



N°62 - NOVEMBRE - DECEMBRE 2010

0,40 € - diffusion gratuite aux syndicats

Au sommaire

- Editop 1
- Hommage à M. DAVID.....p 3
- Communiqué Fédéral - Conférence du 16 Nov.p 4
- APM International— Conférence du 16 Nov.....p 5
- Dépêche AFP - Conférence du 16 Nov.....p 6
- Les Echos—LA RGPP.....p 7
- Motion de soutien aux agents de la ville de Marseille.....p 8
- Déclaration du Bureau Fédéral sur les retraites.....p 9
- Déclaration du Bureau Confédéral sur les retraites.....p 10
- Psychologuesp 11
- Hôpitaux : Recours emprunt p 12
- Réforme de la dépendance des décisions mi-2011.....p 13
- Circulaire DGOS du 1er Sept. 2010 congés annuelsp 14
- Circulaire DGOS du 26 Nov. 2010 Financement des étudesp 15
- Statut de certains corps de la F.P.H.....p 16
- GCS expérimental en psychiatrie.....p 17
- CNRACL.....p 18
- Retraite.....p 20
- ARS/CRSA.....p 21
- Contrôle arrêts de travail.p 23
- Psychiatrie.....p 25
- C.S.F.P.H. DU 6 Déc 10.....p 27
- Filière médico-sociale et socio-éducatif.....p 29
- Déclaration FO CRSA.....p 30
- Commission Professionnelle.....p 31
- Vie de nos structures.....p 32

La Lettre aux Syndicats FO santé -
 Directeur de la Publication : Didier
 BERNUS - Impression et diffusion :
 Sarl d'édition de la Tribune Santé -
 153-155, rue de Rome - 75017
 PARIS
 Tél. : 01.44.01.06.00
 N°de Commission Paritaire :
 0910 S 07484
 ISSN N°1774 - 1874

éditorial

LETTRE AUX MILITANTS !

Chers camarades,

De puis plusieurs mois les militants Force Ouvrière que vous êtes, menez sur le terrain une bataille pour conserver la retraite à 60 ans (55 ans pour la catégorie active), mettre un terme à l'allongement de la durée de cotisation (40 ans c'est déjà trop !), préserver et pérenniser le code des pensions civiles et militaires, ainsi que la caisse nationale de retraite des agents des collectivités (CNRACL).

Nous savons combien votre investissement militant a permis d'assurer la réussite des différentes journées d'action à commencer par la manifestation nationale à Paris du 30 mars dernier à l'appel de la fédération et celle du 15 juin à l'appel de la confédération Force Ouvrière.

Vous avez relayé, porté, défendu la revendication en faveur du retrait du projet de loi. Vous avez milité en faveur d'un appel par les confédérations à une grève public/privé pour obtenir satisfaction. Au plan national, la confédération Force Ouvrière n'a signé aucun des communiqués intersyndicaux appelant aux différentes journées car ils ne revendiquaient pas le retrait ou l'abandon du projet ni un appel à la grève interprofessionnelle.

Cela nous a valu d'être quasi systématiquement relégués en fin de cortège lors des manifestations. Vous l'avez assumé car au delà de cette divergence fondamentale nous n'avons eu de cesse d'être actifs, voire moteurs tout au long du conflit et nous avons participé dans l'unité à sa réussite.

Malgré les tentatives de polémique (piège dans lequel nous ne sommes pas tombés), malgré les tentatives de marginalisation, malgré l'ostracisme des grands médias nationaux (télévisions et journaux) notre message est passé à travers vous. Dans toutes les manifestations, les militants des autres organisations syndicales reprenaient notre slogan « retrait du projet gouvernemental ».

Le mouvement aurait été encore plus fort et plus unifié par un appel à la grève interprofessionnelle notamment entre le 12 et le 19 octobre. Force Ouvrière l'a systématiquement proposé aux autres organisations syndicales. La CFTC, la FSU, Solidaires, une partie importante de la base CGT étaient prêtes à nous suivre sur ce mot d'ordre.

