

La Tribune
des services
publics et de santé

ORGANE DE LA FEDERATION DES PERSONNELS DES SERVICES PUBLICS ET DES SERVICES DE SANTE - 153, RUE DE ROME 75017 PARIS Publication trimestrielle - 0,64€ - DIFFUSION GRATUITE AUX ADHERENTS - ISSN N° 1260-4

La Tribune

FO Santé

n° 77 - Septembre 2013

**Quelle retraite
demain ?**



La mobilisation s'oppose au fatalisme

Le gouvernement aura passé l'été à affiner ses mesures d'austérité : moins de retraites, gel des salaires, baisse des dépenses publiques.

Son principal objectif : répondre aux obligations induites par le traité budgétaire européen.

Lors des séances de concertations sur le dossier Retraites, auxquelles la Fédération a participé avec Jean Claude MAILLY, le gouvernement n'a pas dévoilé toutes ses mesures. Cependant, l'allongement de la durée de cotisation a été confirmée.

FO affirme son opposition à tout allongement de la durée de cotisation : 40 ANS C'EST DÉJÀ TROP! Aller plus loin abaissera le niveau des pensions. Déjà, plus de la moitié des fonctionnaires hospitaliers et territoriaux ont une pension comprise entre 450 et 950 € par mois!

Nous revendiquons au contraire une revalorisation des pensions, car comment vivre décemment avec de tels revenus ?

Cette même politique d'austérité conduit le gouvernement à prolonger le gel de la valeur du point d'indice des fonctionnaires en 2014! La perte de pouvoir d'achat depuis 2010 (date de début du gel) se monte à plus de 7% par rapport à l'inflation!

Le secteur privé n'est pas en reste, les fédérations patronales refusant toute augmentation des salaires (exemple : la Fédération Patronale de l'Hospitalisation Privée ou celle des Centre de Lutte Contre le Cancer).

Quant aux mesures proposées en juillet pour la refonte des grilles de caté-

gories C, elles sont scandaleuses. À juste titre, FO les a refusé, exigeant une réelle revalorisation et un reclassement qui permettent aux agents concernés d'obtenir une revalorisation salariale digne de ce nom !

Du reste FO continue d'exiger une revalorisation de toutes les grilles de la fonction publique.

Enfin, la baisse des dépenses publiques conduit à la baisse des budgets des collectivités territoriales comme des hôpitaux publics. Les restructurations vont bon train et elles conduisent le plus souvent à moins de service public. Les dépenses de personnels étant les plus importantes, elles servent de variables d'ajustement budgétaire. Les suppressions de postes s'accroissent. Pour les établissements de la Fonction Publique Hospitalière, FO a déjà recensé plus de 2500 suppressions de postes depuis le début de l'année!

Quant on connaît les difficultés des services à fonctionner normalement compte tenu du manque d'effectif, pas étonnant que les conditions de travail se dégradent aussi vite...

Présentées comme inéluctables, comme une fatalité en quelque sorte, ces mesures ne sont pas acceptables. Nous ne saurions approuver la remise en cause de nos acquis sociaux, pas plus que la remise en cause des services publics.

La mobilisation du 10 septembre en appellera d'autres. En contestant ce fatalisme, nous nous mobiliserons pour nos revendications, le maintien et l'amélioration des retraites par répartition, l'augmentation des salaires, le service public, autrement dit pour le progrès social.



Didier BERNUS
Secrétaire Général



Le mot de

Jean-Claude

MAILLY

secrétaire général

Le dossier des retraites a occupé une partie de cet été et occupera sans aucun doute la rentrée.

Il avait été largement évoqué lors de la conférence sociale des 20 et 21 juin derniers et toutes les pistes avaient été mises sur la table, notamment celles issues du rapport Moreau.

Durant cet été de concertation, nous avons fermement rappelé nos positions et bien que le danger de l'alimentation d'une opposition secteur public / secteur privé se soit éloigné, notamment en faisant remarquer la convergence des taux de remplacement du privé et du public et que l'opposition entre catégories n'apporteraient rien de bon, malgré tout, nous restons vigilants à toute tentative de remise en cause du statut général de la Fonction publique et du Code des pensions civiles et militaires.

L'une des pistes mises en avant par le gouvernement demeure l'allongement de la durée de cotisation qui constitue, pour FO, la ligne rouge à ne pas dépasser. Quel message d'espoir aux jeunes que de dire qu'ils devront de plus en plus travailler pour avoir droit à une retraite ou pension ? Si cette voie est confirmée par le gouvernement, notre organisation se mobilisera afin d'exprimer fermement notre opposition à celle-ci et exprimer nos revendications.

D'ores et déjà une mobilisation est prévue en septembre.

Au-delà du seul dossier de la retraite, c'est également la protection sociale qui est en ligne de mire. Lors de la conférence sociale des 20 et 21 juin, nous avons rappelé que la protection sociale collective était partie intégrante du modèle social républicain et qu'elle servait d'amortisseur social.

FO continuera de dénoncer des réformes dictées par les exigences européennes liées au pacte budgétaire. Tout comme l'austérité imposée par ces dernières. Les fonctionnaires et agents publics ont subi également de plein fouet cette austérité, avec la cinquième année consécutive de gel de rémunérations qui équivaut à cinq ans de perte de pouvoir d'achat et subissent en outre, après la RGPP, la MAP et ses effets dévastateurs identiques.

Tous ces éléments justifient une mobilisation forte et de actions à mener pour, d'une part exprimer nos positions, d'autre part porter nos revendications haut et fort.



Fédération des personnels des services publics et des services santé Force Ouvrière
153/155, rue de Rome 75017 Paris
www.fo-publics-sante.org
Directeur de la publication
Didier BERNUS
Rédaction
Secrétariat Fédéral
Impression
Softing Impression Nord
résidence bois du golf
23 avenue de la liberté
59290 WASQUEHAL
Diffusion
sarl d'édition de la Tribune Santé
N° commission paritaire
1 1 1 4 S 0 7 0 6 1
3^{ème} trimestre 2013

C.R.H.

Complémentaire Retraite des Hospitaliers : où en sommes nous ?

Créée par FO et la Fédération Hospitalière de France il y a plus de cinquante ans, la C.R.H reste un pilier de notre action sociale et de solidarité.

Objet d'un plan de consolidation adopté en 2008, la C.R.H. a vu plus de 4500 nouvelles adhésions en 2012, ce qui prouve sa solidité et sa pertinence.

Au terme d'une année 2012 intense en réflexions et études juridiques, le début 2013 a apporté des

nouvelles alternatives. Le C.G.O.S. va conserver un lien avec la C.R.H. en tant que souscripteur originel. En clair, le C.G.O.S. continue de gérer la C.R.H. comme Force Ouvrière l'a toujours voulu.

Si la C.R.H. est en voie de consolidation, nous devons rester vigilants sur les évolutions qu'elle pourrait connaître. FO continue de défendre ce régime auquel nous apportons tout notre soutien et notre fidélité depuis plus de 50 ans.

Sages-femmes

Entendre leurs revendications

Le 22 mai dernier, à l'appel de plusieurs organisations syndicales dont Force Ouvrière, les sages-femmes se sont massivement mobilisées pour faire entendre leurs revendications en matière salariale, reconnaissance professionnelle et évolution de la formation initiale.

Oubliées des pouvoirs publics, les sages-femmes veulent que soient reconnus leur niveau de

qualification et leurs responsabilités dans un cadre statutaire rénové.

A l'occasion du Haut Conseil des professions paramédicales du 5 juillet dernier, Force Ouvrière est intervenu pour exiger un calendrier de négociations pour cette filière.

D'autre part, le 27 juin 2013, par la voix de son secrétaire général,

la Fédération Force Ouvrière interpellait solennellement la ministre de la santé et demandait l'ouverture rapide de négociations.

La Fédération se tient aux côtés des sages-femmes et considère qu'il est désormais temps pour les pouvoirs publics d'entendre leurs revendications et de les traduire par des gestes forts.

Conférence des Groupements Départementaux FO

Un rassemblement militant pour préparer la résistance et la réponse à l'austérité

La Fédération des Services Publics et des Services de Santé Force Ouvrière organise un rassemblement de ses responsables régionaux et départementaux de métropole et d'outre-mer, les 21, 22, 23 et 24 Octobre 2013 à la Roche-sur-Yon en Vendée. Il s'agira de faire le point sur l'ensemble des sujets d'actualité :

. Retraite : la conférence aura lieu après la publication du projet de loi portant réforme des retraites. S'il apparaît qu'il persiste à alléguer de soi-disants "avantages" des fonctionnaires pour reprendre la proposition du rapport "MOREAU" (voir notre dossier pp 15 à 19), nous appellerons nos militants et sympathisants à une grande mobilisation générale. Les retraités des Fonctions Publiques Hospitalières et Territoriales (*lire le Dossier sur les retraites de ce numéro*) ont en moyenne un niveau faible de pension et bon nombre vivent dans la précarité.

D'autres sujets seront abordés :

- . Emploi
- . Formation
- . Défense du Service Public
- . Revendications salariales et catégorielles
- . Conditions de travail
- . Politique sociale.

Les travaux permettront également d'aborder la préparation des élections professionnelles dans la Fonction Publique.

