

la lettre aux syndicats

Fédération Force Ouvrière des personnels des services publics et des services de santé



FO
Santé

N° 104 - OCTOBRE 2014

0,40 € - diffusion gratuite aux syndicats

Au sommaire

- Editop 1
- Courrier au Ministère – Réforme statutaire des sages-femmes.....P 2
- Réponse du Ministère de la Santé - Réforme statutaire des sages femmesp 3
- Courrier au Ministère - Indemnité de vie chèreP 4
- Communiqué - Orthophonistep 6
- Communiqué - SNMH FO .p 7
- Communiqués - Maintien de la Catégorie active.....p 8
- Catégorie active - Relevé de conclusions.....p 9
- Communiqué - Ordres professionnels.....p 10
- HCPPM du 7 Oct. 2014 – Compte-rendu.....p 11
- Arrêt maladie - Nouvelle procédure de contrôle.....p 12
- Réunion des CHU et des CHR.....p 13
- Masseurs-Kinésithérapeutes. Journée du 5/11/2014.....p 16
- CNRACL.....p 17
- GHT.....p 21
- PLFSS 205 - Comité d'alerte l'ONDAM.....p 22
- Réglementations.....p 23
- Vie de nos structures.....p 24

éditorial

REUSSIR LE 4 ET LE 16 DECEMBRE 2014 !

Les listes sont maintenant déposées. En premier lieu, par rapport à 2011, nous enregistrons une centaine de listes supplémentaires, ce qui constitue un point d'appui supplémentaire pour gagner de nouvelles voix le 4 décembre.

Si le contexte que nous connaissons tous n'est pas facile, les contacts que les responsables de la fédération ont eu et auront encore d'ici le scrutin, témoignent de l'investissement et la volonté de tous nos militants de renforcer notre syndicat et de progresser aux élections pour mieux peser pour faire avancer nos revendications.

En second lieu, suite au dernier Comité confédéral national de FO, la Commission exécutive confédérale, réunie de manière exceptionnelle le 24 octobre, a décidé, dans une première étape, d'appeler à un rassemblement national Force Ouvrière à Paris, le 16 décembre, sur la voie publique. Il s'agit à la fois d'affirmer et réaffirmer les positions de Force Ouvrière et d'adresser un avertissement au gouvernement.

Il s'agit maintenant d'informer les adhérents, et plus largement autour de nous, de cette initiative. Il nous faut commencer à inscrire les militants et les adhérents pour ce rassemblement et prendre les contacts avec les Unions départementales pour l'organisation matérielle du déplacement.

La préparation de cette initiative du 16 décembre constitue un axe dans l'organisation des élections, pour les revendications, pour organiser la résistance au pacte de responsabilité et à l'austérité. Au nom des 10 milliards d'économies en 2017, dont 3,2 milliards sur l'assurance maladie.

Ces derniers se traduisent dans nos établissements sanitaires et médico-sociaux par une diminution des budgets (Objectif National des Dépenses d'Assurance maladie – ONDAM - à la baisse), une accélération des attaques contre les droits collectifs, et un projet de loi qui vise à la « territorialisation de la santé » et veut rendre obligatoire l'adhésion de tous les hôpitaux à un groupement hospitalier de territoire (GHT). L'hôpital public et les personnels, comme tous les services publics, sont la cible de la baisse des dépenses publiques.

FO a décidé, de prendre ses responsabilités de syndicalistes libres et indépendants. Le 4 décembre constituera une nouvelle étape. Quelques jours plus tard, la date du 16 décembre sera aussi une autre étape dans la préparation du rapport de force.

Ensemble, nous les réussirons.

Votez et faites voter au CTE, CAP et à la CNRACL.

Bon courage à toutes et tous.

Le Secrétariat Fédéral

La Lettre aux Syndicats FO santé -
Directeur de la Publication :
Didier BERNUS - Impression et
diffusion : Sarl d'édition de la Tri-
bune Santé - 153-155, rue de Rome
- 75017 PARIS
Tél. : 01.44.01.06.00
N° de Commission Paritaire :
0915 S 07484
ISSN N° 1774 - 1874

**COURRIER
AU MINISTRE DE LA SANTE**

**REFORME STATUTAIRE
DES SAGES-FEMMES**



Madame Michèle Lenoir-SALFATI
Sous-directrice
Sous direction des Personnels de la FPH DHOS
14 avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

Paris, le 3 Septembre 2014

Madame la Sous-Directrice,

Par courrier daté du 26 juin dernier, la Fédération des services publics et de santé, vous interpellait sur la question du reclassement des sages-femmes.

A ce jour, nous n'avons pas reçu de réponses de votre part et les personnels concernés sont dans l'attente de celles-ci.

Nous nous permettons, par conséquent, de vous interroger de nouveau sur les questions suivantes :

- ◆ Que devient précisément la fonction cadre et comment seront gérées les équipes paramédicales ?
- ◆ Comment les maternités de niveau 1 non concernées par le statut d'emploi, seront gérées ?
- ◆ Quelles seront dans l'avenir, les conditions de désignation des sages-femmes qui auront des responsabilités fonctionnelles ?
- ◆ Quelles seront les modalités de désignation des futurs coordonnateurs et selon quels critères ?
- ◆ Est-il prévu la mise en place de dispositions transitoires pour les sages-femmes cadres et pour les sages-femmes enseignantes actuellement ?
- ◆ Quelles seront les conditions requises pour accéder à la fonction de directeur de structure de formation ?

Nous complétons cette liste par un questionnaire sur la date de parution du décret de reclassement des sages-femmes ainsi que sur celui instaurant la commission administrative paritaire spécifique à ce corps.

Dans l'attente,

Je vous prie d'agréer, Madame la Sous directrice, mes salutations distinguées et mes sentiments les plus cordiaux.

H. ROCHAIS
Secrétaire Fédéral

**REPONSE
DU MINISTRE DE LA SANTE****REFORME STATUTAIRE
DES SAGES-FEMMES****MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE****ET DES DROITS DES FEMMES****Direction générale de l'offre de soins**

Paris, Le 3 octobre 2014

Madame Michèle LENOIR-SALFATI

Sous-directrice des ressources humaines du système de santé par intérim

A

Monsieur Hervé ROCHAIS

Fédération des personnels des services publics et des services de santé

**Objet : Réforme statutaire des sages-femmes hospitalières Réf. :
Réponse à votre courrier du 3 septembre 2014**

Vous avez saisi la sous-direction des ressources humaines du système de santé de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) au sujet des impacts de la réforme statutaire des sages-femmes hospitalières présentés en Conseil supérieur de la Fonction publique hospitalière le 8 juillet 2014.

Les projets de textes suppriment les grades de sage-femme cadre et cadre supérieur au profit d'une définition fonctionnelle des missions de coordination en maïeutique conformément au souhait largement exprimé par les représentants de la profession. La gestion des maternités entre dans le champ des responsabilités dont peuvent être investies les sages-femmes du deuxième grade. De plus, la possibilité est laissée aux sages-femmes coordinatrices d'assurer la gestion des équipes paramédicales en fonction des organisations retenues localement.

L'accès aux responsabilités fonctionnelles dépend du grade, et donc de l'expérience professionnelle, mais surtout du projet professionnel puisque le deuxième grade n'est pas réservé à des fonctions d'encadrement.

En complément, les emplois fonctionnels de coordonnateurs en maïeutique sont créés pour reconnaître les responsabilités particulières exercées par les sages-femmes collaboratrices du chef de pôle dans les plus grosses maternités identifiées par leur niveau et le nombre d'accouchements réalisés ; les sages-femmes responsables d'unités physiologiques ; les sages-femmes directrices de structures de formation en maïeutique classées en fonction du nombre d'étudiants. Les conditions requises pour l'accès à ces emplois sont un minimum d'ancienneté dans le deuxième grade de sages-femmes des hôpitaux et un diplôme de niveau I en périnatalité ou gestion des organisations médicales.

Comme annoncé, un travail d'approfondissement conduit par la Direction générale de l'Offre de Soins est prévu pour mieux définir les fonctions de management fonctionnel, les compétences attendues des sages-femmes coordinatrices dans les établissements publics de santé et l'accompagnement nécessaire pour mettre en place les évolutions dans le champ de la prise en charge périnatale.

Le Conseil d'État a été saisi des projets de statut particulier des sages-femmes des hôpitaux et de statut d'emploi. On peut ainsi attendre une parution dans le courant du mois de novembre 2014. La commission administrative paritaire (CAP) dédiée aux personnels sages-femmes a été instaurée par le décret n° 2014-819 du 18 juillet 2014 modifiant le décret n° 2003-655 du 18 juillet 2003 modifié relatif aux commissions administratives paritaires locales et départementales de la fonction publique hospitalière. Le nouveau statut particulier comprend les dispositions nécessaires à l'actualisation de cette CAP qui seront effectives à la parution du texte

Sous-directrice par intérim
des Ressources Humaines du Système de santé

Michèle LENOIR-SALFATI

COURRIER DES OS AUX⇒ **MINISTERE DE LA SANTE**⇒ **MINISTERE DE L'OUTRE-MER****INDEMNITE
DE VIE CHERE**

**LES ORGANISATIONS SYNDICALES FO, CGT, CFTD, CFTC, SUD, UNSA, CGC,
SIEGEANT AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ANFH**

Monsieur Jean DEBEAUPUIS

Directeur Général de la DGOS
14, Avenue Duquesne
75007 Paris

Monsieur Thomas DEGOS,

Directeur Délégué Général du ministère des Outre-Mer
27, rue Oudinot
75358 Paris SP 07

Paris, le 16 octobre 2014

Objet : Indemnité de vie chère

Monsieur le Directeur Général de la DGOS,
Monsieur le Directeur Délégué Général des Outre-Mer,

Les organisations syndicales CGT, FO, CFTD, SUD, UNSA, CFTC, CGC, siégeant au conseil d'administration de l'ANFH ont décidé de saisir les ministères de la Fonction Publique, de la Santé et des Outre-Mer, sur les conditions de versement de ***l'indemnité de vie chère*** dans les Départements d'Outre-Mer.

