

La Tribune

FO Santé

n°88
juin 2016



GHT (Groupement Hospitalier de Territoire)

Un cataclysme pour l'hôpital

Une catastrophe pour l'offre de soins

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

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

OFFRE RÉSERVÉE AUX
MÉTIERES DE LA SANTÉ :

-10% SUR LES CONTRATS
D'ASSURANCE AUTO*

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



ASSURÉMENT HUMAIN

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

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

LA GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES et employés de l'État et des services publics et assimilés - Société d'assurance mutuelle - Entreprise régie par le Code des assurances - 775 691 140 R.C.S Nanterre - APE 6512Z - Siège social : 148 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret et sa filiale GMF ASSURANCES. Adresse postale : 45930 Orléans Cedex 9.



On reste debout !

On a coutume de dire que « nul n'est plus sourd que celui qui ne veut pas entendre ».

Que dire de ce Président de la République et de son gouvernement qui persistent à ne pas entendre la colère des centaines de milliers de jeunes et de salariés qui manifestent depuis plusieurs semaines pour le retrait de la loi travail EL KHOMRI.

Sourd mais aussi aveugle quand il refuse de voir le résultat des sondages qui démontrent que dans leur grande majorité, 74%, les français se déclarent favorables à ce retrait.

En allant jusqu'au déni de démocratie avec le 49-3, le gouvernement a fait la démonstration de son mépris pour cette large mobilisation contre le projet de loi.

Cette loi ne fait qu'accroître les inégalités et la précarité, son but est ni plus ni moins de remettre en cause les acquis et droits des salariés.

Il en est de même pour les lois « santé », « MAPTAM » et « NOTRe » dont nous exigeons également le retrait et qui mettent à mal le service public et ses agents.

Dans les établissements de santé comme dans les collectivités impactés par ces lois c'est au quotidien que le droit statutaire des agents est bafoué.

N'en doutons pas, ce sont nos statuts et conventions collectives qui sont dans la ligne de mire !

C'est donc un combat que nous devons continuer à mener et amplifier, pour conserver et améliorer les progrès et acquis de plus d'un siècle de luttes.

Alors et comme l'a déclaré Jean Claude MAILLY lors du meeting du 3 mai dernier « quand on a un droit on se bat pour le défendre et l'améliorer. On ne courbe pas l'échine, on reste debout ! »



Yves KOTTELAT
Secrétaire Général

Le mot de

Jean-Claude MAILLY



Un bras de fer contre le néolibéralisme

A l'heure où ces lignes sont écrites, le bras de fer sur le projet de loi travail se poursuit. Ce projet est destructeur de droits sociaux et républicains. A l'instar de ce qui se passe dans d'autres pays européens, il remet en cause les conventions collectives nationales en décentralisant les négociations au niveau des entreprises.

C'est ce qu'on appelle l'inversion de la hiérarchie des normes. Si ce projet passe demain, ce sera, dans le public, les statuts nationaux qui seront attaqués.

A l'heure où l'Allemagne fait une marche arrière, la France s'y engage dans une logique néolibérale accentuée.

Ce projet est rejeté par les français et n'a pas trouvé de majorité à l'Assemblée nationale. Le gouvernement a, pour ces raisons, utilisé l'oukase constitutionnel du 49-3 parce que nous restons dans notre rôle de syndicat libre et indépendant, profondément attaché au progrès social et économique, au service public et aux valeurs républicaines.

Nous dénonçons ce projet de loi et demandons son retrait.

Le travail mérite autre chose qu'un passage en force gouvernemental qui place le social en sous-traitance du néolibéralisme économique, facteur d'inégalités croissantes, de précarité et de remise en cause du service public.

Fédération des Personnels des Services Publics
et des Services de Santé Force Ouvrière
153/155 rue de Rome 75017 Paris
www.fo - publics - sante.org
Directeur de la publication :
Yves KOTTELAT
Rédaction : Secrétariat Fédéral
Impression :
GROUPE DROUIN IMPRIMERIE
92 avenue Ernest Cristal - 63170 AUBIERES
Diffusion :
sarl d'édition de la Tribune Publics
N° commission paritaire 1109S0706
2^{ème} trimestre 2016

Renouvellement de l'équipe fédérale Santé

Conformément aux dispositions statutaires, le comité national s'est tenu à Paris au siège de la Confédération, avenue du Maine. Il a procédé le 5 Avril 2016 au renouvellement du bureau fédéral et du secrétariat fédéral par une élection.

SECRETARIAT FÉDÉRAL



Denis BASSET
élu SECRÉTAIRE
GENERAL de la
branche Santé

Infirmier au CHRU de Clermont-Ferrand, il est secrétaire fédéral depuis Mars 2005. Il a assuré les fonctions de trésorier général de la fédération pendant 4 années. Membre du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière, et membre du Conseil Commun de la Fonction Publique.

e-mail : fo.sante-sociaux @fosps.com
téléphone fixe : 01 44 01 06 00
Portable : 06 70 48 34 94



Francis VOILLOT
élu TRESORIER
GENERAL

Aide-soignant au Centre Hospitalier du Bassin de Thau à Sète, il a été membre du bureau fédéral pendant 4 ans avant d'être nouvellement élu au secrétariat fédéral. Membre du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière, membre du Conseil Commun de la Fonction Publique.

Administrateur CNRACL.
e-mail : fo.sante-sociaux @fosps.com
téléphone fixe : 01 44 01 06 00
Portable : 06 83 96 60 34



Didier BIRIG
élu SECRÉTAIRE
FEDERAL

Infirmier de secteur psychiatrique au CHS de Sarreguemines, il a été nouvellement élu secrétaire fédéral. Membre du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière, membre du Conseil Commun de la Fonction Publique. Administrateur national ANFH et membre du Haut-Conseil des Professions Paramédicales.

e-mail : fo.sante-sociaux @fosps.com
téléphone fixe : 01 44 01 06 00
Portable : 06 64 90 66 03



Luc DELRUE
réélu SECRÉTAIRE
FEDERAL

Infirmier psychiatrique au centre hospitalier CESAME de Ste Gemme/Loire, il est secrétaire fédéral depuis 2008. Membre du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière, et membre du Conseil Commun de la Fonction Publique. Vice président de l'ANFH national.

e-mail : fo.sante-sociaux @fosps.com
téléphone fixe : 01 44 01 06 00
Portable : 06 78 06 93 69

Il revient à la nouvelle équipe fédérale de préserver l'héritage laissé par nos anciens responsables et le faire fructifier.

BUREAU FÉDÉRAL



Audrey JOLIBOIS
(élue)

Secrétaire médicale de classe normale depuis 2010 à l'AP-HM, Secrétaire générale Force Ouvrière de l'APHM depuis le 12 mars 2015, Membre de la commission administrative de l'Union Départementale FO des bouches du Rhône.



Juliette BORDET
(élue)

Adjoint administratif hospitalier de 1ère classe au CH de Périgueux, Secrétaire générale du syndicat FO du CH de Périgueux (24) depuis janvier 2008, Secrétaire départementale des services de santé de la Dordogne depuis avril 2009, Secrétaire régionale adjointe depuis 2009, en charge de la formation régionale et de la communication, Administrateur A.N.F.H.



Philippe NAVARRO
(élu)

Infirmier de secteur psychiatrique au CHS du Vinatier, Secrétaire général du syndicat FO du CHS Vinatier depuis octobre 1988, Elu à la Commission administrative du groupement départemental du Rhône depuis 1988, élu à la commission exécutive de l'UD du Rhône depuis 1989, Secrétaire du groupement départemental FO du Rhône depuis novembre 1999, Membre du comité régional Rhône Alpes.



Marc KATRAMADOS
(réélu)

Aide-soignant, (AP-HM, 13), Ancien secrétaire général du syndicat FO AP-HM (13), Secrétaire Régional PACAC, Membre du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière.



Sophie ARDON
(élue)

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, Membre du CA national de l'ANFH depuis 2010.



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, Secrétaire fédérale adjointe depuis mars 2005.

3

Editorial
Yves KOTTELAT

4

Le mots de JC MAILLY

5

Brèves

6

GHT : le décret est paru!

10

Comité National

15

Métier : IADE

18

Fiche technique
statutaire :
les congés bonifiés

20

La RAFF

21

UIAFP

22

Rencontre
Mexicains/Français

24

CLCC

26

Femme et militante :
Pascale GUYOT

GHT : le décret est paru !