Mais la CGT, soucieuse de maintenir la CFDT au sein de l'intersyndicale a systématiquement capitulé devant l'organisation cédétiste. Les directions nationales de ces deux organisations incarnées par Thibaud et Chérèque portent une lourde responsabilité.

Pourtant dans de nombreuses entreprises, administrations, collectivités, établissements, les travailleurs ont voté la grève y compris reconductible.

Pour notre fédération, nos syndicats à Marseille, à Toulouse, à Bordeaux et en Gironde, à Paris et en région parisienne, à Saint-Nazaire, etc. ont voté la grève reconductible montrant la voie à suivre. Les agents ont perdu de nombreuses journées de travail ; beaucoup d'entre eux perçoivent des petits salaires et cela représente un important sacrifice.

Alors il n'est pas étonnant que la mobilisation faiblisse et que le 6 novembre la participation aux manifestations ait diminué de façon sensible.

Pour autant Force Ouvrière ne s'inscrit pas dans la stratégie du «on va passer à autre chose», car il ne saurait être question de considérer que le dossier est clos au prétexte que la loi est votée.

(Suite page suivante)

EDITO

LETTRE AUX MILITANTS

(Suite et Fin)

Pourquoi ?

Tout d'abord, la loi n'est pas acceptée et elle reste « en travers de la gorge » des salariés et des militants que nous sommes. Ensuite, la mise en œuvre de la loi (si elle est promulguée) nécessite la parution de textes complémentaires sur lesquels nous mènerons la bagarre. Enfin, il convient de combattre toute velléité de mise en œuvre d'un régime par points ou par comptes notionnels¹ qui se cache derrière la réforme systémique qui doit être mise en débat en 2013 selon la loi. Un tel régime aurait pour conséquence de faire baisser le niveau des pensions ; mais, il mettrait surtout en place un régime unique sonnant le glas de la CNRACL, du régime particulier des fonctionnaires (code des pensions civiles et militaires) et à terme de la retraite par répartition pour le public comme pour le privé.

Oui, l'abrogation de la loi contre les retraites sur la base de la grève interprofessionnelle est une revendication portée par Force Ouvrière. Non par envie de « jusqu'au boutisme » ou de « radicalisation », non par manque de réalisme comme certains commentateurs se plaisent à le dire, mais parce que cette loi va appauvrir nos collègues qui vont partir à la retraite.

Elle représente un recul social sans précédents et son vote par un parlement dont nous ne contestons nullement la légitimité, ne la rend ni juste socialement, ni efficace économiquement !

L'intransigeance du gouvernement et de la présidence de la République n'a pas entamé la détermination de nos concitoyens. Au contraire un esprit de résistance est né de ce mouvement, nous l'appuyons et nous l'appuierons !

A cet effet, nous mènerons une vaste campagne d'adhésion. Nous devons finir de recueillir la cotisation des salariés déjà adhérents à Force Ouvrière et nous devons proposer à nos collègues de travail de se syndiquer à Force Ouvrière. Une vaste campagne est lancée par notre confédération, nous la relayons. Par ailleurs, nous vous proposerons une campagne fédérale, du matériel va vous être adressé à cet effet.

En renforçant les rangs de Force Ouvrière, les salariés se doteront d'un syndicat libre et indépendant, fort et puissant, prompt à défendre leurs intérêts particuliers et collectifs, matériels et moraux.

Chers camarades, c'est avec beaucoup de détermination que vous perpétuez la tradition de liberté et d'indépendance qui a fondé le syndicalisme français et qu'incarne la confédération générale du travail force ouvrière.

Vous pouvez en être fiers !

Le Secrétariat Fédéral

HOMMAGE

A NOTRE CAMARADE Michel DAVID QUI NOUS A QUITTE

Notre Camarade et Ami Michel DAVID est décédé lundi 29 novembre 2010 à l'âge de 76 ans des suites d'une longue maladie.

Une page se tourne avec la disparition de ce militant ouvrier, amoureux de la vie, des Hommes, défenseur inlassable de la justice sociale.

Il a adhéré à Force Ouvrière en 1969, au CHU de Limoges, au sein duquel il a fait carrière en tant que cuisinier. Son engagement syndical l'a conduit à occuper différentes responsabilités au sein de l'Organisation Force Ouvrière.