En effet, les fonctionnaires hospitaliers de ces départements, amenés à suivre une action de formation, notamment :

- ◇ des préparations aux examens et concours,
- ◇ des études favorisant la promotion professionnelle débouchant sur les diplômes ou certificats du secteur sanitaire et social,

d'une durée supérieure à 52 jours par an, se voient supprimer le versement de cette indemnité, alors même qu'ils continuent de faire face aux mêmes charges que leurs collègues fonctionnaires résidant dans ces Départements d'Outre-Mer.

Cette situation est d'autant plus aberrante que les agents voient leur pouvoir d'achat diminué sous l'effet de l'augmentation du coût de la vie et du gel du point d'indice imposé depuis plusieurs années. Par ailleurs, toutes les primes et indemnités sont supprimées.

De même, dans le cas d'un départ en Congé de Formation Professionnelle (CFP), les agents subissent en plus une diminution de 15 % de leur traitement.

Les organisations syndicales considèrent qu'il s'agit là d'une aberration de la réglementation fixée par ***les articles 8 et article 31 du décret n°2008-824 du 21 août 2008***, qui suppriment toutes les indemnités (en dehors de l'indemnité de résidence et des indemnités à caractère familial) pour toute action de formation relative à la préparation aux examens et concours ainsi que les études promotionnelles, excédant en moyenne une journée par semaine dans

COURRIER DES OS AUX
⇒ **MINISTERE DE LA SANTE**
⇒ **MINISTERE DE L'OUTRE MER**

**INDEMNITE
DE VIE CHERE**

l'année.

Dans ce cas, comment comprendre que les agents des DOM, qui suivent une formation, notamment in situ, soient aussi exclus du bénéfice de l'indemnité de cherté de vie ?

Cette situation est d'autant plus injuste et pénalisante pour les agents, que ces actions de formation professionnelle concourent à un meilleur développement du service public.

C'est pourquoi, dans ce contexte de plus en plus difficile pour les agents et afin d'éviter qu'un nombre important d'entre eux abandonne tout espoir ou perspective de formation pour des raisons financières, les organisations syndicales CGT, CFDT, FO, SUD, UNSA, CFTC, CGC, s'adressent solennellement aux ministères concernés afin que la réglementation soit revue, afin de garantir le versement de l'indemnité de vie chère pour toutes les formations qui se déroulent, tant sur les départements d'Outre-mer, qu'en métropole.

Elles considèrent en effet qu'il s'agit avant tout d'assurer l'égalité de traitement entre les tous les agents qui relèvent de la Fonction Publique en général ou des établissements du privé-non lucratif relevant, entre autres, de la FEHAP (ces derniers bénéficient du maintien de la prime de vie chère), et qui exercent sur un même territoire, quel que soit le lieu d'exercice de leur fonction et notamment lorsqu'ils suivent une action de formation longue.

Persuadées de l'attention qui sera portée à cette demande.

Nous vous prions, Monsieur le Directeur Général de la DGOS, Monsieur le Directeur Délégué Général des Outre-Mer, de croire à l'assurance de nos salutations respectueuses.

Pour la CGT
Mireille STIVALA



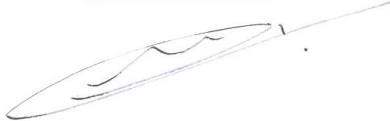
Pour la CFDT
Jean-Claude BAYLE



Pour FO
Luc DELRUE



Pour SUD
M. CHARLES-ACHILLE



Pour L'UNSA
Jean-Paul FEUILLARD



Pour la CFTC
Richard VIRAPIN



Pour la CFE/CGC
Marianne HONNART



Copie à la Direction Générale de l'Administration de la Fonction Publique

COMMUNIQUE INTERSYNDICAL

ORTHOPHONISTES

Paris, le 3 octobre 2014



Encore une réunion pour rien, L'intersyndicale des orthophonistes méprisée

Le 1^{er} octobre, l'intersyndicale des orthophonistes s'est rendue au Cabinet de la ministre de la Santé pour travailler sur le problème du reclassement des orthophonistes de la Fonction Publique... POUR RIEN !

Il avait été prévu à l'issue de la rencontre du 22 juillet 2014 que lors du rendez-vous du 1er octobre 2014, les deux directions des ministères concernés, la Direction Générale de l'Offre de Soins et la DGAFP, devaient présenter aux représentants de la profession le travail préparatoire à l'ouverture de négociations, les données concernant la démographie, les statuts et les postes des orthophonistes hospitaliers.

L'intersyndicale n'a pu que constater l'absence des représentants du ministère de la fonction publique et l'absence des documents promis par la Santé, rendant tout travail impossible. Tous les représentants des orthophonistes ont quitté ensemble la réunion, ne pouvant accepter ce mépris d'une profession de santé fragilisée dans les hôpitaux.

La ministre a pourtant écrit aux parlementaires qui l'avaient interrogée son attachement à « la question essentielle de l'attractivité de la profession dans le secteur public », mais n'apporte aucune solution pour remédier à cette situation.

L'intersyndicale a donc dû faire face, une fois de plus, à un report de toute négociation.

La situation s'aggrave de jour en jour. Poursuivre dans ce refus d'ouverture de négociations salariales revient à porter la responsabilité de la disparition des orthophonistes et des soins orthophoniques dans les hôpitaux.

L'intersyndicale maintient que la présence d'orthophonistes hospitaliers dans les services est une nécessité pour assurer une prise en charge complète des patients hospitalisés.

Un nouveau rendez-vous aura lieu, au Ministère de la Fonction Publique, le 14 octobre 2014. L'intersyndicale reste déterminée, attend des propositions concrètes concernant la revalorisation salariale, et reste mobilisée dans la perspective d'actions à venir. L'intersyndicale qui n'est pas écoutée par les ministres de la santé et de la Fonction Publique en appelle au Premier Ministre et au Président de la République.

Paris, le 3 octobre 2014



COMMUNIQUE**SNMH-FO**

Fédération des personnels des services publics et de santé –
FORCE OUVRIERE
SYNDICAT NATIONAL DES MEDECINS HOSPITALIERS
SNMH - FORCE OUVRIERE

Dans tous les hôpitaux, les médecins, sont confrontés à une dégradation majeure des conditions d'exercice. Il y a des postes manquants avec des médecins faisant parfois des semaines de 96 heures, des fermetures de services, des mutualisations forcées d'unités ou de lignes de gardes etc... Le risque pour les malades est parfois majeur.

C'est dans ce cadre que Mme Marisol Touraine présente son projet de loi Santé

Son objectif est la mise en œuvre du pacte de responsabilité soit la réduction supplémentaire de 10 milliards d'euros des dépenses d'assurance maladie.

L'application de ce projet de loi c'est :

- les regroupements forcés des hôpitaux dans des groupements hospitaliers de territoire (GHT), avec une mutualisation des moyens,
- la privatisation du service public par l'entrée du secteur privé avec ses objectifs financiers, ses contrats et ses normes dans les groupements hospitaliers de territoires (GHT).
- le renforcement du pouvoir des ARS sur les établissements.
- la mise en œuvre d'objectifs chiffrés de fermeture de lit inscrits la loi.

Les médecins sont ou ont été en grève dans plusieurs hôpitaux : pour l'obtention de postes, contre les mutualisations forcées, pour des conditions d'exercice décentes. Ce sont pour ces raisons là, qui s'opposent à la loi Touraine, qu'ils se sont mis en grève.

Tous nous en avons assez de cette gouvernance des hôpitaux, instaurée par la loi H PST et encore aggravée par le projet de loi. Cette gouvernance est utilisée pour appliquer les restructurations contre les médecins, le personnel et contre l'intérêt des malades.

Nous médecins devons retrouver le pouvoir de choisir comment et avec qui nous voulons travailler.

Retour aux services hospitaliers sous la seule autorité d'un chef de service choisi par ses pairs!
Retour aux prérogatives des CM E d'avant HPST !

Le SNMH FO, aux côtés des médecins hospitaliers, mais également aux côtés du personnel non médical, se prononce contre le projet de loi Touraine et sa gouvernance des hôpitaux.

Le SNMH FO, comme plusieurs syndicats de médecins hospitaliers, appelle à la grève le 14 octobre.