Ces élections se dérouleront la première quinzaine de décembre 2014.

Il est essentiel de faire connaître à tous les salariés des fonctions publiques hospitalières et territoriales, - titulaires, stagiaires et contractuels -, les positions de FO sur les grands sujets qui animent le monde du travail.

- 3** Editorial
Didier BERNUS
- 4** Le mot de
JC MAILLY
- 5** Brèves
- 6** Gouvernance
T2A
- 8** Région
Languedoc Roussillon
- 10** ANFH & CGOS
Assemblées générales
- 12** Elections
MNH
- 15** Dossier
Quelle retraite demain ?
- 22** Rencontre
Conférence E.H.P.A.D.
- 26** Femme et militante
Audray JOLIBOIS

La T2A sous les projecteurs

Élément central de la “Nouvelle gouvernance hospitalière” mise en place par les ordonnances de mai et septembre 2005, la tarification à l’activité (T2A) dispose que ce sont désormais les recettes issues des activités hospitalières qui déterminent les dépenses des hôpitaux publics et des cliniques privées, et non l’inverse.

Points de repère



Plus qu’un outil de financement, la T2A est un outil de régulation. Le principe général de la T2A consiste à rémunérer chaque prise en charge (séjour) selon un forfait, dont le montant est fixé par les pouvoirs publics. Les établissements de soins sont ainsi soumis au principe de “l’enveloppe fermée” : tous les ans, le parlement vote l’objectif national des dépenses d’assurance maladie (l’ONDAM) qui détermine le montant global du budget consacré aux établissements de soins. Pour ne pas dépasser cette enveloppe, le contrôle des dépenses hospitalières est assuré par un mécanisme de régulation prix/volume (les tarifs se voient appliquer une baisse lorsqu’il y a augmentation de l’activité globale).

Cet outil de régulation a des conséquences :

- Dans les faits, la T2A consiste en une régulation par les prix car, étant en système d’enveloppe fermée, lorsque l’activité augmente le prix dimi-

nue. Ainsi, elle peut mener à une inflation productiviste en incitant à développer artificiellement l’activité en multipliant les séjours et les actes.

- Son mécanisme ne prend pas compte des évolutions au niveau des établissements ni des besoins des populations.

- L’activité n’est plus rémunérée en fonction du coût réel mais en fonction de paramètres pré-établis au niveau national.

- Bien entendu, les lieux où les “actes” ne sont peu, pas ou mal codifiés (psychiatrie, pédiatrie, gérontologie, établissements médicaux-sociaux) sont fortement pénalisés.

- Les hôpitaux se trouvent dans la situation qui oblige à une poursuite incessante des meilleurs créneaux

Les programmes de formation sur la T2A pour les DRH hospitaliers sont édifiants. Extraits :
“Accompagner l’évolution de l’activité de votre établissement dans le cadre de la T2A,
- Etablir un contrat d’évolution

des effectifs avec les pôles,

- *Assurer le développement des moyens par le recours aux CDD*

- *Repérer les marges de manœuvre en pilotage de la masse salariale,*

- *Renégocier la dotation en moyens de remplacement,*

- *Différer les recrutements,*
- *Recourir aux recrutements de contractuels pour réduire les coûts de rémunération”...*

Traduction : atteinte aux statuts des personnels par le recours aux CDD et aux contractuels ; réduction de la masse salariale ; recrutements différés... En outre, la nouvelle stratégie budgétaire étant de comprimer les coûts de structure du patrimoine hospitalier, on ne peut que nourrir de vives inquiétudes quant à l’investissement des établissements...

Il n’est plus temps de s’interroger sur la finalité réelle de la T2A. A l’évidence, elle vise à la privatisation de l’assurance maladie en substituant aux caisses actuelles des opérateurs privés.

Extraits de l’Avis n°101 du Conseil Consultatif National d’Ethique

Définition :

“Le concept de rentabilité ne peut s’appliquer à l’hôpital de la même manière qu’à une activité commerciale ordinaire (...) “La T2A est conséquente d’une évaluation d’actes techniques effectués au cours de diagnostics ou de soins médicaux ou chirurgicaux. En dehors de ces circonstances, elle s’adapte probablement mal à la prise en charge des maladies chroniques, des soins de suite, des soins palliatifs, des personnes âgées ou des enfants malades

ou encore à la reconnaissance des actions de prévention” (...).

Recommandations :

- *“De se réinterroger sur la mission primaire essentielle de l’hôpital. Celle-ci a en effet dérivé de sa mission originelle d’accueil de la précarité et de la maladie, puis de sa mission de recherche et d’enseignement, vers la situation actuelle qui fait de plus en plus de l’hôpital un service public, industriel et commercial qui a pour conséquence de débou-*

cher sur un primat absolu donné à la rentabilité économique, au lieu de continuer à lui conférer une dimension sociale.

- *D’éviter d’affecter des systèmes de cotation à des usages pour lesquels ils ne sont pas les plus pertinents ;*

(...) psychiatrie, gérontologie et pédiatrie, où l’écoute et l’examen clinique approfondis sont nécessaires au respect des bonnes pratiques (...) devraient être jugées selon des critères différents (...).

T2A : impacts sur la qualité des soins

L'institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) a récemment publié une étude sur " *Activité, productivité et qualité des soins des hôpitaux avant et après la T2A*" qui se montre très critique sur un dispositif que FO dénonce depuis sa création : toute logique comptable et financière, de rentabilité et de résultat, est non seulement condamnable mais démontre maintenant son inefficacité, tant économique que sanitaire.

Obtus, complexe et opaque

La T2A est un dispositif non seulement très complexe mais opaque. Il existe 2300 tarifs différents, correspondant à autant de groupes homogènes de malade (G.H.M.). La rémunération d'un acte s'obtient par un système de codage très sophistiqué. Quant à la détermination du niveau des tarifs, bien malin celui qui est capable de décrire comment ils sont arrêtés.

Impacts sur l'activité

L'étude révèle que les instigateurs de la mise en place de la T2A, tous grands partisans de l'évaluation, n'ont pas prévu de mesurer et de suivre l'impact de ce dispositif... Cela est très dommageable, d'autant que, du fait que le dispositif de la T2A déterminant le niveau des moyens attribués aux établissements, ceux-ci peuvent être tentés de se spécialiser dans les soins les plus courants au détriment de soins plus complexes.

L'IRDES met en évidence une augmentation globale de l'activité de 2% par an. Or il n'est pas évident que cette augmentation soit en corrélation avec les besoins de la population. Autrement dit, la logique financière prend le pas sur la logique médicale.

Du reste, il faut constater que depuis la mise en œuvre de la T2A, le secteur privé lucratif a

réorienté son activité : il a investi sur des actes très rémunérateurs tels que la chirurgie ambulatoire (les cliniques privées réalisent plus de 70% des actes de chirurgie ambulatoire), la chimiothérapie, la radiothérapie et la dialyse.

Par contre, les séjours d'obstétriques, en baisse de 13%, ont fait l'objet de transferts vers le secteur public.

L'étude de l'institut de recherche et documentation en économie de la santé confirme aussi que l'activité reste extrêmement variée dans le secteur public tandis que le privé accroît constamment sa démarche de spécialisation.

Enfin, si le public a un taux de "production" qui progresse de 2,8% en moyenne par an, pour assurer une bonne rentabilité il doit maîtriser les coûts, notamment en terme de personnels. Ainsi, les effectifs de personnels non médicaux sont-ils en baisse (-0,9% en une seule année, de 2008 à 2009).

Autrement dit, la logique de rentabilité qui oblige à "produire" plus à moindre coût, lorsqu'elle est appliquée aux soins ne peut que conduire à restreindre : le nombre de personnel, la qualification du personnel, le statut ...

C'est une des explications de la dégradation des conditions de travail dans les établissements!

Impacts sur la qualité des soins

Ce travail de l'IRDES met en lumière une augmentation des réadmissions à 30 jours sur 4 pathologies étudiées (AVC, infarctus du myocarde, chirurgie du cancer du colon, chirurgie de la hanche) et en arrive à poser la question d'une demande induite peu ou pas justifiée en faveur d'actes rémunérateurs.



Au passage, des "surcodages" sont constatés, assurant une meilleure rémunération des actes...

La baisse des tarifs appliquée en 2013 a des effets désastreux pour les établissements. Leurs déficits augmentent, les suppressions de postes se multiplient, la fermeture de lits et les restructurations s'accroissent. Les politiques d'austérité, la réduction des dépenses publiques, dont les dépenses de santé au nom des traités européens de stabilité budgétaires, sont à l'origine de ces déboires.

Pour FO, il faut rompre avec cette logique, la logique de la loi Hôpital, patients, santé et territoires, en finir avec l'enveloppe fermée et mettre un terme à la T2A, qui joue contre l'hôpital public, contre les personnels qui y travaillent, et contre les usagers qui le sollicitent.

* " *Activité, productivité et qualité des soins des hôpitaux avant et après la T2A*"

Avril 2013 (Zeynep Or, Julia Bonastre, Florence Journeau, Clément Nestrigue)

<http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/DocumentsDeTravail/DT56SoinsHospitaliersT2A.pdf>

Languedoc-Rousillon



Yves BOURDEL

Avec l'équipe des départements et le dynamisme de tous les syndicats, des plus grosses structures jusqu'aux plus petites maisons de retraites, rien n'est négligé. Nous créons des syndicats dans tous les départements, même si ce n'est pas tous les jours facile, car FO est la bête à abattre, et tous les autres syndicats rêvent de nous voir diminuer. Jusqu'à présent ils en ont été pour leurs frais.