Il a été élu Secrétaire Général du Syndicat du CHU et l'a développé pour en faire avec son équipe l'Organisation majoritaire.

Parallèlement, il a occupé les fonctions de Secrétaire Régional branche santé de la région Fédérale Poitou Charentes Limousin, avec René AUSSEUR pour la branche publique. Il a également milité activement à l'Union Départementale FO de la Haute Vienne avec notamment Claude JENET (ancien membre du Bureau Confédéral), qui en était le Secrétaire Général.

En octobre 1980, il est élu au secrétariat fédéral, (à cette occasion Jean-Marie BELLOT lui a succédé au sein de la région), puis Secrétaire Général adjoint de notre Fédération de 1991 à 1994, date à laquelle il a pris sa retraite.

C'est avec humilité, rigueur et détermination qu'il a exercé toutes ces fonctions syndicales.

Sa faculté d'indignation en faisait un homme révolté contre l'injustice et l'exploitation qu'il traduisait dans des interventions qui forçaient le respect de son auditoire (syndical ou patronal).

Il était un exemple de la promotion sociale, il a trouvé dans le mouvement syndical et dans ses engagements, le moyen de servir son idéal.

Investi notamment au Comité de Gestion des Œuvres Sociales des personnels hospitaliers, il en a assumé la Vice Présidence pendant 15 ans.

Celles et ceux qui ont connu l'homme savent qu'il était empreint d'un grand sens de l'Amitié et qu'il s'appliquait à lui même les valeurs qu'il défendait.

Michel DAVID était un Républicain Humaniste. Notre Organisation Syndicale Force Ouvrière et notre Fédération peuvent être fiers d'avoir compté dans leurs rangs, un militant de cette trempe au service des intérêts de la classe ouvrière.

Son parcours professionnel et syndical a été riche et rempli :

- Ouvrier Professionnel, puis Agent Chef, Cuisinier au CHU de Limoges ;
- Syndiqué Force Ouvrière depuis 1969 ;
- Secrétaire général du syndicat FO du CHU de Limoges ;
- Secrétaire Régional, branche santé, région Limousin Poitou-Charentes ;
- Secrétaire Fédéral et Secrétaire général adjoint de la Fédération ;
- Administrateur et Vice Président du C.G.O.S National ;
- Administrateur de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales ;
- Membre du Conseil Economique et Social ;
- Chevalier de la Légion d'Honneur.

Les obsèques se sont déroulées le vendredi 3 décembre 2010 en présence des très nombreux camarades et amis qui ont tenu à lui rendre un dernier hommage.



Michel David remettant la Légion d'Honneur à Jean-Marie Bellot (Juin 2008)

FONCTION PUBLIQUE

CONFERENCE NATIONALE DU 16 NOVEMBRE 2016

LE LIVRE NOIR DE LA RGPP !

FO a organisé mardi 16 novembre 2011 une conférence nationale sur les conséquences de Révision générale des Politiques publiques. Il en ressort que les réductions des dépenses publiques se sont faites au détriment des impératifs des missions régaliennes de l'Etat.



Comme elle l'avait fait l'an dernier pour le secteur privé, la Confédération FO a organisé mardi à la Bourse du travail de Paris une conférence nationale pour la fonction publique. Quelque 350 représentants syndicaux sont venus expliquer concrètement comment la mise en œuvre sans discernement d'un certain nombre de réformes structurelles liées à la Révision générale des Politiques publiques (RGPP) impacte au quotidien l'exercice des missions de service public sur tout le territoire.

Lancée en 2007 pour «accélérer» la réforme de l'Etat, la RGPP visait, selon ses promoteurs ministériels, à dépenser mieux pour un service public plus efficace et plus proche des citoyens. Dans les faits, la RGPP s'est traduite surtout par une réduction drastique des effectifs dans la fonction publique d'Etat et hospitalière via le non remplacement d'un fonctionnaire sur deux partant à la retraite. «On a fait nos calculs: sur 2007-2012, c'est 400.000 suppressions de postes dans la fonction publique d'Etat (administrations, services déconcentrés, établissements publics et opérateurs), et 500.000 si on ajoute la fonction publique territoriale et l'hospitalière», a résumé le leader de FO Jean-Claude Mailly, présent à la tribune aux côtés de Anne Baltazar, secrétaire générale de la fédération générale des fonctionnaires FO, et de Didier Bernus, secrétaire général de la fédération FO des services publics et de Santé. Les administrations et les établissements ont été contraints de réorganiser leurs services avec les moyens du bord. Quitte à se débarrasser de missions jugées moins prioritaires que d'autres avec des conséquences multiples pour les usagers.