Le 27 Avril est paru au JO le décret n° 2016-524 sur les Groupements Hospitaliers de territoire. Nous avons été surpris par la vitesse à laquelle ce texte a été publié. Son passage a dû certainement faire l'objet d'une procédure d'urgence. Ce qui n'est pas le cas pour d'autres textes.

La Fédération a réagi le jour même par communiqué en revendiquant le retrait du décret et l'abrogation de la loi Touraine, qui dans son article 107 introduit ce nouveau dispositif que nous caractérisons de tsunami dans la restructuration de l'offre de soins, qui s'accompagnera de coupes claires dans les effectifs et les activités. Il s'agit de la « réforme » la plus restructurante qu'ait connue l'hôpital depuis 1945.

Avant d'analyser ce texte, il faut indiquer que ce dispositif continue d'être contesté. Il soulève de nombreuses inquiétudes et oppositions et nous ne sommes qu'au début d'un processus qui s'apparente au statut de Groupe de sociétés (nous y reviendrons plus précisément). Si celui-ci va à son terme, il se traduira par la fusion des hôpitaux, passant de 1000 aujourd'hui, à 170 demain.

A ce sujet, l'article 204 de la loi de « *modernisation de notre système de santé* » confirme la volonté de fusion. Cet article prévoit que d'ici un délai de 12 mois, le gouvernement est autorisé à recourir par ordonnance pour « **aménager la procédure de fusion entre les établissements de santé** ».

Afin de bien visualiser la mise en place des GHT nous vous communiquons en tout premier lieu le rétro planning qui sera utilisé par les établisse-

ments en vue d'élaborer les Groupements.

Il débutera le 1^{er} juillet 2016.

Au 1^{er} juillet 2016 : une proposition signée de convention constitutive sera transmise au DG d'ARS, avec un projet médical partagé définissant au moins les objectifs médicaux du GHT; le DG d'ARS arrêtera alors la liste des groupements et leur composition ;

Au 1^{er} janvier 2017 : le projet médical partagé devra prévoir l'organisation « par filière » d'une offre de soins graduée ; le plan d'action des achats devra être élaboré ; les établissements support intégreront en annexe de leur EPRD les opérations concernant les fonctions et activités mutualisées ;

Au 1^{er} juillet 2017 : le projet médical partagé devra être conforme à l'ensemble des neuf champs de coopération prévus par le décret ; le projet de soins partagé sera lui aussi finalisé ;

Au 1^{er} janvier 2018 : le schéma directeur du système d'information du GHT sera élaboré ;

Au 1^{er} janvier 2020: le compte qualité unique sera créé en vue de la certification conjointe ; ainsi qu'en présentation des « comptes consolidés » ;

Au 1^{er} janvier 2021 : le Système d'Information Hospitalier devra converger et comprendre des

applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels. Il y aura création d'un identifiant unique pour les patients ;

Les établissements dont la demande de dérogation n'aura pas été validée par l'ARS auront un délai supplémentaire d'environ 2 mois pour déposer la convention constitutive.

Le texte paru au JO a été modifié à plusieurs reprises. Il est passé de 16 à 8 pages preuve des nombreux arbitrages exercés par le ministère sur des dispositions qui posaient de nombreux problèmes aux acteurs institutionnels. **Pourtant la mouture finale colle toujours à l'esprit de l'article 107 de la loi et annonce à terme la fusion des établissements (cf. article 204 de la loi).**

Le décret établit deux actes fondateurs de la GHT :

- la convention constitutive de la GHT (**conclue pour 10 ans**) ;
- le projet médical partagé.

La première est d'une importance capitale. C'est elle qui régentera tout le fonctionnement du groupement et dessinera le périmètre d'activité des différentes commissions nouvellement créées.

Elle sera préparée par les directeurs, les présidents de CME et les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique des établissements parties au grou-

pement. Elle sera soumise aux instances des établissements parties (1^{er} juillet 2016).

En second lieu, le projet médical partagé viendra établir les orientations de tous les établissements parties de la GHT et arrêtera les filières de soins sur la base de neuf points de coopération à savoir :

- 1/ Les objectifs médicaux ;
- 2/ Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- 3/ L'organisation par filière d'une offre de soins graduée ;
- 4/ Les principes d'organisation d'un ensemble d'activités (permanence et continuité des soins, consultations externes...), au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement, et le cas échéant, leur réalisation par télé-médecine ;
- 5/ Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie ;
- 6/ Les conditions de mise en œuvre de l'association du CHU sur l'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux, la recherche, la gestion de la démographie médicale et les filières de référence et de recours ;
- 7/ Le cas échéant, par voie d'avenant à la convention constitutive, la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques découlant de l'organisation des activités prévues au 4° ;
- 8/ Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes ;
- 9/ Les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.

Il sera rédigé par les équipes médicales des filières concernées



pour une durée de 5 ans. Il sera complété par un projet de soins partagé impliquant les équipes soignantes (1^{er} janvier 2017).

Les instances du GHT

Afin de piloter la structure, plusieurs instances sont créées :

1/ Le collège médical ou la commission médicale de groupement : la convention constitutive déterminera l'option choisie entre les deux formules, leur composition étant différente. Cette instance coordonnera la stratégie médicale du groupement et veillera à sa mise en œuvre et son évaluation.

2/ Le comité stratégique du groupement : il est présidé par le directeur de l'établissement support. Il propose ses orientations dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médical partagé.

3/ Le comité des usagers : Il est présidé par le directeur de l'établissement pivot. La convention constitutive prévoit sa constitution et ses compétences.

4/ La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique de groupement : elle est composée de droit des présidents des CIRMT des établissements parties ; le nombre de participants est fixé par la convention constitutive.

5/ Le comité territorial des élus locaux : En sont membres de droit «les maires des communes sièges des établissements parties au groupement, les représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils d'administration des établissements ou services médico-sociaux parties, le président du comité stratégique, les directeurs des établissements parties au groupement et le président du collège médical ou de la commission

médicale de groupement». Ils «évaluent et contrôlent les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire» couvert par le groupement. D'autres missions peuvent lui être confiées par le biais de la convention constitutive.

6/ La conférence territoriale de dialogue social : Elle compte a minima «un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement. Le décret stipule que la **conférence est simplement informée des projets** de mutualisation, concernant notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation au sein du GHT.

Les Fonctions mutualisées

Le décret définit également les fonctions mutualisées. Le système d'information hospitalier devra être convergent et à terme il aura un identifiant unique par patient. De même la fonction achat sera mutualisée pour tous les produits à l'exception des produits pharmaceutiques.

La convention constitutive devra prévoir :

- les modalités de coordination des plans de formation continue et de DPC ;
- la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicales notamment en matière de gouvernance, de mutualisation de projets et de mise en commun des ressources pédagogiques et de locaux ;



- la mise en commun des activités de biologie médicale, d'imagerie, de pharmacie, d'activités cliniques ou médico-techniques ;
- la constitution de pôle inter établissement.

A terme, les établissements parties du GHT se doteront d'un **compte qualité unique** en vue de la certification conjointe, ce qui donnera lieu à une visite unique des établissements du GHT.

Des dispositions particulières sont précisées à la fin du décret pour l'AP-HP, l'APHM, et les Hospices de Lyon.

De même le texte prévoit formellement la possibilité, dans des situations particulières, d'autoriser les établissements à demander une dérogation pour ne participer à aucun GHT.

La DGOS a indiqué dans la presse que la date butoir du 1^{er} juillet prochain demeurerait bien la seule qui soit pour l'envoi aux ARS des conventions constitutives des futurs GHT. Si un certain assouplissement apparaît effectivement dans le décret sur le calendrier, il ne concerne que les hôpitaux qui se seront vus refuser par leur

tutelle régionale la dérogation à ne pas adhérer à un groupement. En aucun cas les autres établissements.

En conclusion, ce texte, même s'il a été amendé et « allégé » persiste dans une logique de fusion des établissements. Ceci s'accompagnera forcément par une baisse des lits, et des effectifs. Nous ne pouvons en aucun cas acquiescer une telle démarche. C'est pourquoi nous continuons à demander l'abrogation de l'article 107 de la loi et maintenant de son décret d'application.

Comme nous l'indiquions dans notre communiqué du 29 avril, « **FO qui revendique le maintien de l'autonomie des établissements, et donc du plein exercice de tous les hôpitaux, de toutes les instances (Conseils de surveillance, CTE, CME), appelle les personnels et leurs organisations syndicales à se réunir pour préparer la riposte et défendre les postes, les lits, toutes les activités en s'opposant ainsi aux GHT et à leurs conséquences sur les personnels.**»

Militants - Adhérents

— entre —

VOUS

— et —

NOUS

un lien

indissociable



partenariat@macif.fr



Essentiel pour moi

MACIF : MUTUELLE ASSURANCE DES COMMERÇANTS ET INDUSTRIELS DE FRANCE ET DES CADRES ET SALARIÉS DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE. Société d'assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 2 et 4 rue de Pied de Fond 79000 Niort. Inscrite au registre des démarcheurs bancaires et financiers sous le n°2103371860HQ. Intermédiaire en opérations de banque pour le compte exclusif de Socram Banque.