Notre politique régionale, c'est de créer une dynamique qui va amener une évolution plus que positive sur les résultats des syndicats lors des élections. Pour cela, il faut former les militants, et ce fut l'axe majeur du travail du bureau régional, qui a formé une équipe de formateurs autour d'Yves BOURDEL avec Alain SOLER et Gilles GADIER pour les aider au quotidien à résoudre leurs problèmes, négocier avec les différents directeurs et créer

un esprit de groupe.

C'est à cela que l'on s'est attelé depuis maintenant 10 ans.

En deux élections, la région est passée de 35% à 44,5 %, c'est presque 10 points de gains et la relégation des autres syndicats bien loin de FO.

Ces bons résultats ont eu des répercussions positives sur notre représentation régionale. Nous comptons la majorité absolue aux instances de l'A.N.F.H. et du C.G.O.S., deux instances que le syndicat FO met au service des agents : pour obtenir des formations ou des aides, remboursables et non remboursables.

Cependant, aujourd'hui, les hôpitaux deviennent de plus en plus fragiles vis-à-vis des budgets, les dialogues de plus en plus tendus, et les négociations de plus en plus difficiles.

Les projets de restructuration ressurgissent un peu partout, l'Agence Nationale pour l'aide à la performance est en train de sévir dans de nombreux hôpitaux de la région. Partout la recette est la même : suppressions de postes, remise en cause des acquis, conditions de travail de

plus en plus dures.

Mais l'espoir demeure, car le militantisme des équipes syndicales FO met en échec les tentatives des directeurs.

Ce fut le cas à Alès, Montpellier, Nîmes, Carcassonne, Thuir, où les tentatives pour supprimer les R.T.T., ramener le personnel à 7 heures/jour ; restructurer les équipes logistiques, ateliers, secrétariats médicaux ; introduire le secteur privé pour réaliser le bio-nettoyage ; revenir sur les durées intermédiaires des échelons, ont toutes échoué.

Cela prouve qu'un syndicat fort, comme FO, est indispensable pour les salariés. Aucun autre syndicat ne peut revendiquer comme nous : grâce à l'indépendance dont FO fait preuve, quelle que soit la direction, quel que soit le gouvernement.

Demain, nous combattons avec la même vigueur qu'aujourd'hui toute tentative qui irait à l'encontre des intérêts du personnel.

Rendez-vous en décembre 2014 pour une nouvelle victoire.

L'Hérault

Il se compose de 19 établissements relevant de la fonction publique hospitalière où se côtoie de gros établissements et des structures plus modestes.

Les 3 plus importants bordent le littoral : Béziers, Montpellier et Sète. 15000 agents et 45,5% des voix ; une présence dans 8 sur 9 commissions administratives paritaires. FO est implanté dans



Francis VOILLOT
secrétaire FO du syndicat du département de l'Hérault

quasiment toutes les structures, ce qui ne génère pas beaucoup de temps syndical mutualisé.

Le Gard

Le Gard possède un C.H.U. à Nîmes avec 4500 agents, un gros établissement hospitalier avec Alès, un hôpital psychiatrique spécialisé avec Uzès. Uzès compte également un hôpital local général, où FO a réalisé 100% des voix aux dernières élections du C.T.E..



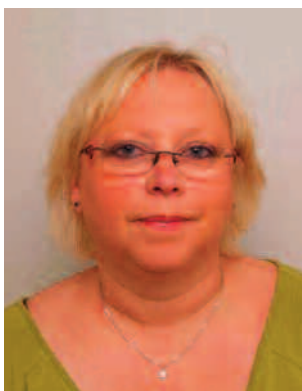
Alain SOLER
secrétaire FO du département du Gard

Le Gard, qui compte 6500 agents, a réalisé 40,6% au scrutin de 2011.

Son secrétaire départemental est bien entouré par une équipe dynamique, issue autant du C.H.U. que des militants des autres structures. La difficulté majeure est la géographie départementale qui oblige à des déplacements sur des routes sinueuses car les nombreuses maisons de retraites doivent être soutenues.

L'Aude

L'Aude est structuré autour de deux hôpitaux situés à l'ouest et à l'est du département : Narbonne et Carcassonne.



Nathalie RIEUX SICARD
secrétaire FO du département de l'Aude

Trois autres structures hospitalières Limoux, Lezignan et Castelnaudary, ainsi que de nombreuses maisons de retraites permettent à FO de réa-

liser un score très important : 47% de voix pour plus de 4300 agents. Lorsqu'on sait que ce département a connu de plein fouet les restructurations, qu'aucun n'a été épargné et qu'il y a 3 élections de cela, c'est la CGT qui régnait en maître, on se rend compte de la qualité des équipes FO qui composent le département. Manifestations et mobilisations de la population, des élus et des politiques, allant même s'inviter sur le passage du tour de France, furent la recette pour obtenir les résultats d'aujourd'hui.

Les Pyrénées Orientales

Un gros hôpital à Perpignan, un hôpital psychiatrique situé à Thuir, un hôpital local à Prades et une multitude de maisons de retraites éparpillées dans tout le département donnent une image du département et de la difficulté de militer.



Marie Claude TRILLE
secrétaire FO du
département des Pyrénées-Orientales

La création de nombreux syndicats dans les maisons de retraite, le succès sur de gros dossiers (comme la maison de retraite d'Ille-sur-Têt, qui, après de nombreux jours de grève a permis de renvoyer toute la direction ; ou encore le combat pour protéger les agents des urgences à Perpignan, qui a fait passer FO de 23% à presque 38%).

Et ce n'est pas fini. Les prochaines élections professionnelles sont attendues avec impatience dans ce département.

Les Pyrénées Orientales, c'est aussi 5430 agents, dont la moitié travaillent en maison de retraite. FO ne peut que progresser, les équipes s'étoffent, les volontés sont là.

La Lozère

C'est un département difficile à gérer. Avec un peu plus de 1600 agents, c'est le type même du département rural où des hôpitaux locaux comme Langogne, Florac, Marvejols ont une vocation de plus en plus tournée vers le soutien aux personnes âgées, par le développement de l'hospitalisation à domicile.



Maryse DEBIEN
secrétaire FO du département de Lozère

La région a été autrefois épargnée par les restructurations, à cause du poids politique de leurs dirigeants.

Aujourd'hui il n'en va pas de même et les restructurations pleuvent : restructurations des blocs opératoires, de la psychiatrie, des maisons de retraite qui sont rattachées aux plus grosses structures, avec, cerise sur le gâteau, seulement 2 directeurs: celui de Mende et de St Alban, les autres n'étant que des directeurs adjoints de ces établissements.

C'est la manière de gérer via la loi H.P.S.T...

Là encore de très bons résultats qui dépassent les 41%, avec un excellent score à Mende, la capitale.

ANFH : l'assemblée générale

Résumé de l'intervention de Luc DELRUE, secrétaire fédéral FO, représentant notre syndicat à l'assemblée générale annuelle (Lyon, le 19 juin 2013)



À l'heure où le gouvernement se penche sur tous les dispositifs de formation, et après l'Accord National Interprofessionnel (l'A.N.I.) que plusieurs organisations syndicales -dont FO- combattent, nous demeurons perplexes sur les réelles orientations que souhaite prendre le gouvernement avant la fin 2013 en matière de formation professionnelle.

La Direction générale de l'administration de la fonction publique (D.G.A.F.P.) s'est lancée dans l'analyse de l'existant en matière de formation. FO n'acceptera pas de remise en cause de l'organisation et de la gestion paritaire de la formation dans la FPH. FO s'opposera à tout « détricotage » de ce qui a été patiemment construit dans l'intérêt des agents et des établissements hospitaliers.

Nous pèserons pour préserver la spécificité de la FPH, au moment où, s'inscrivant dans la baisse des dépenses publiques au nom du pacte de stabilité européen, de sa sacro-sainte « règle d'or budgétaire » et de l'austérité qui en découle, se manifestent des velléités de nous pousser vers une fonction publique unifiée.

L'accès à la formation

La mutualisation est un des principes de l'A.N.F.H. et grâce à elle, malgré la rigueur budgétaire imposée par la loi de financement et l'O.N.D.A.M., le nombre de départs en forma-

tion augmente : 838 642 en 2010, 882 318 en 2011 et 941 368 en 2012.

Si le taux d'accès à la formation est de 56,9 %, il ne faut pas perdre de vue qu'il inclut les formations obligatoires. Alors, dans la réalité, combien de formations insatisfaites ? Combien de formations personnelles sans réponse ? Combien d'annulations en raison de l'insuffisance des effectifs dans les services ?

Nous pensons qu'il est urgent de rompre avec une politique budgétaire qui repose sur une logique d'enveloppe fermée, qui impose de plus en plus des contraintes financières aux établissements : plans de retour à l'équilibre, plans accompagnés par des suppressions de postes et de jours R.T.T. ou de remise en cause des avancements, voire la fermeture ponctuelle ou définitive de lits.