«Avec la baisse des effectifs, on nous a fixé des objectifs de taux de réussite au permis de conduire supérieurs à ceux qui existaient auparavant alors que la formation des automobilistes est le premier gage de sécurité sur les routes», a rapporté Pascale Maset, inspectrice du permis de conduire (SNICA-FO). Il en est de même dans la police où les suppressions de postes ont entraîné inévitablement des «transferts de tâches» au mieux vers les polices mu-

nicipales, et au pire vers des sociétés de sécurité privées bien qu'elles ne soient pas qualifiées pour ça, a souligné Nicolas Comte de FO-Police.

Le dilemme est identique chez les sapeurs-pompiers professionnels qui voient, eux aussi, faute de personnels suffisants, certaines de leurs missions de secours confiées aux services payants d'ambulanciers privés. Dans le secteur de la Santé, pour continuer à fonctionner notamment dans le cadre de la loi Hôpital Patient Santé Territoires, les établissements publics hospitaliers ont dû regrouper leurs services avec des cliniques privées, dont la rentabilité des actes médicaux est le seul moteur. Jacques Bodin, du Centre hospitalier universitaire de Caen (Calvados), a détaillé ainsi les «dysfonctionnements» de la prise en charge des patients aux urgences du Groupement de coopération sanitaire rassemblant dorénavant la polyclinique privée de Deauville et l'hôpital public de Honfleur. «Les services de l'hôpital public doivent verser une redevance mensuelle pour emprunter certains couloirs menant à la polyclinique», a-t-il notamment dénoncé.

La RGPP a conduit également à faire pression sur les agents via la fixation d'objectifs de résultats intenable. «Elle se traduit par des morts dans la fonction publique. On a vu des fonctionnaires qui se sont suicidés après avoir mis en cause exclusivement leurs conditions de travail», a précisé Pascal Pavageau, secrétaire confédéral de FO, avant d'évoquer le spectre de France Télécom. Mais «elle tue aussi les usagers», a-t-il ajouté, en référence à la tempête Xynthia, dont les services de Météo-France auraient pu mieux mesurer les risques s'ils n'avaient pas subi de profondes restructurations.

APM INTERNATIONAL**CONFERENCE NATIONALE
DU 16 NOVEMBRE 2010****Le syndicat FO analyse l'impact des récentes réformes pour la fonction publique hospitalière**

PARIS, 16 novembre 2010 (APM) - Le syndicat Force ouvrière (FO) a organisé mardi une journée pour analyser l'impact des réorganisations depuis 2007 dans la fonction publique, notamment dans la fonction publique hospitalière avec la mise en œuvre des dispositions de la loi hôpital, patients, santé et territoires (HPST).

Lors de cette journée qui se déroulait à la Bourse du travail à Paris, le syndicat a présenté le "livre noir de la révision générale des politiques publiques (RGPP)". La journée visait à analyser l'impact des réformes, mais aussi à donner la parole aux militants FO des trois fonctions publiques. Les témoignages permettront d'alimenter le livre noir de la RGPP, ont expliqué les responsables syndicaux.

Dans ce livre noir qui comporte 34 points, le syndicat évalue à près de 400.000 le nombre d'emplois publics qui pourraient être détruits du fait de la RGPP entre 2007 et 2013 dans la fonction publique d'Etat (administrations, services déconcentrés, établissements et opérateurs)

FO dénonce l'application de la RGPP à travers la loi HPST, avec la création des agences régionales de santé (ARS) qui "permettent la fermeture de pans entiers de services et d'établissements et portent atteinte à l'organisation du système de sécurité sociale et de son réseau de l'assurance maladie".