Comité National à la confédération

Le Comité national de la fédération des personnels des services publics et des services de santé s'est réuni du 5 au 8 avril dernier au siège de la Confédération.



tariat fédéral. Ont été élus: **Yves KOTTELAT (public, élu Secrétaire Général)**, **Denis BASSET (santé, élu Secrétaire Général Adjoint)**, **Francis VOILLOT (santé, élu trésorier Général)**, **Didier PIROT (public, élu trésorier Général Adjoint)**, **Luc DELRUE (santé)**, **Didier BIRIG (santé)**, **Johann LAURENCY (public)**, **Dominique REGNIER (public)** et **Robert POUGIS** pour la section nationale des retraités.

En médaillon : Denis BASSET, Catherine ROCHARD et Pierrick JANVIER

Celui-ci a fait suite au congrès fédéral de Reims et a procédé au renouvellement des instances fédérales à savoir le bureau et le secrétariat.

À cette occasion, le comité a été empreint d'un moment fort en émotion. Certains camarades, **Brigitte FIDRY, Daniel CHALIER, Jean-Claude COQUEL, Élie-Claude ARGY et Didier BERNUS**, ne renouvelant pas leurs candidatures au sein de ces instances, ont été honoré d'une petite cérémonie afin de les remercier de leur engagement militant, de leur conviction et détermination à œuvrer pour Force Ouvrière au sein de notre fédération.

À l'issue de la première partie de la matinée du comité natio-



Brigitte



Daniel



Jean-Claude



Elie-Claude



Didier

nal, il fut procédé à l'élection des membres du nouveau bureau fédéral. Ainsi furent élus : **Sophie ARDON (santé)**, **Juliette BORDET (santé)**, **Audrey JOLIBOIS (santé)**, **Philippe NAVARRO (santé)** et **Patrick RUE (public)**.

Ont été réélus : **Jacques BRIDE (public)**, **Alex DELUGE (public)**, **Pierrick JANVIER (public)**, **Marc KATRAMADOS (santé)**, **Christophe LEVELLE (public)**, **Catherine ROCHARD (santé)**, et **Josiane TOURAINE (public)**.

Par la suite, il fut procédé au renouvellement du secré-

Le comité national par la suite s'est, outre les discussions nombreuses sur l'actualité (PPCR, Loi Travail, GHT, Loi Notre), penché sur les problèmes rencontrés par les agents qui exercent dans les EPHAD. Il a voté, à l'unanimité, une motion qui constitue la ligne d'action pour ce secteur. Vous en trouverez ci-dessous un extrait. Celle-ci est consultable dans son intégralité sur les sites de notre fédération.

« Le Comité national réuni du 5 au 8 avril 2016 a pris connaissance de la situation préoccupante dans les maisons de retraite qui sont confrontées, comme l'ensemble des établissements du secteur sanitaire à la politique d'austérité qui affecte directement les services publics.

Les informations portées à la connaissance du CN confirment le niveau de dégradation de la situation dans le secteur médico-social et plus particulièrement dans les EHPAD.

La baisse de près de 14 milliards d'euros sur 2015/2017, de la Dotation Globale de Fonctionnement (DGF) que l'État verse aux collectivités amène de nombreux Conseils Départementaux à décider de faire des coupes franches dans les budgets votés actuellement. Ils réduisent leurs interventions sur le champ des dépenses sociales qui englobent les frais de séjours et d'hébergement en établissement pour enfants, personnes âgées et personnes handicapées.

À titre d'exemple : Dans l'Essonne, le conseil départemental réglera « à crédit » les factures des établissements de l'aide sociale à l'enfance et aux établissements médico-sociaux (étalant ses créances sur plusieurs années).

Dans l'Aube, le Conseil Départemental a opté pour une coupe de 15 millions d'euros dans son budget 2016.

Dans le Nord, les EHPAD subiront en 2016 une diminution de 3% des allocations forfaitaires. D'après les calculs de la FHF, 136 emplois seraient ainsi menacés !

Les taux directeurs fixés à 0% en Vendée, dans le Maine-et-Loire, la Charente-Maritime.



Dans le Gard, en 2015, le taux avait été fixé à - 2%. »

Le Comité National, a également condamné la décision du Ministre Michel Sapin qui a, le 25 mars dernier, confirmé la diminution pour 2017 de la Dotation Générale de fonctionnement (D.G.F.) au prétexte que "Les collectivités locales doivent participer aux efforts de la France pour maîtriser ses déficits et ses dépenses publiques. C'est le sens de cette diminution des dotations de l'État aux collectivités territoriales."

Le comité national a rappelé de manière générale les revendications des agents à savoir : la fin de la baisse de la D.G.F. et exige la généralisation dans toutes ces structures d'un taux d'encadrement égal à « 1 soignant pour 1 résident ».

D'ores et déjà une délégation conjointe entre le bureau fédéral et l'Union Confédérale des retraités

FO sera reçue par Pascale BOISTARD secrétaire d'État en charge des personnes âgées et par l'Association des Départements de France (ADF). Le comité national souhaite dès à présent que dans les départements les syndicats avec les personnels se préparent à un mouvement de protestation.

L'ensemble des participants au Comité national a adopté à l'unanimité une résolution qui fixe les grands axes revendicatifs de notre fédération à savoir :

[...]

Au lendemain de la grève interprofessionnelle du 31 mars 2016 pour le retrait de la Loi Travail, à l'appel de notre Confédération FO, de la CGT, de Solidaires, de la FSU et des organisations syndicales étudiantes et lycéennes UNEF, UNL, FIDL, le Comité national se félicite du succès de cette mobilisation.

Dans ce contexte, le Comité national tient à réaffirmer son appui plein et entier avec les positions prises par la confédération FORCE OUVRIERE. Avec cette dernière, le CN exige le retrait de ce projet de loi rejeté par l'immense majorité des salariés, des jeunes et de la population, dont le but essentiel est d'aggraver considérablement l'exploitation des salariés en bouleversant la hiérarchie des normes découlant du principe de faveur.

Le CN estime que dans les trois versants de la Fonction publique, les effets de ce projet de loi seraient dévastateurs sur les Statuts dont l'existence même est menacée. Le projet gouvernemental de destruction du Code du travail impose d'ailleurs un Compte Personnel d'Activité (CPA) aux fonctionnaires ce qui est dénoncé dans les trois versants par notre organisation.

[...]

Ainsi les garanties collectives en matière de salaire, de missions, de carrière, de temps de travail... laisseraient la place à une individualisation généralisée.

Le CN réaffirme que l'individualisation des droits comme une évolution porteuse de « droits nouveaux

attachés à la personne » vise à camoufler le véritable objectif des réformes gouvernementales : réduire à néant les garanties collectives du Code du travail et faire exploser le Statut général des fonctionnaires (Titre I) et les Statuts particuliers (Titre III, pour la FPT et Titre IV pour la FPH).

Il s'agit de répondre aux impératifs du pacte de responsabilité, à la baisse du coût du travail et à la réduction des dépenses publiques.

[...]

Le CN réaffirme son opposition à la politique d'austérité menée par le gouvernement qui, pour dégager plus de 100 milliards d'euros du pacte de responsabilité sur trois ans, remet en cause l'ensemble des acquis ouvriers.

De rapports en rapports, de contre-réformes en contre-réformes, tous les acquis de 1936 et 1945 sont remis en cause. Avec la complicité entre autres de la CFDT et du MEDEF, le gouvernement continue et amplifie cette politique socialement, économiquement, et démocratiquement suicidaire.

Dans ce contexte, le CN confirme les positions prises par la Fédération dans le respect des résolutions votées par le congrès fédé-

ral de Reims en novembre 2015. Elles maintiennent le cap sur les revendications tant dans la condamnation du protocole PPCR, que dans l'exigence de l'abrogation des lois de contre-réformes territoriales et de « territorialisation » de la santé avec la loi Touraine, ainsi que sur la question de la défense des Statuts et de l'augmentation générale des salaires.

[...]