Etudes Promotionnelles

L'accès aux études promotionnelles est une préoccupation majeure pour FO. Leur financement est stable, leur nombre aussi (+ 0,2%), soit 18 667 dossiers études promotionnelles financées en 2012. Pour autant, de nombreux établissements ont des difficultés à financer les études d'infirmier.

A FO, nous considérons qu'il faut encore dégager des moyens pour les études promotionnelles. L'A.N.F.H. a déjà recherché d'autres sources de financements, notamment via le F.S.E., les conseils régionaux et la C.N.S.A. Rien n'est plus démobilisateur pour nos collègues que le simple ou double report de scolarité, voire la perte du bénéfice du concours.

FO revendique la prise en charge systématique de toutes les Etudes Promotionnelles. L'objectif est que chaque agent

reçu à un concours puisse partir en formation dans l'année de sa réussite.

Par ailleurs, il est nécessaire de clarifier les conditions du reclassement des agents de catégorie C accédant au grade d'infirmier en soins généraux de catégorie A afin qu'ils soient correctement reclassés. Ces aspects sont actuellement en discussion avec la D.G.O.S., notamment au sein de la commission de formation du conseil supérieur de la F.P.H.

D.P.C.

Le Développement Professionnel Continu, dispositif introduit par la loi H.P.S.T. (dont nous demandons l'abandon) se met en place cette année. Il rencontre certaines difficultés sur le terrain, notamment l'obligation annuelle pour les personnels paramédicaux.

Nous nous demandons comment, au regard de la réglementation, chaque agent hospitalier relevant d'une profession paramédicale pourra s'acquitter de son obligation annuelle.

Nous avons eu l'occasion d'aborder cette question avec les responsables de la D.G.O.S., car selon nous, aucun agent ne doit être inquiété dans le cas où il n'aurait pu satisfaire à cette nouvelle obligation.

Autre problème, et pas des moindres : aucun financement spécifique n'a été attribué pour le D.P.C.

Il n'est pas question que le 2,1% des plans de formation ou le 2,9% soient en grande partie dédiés au financement du D.P.C., réduisant ainsi les possibilités de formation pour les autres catégories professionnelles !

Plus de 54 000 médecins hospitaliers ont adhéré à l'A.N.F.H et peuvent dorénavant bénéficier du D.P.C.

CGOS : l'assemblée générale

L'assemblée générale du C.G.O.S. s'est tenue le 27 juin 2013 à Aix en Provence.

Une nouvelle prestation (dite de congé de solidarité familiale) a été créée, ainsi qu'une action nationale « coupons sports » et l'élargissement de la tranche d'âge des enfants ouvrant droit à la prestation « garde d'enfants » ont été décidés.

Le conseil d'administration a élu Hervé ROCHAIS, chef de file Force Ouvrière au poste de Vice président national et Antoine de RICCARDIS (F.H.F.) a été réélu au poste de Président national.

Extraits de l'intervention de Hervé ROCHAIS, secrétaire fédéral FO.

Depuis un an, nous avons connu quelques toilettages de prestations, un nouveau cadre pour les aides et une meilleure définition pour certaines prestations... Le taux d'impact des prestations du C.G.O.S. est révélateur et nos comptes vont bien. On pourrait s'en tenir là.

Mais comment parler du C.G.O.S. sans évoquer l'hôpital public et ses personnels ? N'en déplaise à certains, les hospitaliers souffrent et manquent de considération. Face aux attaques portées contre les hôpitaux (enveloppe fermée, diminution des tarifs, gel de l'enveloppe), les personnels et leurs syndicats se mobilisent dans de nombreux établissements pour défendre leurs droits.

Alors oui, en ces périodes difficiles, l'action sociale (qui d'ailleurs fait l'objet de discussions dans l'agenda social) est plus que jamais nécessaire.

L'augmentation des demandes de secours enregistrées dans les régions prouve que la précarité s'installe durablement dans nos établissements de santé.

Les procédures

Nous devons abandonner une fois pour toute la méthode qui vise à établir des règles pré-écrites pour l'attribution d'aides et de secours pour revenir à un examen systématique et individualisé des situations.

FO désapprouve l'anonymisation des dossiers présentés, considérant qu'elle prive les agents du soutien qu'ils sont en droit d'attendre.

Les hospitaliers sont non seulement malades de leur hôpital mais ils sont également exposés

à la maladie. FO considère que le complément de salaire est plus que jamais légitime. La prestation maladie est une des plus importantes du C.G.O.S. et répond à un besoin qu'il n'est plus utile de démontrer. FO défendra toujours la prestation maladie.

Les prestations

Les hospitaliers connaissent très bien la prestation étude-éducation-formation qui est également une des plus importantes du C.G.O.S. Aujourd'hui, elle répond parfaitement à l'attente des familles.

FO a exprimé son désaccord sur les nouvelles dispositions relatives à la garde d'enfant. L'argument selon lequel il pouvait y avoir doublon entre des prestations sociales servies par exemple par la C.A.F. ne nous a pas convaincus.

Concernant le "reste à charge", les fameux 20% dont les parents doivent s'acquitter, nous considérons que c'est une erreur de l'instaurer.

Qu'il s'agisse de notre action en région ou au niveau national nous sommes partie prenante dans l'action socio-culturelle. Nous considérons que cette action doit mieux prendre en compte la situation individuelle des ouvrant-droit et des ayant-droit par le quotient familial, seul outil garantissant l'égalité d'accès aux produits C.G.O.S.

Ainsi, les vacances familles, les séjours enfants et l'ensemble de notre catalogue d'activité socio-culturelle doivent répondre à cette exigence d'égalité d'accès pour tous, dans les meilleures conditions et au meilleur

prix.

Les engagements

Pour FO le dossier de la C.R.H. est majeur. Nous avons de plus en plus de mal à comprendre les objectifs de ceux qui ne votent jamais son budget, le critiquent et continuent de vouloir participer à son pilotage politique et technique. Je ne fais pas de procès, je cherche à comprendre...

Pour ce qui est de la cotisation, nous réaffirmons qu'il ne s'agit pas d'une contribution employeur, mais bien du salaire différé des hospitaliers.

S'agissant de la place des correspondants, FO estime qu'elle ne doit pas être galvaudée et reste vigilant quant au sort qui leur est réservé dans certains établissements.

Alors oui, nous nous inscrivons pleinement dans le fonctionnement du C.G.O.S. car nous considérons que c'est un outil d'émancipation sociale et culturelle.

Nous participons à la vie des régions et ne souhaitons pas qu'une vision trop jacobine l'emporte, niant les particularismes et les richesses régionales.

Au nom de la composante FO, j'espère que nous reviendrons dans un cadre apaisé, sur la place des suppléants des comités régionaux dont l'apprentissage est tronqué par un défaut de place.

Pour FO, le C.G.O.S. est une richesse. Travaillons tous collectivement pour qu'il grandisse, évolue et continue de perpétuer la pensée de ceux qui l'ont créé.

Mutuelle Nationale des Hospitaliers :

élections des nouveaux délégués aux Assemblées Générales



**Ensemble,
défendons la MNH,**

**mutuelle professionnelle qui doit
demeurer attachée à la défense du
statut du personnel hospitalier.**

Les élections pour le renouvellement des délégués aux assemblées générales de la MNH se dérouleront dès le début du mois de septembre et jusqu'au 11 Octobre 2013, dernier délai.

Ces élections MNH sont très importantes car les délégués élus décideront en Assemblée Générale Annuelle de la politique menée par la MNH ainsi que des délégations de pouvoirs données au Conseil d'Administration.

**Ensemble,
défendons
nos acquis
statutaires,**

**notamment
l'article 44 du
titre IV relatif
au statut de la
fonction pu-
blique hospita-
lière, qui
prévoit la gra-
tuité des soins
pour les agents
hospitaliers.**

Les adhérents à la MNH recevront leur matériel de vote début septembre.

Le vote pourra s'effectuer, soit par correspondance, soit par internet.

Tous les adhérents MNH sont adhérents aux structures Santé et Prévoyance. Ils devront donc voter deux fois :

- pour élire les délégués MNH branche Santé
- pour élire les délégués MNH branche Prévoyance.

Dans chaque département, des militants FO seront candidats et nous vous demandons de soutenir leur candidature.

Vous pourrez connaître ceux de votre département en vous rapprochant du secrétaire de votre syndicat ou de votre secrétaire départemental des services de santé.

Ils défendront avant tout le régime général, afin que cessent les transferts de charges et les désengagements de la sécurité sociale.

Ils veilleront à ce que les mutuelles restent strictement sur le champ complémentaire de l'assurance maladie.

Nous comptons sur vous, non seulement pour voter pour nos candidats dès la réception du matériel de vote, mais aussi pour faire circuler l'information autour de vous, aux camarades, aux collègues sympathisants, à vos amis adhérents actifs et retraités, afin qu'aucune voix ne soit perdue.

Pourquoi il faut voter aux élections des délégués aux Assemblées Générales de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers

Ces dernières années, la MNH, avec le mouvement mutualiste, a dû tenir bon pour faire face :

- à la réforme du code de la mutualité,
- à la transposition des directives européennes sur l'assurance,
- aux nouvelles exigences réglementaires en matière de solvabilité et de contrôle prudentiel avec un alignement sur le fonctionnement des sociétés de capitaux à but lucratif.
- à la concurrence effrénée de la part des compagnies d'assurances et des banques sur le marché de la complémentaire santé et de la prévoyance.