Médecins hospitaliers avec le SNMHFO :

- Pour le retrait du projet de loi Touraine !
- Pour la suppression des pôles et le retour aux services sous la seule autorité du chef de service
- Pour le retour à l'avis de la CME pour la nomination des praticiens



COMMUNIQUE

MAINTIEN
DE LA CATEGORIE ACTIVE

MAINTIEN DE LA CATEGORIE ACTIVE

Le jeudi 9 octobre 2014, la Fédération Force Ouvrière des services publics et des services de santé a organisé un rassemblement à Bordeaux devant la Caisse des Dépôts et de Consignation et la CNRACL pour exiger la reconnaissance de la catégorie active.

Depuis quelques mois, au moment de partir en retraite, de nombreux agents dont le corps et le grade sont pourtant classés en **catégorie active** et notamment des auxiliaires de puériculture exerçant leurs fonctions dans les crèches pour les enfants du personnel, découvrent qu'ils sont obligés de repousser l'âge de départ à la retraite initialement prévu (entre 57 ans et 60 ans), s'ils ne veulent pas subir une importante amputation de leur pension. **CE QUI EST INACCEPTABLE !**

Cette situation intolérable est l'une des conséquences des lois de 2010 et 2014 (contre-réformes des retraites que FO a combattues). Celles-ci ont poussé encore plus loin la logique d'individualisation qui permet aujourd'hui des « interprétations » de **l'arrêté du 12 septembre 1969 créant la catégorie active**. Le code des pensions et cet arrêté contrairement au dispositif de compte individuel de la loi de 2014, reposent sur une approche collective, liant le bénéfice de la catégorie active au grade ou à des emplois précis.

Selon un récent rapport du Sénat, ce sont près de 507 000 agents de la Fonction Publique Hospitalière qui relèvent de la catégorie active (personnels infirmiers et paramédicaux en contact avec les malades n'ayant pas exercé le droit d'option, autres personnels hospitaliers aides soignants et agents des services hospitaliers qualifiés ; assistantes sociales dont l'emploi comporte un contact direct et permanent avec les malades, puéricultrices, maîtres ouvriers et ouvriers professionnels—certaines fonctions ; agents d'entretien —certaines fonctions ; agents de service mortuaire et de désinfection).

Pour ce qui concerne la Fonction Publique Territoriale, ce sont près de 100 000 agents relevant de la catégorie active ou insalubre qui sont concernés, agents qui occupent les fonctions suivantes (sapeurs-pompiers, égoutiers, policiers municipaux, fossoyeurs).

C'est pourquoi Force Ouvrière s'est adressée à Mme Marisol TOURAINE, Ministre de la santé et à Madame Marylise LEBRANCHU, Ministre de la Fonction Publique, pour leur demander de se prononcer clairement pour le maintien de la catégorie active pour tous les agents qui remplissent les conditions de services actifs validés, et obtenir le réexamen de tous les dossiers d'agent, ayant conduit à une décote (avec baisse importante du montant de la pension), et qui sont déjà partis en retraite.

UN SEUL MOT D'ORDRE, UNE SEULE REVENDICATION

MAINTIEN DE LA CATÉGORIE ACTIVE



CATEGORIE ACTIVE**RELEVÉ DE CONCLUSIONS
REUNION MINISTERE****RELEVÉ DE CONCLUSIONS DE LA RÉUNION DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ
LE 14 OCTOBRE 2014**

Le Ministère nous confirme que concernant l'appréciation juridique de l'arrêté du 12 septembre 1969, il a demandé une expertise juridique précise à la MJCE (Mission Juridique du Conseil d'Etat), celle-ci devrait intervenir fin octobre-début novembre.

Le Ministère de la santé confirme qu'il y a aujourd'hui une interprétation différente de la réglementation par les différents services de l'Etat ? notamment suite aux différentes contre réformes des régimes de retraite (loi de 2010 et loi de 2013).

Les grandes questions qui se posent

- 1 - Tous les emplois d'un corps classé en catégorie active valent-t-ils services actifs ? (présence continue et permanente auprès du patient ?).
- 2 - Quelles sont les règles de liquidation pour les agents en catégorie active ?

Aujourd'hui, la jurisprudence de la CNRACL, c'est le dernier emploi occupé qui compte !! pour le rattachement à la catégorie active ou à la catégorie sédentaire.

Interprétation de la Direction de la sécurité sociale (DSS), c'est le dernier emploi occupé qui prévaut ??

Devant ce flou juridique exercé par les différentes directions des administrations centrales, nous avons obtenu une réunion spécifique programmée le 23 octobre 2014 en présence :

- ◆ de la DGOS (Direction générale de l'Offre de Soins) ;
- ◆ de la DGSS (Direction Générale de la Sécurité Sociale) ;
- ◆ de la DGAFP (Direction Générale de la Fonction Publique) ;
- ◆ de la Direction du budget ;
- ◆ de la CNRACL (Caisse Nationale de retraite des Agents des Collectivités Locales) ;
- ◆ des organisations syndicales.

Nous demandons la présence physique d'un membre du cabinet de la Ministre et allons faire les démarches en ce sens auprès du Cabinet de la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé.

Cette situation est scandaleuse eu égard à la situation de plusieurs centaines d'agents classés en catégorie active (éligibles à l'arrêté du 12 septembre 1969) et qui se voient, soit obligés de prolonger leur activité de 8, 12 ou 16 trimestres supplémentaires, soit sont soumis à une décote de leur pension de retraite qui atteindra 80, 100, à 150 euros mensuels.

Pour Force Ouvrière, cette situation ne peut perdurer plus longtemps, cela devient un scandale d'Etat. C'est la première fois qu'une réglementation est remise en cause par des administrations centrales dont le seul credo aujourd'hui est :

TRAVAILLER PLUS – PLUS LONGTEMPS - EN GAGNANT MOINS.

Nous exigeons de la réunion du 23 octobre 2014 une seule issue:

**MAINTIEN DE LA CATÉGORIE ACTIVE
RESPECT DE L'ARRÊTÉ DU 12 SEPTEMBRE 1969**

JENOUS AVEC **FO!**
SERVICE PUBLIC **TOUS**

COMMUNIQUE COMMUN

ORDRES PROFESSIONNELS



COMMUNIQUE DE PRESSE

Intersyndicale contre les Ordres Professionnels



SANTÉ SOCIAUX

Dans un courrier daté du 05/09/2014, adressé au Président de l'Ordre national Infirmier, un conseiller ordinal démissionnaire indique que « *Votre présidence n'ayant aucunement modifié des méthodes ubuesques voir irrespectueuses que j'ai ardemment combattu et dénoncé à l'encontre de l'ancienne présidente, mon retrait de ces derniers mois m'a permis de constater un triste bilan : l'Ordre des infirmier 6 ans après, n'a pas rassemblé la profession. Il l'a au contraire divisée* »

Ce constat, porté par l'intersyndicale Cfdt, CFTC, CGT, FO, SUD Santé, UNSA, dès les premières heures, alimente notre positionnement formel contre les ordres professionnels.

L'intersyndicale susmentionnée, avec les professionnel-les, n'a de cesse de démontrer les facéties de cette instance. Aucune plus-value n'a été démontrée.

Par ailleurs, l'ONI fait un appel à candidature pour les élections interdépartementales annoncées pour le 30 octobre 2014, tant le désintérêt et la défection sont fortes parmi les professionnel-le-s.

Nous attirons la vigilance de la DGOS sur l'existence d'un vide juridique dans le cadre de l'inscription au fichier Adeli pour les futur-es infirmier-es spécialisé-es. La note du DG de la DGOS étant destinée, aux DG d'ARS excluant les DRJSCS.

Les masseurs-kinésithérapeutes diplômé-es d'État, notamment les salarié-es, font l'objet d'intimidations intolérables au regard des difficultés d'exercice. La période est marquée par une pénurie de masseurs kinésithérapeutes salarié-es.

Les agissements de l'Ordre départemental et régional des masseurs kinésithérapeutes qui par des courriers les menacent d'exercice illégal de la profession, courriers qui simultanément sont accompagnés de celui d'un huissier menaçant de poursuites judiciaires imminentes si la situation n'est pas rapidement régularisée.

Cette situation est intolérable alors que ces professionnel-les se consacrent à prodiguer des soins de qualités comme le requiert leurs missions.

De plus, les cadres de santé paramédicaux ne sont pas soumis aux Ordres professionnels comme le démontre le jugement au Tribunal de Grande Instance de Toulouse dans une ordonnance du référé du 28 mai 2009. Confirmé par le Conseil d'État dans son arrêt n° 357896 du 26 mars 2013.

Il est temps, Madame la Ministre, de mettre en œuvre ce que vous dites vouloir faire depuis 2 ans ; un article dans la loi de santé qui devait rendre facultatif l'adhésion à l'Ordre infirmier pour les salarié-es, et toujours rien...

Il faut écouter la majorité écrasante des infirmier-es, des masseurs-kinésithérapeutes salarié-es qui refusent les Ordres Professionnels.

Paris, le 22 Octobre 2014

HCPPM DU 7 OCTOBRE 2014

COMPTE RENDU

Différents projets étaient soumis à l'ordre du jour de ce Haut Conseil des Professions Paramédicales réunis une semaine après notre refus de siéger au précédent pour témoigner au Ministre de notre volonté de voir cette instance « prise au sérieux ».