Anne Baltazar, secrétaire générale de la fédération générale des fonctionnaires FO, a déploré que la RGPP, qui s'incarne depuis 2007 en plus d'une centaine de mesures, ait été menée "sans débat public".

Sauf exceptions (loi HPST, loi sur la mobilité et les parcours professionnels dans la fonction publique...), il n'y a pas eu de loi, de débat parlementaire, peu de décrets, mais essentiellement des circulaires du Premier ministre, a-t-elle commenté. "Le débat a été confisqué (...) les organisations syndicales ont été consultées après et principalement sur la 'gestion des personnels'", a-t-elle ajouté.

Didier Bernus, secrétaire général de la fédération des services publics et de santé FO, a estimé que l'Etat utilisait trois leviers pour transformer et réduire la fonction publique: les réformes structurelles, la pression budgétaire et les réformes statutaires.

Depuis le début des années 1990, la fonction publique hospitalière a été touchée par plusieurs réformes structurelles, telles que la loi Evin de 1991, la réforme Juppé en 1996, le Plan hôpital 2007 avec de nouvelles charges sur la gouvernance in-

terne des établissements hospitaliers et le début de mise en œuvre de certains outils et de langages utilisés dans le secteur privé, a-t-il rappelé. Tout cela a été prolongé avec la loi HPST, a-t-il complété.

Cette loi est "un édifice supplémentaire qui va vers la baisse du service public", a-t-il renchéri. Et d'ajouter: "tous les dispositifs mis en place vont vers (...) la privatisation rampante du service public".

Il a poursuivi en soulignant que le vocabulaire utilisé était emprunté aux sociétés anonymes. "On ne parle plus de conseil d'administration, mais de conseil de surveillance. On ne parle plus de direction, mais de directoire", a-t-il détaillé.

Il a aussi condamné l'accent mis sur les groupements de coopération sanitaire (GCS) qui facilitent "encore plus" la coopération entre le service public et privé. Il a dénoncé la "culture de la performance" introduite dans le statut des directeurs d'hôpitaux et les modifications introduites dans le statut des cliniciens.

Didier Bernus a aussi protesté contre les contraintes budgétaires, estimant que l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) était "sous-évalué depuis des années". Enfin, il a fustigé les fermetures de lits, qui se font "par nécessité économique" et non par "nécessité sanitaire".

Interrogé en marge de son intervention sur le bilan de la loi HPST près d'un an et demi après sa promulgation, Didier Bernus a expliqué à l'APM que la loi HPST avait des "effets au quotidien" et des "conséquences très directes" à la hauteur de ce que le syndicat redoutait.

Il a cité notamment la mise en œuvre des conseils de surveillance. "Sur un certain nombre d'établissements, la présidence de ce conseil a été un enjeu politique et non pas un enjeu pour l'établissement", a-t-il déploré, constatant que ce que FO avait dénoncé, se produisait finalement.

Il a aussi déploré que la réforme du financement avec la mise en œuvre de la tarification à l'activité (T2A) ait asséché les moyens des établissements pour investir. Les établissements n'ont plus les moyens pour les "mises aux normes" ou pour s'adapter, a-t-il dénoncé.



DEPECHE AFP

CONFERENCE DU 16 NOVEMBRE 2016



La RGPP a "des conséquences multiples pour les usagers", dénonce FO

16/11/2010 19h16 - SOCIAL-FONCTIONNAIRES-SYNDICATS - Monde (FRS) - AFP

PARIS, 16 novembre 2010 (AFP) - La RGPP "remet en cause les principes républicains" et a "des conséquences multiples" pour les usagers, a déclaré mardi Jean-Claude Mailly, estimant à 400.000 les suppressions de postes dans la fonction publique d'Etat entre 2007 et 2012.

Quelque 350 militants de Force Ouvrière (FO) étaient réunis mardi à la Bourse du travail à Paris autour du secrétaire général pour évoquer la question de la fonction publique et l'impact de la Révision générale des Politiques publiques sur les agents et les usagers.