Au cours des 6 années à venir, on peut s'attendre à ce que bon nombre de compagnies d'assurances, de banques, de mutuelles interprofessionnelles, tentent d'investir encore plus qu'aujourd'hui le « marché » de la complémentaire santé et de la prévoyance. La Fonction Publique en général et la Fonction Publique Hospitalière en particulier sont

attaquées, au nom de la baisse des dépenses publiques : contraintes budgétaires inacceptables, diminutions sévères des effectifs, conditions de travail dégradées, poursuite de la loi H.P.S.T. que nous combattons.

Dans un tel contexte de remise en cause tous azimuts, ce sont les militants FO élus à la MNH au plan départemental et national qui s'expriment et défendent les intérêts de nos adhérents et de l'ensemble des agents hospitaliers, car il faut malheureusement bien constater qu'ils sont souvent les seuls à s'impliquer sans ambiguïté dans la défense du statut lors des réunions départementales et à l'assemblée générale de la MNH...

Et, considérant que **la MNH doit rester une mutuelle professionnelle pour les Hospitaliers**, ce sont nos camarades FO prochainement élus qui continueront à défendre les revendications dans le respect de nos valeurs.

- Ils défendront avant toute chose le régime général, afin que cessent les transferts de charge et les désengagements de la Sécurité Sociale.

- Ils veilleront à ce que les mutuelles restent strictement sur le champ complémentaire de l'assurance maladie.

- Ils détermineront les orientations à venir de la MNH.

- Ils se prononceront toujours dans l'intérêt des hospitaliers, sur toutes les questions statutaires et en premier lieu l'article 44 du statut qui permet l'accès aux soins gratuits pour les hospitaliers.

- Ils défendront aussi les prestations en évitant l'augmentation effrénée des cotisations.

NE LAISSONS PAS LA DIMENSION HUMANISTE QUE DOIT AVOIR UNE VRAIE MUTUELLE S'EFFACER AU PROFIT D'UN MODÈLE QUI S'INSCRIRAIT DANS LA FINANCIARISATION DE LA SOCIÉTÉ !

NE LAISSONS PAS DISPARAÎTRE NOS VALEURS !

CONTINUONS DE DÉFENDRE NOS CONVICTIONS !

AGISSONS POUR SAUVEGARDER NOS PRINCIPES EN MATIÈRE DE PROTECTION SOCIALE ET MUTUALISTE !

DÉFENDONS NOS ACQUIS STATUTAIRES !

LA DÉFENSE DE NOS INTÉRÊTS PASSE AUSSI PAR CES ÉLECTIONS MNH. AUCUNE VOIX FO NE DOIT MANQUER À CE SCRUTIN.

ELECTIONS : MODE D'EMPLOI

- Tous les adhérents recevront leur matériel de vote **entre le 3 et le 10 septembre 2013**.

- Les votes pourront s'effectuer soit par correspondance, soit par internet.

- Il y aura **2 votes distincts**, auxquels participeront TOUS les adhérents de la MNH

- un pour élire les délégués MNH,
- l'autre pour élire les délégués MNH Prévoyance.

ATTENTION, car la règle a changé depuis les précédentes élections MNH en 2006 : nous n'élisons plus tout le bureau départemental mais **uniquement les délégués titulaires**.

Un bulletin de vote qui comporterait plus de noms que le nombre de délégués titulaires à élire par élection pour votre département serait NUL.

Dès réception de votre matériel de vote,

afin de concrétiser l'élection des candidats soutenus par FORCE OUVRIÈRE dans ces élections MNH, **vous devez :**

- voter pour les candidats soutenus conjointement par votre syndicat local et le groupe départemental des services de Santé FO.

- rappeler l'importance de ces élections à vos amis adhérents et collègues sympathisants, et les inciter à voter pour les candidats soutenus par FO.

- contacter nos amis retraités pour leur donner les informations nécessaires sur ces élections afin qu'ils votent en connaissance de cause.

LES DÉLÉGUÉS DÉPARTEMENTAUX, ÉLUS POUR 6 ANS, ONT UN RÔLE POLITIQUE ESSENTIEL PUISQUE C'EST EUX QUI, LORS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE, DÉCIDENT DE LA POLITIQUE MENÉE PAR LA MNH ET DES DÉLÉGATIONS DE POUVOIRS DONNÉES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION.



Quelle retraite demain ?

Au moment où le gouvernement a décidé d'ouvrir une "concertation" pour l'avenir des retraites, cette "Tribune" de rentrée se propose d'y consacrer son dossier, car pour Force Ouvrière, la question des retraites est indissociable des problèmes de politique économique que sont l'emploi et le pouvoir d'achat.

A peine 3 ans après la contre-réforme de 2010, de nouvelles mesures s'annoncent prochainement sur les retraites.

Après la remise au premier ministre du rapport MOREAU intitulé "*Nos retraites demain : équilibre financier et justice*", une concertation des syndicats et des organisations patronales s'est ouverte en juin sur une nouvelle "réforme" des retraites. Elle intervient après une minutieuse préparation de l'opinion publique par médias interposés, qui ont relayé les "fuites"

préalables à la remise du rapport.

A nouveau, on nous présente comme probable l'allongement de la durée de la cotisation, le recul de l'âge légal de départ, l'augmentation des cotisations, et, -par mesure d'équité et de justice-, la remise en cause du mode de calcul de la retraite des fonctionnaires.

On cherche à démontrer que ces mesures rapporteraient justement les milliards nécessaires à l'équilibre des régimes, avec pour argument qu' on vit plus longtemps et qu'il est normal de travailler plus longtemps.

Quant au désir de ne pas "stigmatiser" les fonctionnaires, il conduit à revenir sur le mode de calcul de la retraite des fonctionnaires qui sont paraît-il "privilegiés" !

Enfin, (toujours par souci d'équité !) les retraités pourraient aussi payer par une désindexation de l'évolution de leur pension : elle évoluerait

Salariés et retraités : ni responsables ni coupables de la crise et de la dette



“On” doit

Un nouveau refrain nous est servi sur fond de culpabilisation et d'opposition public/privé :

“On” (le gouvernement) ne peut faire supporter aux jeunes générations le poids de la dette !

“On” (le gouvernement) n'a pas le choix !

Du coup, il faut qu'“on” (vous et moi) fasse preuve de courage et de justice” ...

Et d'y aller sur les leçons de morale et de justice, en s'appuyant sur des moyennes de pensions (et en oubliant au passage ce qu'est une moyenne et que les chiffres mis en avant n'ont rien à voir avec la plus grande majorité de retraités de la Fonction Publique), sur des sondages visant à opposer public/privé les uns contre les autres, sur des informations tronquées, incomplètes voire carrément fausses.

“Y a pas le choix” !

“On” pourrait s'étonner de constater que ceux-là même qui cherchent à nous vendre

leurs solutions, utilisent les mêmes arguments que ceux employés par le précédent gouvernement : tentatives pour crédibiliser l'hypothèse selon laquelle il n'y aurait pas d'autres alternative face aux problèmes de financement des retraites !

Or, si, justement, il y le choix.

Tout d'abord, cette “réforme” est imposée par la Commission européenne en contrepartie de deux années de délai supplémentaire pour permettre à la France de passer sous la barre des 3 % de déficit en application du traité budgétaire européen. Cette “réforme” pour retrouver l'équilibre des régimes est en réalité dictée par la politique d'austérité. En fait, la question du financement de nos retraites dépend étroitement du niveau d'emploi *.

Depuis plus de 10 ans, les salariés, tous secteurs confondus, ont été contraints de

réduire leurs droits en matière de retraite. Les retraités n'ont cessé de voir leur niveau de pension diminuer. Tous sont et seront touchés et c'est pourquoi la solidarité est une nécessité pour défendre ces droits.

On se trompe ou “on” nous trompe ?

Comment salariés et retraités pourraient-ils accepter que, d'un côté ils soient fermement conviés à faire des efforts et à se serrer encore la ceinture, et d'un autre côté qu'il y ait près de 80 milliards d'euros de manque à gagner dans les caisses de cotisations sociales qui sont accordés chaque année aux entreprises ?

* Henri STERDYNIAK, économiste à l'O.F.C.E. (observatoire français des conjonctures économiques - centre de recherche en économie de Sciences Po). explique pourquoi et comment suivre les préconisations du rapport MOREAU nous mènerait droit dans le mur. Il affirme qu'il est nécessaire de changer de politique économique.



Pour FO, il est clair que si le gouvernement venait à suivre les préconisations du rapport MOREAU, nous appellerions à l'action sur la base de nos revendications :

Suppression de la décote,

Non au recul des droits : ni allongement de la durée de cotisation, ni recul de l'âge légal de départ à la retraite,

Non à la remise en cause du calcul de la retraite des fonctionnaires sur la base des 6 derniers mois de traitement,

Non à la baisse des pensions des retraités !

Les salariés comme les retraités ne sont ni responsables ni coupables de la crise, pas plus que des dettes qui ne sont pas les leurs ! Si nous n'étions pas entendu, alors les syndicats FO appelleraient au rapport de force.



