

Monsieur COUTY Edouard
Président de la mission Pacte de Confiance
MINISTERE DE LA SANTE
14, Avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

LE SECRETARIAT GENERAL
Nos réf. : 2013/01/12 NC/D.Be

Paris, le 17 Janvier 2013

Monsieur le Président,

Par la présente nous souhaitons préciser et confirmer la position de notre Fédération sur plusieurs questions qui ont été abordées lors des réunions des trois groupes de travail et à l'occasion de la réunion de synthèse du 9 janvier 2013.

En premier lieu, FO tient à confirmer son désaccord avec la loi HPST du 21 juillet 2009. Depuis sa parution, nous continuons d'en demander l'abandon, en particulier parce qu'elle porte atteinte au service public hospitalier. Par ailleurs, notre Fédération s'alarme des conséquences du manque chronique de moyens accordés aux établissements. Cela ne leur permet pas d'exercer pleinement leurs missions. Cette situation dégrade fortement les conditions de travail et d'exercice professionnel. Elle génère des « déficits » conduisant les établissements, sur injonction des ARS, à la mise en place de plans de retour à l'équilibre qui réduisent les effectifs, remettent en cause les dispositions statutaires et diminuent "l'offre de soins".

S'agissant des points abordés dans le cadre de votre mission, FO souhaite rappeler ses points de vue et revendications.

► Le retour à un Service Public Hospitalier (SPH) conforme à la définition organique, telle qu'elle était formulée dans la loi du 31 décembre 1970.

► Sur la « gouvernance » : la loi HPST a mis en place des organisations comparables à celles existant dans les sociétés anonymes (conseil de surveillance, directoire, etc.) ; elle a limité et modifié les prérogatives des anciens conseil d'administration, des CTE et des CME. Pour FO, il convient de revenir sur ces modifications et de réintroduire les attributions initiales de ces instances. En ce sens, nous sommes demandeurs d'un retour à un Conseil d'Administration tel qu'il existait avant la loi HPST. Ces dispositions permettraient de mettre un coup d'arrêt au processus de privatisation rampante des hôpitaux publics et contribueraient à repositionner l'hôpital public en tant que pivot du système de soin français.

Nous nous interrogeons quant aux conséquences d'une modification juridique de l'hôpital public, qui serait transformé en « établissement public administratif territorial », ainsi que sur l'instauration de « commissions médicales de communauté » et de « comités techniques de communauté ou de territoire ».

► S'agissant de l'organisation en pôles, le moins que l'on puisse dire, c'est qu'elle ne fait pas l'unanimité (contrairement à ce qui a été sous-entendu dans la présentation du 9 janvier dernier). La dimension des pôles, leur absence de cohérence, la balkanisation des établissements qu'ils peuvent induire, les mobilités qu'ils imposent pour les personnels, attestent qu'il n'y a pas de consensus sur ce sujet.

Enfin la contractualisation interne et la délégation de gestion aux pôles que FO conteste, sont sources d'atomisation des établissements et de remise en cause des droits des agents. Cette organisation polaire détourne nombre de médecins de l'exercice de leur mission première qui est le soin. Pour notre Fédération, le retour à la notion de services hospitaliers serait mieux adapté. Quant à la réintroduction des conseils de pôle, les expériences passées devraient inciter à y renoncer définitivement.

► Sur le financement : il faut renouer avec l'attribution d'allocations budgétaires nécessaires au bon fonctionnement des établissements. Cela implique de s'affranchir de la logique de l'enveloppe fermée et limitative pour mieux répondre aux besoins des établissements. Dans le cas contraire, un « mixte » tarifs/allocations forfaitaires ne permettra pas de sortir les hôpitaux de leurs difficultés récurrentes. L'assouplissement annoncé de la T2A (FO souhaiterait un abandon de ce système) ne répondra pas aux attentes.

► Dans un contexte marqué par la diminution des dépenses publiques imposée par de nombreuses lois d'encadrement budgétaire (loi du 31 décembre 2012 de programmation des finances publiques pour les années 2012 à 2017 ; loi organique du 17 décembre 2012 ; loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2013), FO s'inquiète de l'idée émise « *d'associer plus fortement les professionnels et les partenaires externes aux décisions structurelles concernant l'hôpital* ».

Dans ce cadre de contraintes financières, la logique du « management participatif », conduira à impliquer les professionnels et les organisations syndicales dans les choix médico-économiques, guidés, qui plus est, par la gestion d'une pénurie dont ils ne sont nullement responsables, mais dont ils subissent les conséquences. Cela ne correspond ni à la conception, ni à la pratique de l'organisation syndicale FO, et nous ne souhaitons pas que le dialogue social en devienne l'outil privilégié, au travers une « charte du dialogue social ».

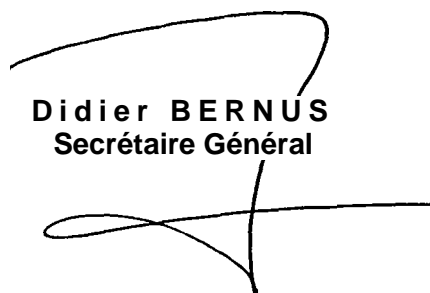
A cet égard, nous ne pouvons être d'accord avec la préconisation présentée le 9 janvier qui viserait à établir des « *modules de formation à l'attention des syndicalistes, sur la base d'un référentiel de formation initiale et de la gestion des ressources humaines* », réalisés par l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP), afin d'« *accompagner les acteurs du dialogue social* ».

Par ailleurs, nous vous confirmons notre demande d'ouverture de négociations qui devraient notamment porter sur les questions de reconnaissance professionnelle. Cela permettrait une accélération des déroulements de carrière, la refonte et la revalorisation des grilles indiciaires, l'amélioration des conditions de travail par le renforcement des effectifs. Ce dernier point implique l'arrêt des suppressions de postes.

Nous avons bien conscience que ces quelques précisions n'épuisent pas l'ensemble des questions et sujets abordés tout au long des différentes réunions au cours du dernier trimestre 2012. Néanmoins, elles représentent, pour la Fédération FO, des éléments déterminants pour permettre un fonctionnement normal des établissements, tout en respectant la place et le rôle des différents interlocuteurs.

Bien entendu, nous restons disponibles pour approfondir ces différents points avec vous.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de notre sincère considération.



Didier BERNUS
Secrétaire Général