Vaste programme de réorganisations et d'économies de l'Etat, la RGPP a été lancée en 2007 par le gouvernement pour réduire les dépenses publiques. Une de ses mesures les plus emblématiques concerne la réduction des effectifs de la fonction publique, avec le non remplacement d'un fonctionnaire sur deux partant à la retraite.

Pour FO, qui a rédigé un "livre noir" de la RGPP, "la RGPP est dictée par des raisons financières et politiques, et remet en cause les principes républicains, notamment en terme d'égalité d'accès des usagers aux services publics", a déclaré Jean-Claude Mailly à l'AFP.

Il y a évidemment un impact pour les fonctionnaires, a-t-il dit. "On a fait nos calculs : sur 2007-2012, c'est 400.000 suppressions de postes dans la fonction publique d'Etat (administrations, services déconcentrés, établissements publics et opérateurs), et 500.000 si on ajoute la fonction publique territoriale et l'hospitalière", a-t-il insisté.

"Mais les conséquences sont également multiples pour les usagers", assure Jean-Claude Mailly, qui reproche à Nicolas Sarkozy de "n'avoir pas tenu son engagement d'un débat sur le rôle et les missions du service public dans la République".

Pour Pascal Pavageau, secrétaire confédéral de FO, la RGPP "se traduit aussi par des morts dans la fonction publique", avec de plus en plus de fonctionnaires qui se suicident sur le lieu de travail ou laissent des messages mettant en cause leur travail.

Plusieurs dizaines de militants de FO, issus notamment de l'Education nationale, des hôpitaux, des collectivités territoriales, de la police, des directions décentralisées et de la Poste ont témoigné tout au long de la journée des "dégâts causés par la RGPP", mais aussi par la loi "Hôpital, patients, santé et territoires" de 2009.
caz/bfr/jpa



LES ECHOS**« LIVRE NOIR DE LA RGPP »****Les Echos****Pascal Pavageau : « Il ne faut pas sous-estimer l'ampleur du malaise des agents »**

FO a réuni mi-novembre 350 de ses délégués syndicaux des trois versants de la fonction publique pour dresser un « Livre noir de la RGPP ». Depuis 2007, FO est le syndicat de loin le plus virulent sur cette réforme, quitte à employer des mots souvent excessifs.

Quelles sont les causes du malaise des agents ?

Ils sont perdus face à des réorganisations, à base de mobilité forcée, auxquelles personne ne comprend rien, ni eux ni leur hiérarchie. Et ils souffrent avant tout de la perte de sens et de valeur de leur travail. Ils ne se reconnaissent plus dans un service public bradé, dénaturé. Dans beaucoup d'administrations et de services déconcentrés, on ne leur demande même plus de faire plus avec moins de moyens, on leur dit directement de ne plus traiter certaines tâches. Ils ont été contraints de se réorganiser avec les moyens du bord, quitte à se débarrasser de missions jugées moins prioritaires. Il ne faut pas sous-estimer l'ampleur de ce malaise. Les arrêts de travail, les dépresses et même les suicides se multiplient. FO le répète : la RGPP tue.

Vous contestez le principe même de réorganiser l'État ?

Non, et les agents non plus. Mais une grande erreur a été commise dès le départ : le chef de l'Etat a lancé sa réorganisation sous un angle exclusivement comptable et idéologique sans aucune réflexion nationale préalable sur l'avenir du service public, et donc ses missions. La démarche est aussi absurde financièrement : les économies générées sont minimes au regard de leur coût indirect. La tempête Cynthia a coûté plusieurs milliards d'euros, alors que les services de Météo-France auraient pu bien mieux la prévoir si on n'avait pas supprimé des antennes locales pour économiser quelques milliers d'euros ! Idem pour les inondations du Var.

Les simplifications liées à la RGPP améliorent le service rendu aux usagers...

Le véritable objectif de la RGPP n'est pas d'optimiser la gestion du service public mais de le casser en le transférant par morceaux au privé. Or cela se fait forcément au détriment de l'utilisateur, qui en est de plus en plus pour ses frais. Faute de personnel, les pompiers voient certaines missions de secours confiées aux services payants d'ambulanciers privés. Dans la police, les baisses d'effectifs ont entraîné des « transferts de tâches » au mieux vers les polices municipales, au pire vers des sociétés de sécurité privées non qualifiées pour cela. Les réductions de dépenses se sont faites au détriment des impératifs des missions régaliennes de l'Etat.

