 18 ans comme saisonnière dans une grande enseigne de supermarché.

N'étant pas dans le bon cursus scolaire, je décide d'arrêter mes études pour travailler

à temps plein dans ce magasin. J'ai rapidement le sentiment que la patronne se fait « du fric sur mon dos ».

Il faut arriver le matin 1/2h avant la prise de poste pour compter la caisse et s'installer. Le soir, je ne finis jamais à l'heure et tout ce temps supplémentaire n'est pas considéré comme du temps de travail.

L'été, un tableau d'affichage est mis dans le vestiaire, sur lequel est inscrit le classement des meilleurs caissiers... Je veux partir mais je ne sais pas comment faire. Un ami me conseille d'aller à l'UD du 22. Je suis reçue rapidement, écoutée et surtout renseignée par une personne dont j'ai oublié malheureusement le nom.

En revanche, ce dont je me rappelle, c'est qu'elle a téléphoné à la directrice de cet établissement.

Je quitte ce magasin rapidement, avec « en prime », l'argent que la directrice avait « oublié » de me verser. Je ne peux vous dire à combien cela s'élève, ce n'est pas énorme, mais pour moi, c'est important. Lorsque je demande à la personne de l'UD si je dois quelque chose pour son intervention, elle me répond « non, mais que peut-être, un jour, quand ta situation sera plus stable, tu rencontreras des délégués FO et tu te souviendras de ce moment ». A cet instant, je me dis : « si un jour je me syndique, ça sera à FO ».

Je reprends mes études dans le but d'obtenir un diplôme

d'aide médico-psychologique (AMP). Pendant 18 mois, je suis encadrée, formée par des professionnels de qualité. J'obtiens mon diplôme et quitte cet établissement vers une nouvelle structure. Pour moi, c'est une superbe expérience tant professionnelle que sur le plan personnel. Ces personnes pour lesquelles j'ai beaucoup d'admiration, je les retrouve des années plus tard, lors de manifestations, derrière les banderoles FO : quelle satisfaction, nous partageons les mêmes valeurs !

Après des contrats de remplacement, j'arrive à l'hôpital de Quintin en février 2004. La direction cherche une AMP. Ma candidature est retenue et le directeur prend l'engagement d'une mise en stage après un contrat de 3 mois correspondant à une période d'essai. Le service RH essaie de revenir sur ses engagements en me proposant un autre CDD mais je refuse. Finalement, après négociation, je suis mise en stage en juillet 2004. Je n'ai alors, aucune idée de ce qu'est la fonction publique, pour moi, être titulaire équivaut à être en CDI.

Le local dans lequel j'exerce, est proche de celui de FO. Je rencontre donc les représentants FO régulièrement et puis, de fil en aiguille, je vais dans leur local où nous échangeons pendant de nombreuses heures... J'y trouve des personnes accueillantes, intéressantes, enfin tout pour être à l'aise. C'est en 2006, que je prends ma première carte, tout en précisant bien au secrétaire que je ne veux pas d'un syndicat politisé. C'est à partir de ce moment,

que je commence à découvrir FO et à être formée.

L'année 2006 est compliquée professionnellement avec l'arrivée d'un nouveau directeur, remettant en cause l'organisation du service, dépréciant certaines personnes et leur professionnalisme.

C'est une période douloureuse et je ressens le besoin de faire une formation. Le secrétaire du syndicat, siège à l'époque à l'ANFH, et me soutient fortement dans la réalisation de mon projet. Cette formation m'apporte, entre autres choses, une bouffée d'air frais. Je reviens au CH de Quintin en juillet 2007, ressource et prête à me battre contre les injustices.

Lors des élections suivantes, les membres du syndicat me sollicitent pour être sur les listes électorales et c'est bien naturellement que j'accepte. Je commence à assister au CTE, ne comprenant pas tout le jargon de l'Administration, prenant la parole de temps en temps, faisant des erreurs ou me faisant « rembarrer » par la direction.

Des moments de doute, d'échanges avec des camarades et ça repart. Fin 2008, ma famille s'agrandit, l'arrivée de petits pieds me fait prendre un peu de distance avec l'établissement mais je garde le lien syndical jusque fin 2010 où je reviens.

En 2012, je décide d'évoluer professionnellement. Je fais une VAE pour le diplôme d'animateur social. A cette époque, je suis à 50% au syndicat. J'obtiens le diplôme mais le directeur retarde l'ouverture de poste. Il me

fait comprendre que si je souhaite changer de catégorie professionnelle pour un meilleur déroulement de carrière, je dois quitter le syndicat.

Après une discussion avec le bureau syndical, je renonce à mon détachement syndical à mi-temps mais continue de militer activement. Sans cesse, nous devons nous battre, mettre en place des stratégies pour préserver les emplois, nos droits et nos acquis.

Les années passent, je suis confrontée à des réorganisations que j'estime incompatibles avec l'idée du service public. Je m'investis de plus en plus dans la vie syndicale.

Je « grandis » auprès et grâce au secrétaire de syndicat mais aussi de l'ensemble de mes camarades qui me transmettent leur savoir, avec qui je mûris mes réflexions, qui me font confiance en me permettant de siéger en CAPL, CHSCT, CTE... .

Je vais à mon 1er congrès à Dunkerque, c'est une découverte et je n'ai alors pas conscience des enjeux. J'assiste, ensuite, à celui de Rouen, et je le vis très différemment.

A chaque évolution de ma vie, mes choix ont conforté cette envie de travailler en équipe. Encore une fois grâce au syndicat, je comprends que c'est collectivement que nous pouvons défendre nos intérêts.

En 2017, notre établissement vit une fusion par absorption avec le CH de Lamballe appelé GGP. Ainsi, notre hôpital devient un site du Centre

Hospitalier du Penthievre et du Poudouvre, le CH2P. Comme dans toutes les fusions : suppressions d'emplois, perte des acquis...

Une longue bataille commence entre la direction ou, devrais-je dire, le directeur et le syndicat FO.

Ce directeur ne peut s'empêcher de commenter les tracts FO, de dénigrer voire humilier les représentants FO, ...

Pourquoi tant d'hostilité si ce n'est que notre équipe syndicale doit déranger.

Nous ne lâchons rien et continuons notre combat avec le soutien de notre UD, et bien sûr de la Fédération.

Ma fibre militante s'est développée chaque jour depuis que je suis entrée dans la vie syndicale. Mais, cette expérience me permet vraiment de comprendre le fonctionnement du syndicat, la camaraderie mais aussi ses limites.

Il se passe quelque chose en moi, je ne saurais le définir, je ne perçois plus le syndicat comme avant...

Ce dont je suis sûre, c'est qu'effectivement, je ne me suis pas trompée dans le choix de mon syndicat car malgré toutes ces déconvenues, je reste convaincu que FO est le meilleur de tous.

**Vive le syndicat libre et indépendant, Vive la CGT-FO !**

Laëtitia GUEGOU, Secrétaire adjointe, Syndicat FO CH2P en Bretagne