Rapport MOREAU : l'analyse de FO

Cette commission, qui porte le nom de sa présidente, Madame MOREAU, vient de remettre son rapport au Premier Ministre. L'analyse rapide que nous vous proposons ne reprend pas l'ensemble des points du rapport : nous traitons ici uniquement de ce qui nous est apparu comme les points clés du rapport, dans le court terme ou le long terme.

La concertation nous permettra de dire notre désaccord profond sur les pistes envisagées par le rapport, à l'exception, et sous réserve d'inventaire, de l'approche pénibilité, faite de manière collective et préventive et non plus uniquement sous l'angle de la réparation selon la loi de 2010.

Durée d'activité

La première remarque qui vient à l'esprit, concernant la « mesure phare » de l'allongement de la durée d'activité, est que la commission a suivi scrupuleusement la volonté du gouvernement.

Le cahier des charges stipulait *“s'il est légitime qu'un ac-*

croissement de l'espérance de vie se traduise par un allongement de la durée effective d'activité, mais est-il légitime d'en accélérer le processus” !

Deux pistes sont exposées : 44 ans pour tout le monde à partir de la génération 1975, ou à partir de la génération 1966.

Dans sa grande sagesse, la commission juge peu opportune une augmentation des bornes d'âge, d'autant plus que plus personne ne pourra partir à 62 ans... Le rapport lui-même souligne que la génération 1978 présente, à 30 ans, un déficit de 11 trimestres par rapport à la génération 1950. Nous avons déjà eu l'occasion de dénoncer la double peine que constitue un calcul



basé sur l'espérance de vie à 60 ans alors que l'âge légal est de 62 ans. Enfin, et nous l'avons déjà dénoncé, l'allongement de la durée d'activité individualise le système de retraite et éloigne un peu plus tous les jours de la solidarité. C'est loin d'être anodin ! On peut aussi imaginer un

Répartition de pensionnés par montant de pension (brut, en €)				
31%	40%	21%	6%	2%
> 500 < 1000	>1000 <1500	>1500 <2000	>2000 <2500	>2500 <3000



système contributif basé non plus sur la solidarité mais sur la durée et s'en remettre à l'impôt pour le versant solidarité... Cela existe, ça s'appelle "un système en compte notionnels".

"Compte notionnels"

Un régime en "comptes notionnels" est un régime par points "amélioré" : le nombre de points cumulés et l'espérance de vie de l'assuré sont pris en considération. Les cotisations versées sont comptabilisées en points et non en trimestres (c'est le régime qui s'applique actuellement pour les régimes de base et les régimes complémentaires des travailleurs libéraux ainsi que les régimes de retraite complémentaires ARCCO et AGIRC).

Lorsque le salarié verse ses cotisations de retraite pour l'année, elles sont converties en points sur la base du salaire de référence.

Lorsque l'assuré fait sa demande de retraite, le montant de sa rente dépend du capital de points cumulés et aussi de la valeur du point au jour du calcul, laquelle augmente au fil des années : en conséquence, le salarié gagne de moins en moins de points vers la fin de sa carrière.

En outre, en cas de maladie, de service militaire ou de maternité, l'assuré ne cotise pas et ne bénéficie pas de points. Ces périodes sont perdues et ne peuvent pas être rachetées comme dans le cadre d'un régime en annuités.

L'ancien directeur de la sécurité sociale suédoise où cette méthode est appliquée indique lui-même que ce n'est pas un exemple à suivre...

Convergence public privé

En reconnaissant que les taux de remplacement sont proches (74,5% pour le privé et 75,2% pour le public), la commission propose une refonte du calcul sur les 6 derniers mois, en intégrant un pourcentage de primes (5%) et en retenant les 10 dernières années. La Confédération FO a déjà fait savoir qu'elle n'acceptait pas cette réécriture du code des pensions, partie prenante du statut des fonctionnaires. Dans le rapport, il est indiqué, qu'en moyenne, cela ferait perdre 3,6% de retraite aux fonctionnaires. Au-delà de notre refus, il faut voir également dans cette proposition l'esquisse d'un « régime unique ». Les exemples ne manquent pas dans le document remis au Gouvernement, que ce soit sur les avantages familiaux ou encore sur le pilotage, nous y reviendrons.

Remédier aux inégalités

La commission relève que les salariés ne sont pas tous égaux devant les règles d'acquisition de trimestres. Dont acte.

Particulièrement pénalisés, les jeunes, qu'ils soient apprentis ou en stage, ne peuvent acquérir de trimestre du fait du montant trop faible de leur rémunération. Autre catégorie pénalisée, les contrats de travail à temps très partiel obligés. Dans ces deux cas, la commission propose de changer les règles de calcul.

La seule solution qui aurait dû être proposée, c'est l'augmentation du salaire ou de l'indemnité de stage et l'interdiction du travail à temps partiel obligé. Incapable d'agir sur les inégalités faites au salariat, le Gouvernement trouverait là une solution de réparation partielle à bon compte

Rappelons que la retraite n'est que le reflet de l'activité, corrigée heureusement par la solidarité nationale à travers différents mécanismes. Mais ces corrections ont leurs limites, elles ne peuvent réparer l'ensemble des injustices.

Démonstration est faite que le salariat comme la protection sociale et les dépenses publiques sont les variables d'ajustement de la politique d'austérité dictée par la Commission Européenne.

Le pilotage

Sur ce thème, la commission envisage un système « semi-automatique » dans lequel le Gouvernement déciderait des paramètres sur les recommandations d'un comité de pilotage des retraites. Rappelons que la loi de 2010 a créé ce comité, qui ne s'est réuni qu'une fois sous l'ancienne majorité. Les décisions s'appliqueraient à tous les régimes, on trouve encore là une piste vers la convergence. De plus, sous couvert de technique, le pouvoir politique s'abriterait derrière le comité de pilotage.

Enfin, et c'est le plus important, ce mécanisme de pilotage à une clé de voûte : la part de richesse nationale dédiée à la retraite serait figée. Rappelons qu'entre les années 1960 et aujourd'hui, la part du PIB dévolue aux retraites est passée de 4 à 14 points. Le rapport chiffre lui-même le besoin de financement en 2020 à un point de PIB.

MOREAU : des mesures de court terme

Ces mesures permettent, selon le rapport, de retrouver l'équilibre financier à horizon 2020. La commission précise que le besoin de financement du régime général et des régimes alignés (MSA et RSI) s'élève à

La C.N.R.A.C.L., notre caisse de retraite

C'est une des seules caisses de retraite où le Conseil d'Administration est élu, et c'est un atout majeur pour la démocratie et la défense des intérêts des personnels et des retraités. Mais de grands dangers pèsent sur elle, compte tenu des rapports actifs/retraités (pyramide des âges) et cotisants/bénéficiaires (précarité) qui risquent de s'inverser dans la conjoncture actuelle

La Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales est le régime de retraite des fonctionnaires hospitaliers et territoriaux, et aussi des personnels Techniques, Ouvriers et de Services (T.O.S.) de l'Enseignement et des agents de la Direction Départementale de l'Équipement (D.D.E.). Ce régime couvre les risques vieillesse et invalidité.

La C.N.R.A.C.L. représente un des plus importants régimes de retraite en France. Elle concerne les agents stagiaires et titulaires de la Fonction Publique Hospitalière et de la Fonction Publique Territoriale.

Aujourd'hui près de 2,4 millions d'actifs cotisent à la C.N.R.A.C.L.

Cotisants actifs				
	Nb	âge moyen	H	F
FPH	939 682	43	179 546	760 136
FPT	1 447 396	47	629 449	817 947

Les pensionnés de la C.N.R.A.C.L. sont environ 1 million.

Nombre de retraités par Fonction publique	
FPH	516 748
FPT	577 592
Âge moyen 68,2 ans 71,9 % de femmes 28,1 % d'hommes	

La C.N.R.A.C.L. est gérée par un Conseil d'Administration (CA) composé de 16 membres : 8 représentants des salariés (6 actifs et 2 retraités) élus tous les 6 ans, et 8 représentants des employeurs (communes, Conseils Généraux et Régionaux, établissements de la Fonction Publique Hospitalière). Les présidents des Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière et Territoriale sont membres de droit, avec voix consultative.

Le régime fonctionne suivant le principe de la répartition solidaire, c'est-à-dire que les cotisations des personnels en activité paient les pensions des agents retraités.

Le rapport démographique entre actifs cotisants et retraités conditionne en grande partie son équilibre. Cependant, l'augmentation du nombre d'emplois précaires, de contractuels risque, à terme, de mettre en péril notre régime de retraite, et dès aujourd'hui, plus d'un tiers des salariés de nos deux fonctions publiques ne cotisent pas à la C.N.R.A.C.L.!

De plus, notre caisse renfloue d'autres régimes de retraites des salariés et de non salariés (compensations).

FO est favorable à la solidarité entre régimes, mais le dispositif de compensation doit être transparent.