Validation des acquis et de l'expérience

Le projet de texte qui nous était soumis (décret) prévoyait de modifier le Code de la Santé Publique en élargissant aux professions d'infirmiers anesthésistes, puéricultrice, masseur-kinésithérapeute, pédicure podologue, ergothérapeute, psychomotricien, manipulateur radio, technicien de laboratoire et ambulancier, la possibilité d'obtenir ces diplômes par la voie de la V.A.E.

Le HCPPM s'est opposé au projet du Gouvernement et a préféré retrouver le dispositif de VAE à seulement 4 diplômes (AS, Auxiliaire de puériculture, Orthophoniste et IBODE) qui sont déjà en possession d'un arrêté fixant les conditions d'accès au diplôme par cette voie.

Qu'il s'agisse des syndicats professionnels, des associations ou des syndicats de salariés, les motivations du refus sont variées.

Pour certains, il s'agit d'une peur de déqualification des diplômes mais pour la majorité des participants, ce refus du texte est motivé par le caractère incohérent de la réflexion engagée par le ministère autour des professions de Santé.

Aussi, alors que la réingénierie des diplômes dans le cadre de la mise en œuvre des dispositifs nécessaires à l'accès de ceux-ci au processus LMD est à l'arrêt, le ministère veut passer en force et imposer la VAE.

Si pour Force Ouvrière, la VAE peut être un véritable progrès pour les agents, il convient de ne pas mettre en œuvre un dispositif totalement inutilisable.

Par exemple, si un jury de VAE demande au professionnel d'aller chercher les connaissances manquantes pour obtenir le diplôme souhaité et pour laquelle la réingénierie de formation n'est pas aboutie, ce professionnel ne pourra pas mener plus loin son projet par manque de contenu de formation à jour.

Nous considérons que la réingénierie rendant les diplômes éligibles au dispositif LMD doit être menée à son terme, que les référentiels de formation, activités et compétences, soient réalisés et qu'enfin on se préoccupe de la VAE.

D'autre part, une fois de plus le ministère nous soumettait un projet de décret non assorti des arrêtés qui apparaissait comme une coquille vide ou un chèque en blanc, sachant que le HCPPM ne serait jamais saisi de la teneur de ces arrêtés.

Nous sommes toujours dans l'attente d'une lettre de cadrage du Ministère pour relancer les travaux de réingénierie et surtout d'un réel débat avec le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (MESR) sur l'universitarisation des professions de santé.

Auparavant, nous craignions de voir s'instaurer des « diplômes d'écoles » rendant la mobilité des professionnels quasi impossible, aujourd'hui, nous avons des doutes sur l'harmonisation des contenus et modalités de formation et de validation de celles-ci par les universités, tant la liberté conférée à celles-ci, et confirmée par le MESR, rend impossible le fait d'avoir une vue

d'ensemble sur les formations qui sont pourtant régies par des arrêtés applicables sur tout le territoire.

Il nous revient déjà que certains établissements refusent de recruter des professionnels issus de telle ou telle région et que des universités refusent d'attribuer des grades de type Master à des étudiants car les conventions les liant au Ministère de la Santé ne sont pas signées.

Se pose ici la question de la cohérence du système de formation des professionnels de santé et du respect des règles sur l'ensemble du territoire.

Force Ouvrière a demandé qu'une séance spécifique du HCPPM soit consacrée à ce sujet, rejoint en cela, par l'ensemble du Haut Conseil.

Cliniques Psychiatriques

Le HCPPM a rejeté de manière unanime un projet de décret relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé privés autorisés à exercer l'activité de soins en psychiatrie.

Pour le ministère, il s'agit de supprimer toutes références à un quota d'encadrement infirmiers et toutes normes relatives aux conditions d'accueil des patients.

Pour Force Ouvrière, ce texte n'était pas acceptable et nous avons exprimé vigoureusement notre opposition en stigmatisant l'attitude des pouvoirs publics qui semblent se déchaîner à déréglementer à tout va, avec en arrière-plan une volonté affichée de faire baisser le coût du travail.

Alors que nos collègues des établissements de Santé Privée se battent pour garder et obtenir des moyens pour travailler, le ministère voulait s'appuyer sur le HCPPM pour valider un processus de « désossement » de la prise en charge de la santé mentale dans le secteur privé.

D'autre part, l'abandon des ratios d'encadrement dans ce secteur comme le préconisait ce texte va à l'encontre de notre revendication d'élaboration de tels outils qui permettraient d'assurer une prise en charge de qualité et garante de conditions de travail plus sûres pour les personnels.

Pour FO, il était hors de question de confier aux « patrons de cliniques » le droit d'organiser la prise en charge en santé mentale sans tenir compte des conditions d'accueil des patients et des conditions de travail et de sécurité pour les personnels.

Aide-soignant

Le ministère nous a confirmé que doivent s'ouvrir des travaux de réingénierie de la profession d'aide-soignant.

Comme nous le faisons pour les autres professions, nous participerons au groupe de réingénierie de la profession aide-soignant et profiterons de chacune des occasions qui nous seront données pour revendiquer une refonte des grilles indiciaires des aides-soignants, des auxiliaires de puéricultures, des AMP mais également des ASH et ASHQ.

Paris, le 9 Octobre 2014

ARRETS MALADIE**NOUVELLE PROCEDURE
DES CONTROLE****Nouvelle procédure de contrôle des arrêts maladie
à compter du 6 octobre 2014 !**

Les fonctionnaires, qui ne satisfont pas, deux fois sur une période de 24 mois, à leur obligation de transmettre leur avis d'arrêt de travail dans un délai de 48 heures, s'exposent à une réduction pour moitié de leur rémunération.

C'est ce que prévoit le décret relatif à la **nouvelle procédure de contrôle des arrêts maladie** dans les trois versants de la fonction publique, qui a été publié le dimanche 5 octobre au Journal officiel.

Ce texte est pris en application de l'article 126 de la loi de finances initiale pour 2014, qui avait supprimé le **jour de carence** applicable dans la fonction publique au 1er janvier 2014, en lui substituant d'autres dispositifs de contrôle.

Cet article 126 met en place une nouvelle procédure de contrôle des congés maladie des fonctionnaires, en créant un mécanisme "*visant à raccourcir les délais de transmission des arrêts maladie aux services gestionnaires*".

Pour la Fonction Publique Hospitalière (FPH), l'article 15 du décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux congés maladie des agents de la FPH est modifié par le décret du 3 octobre 2014.

Désormais, pour obtenir un congé maladie ou son renouvellement, chaque fonctionnaire hospitalier devra désormais adresser à l'administration ou à l'établissement dont il relève son « **avis d'interruption de travail** » (nouvelle appellation d'un arrêt de travail) dans les 48 heures suivant le premier jour d'arrêt.

Le décret précise que cet avis indique, "*d'après les prescriptions d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme, la durée probable de l'incapacité de travail*".

Jusqu'à présent, pour bénéficier d'un congé maladie, le fonctionnaire devait faire parvenir à l'administration un certificat médical dans un délai de 48 heures, mais aucune sanction n'était prévue en cas de manquement à cette obligation. Avec ce nouveau décret ce n'est plus le cas !

En cas de manquement, l'administration informera l'agent concerné du montant de la réduction de rémunération à laquelle il s'expose en cas de nouvel envoi tardif sur une période de deux ans.

Réduction pour moitié de la rémunération !

Si, dans cette période de 24 mois, le fonctionnaire transmet de nouveau tardivement un avis d'arrêt de travail, l'administration ou l'établissement **est fondée à réduire de moitié la rémunération** afférente à la période écoulée entre la date d'établissement de l'avis d'arrêt de travail et sa date d'envoi.

La rémunération pouvant être soumise à retenue comprend le traitement indiciaire brut ainsi que les primes et indemnités perçues par le fonctionnaire à l'exception de certaines listées par le décret. Il s'agit :

- ◆ - des primes et indemnités qui ont le caractère de remboursement de frais ;
- ◆ - des primes et indemnités liées au changement de résidence, à la primo-affectation, à la mobilité géographique et aux restructurations ;
- ◆ - des primes et indemnités liées à l'organisation du travail ;
- ◆ - des avantages en nature ;
- ◆ - des indemnités d'enseignement ou de jury ainsi que les autres indemnités non directement liées à l'emploi ;
- ◆ - la part ou l'intégralité des primes et indemnités dont la modulation est fonction des résultats et de la manière de servir ;
- ◆ - des versements exceptionnels ou occasionnels de primes et indemnités correspondant à un fait générateur unique ;
- ◆ - du supplément familial de traitement ;
- ◆ - de l'indemnité de résidence ;
- ◆ - de la prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail.

Le décret précise que la sanction financière n'est pas appliquée si le fonctionnaire justifie d'une hospitalisation ou, dans un délai de huit jours suivant l'établissement de son avis d'arrêt de travail, de l'impossibilité de l'envoyer dans le délai imparti.

Ces nouvelles dispositions sont applicables à compter du lundi 6 octobre 2014.

Depuis le début de l'instauration du jour de carence pour les fonctionnaires (article 105 de la loi de finances du 28 décembre 2011), FO a revendiqué son abrogation. La suppression du jour de carence a été actée par la loi de finances pour 2014, moyennant une nouvelle procédure de contrôle qui a été présentée au Conseil commun de la fonction publique le 31 mars 2014.