Dans ce contexte de mobilisation générale contre l'offensive visant à remettre en cause toute la hiérarchie des normes ainsi que le principe de l'égalité de traitement, le CN réaffirme les positions de la Fédération dans la Fonction Publique Territoriale et la Fonction Publique Hospitalière.

Plus largement, ce sont tous les secteurs qui relèvent du champ de syndicalisation de la Fédération qui sont confrontés à cette même offensive.

Alors même que les services publics ont été encensés après les horribles attentats de janvier et de novembre 2015, pour leur efficacité et réactivité, la baisse de la dotation globale de fonctionnement (DGF) de 14 milliards et le plan d'économies de 10 milliards sur l'assurance maladie, les

lois portant sur la réforme territoriale, la loi de santé, le protocole PPCR, vont s'appliquer ou s'appliquent déjà par :

- la destruction programmée des communes et des emplois dans la FPT, par l'intermédiaire des métropoles, fusions des régions, regroupements d'intercommunalités, de communes nouvelles ;

- la mutualisation et la privatisation annoncées des services publics, les transferts de compétences entre collectivités territoriales ;

- la suppression de la clause de compétence générale aux départements et aux régions ;

- la diminution de l'offre de soins avec la mise en place obligatoire des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), l'aggravation des difficultés d'accès aux soins et qui va se traduire par un plan de fermeture de 15 960 lits de médecine et de chirurgie, concernant 570 services et la suppression de 22 000 emplois. Ce qui justifie notre refus de participer au comité de suivi des GHT qui a pour fonction d'intégrer les syndicats à la mise en œuvre des restructurations hospitalières et des suppressions de postes ;

- l'asphyxie budgétaire des EHPAD ;

- l'accélération de la paupérisation des salariés, qu'ils soient fonctionnaires avec l'application unilatérale du PPCR qui remet notamment en cause les avancements d'échelon à la durée minimum pour économiser 61 millions sur le dos des hospitaliers et 46 millions sur celui des agents territoriaux ; ou qu'ils soient du secteur privé compte tenu du blocage de la valeur du point et des négociations sur les classifications dans toutes les conventions collectives ;

- la remise en cause des conventions collectives nationales (CCN 51, Croix Rouge, FHP, Centres anticancéreux, logement social...).

....

Il nous faut garder le cap, en réaffirmant notre indépendance et nos revendications, en poursuivant la mobilisation jusqu'au retrait de la loi travail qui constituerait un point d'appui considérable pour obtenir satisfaction de nos revendications, avec au premier chef :

- l'augmentation générale des salaires (+ 8% de la valeur du point d'indice et attribution de 50 points d'indice pour la fonction publique et augmentation de 250 euros dans le secteur privé) ;

- la titularisation de tous les emplois précaires, sur les postes statutaires ;

- la défense et le maintien du statut général, du Titre III et IV, ainsi que des conventions collectives qui sont attaquées de toute part ;

- barrer la route au « compte personnel »

« Avenir de la Fonction Publique – PPCR » ; - l'arrêt de toutes les suppressions de services, d'activités, de postes et la création de tous les postes statutaires nécessaires ;

- contre les GHT, FO défendra le maintien de plein droit et de plein exercice de toutes les activités, de tous les services, lits et emplois de toutes les instances (CTE, CME, CHSCT, Conseils de surveillance) des 1000 établissements publics de santé.

Se saisir des mobilisations en cours pour, partout, renforcer nos implantations et développer la syndicalisation.

PROFESSIONNELS
DES MÉTIERS DE
SERVICES,
VOUS PASSEZ TOUT
VOTRE TEMPS
À PRENDRE SOIN
DES AUTRES.



ET VOUS ?
QUI PREND SOIN
DE VOUS ?

Complémentaire Santé – Prévoyance – Retraite

C'est parce que nous connaissons si bien les métiers de la santé, du conseil, de la restauration, de l'hôtellerie, du transport, et des commerces de proximité que nous sommes en mesure de vous apporter les solutions les plus adaptées à vos besoins. KLESIA, au service des entreprises de service depuis plus de 65 ans.

KLESIA
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES

Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat

Si aujourd'hui l'Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat est un Infirmier qui se spécialise afin d'acquérir des compétences supplémentaires dans les domaines de l'anesthésie, de la réanimation, des soins d'urgence ainsi que de la prise en charge de la douleur, cette reconnaissance est le fruit d'une histoire professionnelle atypique rythmée par de nombreuses luttes et remises en question.

Ses secteurs d'activités sont clairement identifiés, l'IADE exerce principalement en bloc opératoire et obstétrical mais également en salle de surveillance post interventionnelle et en SAMU-SMUR.

Il gère l'anesthésie conjointement avec le médecin de son induction jusqu'à la phase de réveil en totale autonomie. Pour cela, il effectue une surveillance per opératoire et adapte l'anesthésie aux différents temps opératoires en établissant une stratégie lui permettant d'anticiper tous problèmes, toute réaction physiologique et/ou hémodynamique du patient.

Ainsi on peut dire qu'aujourd'hui l'autonomie d'exercice professionnel est la réalité du terrain et que la difficulté de la profession réside dans le fait d'obtenir cette reconnaissance d'autonomie au sein de son statut et d'obtenir une grille indiciaire au regard de cet exercice professionnel ainsi que de son niveau Master II.

La profession qui est un acteur essentiel de sa construction reprend donc le chemin des travaux ministériels appuyé par une lutte syndicale et professionnelle après plus de 60 ans de la naissance de l'IADE.

HISTORIQUE DE PROFESSION D'IADE

Une profession paramédicale née après la deuxième guerre mondiale

L'anesthésie était au départ une pratique sous la responsabilité du chirurgien et était le plus souvent effectuée par des religieuses, infirmiers et très rarement par un médecin.

A cette époque on peut avancer que la sécurité anesthésique était très largement en dessous du niveau sécuritaire dans lequel elle se trouve actuellement.

Avec l'arrivée de l'US Army Med Corps (corps médical de l'armée américaine) en France après le Débarquement, s'ouvre une nouvelle voie pour cette spécialité avec non seulement des médecins et des infirmiers mais aussi avec du matériel médical nouveau.



Ainsi par cette expérience nouvelle et de savoirs-faire la France va enseigner à partir de 1947 l'anesthésie aux médecins et aux infirmiers. Deux ans plus tard, en 1949, la 1^{ère} école d'IADE est ouverte.

D'Aide-Anesthésiste à IADE

Avant d'avoir la dénomination qu'elle porte aujourd'hui, la profession va passer par différentes étapes et porter plusieurs appellations différentes.

A partir de 1960, les infirmiers obtiennent un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmiers aide-anesthésistes.

Pendant ces années, les médecins s'affirment dans cette spécialité et ne seront pas un soutien pour notre profession, bien au contraire !

Il faudra une défense construite par les professionnels eux-mêmes pour obtenir, en 1988, l'exclusivité de compétence avec un nouveau titre professionnel : Infirmier Spécialisé en Anesthésie et Réanimation (ISAR).

Les écoles au sein des CHU élabore un nouveau programme d'études en 1991; celles-ci sont sanctionnées par un diplôme d'état. Ainsi à partir de 1991, la profession prend sa dénomination actuelle : Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État (IADE).

Décret de compétence de type missions

En 1993, l'exclusivité de compétence va être réaffirmée avec la parution du décret relatif aux actes infirmiers.

Celui-ci repris en 2002, ajoute des soins propres en anesthésie et conforte la position de l'IADE aux côtés du médecin anesthésiste réanimateur.

En 2004, le décret de compétence est établi, le décret de compétence et de titre exclusif des IADE, art R4311-12 du Code de la Santé Publique qui est de type « missions » et non une liste d'actes dérogatoires à l'exercice illégal de la médecine comme celui de tous les autres paramédicaux.

Il invoque également une priorité d'exercice des IADE dans les SMUR et il autorise les IADE à appliquer les techniques d'anesthésies réanimations per opératoires sans la présence d'un MAR, celui-ci devant pouvoir intervenir à tout moment après que le patient ai été vu préalablement par lui.



IADE ET LMD

En 2010, suite aux accords de Bologne, Mme Bachelot met en place le LMD et oublie la place des IADE dans le processus.

Suite à la mobilisation et à la mise en place d'un rapport de force notamment avec des actions « coup d'éclat », le Ministère accordera péniblement le Master II à la profession. Master qu'il faudra confirmer en mai 2014.

Suite aux mouvements de 2010 et à la réingénierie, des référentiels officiels de compétence d'activités et de formations sont établis en 2012 et décrivent les IADE comme des praticiens autonomes, responsables et réflexifs.