Pour maintenir et consolider la C.N.R.A.C.L., FO propose :

- L'arrêt du démantèlement des Services Publics
 - La titularisation de l'ensemble des personnels contractuels, ainsi que l'embauche nécessaire des personnels pour répondre aux missions de services publics et pour améliorer les conditions de travail.
 - L'augmentation des salaires et la reconnaissance des qualifications
 - L'intégration de toutes les primes dans le traitement soumis à cotisations pour la retraite
 - La garantie d'un bon niveau de retraites avec au moins 75 % de son dernier salaire, avec un minimum de prime égal au minimum de rémunération de la Fonction Publique.
 - Une indexation des pensions sur les salaires
 - L'assurance d'un droit effectif au départ à 60 ans à taux plein sans décote.
 - Une reconnaissance de la pénibilité par le maintien et l'extension de la catégorie active.
 - Le maintien du régime C.N.R.A.C.L. avec un Conseil d'Administration élu par les salariés et les retraités.
- FO défend notre régime de retraite par répartition, basé sur la notion de solidarité intergénérationnelle.**

“Quel E.H.P.A.D. pour demain ?”

Le 23 mai 2013, plus de 150 délégués des syndicats FO, travaillant en maison de retraite ont participé à la Conférence Nationale organisée par la Fédération des personnels des services publics et de santé FO, qui maintient sa revendication de 2009 : 1 agent soignant pour 1 résident.



Organisée à l'initiative et par la Fédération Force Ouvrière des services publics et des services de santé, la Conférence Nationale du 23 mai 2013 a traité de 4 questions :

- 1°) Les outils GIR, PATHOS et GMPS sont-ils pertinents ?
- 2°) Quelles pistes et initiatives pour améliorer et garantir un ratio d'encadrement adapté aux besoins ?
- 3°) Nouvelle organisation issue de la loi HPST qui confie aux ARS la mise en œuvre de la logique «d'appel à projets» : quelles incidences sur la prise en compte des besoins ?
- 4°) Plan Solidarité Grand Age et Plan Alzheimer : quels effets?

La fédération FO des personnels des services publics et des services de santé a souhaité procéder à un état des lieux et donner la parole à celles et ceux qui exercent dans les structures accueillant les personnes âgées, pour traiter de la question «Quel E.H.P.A.D. pour demain ? ».

Le choix était donc de se focaliser sur le nombre de places, le nombre d'agents, leur répartition en «catégories professionnelles», le GIR, le PATHOS, la date de la dernière convention tripartite et le prix de journée hébergement.

En préalable à la présentation des résultats de l'enquête de la fédération FO-Services publics et santé, les organisateurs insistaient pour la relativiser puisqu'elle ne concerne que les établissements qui ont bien voulu répondre au questionnaire (135 établissements ont répondu et 127 ont apporté des réponses exploitables). On remarque par ailleurs une surre-

présentation des établissements de province ainsi qu'une nette prépondérance du secteur public hospitalier.

Cependant, l'enquête montre que, dans les maisons de retraite médicalisées *“le ratio d'encadrement reste notablement trop bas, tandis que la tendance à l'accroissement du degré de dépendance des personnes accueillies se confirme”*. Ce constat conforte celui de 2009 présenté lors d'une étude sur le même thème. L'enquête visait à objectiver les situations afin d'éventuellement appuyer ses revendications et notamment sur le taux d'encadrement

des personnes âgées dépendantes accueillies dans ces établissements.

L'enquête met en évidence la prépondérance de structures *“à taille humaine”*, avec 127 places en moyenne (dans une fourchette allant de 15 à 662 places).

En revanche, en additionnant l'ensemble des personnels travaillant auprès des personnes, tous grades, fonctions et qualifications confondus, on est loin des préconisations du plan solidarité grand âge ou du plan Alzheimer, avec un ratio d'encadrement moyen de 0,63. FO renouvelle donc sa revendication de longue date de parvenir à un agent au lit du résident, en augmentant les effectifs, sans oublier d'améliorer les équipes intervenant auprès des personnes âgées en institution, en renforçant la pluridisciplinarité.

Avec un taux moyen de 0,17 équivalents temps pleins (E.T.P.) *“la misère médico-technique apparaît dans toute sa dramatique dimension”* et FO dénonce l'indigence des moyens mobilisés, indigence d'autant plus *“difficilement justifiable”* qu'elle ne correspond en rien *“aux pétitions de principe, déclarations successives et ambitions proclamées depuis des années”*.

Pour compléter ce sombre tableau : un processus de conven-



- Nombre moyens de résidents par établissements : 127,7 résidents
- Nombre moyen d'agents, tous grades confondus : 80,35, soit un ratio moyen de 0,63 et un ratio *“personnels au lit du résident”* de 0,478.

tionnement "en panne", un parc immobilier "vieillissant" ainsi qu'un prix d'hébergement "trop bas pour les structures et trop élevé pour les familles" (50,64€/jour en moyenne, contre 45,82€ en 2009). Si cette

élévée que son remboursement ou sa prise en charge qui est trop faible". De cela découle une autre revendication de FO : alléger "le reste à charge" des familles et améliorer "le reste à vivre" des résidents, ce qui re-

application des outils GIR et Pathos conforme à leurs objectifs initiaux, "ce qui signifie une mesure juste (c'est-à-dire impartiale et non pas "au plus juste") des besoins des personnes accueillies, une prise en



hausse peut paraître importante, elle s'inscrit cependant dans un contexte d'inflation monétaire et d'accueil de personnes qui "présentent des pertes d'autonomie et des pathologies de plus en plus lourdes et nécessitent, de ce fait, plus de personnels d'accompagnement, plus d'adaptations des bâtiments", souligne FO. D'où la conclusion qui s'impose : "ce n'est pas tant la facture qui est

vient à "réinterroger la prise en charge de la dépendance dans le cadre de la sécurité sociale".

Il faut enfin "promouvoir et soutenir une politique de relance des investissements dans les établissements médico-sociaux relevant du grand âge", ajoute encore FO, qui réclame également "la fin de la convergence tarifaire qui n'a jusqu'ici produit que des effets négatifs" et une

compte au réel des soins requis et donc des moyens à y consacrer".

Sans venir s'opposer à l'augmentation des salaires et des déroulements de carrière, une première amélioration consisterait à généraliser l'octroi de la nouvelle bonification indiciaire (N.B.I.) à tous les agents travaillant dans les services accueillant des personnes âgées

D'ici 2017, le nombre de personnes âgées dépendantes devraient croître d'environ 130 000. Une personne sur trois aura plus de 60 ans en 2060, soit près de 24 millions de personnes. La part de la population âgée de 85 ans et plus progressera davantage pour atteindre 5,4 millions en 2060 (1,4 million en 2011).

Aujourd'hui, on dénombre 7500 structures accueillant 550 000 personnes âgées dépendantes. Il faut également ajouter 34 000 personnes accueillies dans les unités de soins de longue durée (U.S.L.D.).

Plus de la moitié (54 %) des places pour personnes âgées dépendantes sont dans des établissements publics, 28% dans des établissements privés à but non lucratif et 18% dans des établissements privés commerciaux.

Ce sont majoritairement des personnes du 4ème âge, donc de plus de 85 ans que l'on retrouve aujourd'hui en maisons de retraite médicalisées appelées établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (E.H.P.A.D.), publics ou privés. Bien souvent, elles y sont admises en dernier recours ou dans l'urgence, face à l'impossibilité de rester chez elles. La plupart du temps, elles présentent une ou plusieurs pathologies associées à la perte d'autonomie.

Le vieillissement de la population nécessite d'accroître les capacités d'accueils et le nombre

de professionnels (d'ores et déjà insuffisant pour faire face aux besoins).

En 2005, le Rapport du commissariat au plan intitulé : "Prospective des besoins d'hébergement en établissement pour les personnes âgées dépendantes" indiquait "qu'entre 2005 et 2015, ce sont entre 343 000 et 385 000 postes qui seront à pourvoir". C'est dans ce contexte-là qu'une future loi sur la dépendance est annoncée début 2014.

Face à une situation dégradée à l'évidence, face aux besoins actuels auxquels il convient d'ajouter les besoins à venir, une politique ambitieuse est nécessaire ainsi qu'un renforcement de l'attractivité des professions liées à la prise en charge des personnes âgées.

Pour FO, nul doute que la qualité d'accueil et de prises en charge par les structures (E.H.P.A.D., Foyers logements, S.S.I.A.D. etc.) dépend d'abord des conditions de travail et d'exercice des professionnels qui y exercent, lesquelles sont liées à la question des effectifs (nombre et qualification).

PATHOS : outil de « coupe transversale », élaboré en partenariat par le Syndicat National de Gériatrie Clinique (SNGC) et le service médical de la CNAMTS (Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés), il donne la « photographie » d'une population de personnes âgées, en établissement ou à domicile, à un moment donné.

Il sert à évaluer les niveaux de soins médico-techniques requis pour assumer la prise en charge de toutes les pathologies d'une population.

GIR : outil permettant d'évaluer la perte d'autonomie d'une personne, en institution ou à domicile.

L'évaluation porte sur l'autonomie physique et psychique. Elle permet d'évaluer ce que fait seule la personne et discrimine ce que la personne peut faire ou veut faire.

Dix sept items répartis en variables discriminantes et variables illustratives.

Le calcul du GIR va de GIR 1 (dépendance totale) à GIR 6 (autonomie totale).