FO a voté contre les nouvelles dispositions en cas d'arrêt maladie qui prévoient des sanctions financières. Celles-ci interviennent dans le contexte du pacte de responsabilité et de la poursuite du gel du point d'indice décidé par le gouvernement.

INITIATIVE FEDERALE

REUNION DES DELEGUES FO DES CHU ET CHR

50 délégués des syndicats FO des CHU/CHR, représentant 25 établissements se sont réunis le jeudi 23 octobre 2014 à Paris au siège de la Fédération.



CONTEXTE Le gouvernement de Manuel VALLS met en place le super plan d'austérité décidé par le Président de la République : 50 milliards de réduction des dépenses publiques sur 2015 – 2017 (plus 4 milliards de réduction au titre de 2014) pour financer le « pacte de responsabilité » de 40 milliards « d'allègements de charges » aux entreprises et réduire les déficits publics. « *Il s'agit d'un effort exigeant et d'une ampleur inédite, qui permettra de poursuivre la réduction des déficits* » dicit le chef du gouvernement. Cette cure d'austérité se répartit entre l'État 18 Md d'euros, les collectivités territoriales 11 Md d'euros, la protection sociale 11 Md € et l'assurance maladie 10 M d'euros.

Ainsi le secteur de l'hospitalisation apportera son « écot ». Le taux de croissance de l'Objectif national des dépenses d'Assurance maladie (l'Ondam) en 2015-2017 "sera de 2% par an en moyenne". Pour mémoire, en 2014 l'Ondam progresse de 2,4 % ; c'est déjà insuffisant et cela provoque l'asphyxie budgétaire des hôpitaux !

Le PLFSS (projet de loi de financement de la sécurité sociale) pour 2015, qui est débattu au parlement, va accentuer la contrainte budgétaire pour tous les hôpitaux.

Officiellement, cet effort d'économies porte sur trois axes : améliorer le parcours de soins (chirurgie ambulatoire, retour à domicile après hospitalisation, suivi des personnes âgées en perte d'autonomie...), réduire les dépenses de médicaments (plus grand recours aux génériques, prix calqués sur l'innovation thérapeutique...), agir sur la pertinence des soins (actes inutiles ou évitables), mutualiser des activités (création des groupements hospitaliers de territoires, multiplication des directions communes, des fusions, des restructurations).

Le 8/10/14, le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie a indiqué que « *dès 2015, conformément à la loi de programmation des finances publiques, 547 millions d'euros devront être mis en réserve dès le début de l'année* ». Le Comité d'alerte appelle à « *des réformes structurelles, afin de respecter le pacte de stabilité qui limite la progression de l'Ondam* »

Cette austérité qui s'accroît frappe tous les hôpitaux (CHU et non CHU) depuis plusieurs années. Alors, les économies auxquelles seront soumis les établissements réduiront leurs capacités budgétaires.

Conséquences ? :

- une nouvelle vague de plans de retour à l'équilibre due à une multiplication des « déficits » induits par l'insuffisance des enveloppes budgétaires,
- de nombreuses suppressions de postes avec une nouvelle dégradation des conditions de travail et d'exercice professionnel,
- une prolifération de remises en cause de droits statutaires pour les agents (avancements réduits ou supprimés, suppression de jours RTT, travail en 12 h imposé, etc.),
- des fermetures de services et réductions de l'offre de soins,
- une accélération des restructurations,
- etc.

INITIATIVE FEDERALE

Les CHU-CHR

Dans ce contexte général, les centres hospitaliers universitaires et régionaux n'échappent pas à la tourmente.

Une situation budgétaire dégradée

Le « déficit » 2013 des CHU-CHR s'est accru de 40 % pour atteindre hors Antilles les 160 M € et presque 300 millions en intégrant Pointe-à-Pitre et Fort-de-France.

Hors CHU des Antilles (Pointe-à-Pitre et Martinique), le déficit global est en hausse de 40% sur le Compte de résultat principal (CRP) en 2013, ce dernier passant de 116 à 162 millions d'euros (M€) par rapport à 2012 pour les 30 établissements concernés. En tenant compte du déficit comptable pressenti pour les deux CHU antillais (proche des 43 M€ pour le CHU de Pointe-à-Pitre et de 75 M€ pour celui de Martinique), le déficit global des 32 CHU-CHR flirte donc les 280 M€, un niveau quasi similaire à 2012 (alors plus près des 300 M€).

À une situation budgétaire dégradée des CHU-CHR, il faut intégrer une faible augmentation de l'activité (+ 1,7 % en 2013 par rapport à 2012) la rendant encore plus précaire. Dans le même temps, les charges d'exploitation ont progressé en 2013 de 2,9 % (2,3 % en 2012).

Enfin la baisse de la capacité d'autofinancement (Caf) qui, pour la deuxième année consécutive, se réduit de 8% environ (-7,9% en 2012), nourrit des inquiétudes quant aux capacités de ces établissements à financer les travaux, remises aux normes et modernisations nécessaires.

Cette situation impacte directement la capacité de ces établissements à remplir leurs missions. Soit du fait d'un CREF ou en anticipation d'un éventuel « déficit », les établissements multiplient les mesures d'économies avec une pression sur les effectifs (dont des suppressions de postes), la remise en cause des organisations de travail, des jours de RTT, des modalités d'avancements, etc., etc. avec entre autres conséquences, un nouveau pas franchi dans la dégradation des conditions de travail.

Au delà des projets tels que la loi santé en préparation, le redécoupage des régions, l'avènement des métropoles, vont impacter à court terme les CHU-CHR...

Réaffirmer encore et toujours les revendications

La Fédération a pris position depuis longtemps y compris avec la confédération, contre cette politique d'austérité et continue d'y opposer les revendications. C'est également le quotidien de nos syndicats FO notamment dans les CHU-CHR (mais pas uniquement bien sûr).

En prenant une initiative nationale en direction des CHU-CHR

Dans ce contexte marqué par l'asphyxie budgétaire et une nouvelle « réforme » hospitalière, l'organisation d'une réunion nationale, le jeudi 23 octobre 2014, des délégués des syndicats FO des CHU/CHR hôpitaux est un élément moteur pour préparer les conditions d'une mobilisation d'ensemble.

Après avoir apprécié la situation dans les CHU-CHR confrontés à la rigueur budgétaire, il convient de coordonner les différentes mobilisations en cours et celles qui ne manqueront pas de voir le jour, compte tenu de la poursuite

REUNION DES DELEGUES FO DES CHU ET CHR

de cette politique. En effet, si les problèmes concernent certes chaque établissement, c'est une évidence qu'ils résultent d'une seule et unique politique d'austérité.

Aussi, dans le prolongement :

- ♦ de la manifestation nationale du 4 avril 2013 organisée par la Fédération FO des personnels des services publics et des services de santé,
- ♦ de l'initiative fédérale de réunir 120 délégués à Paris le 24 septembre 2013 pour collecter les cahiers de revendications et les porter au ministère de la santé ce même jour,
- ♦ des mobilisations et grèves contre « le pacte de responsabilité » et contre le plan de réduction des dépenses publiques et sociales notamment à l'initiative de la Confédération (29 janvier, 18 mars et 15 mai 2014 notamment),
- ♦ des actions de grève engagées ces derniers mois dans de nombreux établissements.

Les 60 délégués présents représentant 25 CHU ont centralisé et mis en commun l'ensemble des cahiers de revendications.

Ils sont allés les porter ensemble au ministère de la Santé, l'après-midi du 23 octobre, où une délégation a été reçue par des responsables du Cabinet de la Ministre.

Les délégués ont indiqué aux représentants du Cabinet que la Ministre de la santé et le Gouvernement ont la possibilité d'opérer d'autres choix que ceux faits jusqu'à ce jour.

C'est pourquoi, ils leur ont lancé à nouveau un appel solennel :

« STOP à la destruction des hôpitaux publics ! »

« Abandon du projet de loi santé qui prévoit notamment la « territorialisation » de la santé et l'adhésion obligatoire de tous les hôpitaux à un Groupement Hospitalier de Territoire (prélude aux fusions d'établissements et à des suppressions massives de postes ! »

A poursuivre cette politique, le gouvernement portera la responsabilité de créer les conditions d'un conflit généralisé dans les hôpitaux !

Cette initiative du jeudi 23 octobre 2014 s'inscrit dans la mobilisation interprofessionnelle que construit notre syndicat pour les revendications, pour l'augmentation générale des salaires, l'arrêt des suppressions d'emplois, la défense de la protection sociale, le maintien des statuts, des conventions collectives et des services publics.

Face aux attaques généralisées qui touchent les hospitaliers, comme tous les salariés il est nécessaire, conformément à la décision du Comité Confédéral National de FO, d'opposer une riposte d'ampleur pour contrer le pacte de responsabilité, en organisant dès que possible et au plus vite une grande manifestation nationale interprofessionnelle.

Les délégués des syndicats FO des CHU, réunis le 23 octobre, sont prêts à répondre à l'appel de la confédération et de la fédération et décident de préparer dès maintenant, dans leurs établissements, cet indispensable rapport de force.

Le Secrétariat Fédéral Paris, le 23 octobre 2014.