IADE et loi santé

Ainsi face à la nouvelle loi santé mettant en avant une nouvelle profession que sont les infirmiers en pratique avancée, la profession se sent d'une part en danger sur ses missions spécifiques et d'autre part en panne de considération.

En effet, si aujourd'hui son niveau de compétence et de formation est reconnu par tous (société savante, professionnels de terrain) le positionnement des IADE n'est toujours pas reconnu au niveau Master dans l'organisation des Professions de la Santé.

Les IADE sont accrochés au métier socle en dessous du positionnement des cadres et des IPA.

FORCE OUVRIERE SE MOBILISE POUR ET AVEC LES IADES

Ainsi se prépare le mouvement de 2015 et Force Ouvrière va en être acteur à part entière en mettant en place un groupe de travail fédéral d'IADE provenant de tous les environnements professionnels et géographiques d'où la profession exerce aujourd'hui. Ainsi ce travail basé sur une ramification complète va légitimer les représentants Force Ouvrière qui participeront et participent aux groupes de travail et à l'intersyndicale pour porter les revendications légitimes de la profession.

Force Ouvrière va se positionner clairement dans son soutien en exigeant l'ouverture de négociations permettant l'obtention d'un nouvel état statutaire

pour la profession reconnaissant le niveau de formation et de compétence avec une refonte des grilles indiciaires en rapport d'un niveau Master.

Passage obligé aux groupes de travaux ministériels

Le Ministère pour pouvoir gagner du temps exigera l'ouverture de groupes de travail mettant sur papier l'exercice professionnel et également les évolutions futures ou plausibles de la profession. Ainsi, il raccroche les organisations professionnelles médicales et veut ainsi justifier l'obtention du nouveau statut par une évolution de la profession.

Même si Force Ouvrière sera et est un moteur de propositions, Force Ouvrière ne cessera de rappeler que ce travail est fait sur la demande du Ministère et que notre revendication est bien dans un premier temps d'obtenir le statut que la profession mérite au regard du travail fourni tous les jours dans ses différentes disciplines. On se suffit à réclamer ces nouvelles grilles, cette revalorisation salariale.

Cette position sera partagée par l'ensemble des organisations professionnelles des médecins anesthésistes. Ils soutiennent clairement la revendication statutaire et salariale.

Dans l'attente des travaux pour l'obtention du N.E.S. (Nouvel Espace Statutaire)

Aujourd'hui notre profession est dans l'attente de cette reconnaissance et Force Ouvrière, au coeur de l'intersyndicale, porte les revendications légitimes de la profession.

Des rencontres avec des Parlementaires ont été engagées par l'ensemble de la profession et Force Ouvrière a participé à cette prise de conscience des élus de la situation dans laquelle se retrouve la profession.

Face à la loi Santé remettant en cause notre positionnement dans les métiers de la santé, de nombreuses questions et lettres de soutien seront adressées directement à la Ministre mais aussi une question orale le jour de la dernière mobilisation. Ce qui a permis des avancées au plan sta-



tutaire (mise en place dès cet été d'un groupe de travail sur les statuts des IADE).

Dans l'attente d'un calendrier de réunions qui doit jeter les bases d'un nouvel état statutaire, Force Ouvrière participe avec les MAR (Médecins Anesthésistes Réanimateurs) à la modernisation du décret de compétence et échange avec ceux-ci sur des pistes communes d'amélioration de la profession et de la prise en charge du patient.

Notre objectif final reste la reconnaissance professionnelle sur les bases des positions que nous avons su exprimer avec constance et détermination.

Les congés bonifiés

Bénéficiaires

C'est un droit ouvert sous réserve des nécessités de service.

Les bénéficiaires sont les fonctionnaires qui exercent leurs fonctions sur le territoire européen de la France et dont le lieu de résidence habituelle est situé dans un DOM (Martinique, Guadeloupe, Guyane, Réunion, Saint Pierre et Miquelon (loi N°76-664 du 19/07/1976 relative à l'intégration de St Pierre et Miquelon + décret N°78-293 du 10/03/1978, Mayotte).

Observations :

ne sont par conséquent pas concernés les stagiaires et les contractuels.

Il incombe à l'agent d'apporter, par tous moyens, la preuve du lieu d'implantation de sa résidence habituelle. A titre d'exemple et sans être exhaustif, il pourra être tenu compte :

- du domicile des père et mère ou, à défaut, des proches parents (frère, sœur, grands-parents, enfants),
- de l'existence de biens fonciers dans un DOM,
- du lieu de naissance de l'agent.

La vérification concernant la résidence habituelle du fonctionnaire dans le département d'Outre-mer s'effectue par appréciation de multiples éléments, combinables entre eux et variables dans le temps, sans qu'aucun d'entre eux puissent être seul préalable ou nécessaire.

Le lieu de naissance ne constitue pas à lui seul un critère suffisant de résidence habituelle.

L'octroi d'un précédent congé bonifié ne dispense pas de l'administration d'un nouvel examen de la demande de congé bonifié.

En référence aux dispositions de la circulaire DH/FH1 N°98-695 du 26 novembre 1998, les demandes doivent être examinées au cas par cas sur la base d'un faisceau d'indices et non en l'absence de tel ou tel critère.

Pour des raisons touchant au fonctionnement et à la continuité du service public hospitalier (lesquelles doivent être dûment motivées), l'autorité compétente est fondée à n'accorder qu'une partie de la bonification pour tenir compte de ces contraintes ou à proposer d'autres dates que celles demandées par l'agent.

Périodicité du congé bonifié

La durée minimale de service ininterrompu ouvrant droit à un congé bonifié est fixée à 36 mois écoulés. Elle est calculée à compter de la date de recrutement en qualité de stagiaire, ou à compter de la titularisation lorsque celle-ci n'est pas précédée d'un stage.

Observation :

Les services accomplis en qualité de non titulaire ne sont pas comptés dans cette durée de 36 mois.

Pour les agents ayant bénéficié d'un congé bonifié, la nouvelle

période de 36 mois débute à compter de la fin de la précédente période de 36 mois ayant donné lieu à congé bonifié. De sorte que, dans les faits, la durée du congé bonifié étant comprise dans les 36 mois, les agents ont la possibilité de partir dès le 1^{er} jour du 35^{ème} mois d'ancienneté.

Avantages liés aux congés bonifiés

Le régime des congés bonifiés se caractérise par :

La prise en charge des frais de voyage de l'agent et, le cas échéant, du conjoint et des enfants à charge.

Sont pris en charge la totalité des frais de transport par la voie aérienne, sur la base du tarif le plus économique en vigueur au jour du départ, et au jour de retour, entre l'aéroport international d'embarquement et l'aéroport international du département d'outre mer où l'agent doit prendre son congé. Les autres frais de transport sont supportés par l'agent.

Observation :

pour les agents qui optent pour la voie maritime, les frais de voyage sont pris en charge, dans la limite de la dépense que l'administration aurait supportée si la voie aérienne avait été choisie.

Une bonification du congé d'une durée maximale de 30 jours consécutifs qui s'ajoute au congé annuel (la durée du

congé et celle de la bonification sont consécutives).

L'agent bénéficiaire du congé bonifié perd tout droit à la bonification ou à la fraction de bonification non utilisée. Le congé annuel de l'année au cours de laquelle l'agent prend son congé ne doit pas être fractionné.

Les dispositions prévoyant l'octroi de jours supplémentaires pour congés pris « hors saison » ne sont pas applicables en l'es-pèce.

Observation :

la durée maximale du congé bonifié est donc fixée à 65 jours consécutifs, dimanches et jours fériés compris.

Les délais de route sont inclus dans la durée du congé bonifié, y compris quand le voyage à lieu par la voie maritime.

La perception pendant la durée du congé bonifié d'une majoration de traitement.

Cette majoration est versée exclusivement pendant le séjour dans le département d'outre-mer, du jour exclu du débarquement au jour exclu de l'embarquement. Si, pour des raisons personnelles, l'agent anticipe son retour au lieu de sa résidence administrative, la majoration n'est pas due pour la période correspondante.

Observations :

Cette majoration est égale à :
- 20% pour Mayotte en 2015 (30% en 2016 puis 40% à partir de 2017)

- 35% pour la Réunion

- 40% aux Antilles et en Guyane

- 40% à St Pierre et Miquelon.

Ces pourcentages sont appli-

qués au traitement brut de l'agent, correspondant, le cas échéant, à la quotité de travail à laquelle est normalement astreint l'agent.

La majoration donne lieu à impositions mais n'est pas soumise aux cotisations sociales.