La conférence ouvre le débat sur ce que FO veut comme E.H.P.A.D demain et constitue une étape dans le combat que notre fédération et ses syndicats mènent pour faire avancer les revendications.

Celles-ci ont été réaffirmées dans la déclaration finale présentée en conclusion de cette journée et qui constituera la base des discussions que nous entendons avoir avec le Ministre Michèle DELAUNAY.



Gilles CALVET

Gilles CALVET a présenté les résultats de l'enquête élaborée par FO sur les EHPAD (plus de 140 réponses) qui met en évidence les sous-dotations budgétaires, l'insuffisance des ratios d'encadrement pour prendre en charge correctement les personnes dépendantes (environ 0,61 – tous grades confondus par résident), bien loin de notre revendication de 1 soignant pour 1 résident.

Le Docteur Michel SALOM, Président du Syndicat National de Gériatrie (S.N.G.C.) a brossé l'historique des outils

Interventions et intervenants

PATHOS, GIR et leur dévouement par les pouvoirs publics et les autorités de tarification, et insisté sur les conséquences du gel des tarifs depuis plusieurs années ainsi que sur la "convergence tarifaire qui est une véritable arnaque".



Michel SALOM
Pd du Syndicat National
de Gériatrie Clinique

Pascal CHAMPVERT, président de l'Association des Directeurs d'Établissements pour Personnes Agées (AD-PA), a apporté des précisions sur le manque de financements pour la prise en charge de la personne dépendante, évoquant les fonds de la C.N.S.A. non utilisés à la prise en charge de la personne âgée, qui permettraient de financer de nombreux postes.



Pascal CHAMPVERT
Pd de l'Association des Directeurs
d'Établissements pour Personnes Agées

Les camarades dans la salle sont intervenus nombreux pour réagir, faisant l'état des lieux dans leur établissement ou leur dé-

partement, rendant compte des démarches, initiatives ou actions engagées pour obtenir des effectifs supplémentaires.

Yves KOTTELAT, secrétaire général adjoint de la Fédération FO est revenu sur cette initiative commune aux deux branches de la Fédération, a attiré l'attention sur les tentatives visant à transformer notre système de protection sociale collective et la nécessité de réaffirmer les principes de solidarité.



Yves KOTTELAT

Philippe PIHET, secrétaire confédéral chargé du secteur retraite, a fait un point sur les positions de FO sur le 5^{ème} risque de sécurité sociale. La perte d'autonomie n'est pas une fatalité mais un risque qui doit être pris en charge dans le cadre de la sécurité sociale.

Jean Marc BILQUEZ, secrétaire confédéral chargé du secteur protection sociale, a confirmé que les fonds de la C.N.S.A. ne sont pas tous utilisés mais constituent des "réserves". L'Etat a par contre récupéré une partie des fonds "réservés" pour refinancer l'ONDAM. Il a fait état des discussions portant sur la fongibilité asymétrique ou non des crédits entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social : il n'y a pas de solution satisfaisante dans le cadre

d'une enveloppe fermée et limitative, sinon de déshabiller l'un pour habiller l'autre !

Les interventions de camarades de la salle ont démontré que des quatre coins du pays, les problèmes sont les mêmes : enveloppes fermées, manque de budget, insuffisance de personnels, glissements de tâches, non application du statut, difficultés d'être entendu par les tutelles (A.R.S./délégations territoriales, conseils généraux...), différences de certaines dispositions statutaires entre la Fonction Publique Hospitalière et la Fonction Publique Territoriale...



Luc DELRUE

Luc DELRUE, secrétaire fédéral FO s'est félicité de la discussion en indiquant que cette confé-

rence n'était pas en fin en soi. Le renforcement de nos implantations syndicales dans ce secteur est en cours. Il constitue un point d'appui pour défendre les intérêts particuliers et les revendications des agents et doit nous permettre d'aborder les prochaines élections professionnelles de décembre 2014.

La Fédération continuera de relayer les initiatives prises par nos syndicats.

La journée s'est conclue par la déclaration de la conférence et le discours de clôture de Didier BERNUS, secrétaire général FO

LES PRINCIPALES REVENDICATIONS DE FO POUR LES E.H.P.A.D.

Pour garantir à nos aînés une prise en charge de qualité accessible à toutes et tous, il faut :

- Développer une offre publique bénéficiant des moyens nécessaires est indispensable.
- Se conformer aux conséquences des outils G.I.R. et P.A.T.H.O.S., c'est-à-dire mettre en oeuvre une parfaite adéquation soins requis/moyens dévolus.
- Relancer le processus des conventions tripartites, en panne depuis 2009.
- Abandonner la convergence tarifaire, la logique des enveloppes fermées et limitatives, ainsi que la loi Hôpital, patients, santé et territoires (H.P.S.T.).
- Dégager les moyens indispensables afin de renforcer les effectifs, tant en nombre qu'en qualification qu'en qualification (1 soignant pour 1 résident), de créer les places nécessaires, de lever le gel des crédits, et des tarifs.
- Améliorer au plan qualitatif et quantitatif les équipes intervenant auprès des personnes âgées en institution (renforcement de la pluridisciplinarité des équipes & accroissement des effectifs pour aboutir au ratio de 1 pour 1).
- Alléger le reste à charge : la dépendance doit être prise en charge dans le cadre de la sécurité sociale (et pas des mutuelles dans le cadre du 5^{ème} risque).
- Refuser les glissements de tâches.
- Améliorer les rémunérations, les perspectives professionnelles et de carrières, dans le cadre du statut ou des conventions collectives nationales.

FO a écrit à la ministre en vue d'un rendez-vous.

Audrey JOLIBOIS

“Aujourd’hui, je suis la première femme secrétaire générale adjointe de l’Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, premier employeur public de la Région P.A.C.A. avec 12.000 agents non médicaux. La tâche est lourde et difficile. Ma vie de famille en prend un coup. Mais c’est une mission qui me passionne et pour laquelle je suis prête à me donner à



Audrey JOLIBOIS, secrétaire médicale,
Secrétaire Générale Adjointe
Syndicat FO Assistance-Publique-Hôpitaux de Marseille

Marseillaise de naissance, j’ai réalisé toute ma scolarité au collège et au lycée Marseillevéyre dans les quartiers sud de la ville.

La vie n’a pas toujours été généreuse avec moi, si bien qu’après ma terminale et une orientation scolaire plutôt chaotique, j’ai eu la chance d’intégrer l’Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (AP-HM) sur un poste d’Agent d’Entretien Spécialisé (A.E.S.).

Chargée du conditionnement des barquettes alimentaires dans le service restauration, le sens de l’engagement syndical et de la solidarité envers mes collègues de travail me sont apparus à ce moment là

comme une évidence. Tant il est vrai que dans le froid, la difficulté de la tâche vous rassemble...

Après 5 ans de dur labeur, équipée de bottes en plastique et d’un réveil qui sonne à 4 heures tous les matins, j’ai souhaité m’investir dans le syndicalisme. Avec FO naturellement, seul syndicat à l’AP-HM défendant réellement les travailleurs et obtenant des résultats concrets. J’ai intégré le bureau de l’Hôpital de la Conception comme déléguée syndicale permanente.

Ma voie était trouvée et mon parcours désormais tracé : défendre les agents hospitaliers qui, par leur travail quel qu’il soit et où qu’il soit, permettent tous les jours aux malades comme aux familles, de bénéficier d’un service public hospitalier performant et envié par la plupart de nos voisins en Europe et dans le monde.

Le service public, je souhaite le défendre et l’aider à évoluer, pour le préserver contre ces

entreprises qui profitent honteusement de l’hôpital en bénéficiant de l’externalisation de certains marchés (informatique, selfs du personnel, etc).

En 2008, je reprends des fonctions d’agent administratif. Ce retour en service “actif” m’a permis de garder le contact avec le terrain, de me ressourcer et de reprendre des forces pour les combats à venir.

Durant cette période de “pause” syndicaliste, j’ai présenté le concours de secrétaire médicale et en ai été lauréate. Stagiaire secrétaire médicale, j’ai été au contact direct des malades et de leurs familles. La réalité sociale, les souffrances réelles des malades m’ont “sauté” à la figure. La révoltée que je suis s’est réveillée.

Très vite, ma seule envie, de celle qui ne vous quitte pas, a été de retourner au syndicalisme et à FO. En 2008, l’élection d’un nouveau secrétaire général de FO AP-HM m’a offert cette opportunité. J’ai d’abord rejoint l’équipe de Marc KATRAMADOS pour finalement faire ce que je n’avais jamais cessé d’aimer : aider fraternellement mes camarades.

À ses côtés, au cours des différents combats que nous avons dû engager dès la fin 2009, et aussi lors du conflit qui nous a opposés durant plusieurs semaines au Directeur Général et à son équipe, j’ai appris que l’engagement syndical n’était pas seulement un mot. Derrière ce mot, cette notion, il y a des heures de travail acharné, des douleurs, parfois des pleurs, des joies extrêmes et des satisfactions du travail accompli.

Aujourd’hui, je suis la première femme secrétaire Générale Adjointe de l’Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, premier employeur public de la Région P.A.C.A. avec 12.000 agents non médicaux.

La tâche est lourde et difficile. Ma vie de famille en prend un coup. Mais c’est une mission qui me passionne et pour laquelle je suis prête à me donner à 100%.