INITIATIVE FEDERALE

REUNION DES DELEGUES FO DES CHU ET CHR

L'analyse des cahiers de revendications a permis de dégager les principales attaques ou remises en cause contre le service public hospitalier et le statut qui sont largement communes à tous les établissements.

Du point de vue financier, on constate : une insuffisance des crédits délégués par les ARS ; un taux d'endettement très important pour une majorité de CH ; des lignes de trésorerie insuffisantes, une baisse considérable de la capacité d'autofinancement des CHU... Cette situation impacte directement le fonctionnement des établissements.

Au travers les Contrats pluriannuels d'objectifs imposés par les ARS, les restructurations se poursuivent, entraînant des fermetures de lits et de services.

Dans certains CHU, l'augmentation de l'activité est réalisée à effectifs constant, voire avec moins de personnels, ce qui affecte directement les conditions de travail et la prise en charge des patients.

Alors que dans d'autres établissements, le niveau des effectifs est à la baisse, mettant ces hôpitaux dans l'obligation « de faire plus avec moins » !

Dans de nombreux CHU, non respect de la réglementation du temps de travail, y compris pour les agents à temps partiel qui sont souvent la variable d'ajustement, notamment

pour équilibrer les plannings ou les roulements.

Remise en cause de nombreux emplois occupés par des contractuels, qui sont les premiers à faire les frais des contraintes budgétaires

En outre, on constate une baisse des effectifs dans les services administratifs, ouvriers et techniques. Certaines activités sont concédées au secteur privé.

Les arrêts maladie, les départs en formation, les congés maternités, les départs en retraite sont de moins en moins compensés. Conséquence : le recours de plus en plus fréquent aux rappels intempestifs des agents sur leur temps de repos

Par ailleurs, on constate la remise en cause des jours RTT, l'impossibilité de récupérer les RTT (avec des comptes épargne temps qui explosent).

On dénombre aussi la remise en cause des avancements d'échelon à durée intermédiaire.

Le manque de moyens financiers affecte aussi la formation continue ou la formation professionnelle. De nombreux agents sont en attente de financement pour pouvoir partir suivre des formations d'aides soignants, infirmiers, infirmiers spécialisés, cadres...

.....
Une délégation d'un représentant par CHU sera reçue l'après midi du 23 octobre par des représentants du Cabinet



**JOURNEE DU
5 NOVEMBRE 2014**

MASSEUR-KINESITHERAPEUTE



Masseur-Kinésithérapeute

**JOURNEE DU 5 NOVEMBRE 2014
MOBILISATION DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES
ET ELEVES KINESITHERAPEUTES**

Chers Camarades,

Le 5 novembre prochain, la Fédération FO des Personnels des Services Publics et des Services de santé, participera, par le dépôt d'un préavis de grève, à la journée de mobilisation des étudiants et Masseur- Kinésithérapeutes.

Cet mouvement de contestation est la traduction du « ras le bol » de cette profession.

Le blocage des travaux de réingénierie de la formation devant déboucher sur l'attribution d'un grade universitaire, le refus par les Ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur de considérer l'année « PACES », comme une première année, la confirmation de la formation en 4 ans, le gel des salaires et la dégradation des conditions de travail sont autant de motifs pour appeler les masseurs-kinésithérapeutes à se mobiliser.

Cet abandon d'une profession toute entière est la traduction d'une politique d'austérité en matière de Santé Publique.

En niant le niveau et la durée de formation des masseurs-kinésithérapeutes, le Gouvernement entend ne pas prendre en considération le niveau de formation de ces professionnels et ainsi moins les rémunérer, traduisant une volonté politique d'abaisser le coût du travail.

Ce sont des gains à « courte vue » car en déconsidérant ainsi une profession on la rend moins attractive et le risque est grand de constater demain une pénurie de masseurs-kinésithérapeutes.

Pour les Pouvoirs Publics, la solution n'est pas de rendre incitative une profession mais de favoriser des glissements de tâches institutionnalisées au travers, notamment, des protocoles de coopération tels qu'inscrits dans l'article 51 de la Loi HPST, dont FO demande l'abrogation.

La kinésithérapie est utile et nécessaire pour la population.

Ne touchons pas cette profession.

Le 5 Novembre les kinésithérapeutes libéraux et salariés seront dans la rue et exigeront une réelle prise en compte de leur exercice et la reconnaissance pleine et entière des compétences des kinésithérapeutes à travers une formation universitaire de 5 ans débouchant sur l'attribution d'un grade et sur une rémunération correspondante.

FO revendique :

- ◆ **Le reclassement en catégorie A pour toutes les professions avec un niveau indiciaire respectant la différence entre grade de licence et grade Master,**
- ◆ **L'augmentation générale des salaires,**
- ◆ **Une reprise immédiate des travaux de réingénierie des formations avec une clôture au plus tard en décembre 2014,**
- ◆ **Le maintien de tous les postes.**
- ◆ **L'augmentation des effectifs et des postes permettant de réelles améliorations des conditions de travail,**
- ◆ **L'augmentation des ratios promus/promouvables avec un ratio plancher de 25 % pour tous les corps,**
- ◆ **Le développement de la formation professionnelle continue qui doit être intégralement prise sur le temps de travail,**
- ◆ **Le retrait de la politique d'austérité,**
- ◆ **L'abandon des ordres professionnels.**

Une manifestation nationale est prévue à Paris.

En région une demande de rendez-vous au préfet de région par une délégation représentative du groupe des 15 organisations et associations, mobilisées par cette action, pourra être formulée.

Nous vous tiendrons informés des suites réservées à cette initiative.

CNRACL**LE VOTE FO**

FO
la force syndicale
 Services Publics et de Santé

**ÉLECTIONS CNRACL**

Du 20 Novembre
 au 4 Décembre 2014

1 SEUL VOTE
LE VOTE FO

La Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales, qui regroupe les agents hospitaliers et territoriaux, votera pour son conseil d'administration sur un scrutin par correspondance ou par internet (qui est ouvert du 20 novembre 2014 à 8 h au 4 décembre 2014 à 18 h).

**VOTEZ FO, C'EST VOTER POUR LE SEUL SYNDICAT
 QUI S'EST OPPOSÉ À L'ENSEMBLE DES CONTRES RÉFORMES
 QUI FRAGILISENT NOTRE RÉGIME DE RETRAITE DEPUIS 10 ANS**

- 2003 contre-réforme Balladur
- 2010 contre-réforme Fillon
- 2014 contre-réforme Touraine

Celles-ci n'avaient pour seuls objectifs :

- L'allongement de la durée d'activité
- La baisse des pensions
- La mise en place de la décote

Force Ouvrière s'est et continue à se mobiliser pour exiger l'abrogation de ces lois.

Force Ouvrière exige le maintien d'un régime de retraite solidaire entre les générations, basé sur la répartition entre cotisants actifs et pensionnés retraités.

Un tel régime de retraite mis en place après la seconde guerre mondiale issue de la réflexion du Conseil National de la résistance, n'est ni ringard, démodé ou désuet, il représente la seule garantie pour les personnels des Fonctions Publiques Hospitalière et Territoriale d'obtenir une pension qui doit permettre de vivre dignement.

C'est ainsi que FO exige pour assurer l'avenir de nos retraites, que soit renégociée la question du financement de la répartition capital entre revenus du travail et revenus du capital.

CNRACL**LE VOTE FO****Principales dispositions applicables aujourd'hui****Ouverture des droits :**

Passage de 60 à 62 ans pour la catégorie sédentaire

Passage de 55 à 57 ans pour la catégorie active sur 6 ans à raison de 4 mois par an et à compter du 1^{er} juillet 2011 pour les agents nés à compter de 1951.

Retraite à taux plein = retraite sans décote :

« Ne pas confondre avec la retraite complète qui elle, est égale à 75 % du dernier traitement »

Taux plein = 62 ans pour la catégorie active avec montée en charge progressive de 4 mois par an à compter de 2016 pour atteindre 62 ans en 2023.

Taux plein = 67 ans pour la catégorie sédentaire

La décote correspond à un abattement de 1,25 % par trimestre manquant ce qui correspond à 5 % pour une année dans la limite de 5 ans, au total la pension peut être amputée de 25 % pour les agents nés à partir de 1954 (catégorie sédentaire) et nés à compter de 1959 (catégorie active).

L'agent a une retraite à taux plein (sans décote) s'il a le nombre de trimestres requis l'année du départ tous régimes confondus ou s'il a atteint l'âge limite du grade : par exemple pour 2011 = 163 trimestres tous régimes confondus.

Catégorie active = départ avant 60 ans :

Avant la réforme : il fallait 15 ans pour bénéficier de la catégorie active.

Désormais, il faudra 17 ans à raison de 4 mois de plus par an pendant 6 ans, et ce à compter du 01/07/2011.