Cas particulier d'un couple d'agents originaires de DOM différents et bénéficiant, la même année d'un congé bonifié : les 2 agents peuvent opter pour l'une ou l'autre des destinations. En ce cas, la majoration de traitement n'est servie qu'à celui des conjoints qui se rend dans son département d'origine. Cependant la Guadeloupe et la Martinique sont, dans ce cas, considérés comme formant un seul et même département.

Droits des agents

L'agent continue à acquérir des droits à congés bonifiés pendant :

- les congés maladies
 - les congés de longue maladie
 - les congés maternité ou d'adoption (ainsi que les grossesses pathologiques)
 - le congé prévu à l'article 41 de la loi du 19/03/1928
 - le congé pour formation syndicale (ou congé d'éducation ouvrière)
 - le congé « cadre jeunesse »
 - les congés annuels + bonifications
 - les congés pris eu titre du CET
- Par contre, les droits sont suspendus en cas de congé longue durée et toute période passée en position « sous les cha-

peaux » ou non rémunérée.

Ils sont interrompus par :

- les périodes de disponibilité
- le congé parental
- les périodes sans traitements

Observations :

En cas d'interruption du cycle de 36 mois, un nouveau cycle devra être effectué pour l'octroi d'un congé bonifié.

Cas des agents à temps partiel : ils ont également droit à des congés bonifiés, dans les mêmes conditions que les agents à temps plein (36 mois à temps partiel = 36 mois à temps plein).

Pour plus d'informations, contacter le syndicat Force Ouvrière de votre établissement / département : www.fosps.com

La RAFP

(Retraite Additionnelle de la Fonction Publique)

C'est quoi ?

Le régime public de retraite additionnelle de la fonction publique qui existe depuis 2005, a pour finalité de verser, en plus de la pension principale calculée sur le traitement de base, une **prestation additionnelle** de retraite basée sur les « primes et rémunérations accessoires ».

Ces rémunérations constituent « l'assiette de cotisation » laquelle est plafonnée à 20% du traitement brut indiciaire annuel».

Le taux de cotisation est fixé à 10% de cette « assiette » (5% pour le fonctionnaire, 5% pour l'employeur).

Pour qui ?

Elle couvre **les fonctionnaires civils** des trois fonctions publiques (Etat, Territoriale et Hospitalière) ainsi que les magistrats de l'ordre judiciaire et les militaires de carrière, soit environ 4 500 000 cotisants.

Comment ?

Le versement de la prestation se fait en fonction du nombre points acquis, lequel en détermine le montant mais aussi la nature (**rente** au-dessus de 5125 points acquis ou **capital** en-dessous de ce nombre de points; voir infra).

Ce nombre de points est calculé ainsi : montant des cotisations annuelles (employeur et agent), divisé par la valeur d'acquisition du point arrêlée par le CA de l'ERAFP (voir ci-dessous)

Qui s'en occupe ?

La gestion du RAFP a été confiée à un établissement public administratif sous tutelle de l'État : l'**ERAFP** (Établissement de Retraite Additionnelle de la Fonction Publique) dont le conseil d'administration comprend des représentants des fonctionnaires (8 pour les syndicats représentatifs), des employeurs (3 représentant l'Etat, 3 représentant les Collectivités territoriales et 2 pour la FHF) et 3 personnalités qualifiées. C'est ce conseil d'administration qui chaque année fixe **la valeur d'acquisition et la valeur de service du point RAFP.**

Comment ça marche ?

Le Capital se détermine ainsi : nombre de points x coefficient de majoration* x valeur du point x coefficient de conversation en capital

Prestation annuelle se calcule selon la formule :

Nombre de points X valeur de service du point X coefficient de majoration.

NB : chaque agent peut consulter en permanence son compte de droits, via Internet.(www.rafp.fr)

**Le coefficient variable varie en fonction de l'âge du demandeur : de 1 à 62 ans jusqu'à 1,81 jusqu'à 75 ans!*

Défendre les garanties collectives dans le privé, c'est défendre le statut général de la Fonction publique !

Le Premier Ministre vient de passer en force sur la Loi travail avec l'arme antidémocratique du 49-3. Au-delà de ce déni démocratique pour une loi dite sociale car touchant aux relations au travail, il faut bien comprendre que cela dépasse la réforme du code du travail et tend vers un nouveau choix de société.

Nouveau choix de société car demain, si nous ne faisons pas reculer cette Loi, les relations au travail ne seraient plus établies dans un cadre collectif (accords interprofessionnels et accords de branche) avec une déclinaison dans l'entreprise plus favorable (principe de faveur).

Avec cette Loi, les relations au travail seraient établies dans l'entreprise entraînant des différences d'une entreprise à une autre. Bien entendu, on imagine très vite le poids des salariés face au patron notamment dans les PME et TPE.

La fonction publique ne serait pas épargnée si demain cette Loi s'appliquait. Nos garanties collectives inscrites dans le statut général et les statuts particuliers seraient de fait remis en cause, de même que la gestion nationale disparaîtrait, remplacée par une gestion régionalisée et ses conséquences.

La réorganisation territoriale des services publics en cours dans les 3 versants de la Fon-

ction publique commencent à démontrer l'appétit de certains potentats locaux. En effet, une fois les services réorganisés, certains directeurs veulent prendre la main sur la gestion des personnels mais se heurtent aux statuts particuliers et aux règles nationales de gestion qui assurent une égalité de traitement des fonctionnaires et agents publics !

Le gouvernement avait anticipé cet obstacle et mis en place de PPCR (Parcours Professionnels, Carrières et Rémunérations). Protocole rejeté par FO mais que le Premier Ministre va décider d'appliquer de force malgré le fait de ne pas avoir d'accord dit majoritaire, un déni de plus de démocratie sociale !

PPCR ce n'est pas que quelques maigres points d'indice supplémentaires seulement pour quelques agents, financés par l'allongement des durées de carrières et la suppression des réductions de temps de service, c'est surtout l'outil de gestion pour fusionner les 3 versants de la Fonction publique.

PPCR c'est des corps interministériels à la Fonction publique d'Etat dans un 1^{er} temps, des corps communs aux 3 versants de la Fonction publique ensuite, une grille indiciaire identique pour permettre de mieux imposer la mobilité forcée avec les fusions de services ou fermetures-restructurations. N'oublions pas le Compte Personnel de Formation (CPF) et le Compte Personnel d'Activités CPA (prévu dans la Loi travail) pour individualiser les droits.

Pas plus que nous ne voulons d'un droit du travail différent par entreprises nous ne voulons pas d'un service public différent d'une région à une autre ou d'un département à un autre. C'est pourquoi défendre les garanties collectives dans le privé c'est défendre le statut général et les statuts particuliers dans le public. Dans cette période de résistance pour garder nos droits collectifs, vous pouvez compter sur la FGF-FO et l'UIAFP-FO !



Christian GROLIER
Secrétaire Général de la FGF
et de l'UIAFP

Une rencontre riche entre syndicalistes **mexicains et français**

Le Secrétariat Fédéral des Services Publics et des Services de Santé Force Ouvrière a reçu une délégation de 12 camarades du syndicat libre des Personnels des Services Publics de la ville de Mexico.



La ville de Mexico est la troisième mégapole mondiale avec 20 millions d'habitants.

Les services publics de la ville de Mexico qui comptent 42 secteurs différents (nettoyement, voirie, police municipale, santé, culture, sport, administration centrale, état civil, funéraire, services des eaux, etc) sont entièrement gérés par des agents publics; le syndicat s'est constamment mobilisé pour qu'il ne soit fait aucune concession de marché avec les entreprises privées.

Aujourd'hui la ville de Mexico compte **350.000 salariés publics**.

Le syndicat libre des personnels de la ville de Mexico compte **110.000 adhérents**.

Nous avons eu le plaisir de compter parmi la délégation, le Secrétaire Général du syndicat avec une partie de son bureau dont les responsables des Services de la Santé, de l'Etat civil, de la Police Municipale et de la Voirie.

Au cours de cette journée du 26 avril et avant la rencontre dans les locaux de la Fédération, nous avons pu organiser plusieurs visites sur des sites publics de Paris. Ils ont ainsi pu le matin, effectuer une visite de l'un des 35 établissements de l'Assistance Publique des

Hôpitaux de Paris*. Elle s'est déroulée sous la conduite de militants FO du syndicat de l'AP-HP et de notre camarade **Amina MOUSSA DELRUE**, permanente du syndicat des cadres hospitaliers FO (CHFO).

Ils se sont ensuite rendus dans plusieurs services de la ville de Paris sous la conduite de **Bertrand VINCENT**, secrétaire général du syndicat FO de la ville de Paris.