Depuis quelques mois, au moment de partir en retraite, de nombreux agents dont le corps et le grade sont pourtant classés en **catégorie active** et notamment des **auxiliaires de puériculture** exerçant leurs fonctions dans les crèches pour les enfants du personnel, découvrent qu'ils sont obligés de repousser l'âge de départ à la retraite initialement prévue (entre 57 ans et 60 ans), s'ils ne veulent pas subir une importante amputation de leur pension. **CE QUI EST INACCEPTABLE !**

Cette situation intolérable est l'une des conséquences des lois de 2010 et 2014 (contre-réformes des retraites que FO a combattues). Celles-ci ont poussé encore plus loin la logique d'individualisation qui permet aujourd'hui des « interprétations » de **l'arrêté du 12 novembre 1969 créant la catégorie active**. Le code des pensions et cet arrêté contrairement au dispositif de compte individuel de la loi de 2014, reposent sur une approche collective, liant le bénéfice de la catégorie active au grade ou à des emplois précis.

Selon un récent rapport du Sénat, ce sont près de 507 000 agents de la Fonction Publique Hospitalière qui relèvent de la catégorie active (personnels infirmiers et paramédicaux en contact avec les malades n'ayant pas exercé le droit d'option, autres personnels hospitaliers aides-soignants et agents des services hospitaliers qualifiés ; assistantes sociales dont l'emploi comporte un contact direct et permanent avec les malades, puéricultrices, maîtres ouvriers et ouvriers professionnels – certaines fonctions ; agents d'entretien – certaines fonctions ; agents de service mortuaire et de désinfection).

CNRACL**LE VOTE FO**

Pour ce qui concerne la Fonction Publique Territoriale, ce sont près de 100 000 agents relevant de la catégorie active ou insalubre qui sont concernés, agents qui occupent les fonctions suivantes (sapeurs-pompiers, égoutiers, policiers municipaux, fossoyeurs).

C'est pourquoi Force Ouvrière s'est adressée à Mme Marisol TOURAINE, Ministre de la santé et à Madame Marylise LEBRANCHU, Ministre de la Fonction Publique, pour leur demander de se prononcer clairement pour le maintien de la catégorie active pour tous les agents qui remplissent les conditions de services actifs validés, et obtenir le réexamen de tous les dossiers d'agent, ayant conduit à une décote (avec baisse importante du montant de la pension), et qui sont déjà partis en retraite.

Minimum garanti :

Avant : comparaison de votre pension et du minimum garanti, le plus avantageux s'appliquait.

Désormais : pour avoir le minimum garanti, il faudra avoir les trimestres de cotisation exigés (164 en 2012) tous régimes confondus ou atteindre l'âge du taux plein c'est-à-dire 67 ans pour la catégorie sédentaire et 62 ans pour la catégorie active.

(Sauf pour ceux qui ont atteint l'âge de départ en retraite avant la date d'entrée en vigueur de la loi, c'est-à-dire au 1er janvier 2011).

Pour exemple : un agent ASHQ ayant 17 ans de Fonction Publique avait une retraite calculée sur le nombre d'années qu'il avait effectué : son montant 442 €, cette pension était en dessous du mini-mum garanti, donc c'est celui-ci qui s'appliquait soit **662 €**.

Aujourd'hui, même calcul, à la différence près que le minimum garanti ne s'applique plus depuis le 1er janvier 2011 donc sa pension s'il part aujourd'hui sera **442 €... !!!**

Afin qu'il puisse bénéficier du minimum garanti il devra aller jusqu'à 62 ans car il est ASH et donc en catégorie active.

Important : les agents qui ont atteint l'âge de départ à la retraite à la date d'entrée en vigueur de cette loi et qui continueraient de travailler, ne seront pas touchés par cette remise en cause du minimum de pension.

Départ en retraite → continuité de traitement :

Avant : les agents partaient le 2 du mois et percevaient leur salaire le mois de leur départ.

Au 1er juillet 2011 : si l'agent part le 2 du mois, il ne percevra ni pension, ni salaire le mois de son départ, sa pension prendra effet le mois suivant.

Il faut donc partir le 1er du mois pour avoir la pension de celui-ci.

Exemple : un agent demandait sa retraite le 2 octobre, il était payé intégralement jusqu'au 31 octobre, la mise en paiement de sa pension prenait effet le 1er novembre.

Désormais, s'il part le 2 octobre, sa pension prendra toujours effet le 1er novembre, mais du 3 au 31 octobre, il ne recevra aucune rémunération.

Si l'agent part le 8 du mois, il percevra son traitement jusqu'au 8 seulement et sa pension prendra effet à compter du 1er du mois suivant.

CNRACL

LE VOTE FO

**LE DOSSIER RETRAITE N'EST PAS CLOS
VOTEZ FO, C'EST DEFENDRE VOTRE REGIME DE RETRAITE
ET VOS DROITS**

FO REVENDIQUE

Un droit à la retraite à 60 ans à taux plein ;

Le maintien de la règle de calcul de la retraite sur la base de l'indice détenu au cours des 6 derniers mois d'activité, notre action a permis de la conserver ;

Le maintien de la catégorie active dès 17 ans de services actifs validés et de la catégorie insalubre ;

L'augmentation des salaires, la prise en compte des primes et des régimes indemnitaires dans le salaire soumis au calcul de la pension ;

Un minimum de pension égal au minimum de rémunération d'un agent en activité (120 % du salaire minimum de la fonction Publique) ;

L'indexation des pensions sur l'évolution des salaires ;

La fin de la compensation vers d'autres régimes de retraite.

POUR LES ELECTIONS CNRACL

**1 SEUL VOTE
LE VOTE FO**

FO
la force syndicale
Services Publics et de Santé

GHT

AVANT PROJET
DE LOI SANTE

ATTENTION DANGER !

**Avant-projet de loi de Santé :
les futurs GHT vont avoir un impact important sur les politiques RH des hôpitaux**

(Par Caroline BESNIER, aux Rencontres RH de la santé)

MONTROUGE (Hauts-de-Seine), 1er octobre 2014 (APM) - Les futurs groupements hospitaliers de territoire (GHT) prévus dans l'avant-projet de loi de santé devraient avoir un impact important sur les politiques des ressources humaines (RH) dans les hôpitaux, ont souligné mardi plusieurs responsables hospitaliers lors des Rencontres RH de la santé.

Ces journées sont organisées par la Fédération hospitalière de France (FHF), l'Association pour le développement des ressources humaines dans les établissements sanitaires et sociaux (Adress) et le ministère de la santé, à Montrouge mardi et mercredi.

L'avant-projet de loi de santé doit être présenté en octobre en conseil des ministres puis discuté au Parlement au premier semestre 2015, rappelle-t-on.

La sous-directrice par intérim des ressources humaines du système de santé à la direction générale de l'offre de soins (DGOS), Michèle Lenoir-Salfati, a observé que le texte comprenait "plusieurs mesures qui vont être structurantes pour la politique RH et le développement des compétences au sein des établissements hospitaliers".

Elle a notamment cité la constitution des GHT. Le gouvernement a décidé de remplacer les communautés hospitalières de territoire (CHT), créées par la loi hôpital, patients, santé et territoires (HPST) du 21 juillet 2009, **par des GHT et de rendre obligatoire l'adhésion à ces groupements d'ici au 31 décembre 2015** afin de conduire les établissements publics de santé d'un même territoire à se coordonner autour d'une stratégie de prise en charge partagée.

Dans ce cadre, les hôpitaux devront élaborer une "*stratégie médicale et soignante unique*" et mutualiser des fonctions administratives, techniques et logistiques, a indiqué la représentante de la DGOS.

L'établissement désigné comme pivot du GHT gèrerait plusieurs fonctions pour l'ensemble des établissements membres. Elle a notamment cité le système d'information hospitalier, le département de l'information médicale (DIM), la politique d'achat et la coordination des politiques de formation initiale, dont la coordination des politiques des instituts de formation relevant du GHT et les plans de formation continue et de développement professionnel continu (DPC).

"La seule énumération de ces principes permet d'emblée d'appréhender que la constitution de ces groupements va interroger les politiques RH mises en œuvre", a-t-elle souligné. Ces GHT devraient impliquer un développement de la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) à l'échelle du territoire, une politique de recrutement coordonnée, une politique de formation conjointe et l'organisation des équipes sur un territoire.

Pour le président de la FHF, Frédéric Valletoux, les hospitaliers vont "*devoir faire preuve de courage [...] et d'investissement personnel*" pour construire ces coopérations.

"Il faudra déployer une politique RH adaptée tant pour le personnel médical que non médical", a-t-il ajouté.

Il estime que la politique RH est **"au cœur de la stratégie nationale de coopération"**. **"C'est par elle et avec elle que nous réuserons cette profonde mutation de notre système"**.

Michèle Lenoir-Salfati a par ailleurs observé qu'il faudrait réfléchir au management des GHT et à la place réservée aux attachés d'administration hospitalière (AAH).

"C'est une question qu'on a commencé à travailler notamment avec les organisations syndicales représentant les corps de direction" et les AAH, a-t-elle indiqué.



APM

PLFSS 2015
COMITE D'ALERTE DE L'ONDAM**le pilotage de l'Ondam en cours d'année sera "exigeant" (comité d'alerte)**

PARIS, 8 octobre 2014 (APM)

Le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie a fait savoir mercredi que le pilotage infra-annuel de l'objectif national d'assurance maladie (Ondam) en 2015 serait "exigeant", sans pour autant émettre de réserves sur sa construction.

Dans un avis rendu public mercredi quelques heures avant la présentation en conseil des ministres du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2015, le comité d'alerte remet en perspective les éléments pris en compte par l'exécutif dans la construction de l'Ondam envisagé pour 2015.

Le gouvernement souhaite fixer l'Ondam 2015 à 182,3 milliards d'euros, soit une progression limitée à 2,1% du niveau des dépenses tel que fixé en juillet à 178,3 milliards d'euros en LFSS rectificative, contre 179,1 milliards d'euros en LFSS initiale. Il s'appuie sur un plan d'économies de 3,2 milliards d'euros contre 2,4 milliards en 2014.

"Sans pour autant émettre de réserves", le comité d'alerte s'inquiète de l'absence de marge de manoeuvre sur l'Ondam 2014, d'une croissance tendancielle des dépenses à 3,9% et de la fixation d'un taux d'évolution inférieur à celui de 2014 (2,6% attendu), qui "vont rendre exigeant le pilotage infra-annuel de l'Ondam pour respecter l'objectif envisagé pour 2015".

L'HOPITAL SOUS SURVEILLANCE

Le comité invoque "la nécessité de mieux connaître l'évolution de la masse salariale des établissements de santé, leur situation budgétaire et leur endettement".

Le projet de loi de programmation des finances publiques pour 2014-19 prévoit la présentation chaque année au Parlement d'un rapport sur l'évolution de la masse salariale des établissements de santé et ses déterminants, relève le comité à cet égard.

Il "appelle à une gestion prudente des crédits mis en réserve et des crédits hospitaliers non délégués tant en 2014 pour garantir la bonne fin de gestion qu'en 2015 où, conformément aux dispositions de la loi de programmation des finances publiques, 547 millions d'euros devront être mis en réserve dès le début de l'année".

Le comité d'alerte observe toutefois que des "réformes structurelles s'imposent "fin de respecter le pacte de stabilité qui limite la progression de l'Ondam à 2% d'ici 2017, et infléchir "durablement" les dépenses d'assurance maladie.

S'agissant de l'année en cours, le comité d'alerte constate, comme la commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS), que l'Ondam 2014 devrait finalement s'établir à 178,3 milliards d'euros, soit une progression de 2,6% par rapport à 2013.

Le dynamisme des dépenses, en dépit d'un "rebasage" de l'Ondam d'environ 1,4 milliard d'euros, s'explique notamment par la progression de plusieurs postes de dépenses de soins de ville, dont les médicaments et en particulier les nouveaux traitements contre l'hépatite C, les dispositifs médicaux et les indemnités journalières.

"Un dépassement de l'Ondam 2014 devrait néanmoins pouvoir être évité grâce aux mesures proposées en PLFSS pour 2015 pour encadrer l'évolution des dépenses de médicaments, notamment ceux contre l'hépatite C, et par la mobilisation à due concurrence de l'ensemble des réserves constituées, notamment sur les crédits hospitaliers, et les crédits non encore délégués", note l'instance.

Créé en 2004, le comité d'alerte, dont le rôle a été renforcé par la LFSS pour 2011, doit rendre chaque année un avis sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie avant le 31 mai et doit à tout moment notifier au Parlement, au gouvernement et aux caisses nationales d'assurance maladie, un risque de dépassement de l'Ondam à partir de 0,5%.



RGLEMENTATIONS**FAE
AMA ET ACH****Publication de deux arrêtés portant sur la FAE pour les AMA et ACH de la FPH****1°/ Formation d'Adaptation à l'Emploi (FAE) pour les AMA Branche secrétariat médical**

Publication au journal officiel du 30 octobre 2014 de l'arrêté du 24 octobre 2014 fixant l'organisation et le contenu de la formation d'adaptation à l'emploi des assistants médico-administratifs de la branche secrétariat médical relevant de la fonction publique hospitalière.

Cet arrêté détermine les modalités d'organisation et le contenu de la formation d'adaptation à l'emploi (FAE) des AMA de la branche secrétariat médical.

Personnels concernés :

AMA de la branche secrétariat médical nommés dans le corps des AMA par concours ou liste d'aptitude, agents détachés dans le corps ou ayant bénéficié d'une intégration directe dans le corps.

Planification de la FAE :

La FAE doit être terminée à l'issue de l'année qui suit la nomination, le détachement ou l'intégration directe.

Elle peut être organisée en périodes discontinues pour permettre l'alternance entre formation et exercice professionnel.

Durée de la formation : 140 Heures dont 14 Heures en option, réparties en trois modules

- **Module 1 :** le cadre d'exercice en établissement de santé ou établissement social ou médico-social relevant de la FPH (6 jours ou 42 H)

- **Module 2 :** les spécificités du secrétariat médical en hôpital (7 jours ou 49 Heures et 2 jours ou 14 heures en option),

- **Module 3 :** stage dans un secrétariat autre que celui d'affectation (5 jours ou 35 Heures).

Le programme de chaque module est détaillé en annexe de l'arrêté.

Date d'entrée en vigueur :

Les dispositions de cet arrêté s'appliquent au plus tard au 1^{er} janvier 2015.

2°/ Formation d'Adaptation à l'Emploi (FAE) pour les ACH

Publication au journal officiel du 30 octobre 2014 de l'arrêté du 24 octobre 2014 fixant l'organisation et le contenu de la formation d'adaptation à l'emploi des membres du corps des adjoints des cadres hospitaliers.

Cet arrêté détermine les modalités d'organisation et le contenu de la formation d'adaptation à l'emploi (FAE) du corps des adjoints des cadres hospitaliers.

Personnels concernés :

Personnels nommés dans le corps des ACH par concours ou liste d'aptitude, agents détachés dans le corps ou ayant bénéficié d'une intégration directe dans le corps.

Planification de la FAE :

La FAE doit être terminée à l'issue de l'année qui suit la nomination, le détachement ou l'intégration directe.

Elle peut être organisée en périodes discontinues pour permettre l'alternance entre formation et exercice professionnel.

Durée de la formation : 189 Heures réparties en trois modules

- **Module 1 :** le cadre d'exercice en établissement de santé ou établissement social ou médico-social relevant de la FPH (5 jours ou 35 H)

- **Module 2 :** techniques de management et de communication (12 jours ou 84 Heures),

- **Module 3 :** connaissances spécifiques nécessaires aux fonctions exercées (10 jours ou 70 Heures dont 5 jours ou 35 H de stage)

Le programme de chaque module est détaillé en annexe de l'arrêté.

Date d'entrée en vigueur :

Les dispositions de cet arrêté s'appliquent au plus tard au 1^{er} janvier 2015.

L'arrêté du 1^{er} octobre 1991 relatif à la FAE des ACH est abrogé.



VIE DE NOS STRUCTURES

CH DE VIERZON

Vierzon → Vivre sa ville

SANTÉ ■ Le syndicat Force ouvrière à la rencontre des agents hospitaliers FO s'inquiète pour l'hôpital

Avant l'annonce du nouveau plan de retour à l'équilibre du centre hospitalier, le syndicat FO a rencontré les agents et tire la sonnette d'alarme.

Véronique Pétreau
veronique.petreau@centrefrance.com

Avant d'importantes échéances pour le centre hospitalier, le syndicat Force ouvrière tenait une réunion d'information, vendredi.

**2 millions
d'euros
manquent
pour 2014**

Devant un petit nombre d'agents, les représentants syndicaux étaient venus en force (*) évoquer leurs inquiétudes. Les difficultés financières de l'hôpital sont au cœur de leurs préoccupations. « Nous avons deux objectifs », a martelé Denis Basset, représentant fédéral venu passer la journée auprès du personnel. « Défendre l'ensemble des services et sauver l'emploi. »



REPRÉSENTANTS SYNDICAUX. Denis Basset, représentant fédéral de Force ouvrière (debout à droite), avec les responsables locaux dont Sandra Champion (assise, troisième à droite).

Avant le compte rendu de l'audit financier qui sera présenté le 4 novembre au personnel, puis, le 6, l'énoncé des mesures du plan de retour à l'équilibre (PRE), le syndicat tire la sonnette d'alarme.

« Il manque 2 millions d'euros de trésorerie pour finir 2014 », explique Denis Basset, qui a rappelé le montant du déficit (9 millions d'euros) ayant justifié la prescription de l'audit. Il devait être reçu hier, au ministère de la Santé. Au-delà de l'aide d'urgence sollicitée, le res-

ponsable avertit : « Nous serons vigilants sur le contenu du PRE. »

Pas question, en effet, d'accepter de suppression de postes. En revanche, FO ne s'opposera pas à un plan d'économies ni à une réorganisation, évoquant « plusieurs années d'errance managériale qui a eu des conséquences ».

Fidéliser le personnel, attirer des médecins, réaliser des investissements nécessaires : le syndicat en appelle à la responsabilité de tous : « L'image de marque de l'hôpital est

désastreuse, estime Denis Basset. Il ne faut pas que cela s'accroisse. Il y a ici des gens compétents, qui veulent travailler dans les règles de l'art. Il faut le dire aux malades. C'est ce que nous avons dit au nouveau directeur. » Une autre rencontre est prévue, le 25 novembre, avec la direction de l'Agence régionale de santé. ■

(*) Denis Basset, représentant fédéral ; Pascal Brion, secrétaire régional ; Laure Brochard, secrétaire départementale ; et Sandra Champion, nouvelle secrétaire locale.