Enfin dans les locaux de la Fédération, nous avons eu de longs échanges sur l'histoire du mouvement ouvrier au Mexique et en France, sur notre conception commune d'un syndicalisme libre et



indépendant basé sur la défense des intérêts matériels et moraux des salariés que nous représentons.

Nous avons également largement échangé sur la conception du service public, sur la défense des services mais aussi sur les combats que nous menons, sur la non privatisation des missions des services publics ou bien encore sur le retour dans le service public des secteurs qui avaient été privatisés.

Nous nous sommes très rapidement rendu compte, malgré la distance qui sépare nos deux pays, de l'identité de nos vues sur les sujets primordiaux que sont :

- défense du service public,
- défense des missions de services publics,
- défense de l'Emploi,
- augmentation des salaires,
- une protection sociale concernant l'ensemble des risques (Maladie, Famille, Vieillesse).

Ils nous ont indiqué avoir toujours été très attentifs, hier comme aujourd'hui, aux combats syndicaux français qui leur ont servi d'exemples pour les luttes syndicales mexicaines.

Nous avons aussi évoqué le problème des flux migratoires : le Mexique compte 125 millions d'habitants mais, encore aujourd'hui, 17 millions de travailleurs mexicains travaillent aux Etats-Unis. Le combat de nos amis syndicalistes mexicains est de réclamer la mise en place de conditions de créations d'emplois au Mexique permettant le retour des travailleurs au pays. Ils nous ont indiqué que cette lutte commence à porter ses fruits; le retour au Mexique de travailleurs exilés aux Etats-Unis s'est amorcé et constitue une réalité concrète aujourd'hui. Nous avons conclu ce long échange rendu possible par la présence de deux traducteurs, par un moment fort agréable de convivialité militante.

Ces échanges ont permis de

constater que l'entente des travailleurs au niveau international était rendue possible grâce aux rencontres entre organisations syndicales portant les mêmes valeurs. Ce sont des atouts à partager que nous mettrons en place avec les outils de communication dont nous disposons; mais aussi par service régulier de contacts, d'informations et d'expressions communes.

Cette journée d'échanges a été possible grâce à l'initiative de Monsieur **Arnaud BREUIL**, responsable des relations internationales du groupe UP que nous tenons à remercier très vivement.

Vive le syndicalisme Libre et Indépendant au Mexique, en France comme dans le reste du monde!

** l'hôpital Necker enfants malades*

L'Union Nationale des Syndicats Force Ouvrière des C.L.C.C.

Un peu d'histoire :

Dès 1969, les directeurs des Centres de Lutte Contre le Cancer prennent conscience de la nécessité d'une convention collective spécifique aux personnels non médicaux des CLCC. A cette époque, certains centres fonctionnent avec du personnel public, du personnel privé sous statut FEHAP, ou du personnel privé placé sous le règlement intérieur mis en route à l'initiative de Villejuif.

Pour négocier une telle convention, nos directeurs se sont fédérés et ont fait appel aux cinq centrales syndicales institutionnellement reconnues. C'est Félix Fortin, secrétaire général à l'époque de la fédération des Services Publics et des Services de Santé FO qui a été contacté.

Il fait alors appel à Robert Riat, secrétaire du Syndicat F.O. du Centre Léon Bérard de Lyon.

Répondant à cet appel, Robert Riat contacte des secrétaires des syndicats F.O. des Centres. Répondent à ce premier appel : Jean-Claude Piguët de l'IGR de Villejuif, Maurice Miquel de Toulouse, Max Busso, secrétaire Général de l'Institut Paoli Calmette de Marseille, Jean-Louis Touzé et Hubert Savary de Caen.

Une première réunion se déroule en janvier 1970 à la Fédération SPSS, avenue Parmentier à Paris. Les négociations avec les employeurs vont bon train dès cette époque. Dans la foulée, la nécessité d'entendre tous les représentants des syndicats F.O. des CLCC se fait sentir et d'ores et déjà des réunions, présent en charge par notre fédération syndicale, ré-

unissent la famille CLCC à Paris. Une première structure se met en place car la priorité est à l'élaboration de la CCN qui prend place dans les centres le 1^{er} janvier 1971.

Dans le courant 1972, la question est posée pour mettre en place une structure prenant en charge l'évolution et la vie de cette nouvelle CCN, répondant également aux attentes des salariés des centres regroupés au sein de Force Ouvrière. Sous l'impulsion de René Champeau, à l'époque Secrétaire Général de la Fédération Force Ouvrière des Services Publics et des Services de Santé, nous nous mettons au travail pour rédiger les statuts de ce qui deviendra bientôt « l'Union Nationale des Syndicats des Personnels des Centres de Lutte Contre le Cancer ».

Le 18 octobre 1973, au siège de notre Fédération Syndicale, se réunissait l'ensemble des secrétaires des syndicats Force Ouvrière des CLCC pour une assemblée générale constitutive. Cinq personnes ont été élues : Robert Riat, secrétaire général, Jean-Claude Piguët, Jean-Louis Touzé, secrétaires adjoints, Max Busso, archiviste et Conseiller technique, Sylviane Garin-Michaud, trésorière.

Son implantation

De par sa structure et ses statuts, l'Union Nationale F.O. des C.L.C.C. limite son champ de compétence aux 18 Centres de Lutte Contre le Cancer, inscrits sous ce label en France.

La syndicalisation dans les CLCC est logée à la même enseigne que dans les hôpitaux publics : il doit faire face aux nouvelles organisations et à l'émiettement des forces vives.

Nous sommes présents dans 11 centres : Angers, Caen, Lille, Lyon, Marseille, Nancy, Nantes, Nice, Paris, Strasbourg et Villejuif.

Son fonctionnement, ses compétences

L'Union Nationale des Syndicats Force Ouvrière des C.L.C.C. fonctionne avec un bureau composé de six militants, élus lors de chaque congrès statutaire. C'est le bureau qui attribue les responsabilités de chacun en son sein.

Aujourd'hui ce bureau est composé de : Philippe Sebastian secrétaire général, Josiane Fiorillo, Bernard Grallan, Olivier Klein, Didier Lanoe secrétaires adjoints, Christine Fontaine, trésorière générale.

Le dit bureau se réunit chaque mois (10 fois l'an) au siège de notre Fédération et avant chaque Commission Nationale Paritaire.

A l'appel des syndicats adhérents, il rend visite aux syndicats de base pour des assemblées générales, des réunions des militants locaux, des rencontres avec les directions, il a enfin un rôle d'assistance juridique prud'homale.

Le secrétaire général de l'Union Nationale participe à tous les comités nationaux de la Fédération des Services Publics et des Services de Santé.

Sa politique

Nous avons toujours à l'esprit l'intérêt de nos adhérents et des personnels des centres. Autant nous avons défendu notre précédente Convention Collective et combattu la nouvelle, autant nous défendrons celle-ci contre une moins bonne ou, pire : rien du tout ! Nous ne sommes pas partisans

d'une Convention Collective Unique. L'expérience nous a déjà prouvé que le nivellement se faisait toujours par le bas et nous ne souhaitons pas aller plus bas encore ! D'autre part, les négociations, notamment en ce qui concerne la classification de certaines professions spécifiques, sont déjà difficiles avec des directeurs « médecins » connaissant nos particularismes. Qu'en serait-il avec des administratifs purs et durs ?

Si le mot « Santé » reste générique, ses déclinaisons sont de plus en plus techniques, de plus spécifiques, de plus en plus séparées. Contrairement aux idées reçues, nous ne sommes plus à l'heure de l'uniformité mais bien à celle de la spécificité.

Cette spécificité nous est aussi reconnue par le Code de la Santé et notre ministère de tutelle qui, s'il fixe le cadre des enveloppes budgétaires mises à notre disposition, nous autorise à une transcription des accords du secteur public hospitalier, adaptée à nos particularismes. Faut-il encore rappeler que nous sommes des établissements privés, chargés d'une mission de service public, chargés d'une mission de service public et dotés d'un statut privé pour une « plus grande réactivité socio-économique et scientifique ».

La structure, l'organisation et la gestion de nos établissements nous placent plus près du secteur hospitalier public que du secteur hospitalier privé à but non lucratif.

Conscients de nos origines et de notre avenir, nous avons toujours incité nos militants à s'investir dans les structures de notre fédération et également dans l'interprofessionnel.

L'Union Nationale des Syndicats Force Ouvrière des C.L.C.C., de par la particularité de ces derniers se trouve à mi-chemin entre le secteur public et le secteur privé non-lucratif. Si cette dualité a pu nous être en son temps favorable, aujourd'hui ce n'est plus le cas. Le plus souvent nous subissons les restrictions de l'un des secteurs, quand ce n'est pas les deux ensembles !

Malgré ces aléas, sa sensibilité due à ses origines la conduit tout naturellement à se reconnaître dans la famille du secteur public hospitalier, tant dans son fonctionnement, ses missions que ses revendications.

L'Union Nationale des Syndicats Force Ouvrière des Centres de Lutte Contre le Cancer ne cultive pas sa différence, elle fait en sorte d'être un plus dans l'action, la présence et la représentativité de notre Fédération et notre Confédération. Cette particularité a pour conséquence directe de grossir consi-

dérablement le nombre de nos militants.

L'Union Nationale FO des CLCC doit être une valeur ajoutée dans un secteur difficilement pénétrable; tel avait été le raisonnement tenu par celles et ceux qui ont œuvré à sa mise en place.

Syndicalisation et représentativité

2015 a été une année d'intenses combats et de revendications.

Les résultats électoraux ont démontré que Force Ouvrière est LE syndicat des salariés, le syndicat incontournable dans les CLCC, en devenant le 1er syndicat national devant la CGT, et très largement devant les autres organisations.

Cette représentativité, que le patronat ne dément plus, nous permet de faire poids dans les négociations au sein de nos Commissions Nationales Paritaires. En ce qui concerne l'augmentation des timbres, la progression est de 25% sur les trois dernières années. Ces résultats sont le fruit du travail et des graines semées par le militantisme de nos camarades locaux.

Une UNION NATIONALE dynamique, un bureau soudé, des syndicats actifs sont nos outils pour lutter contre le démantèlement de la cancérologie en France.



L'Union des Centres de Lutte Contre le Cancer: Josianne FIORILLO, Didier LANOE, Philippe SEBASTIAN, Didier BERNUS, Christine FONTAINE, Olivier KLEIN, Bernard GRALLAN

Pascale GUYOT



Pascale GUYOT

Secrétaire du syndicat
du CHU de Clermont-Ferrand

« J'ai débuté ma carrière au CHU de Clermont-Ferrand en 1998 (j'avais 35 ans) en tant qu'agent des services hospitalier fixe de nuit aux urgences. Puis j'ai exercé en tant qu'aide-soignante à partir de 2004.

Je me suis très vite syndiquée, ayant conscience de la nécessité d'être organisé pour lutter contre les injustices et défendre ses droits face à l'employeur.

A cette époque, je me suis totalement retrouvée dans les valeurs de Force Ouvrière, portées par les militants que j'ai rencontrés sur le terrain: l'indépendance, la combativité et la convivialité.

L'histoire de mon parcours militant est aussi une histoire de rencontres humaines, avec Denis Basset, le secrétaire du syndicat à cette époque, Daniel Chalié son successeur, Sylviane Prévost, Yves Vignal, puis d'autres camarades du CHU, de la santé au niveau départemental et régional, mais aussi avec des camarades d'autres secteurs du département au sein de l'Union Départementale.

Depuis 1998 mon militantisme a évolué, des responsabilités m'ont été progressivement confiées au sein du syndicat, je suis à temps plein

syndical depuis 1 an, je siège en CHS CT, en CAPL, à l'ANFH et en CTE. L'interprofessionnelle a une place importante dans mon activité syndicale, je suis membre de la commission exécutive de l'union départementale du Puy de Dôme depuis 2012 et secrétaire générale adjointe de l'UD FO depuis le 8 avril 2016.

J'ai été élue à la succession de Daniel au poste de secrétaire du syndicat en janvier 2016. J'ai accepté d'être candidate parceque, pour moi, il est essentiel que le syndicat FO continue à défendre les agents du CHU. Pour cela, je savais pouvoir compter sur une équipe combative, complémentaire et unie, avec qui je partage les mêmes valeurs que sont la proximité, l'écoute, l'indépendance et la détermination pour faire aboutir les revendications des agents, améliorer leurs conditions de travail et défendre le service public.

Les valeurs de Force Ouvrière, ses positions et ses revendications sont autant de repères pour les agents dans la situation actuelle d'austérité et de destruction du service public de santé. En tant que secrétaire du syndicat j'ai la volonté de continuer à les porter haut et fort, avec mes camarades. »

Présentation du CHU de Clermont Ferrand

A Clermont Ferrand, le CHU, contrairement à nombre de ses homologues, n'est pas le premier employeur du département. Cette place revient à Michelin.

Mais, avec plus de 6000 agents, il en est le deuxième.

Son activité couvre les patients du grand Clermont (à 64%) mais aussi ceux des départements limitrophes (Allier, Haute-Loire et Cantal) à 18%, les 8% restants venant d'autres régions.

Plusieurs sites composent le CHU :

L'Hôpital Gabriel Montpied : siège du SAMU63 assure les missions des urgences adultes (plus de 50 100 passages/an) mais aussi celles de réanimation, de dialyse et offre plusieurs spécialités chirurgicales et médicales (cardio vasculaire, neurologique, urologique et néphrologique, infectiologie) et a enfin une activité de psychiatrie.

L'Hôpital Nord : dédié aux personnes âgées (long séjour, EHPAD, soins de suite et de réadaptation et soins palliatifs).

L'Hôpital d'Estaing est un hôpital mère/enfant dont le plateau comprend : la réanimation néonatale et pédiatrique, la cancérologie pédiatrique, la chirurgie pédiatrique, ... ce qui représente plus de 27 500 passages/an; ainsi qu'une maternité de niveau 3 (plus de 4000 accouchements/an), et un service de biologie de la reproduction.

Ses autres spécialités: hépato-gastro-entérologie, hématologie clinique, chirurgie maxillo-faciale et odontologie; complété par un CMP et d'un IFSI.

Pour faire fonctionner le CHU, 6 121 agents y travaillent : 5 138 sont titulaires et se répartissent ainsi entre 10% administratifs, 12% ouvriers et techniques et 78% de soignants. Le personnel médical (hors étudiants) comprend 1 260 personnes.

Le rayonnement du CHU est également dû à son activité de recherche :

il est classé au 4^{ème} rang sur inclusions promoteur, au 5^{ème} rang sur inclusions investigateur, au 7^{ème} rang sur essais cliniques et au 22^{ème} rang pour les publications.

Le Syndicat à Clermont- Ferrand :

Le bureau du syndicat, constitué entre autres d'une secrétaire générale, une trésorière générale, de quatre secrétaires, et d'une trésorière adjointe se réunit toutes les semaines (le mardi) à l'Union Départementale¹, où au cours de discussions sont prises les décisions. Ces réunions systématiquement font le point sur la syndicalisation et sur l'organisation de notre activité sur les sites. Le conseil, se réunit trois fois par an au minimum, également à l'UD.

Nos résultats : à l'issue des dernières élections, nous avons conforté notre première place au CHU, FO est **majoritaire** dans les instances et est le seul syndicat qui siège dans TOUTES les CAP.

Ce résultat est le fruit de notre travail au quotidien au service et aux côtés des agents, de jour et de nuit ; et parce que pour nous il n'y a pas de petite ou de grande revendication : il y a la revendication !

Et la satisfaction de celle-ci est notre seul véritable point de repère !

**UD 63 : 38, rue Raynaud 63000
Clermont Ferrand tel : 04 73 92 30 33
mail : udfo63@force-ouvriere.fr**

Nouvelle formule du journal des syndicats



L'édito,
le dossier,
les actus, les idées,
l'info juridique
et conso, la vie
des syndicats,
l'agenda



FO

HEBDO

la Force de l'information

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

ABONNEZ-VOUS !

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

ÉCONOMIES D'IMPÔTS

100% DE VOS COTISATIONS
SONT DÉDUCTIBLES
DE VOTRE REVENU NET GLOBAL*

* Dans la limite du plafond fixé par
la législation fiscale en vigueur.



“ON A TOUS UNE BONNE RAISON
DE PROFITER DES AVANTAGES
DU **C.G.O.S** POUR SON QUOTIDIEN.
POUR PRÉPARER SA RETRAITE AUSSI.”

Lisa, 39 ans, Infirmière

0 800 005 944

Service & appel
gratuits

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



crh.cgos.info

RETRAITE

LOISIRS

FAMILLE

VACANCES

Conçue par et pour des hospitaliers,
la Complémentaire Retraite des Hospitaliers du C.G.O.S
vous permet de vous constituer un complément de revenu
pour améliorer votre confort de vie pendant votre retraite.

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

COMPLÉMENTAIRE
RETRAITE DES HOSPITALIERS

La solution