PROPOS RECUEILLIS PAR Derek PERROTTE



BUREAU FEDERAL

MOTION DE SOUTIEN



MOTION DE SOUTIEN DU BUREAU FEDERAL

Le Bureau Fédéral de la Fédération Force Ouvrière des personnels des services publics et des services de santé réuni le 4 novembre condamne avec vigueur la campagne haineuse orchestrée contre les agents de la Ville de Marseille et de la Communauté Urbaine Marseille Provence Métropole (MPM) qui auraient eu le « culot » d'utiliser le droit de grève, pour défendre leurs revendications, ainsi que la question centrale des retraites.

A l'évidence, on cherche à s'attaquer à FO et plus directement aux responsables du Syndicat Général des Territoriaux FORCE OUVRIERE de la Ville de Marseille et de la Communauté Urbaine Marseille Provence Métropole. Les instances du syndicat et les personnels réunis en assemblée générale ont pris la décision d'organiser la grève reconductible pour le retrait du projet de loi.

Le Bureau Fédéral soutient totalement l'ensemble des agents qui ont participé à la grève et les responsables du syndicat qui ont su prendre leurs responsabilités pour défendre les acquis et les droits, dont ceux afférents aux régimes de retraite, et ainsi montrer la voie à suivre.

La Fédération rappelle que dès le mois de juin le Syndicat Général des Territoriaux FORCE OUVRIERE de la Ville de Marseille et de la Communauté Urbaine Marseille Provence Métropole avait appelé à réunir les conditions pour obtenir le retrait du projet de loi, y compris en appelant à la grève à partir du 7 septembre, si le gouvernement maintenait sa position.

Doit-on en conclure que les attaques et les propos qui ont été portés par certaines organisations politiques, allant jusqu'à inviter au « nettoyage » de la direction du syndicat FO des territoriaux de Marseille et de MPM ont été formulés contre l'existence d'une orientation de résistance et d'indépendance ?

La Fédération FO des personnels des services publics et des services de santé avec ses syndicats ne peuvent tolérer ces intimidations et considèrent que le dossier des retraites n'est pas clos et que la classe ouvrière n'a pas dit son dernier mot, dans son ambition de reconquête sociale.

Paris, le 4 novembre 2010.

MOBILISATION RETRAITES

DECLARATION DU BUREAU FEDERAL

DECLARATION DU BUREAU FEDERAL DE FORCE OUVRIERE

Le Bureau Fédéral réuni le 4 novembre se félicite de la mobilisation constante des salariés du secteur privé et public. Depuis près de 4 mois, ils ont défilé par millions, dans le public comme dans le privé ils ont fait grève y compris de manière re-conductible démontrant leur volonté de voir retirer ou abandonner un projet de réforme des retraites. Ils refusent catégoriquement une remise en cause d'un acquis fondamental : le droit à une retraite décente, dès 60 ans.

Le 28 octobre encore, ce sont près de 2 millions de manifestants dans toute la France, qui ont tenu pour la 7^{ème} fois à démontrer une réalité incontestable : leur détermination qui est restée intacte pour mettre en échec la loi concernant les retraites.

Malgré les congés scolaires, malgré le vote intervenu la veille au Parlement, les salariés ont montré qu'ils refusaient cette loi anti-sociale, aussi injuste qu'inefficace.

Il est avéré que cette contre réforme a pour double objectif de préserver la notation financière de la France et de répondre aux exigences européennes en matière de réduction des dépenses et déficits publics. En d'autres termes, au travers des retraites, il s'agit de faire payer la crise financière aux salariés, satisfaire les marchés financiers et rester dans les clous des 3% de déficit budgétaire imposés par Bruxelles.

Le Bureau Fédéral considère que le dossier est loin d'être clos. Les salariés, les jeunes, les retraités, les chômeurs ont montré leur détermination à refuser cette loi et sont encore prêts à le faire. Cette loi demeure inacceptable et la programmation d'une réforme systémique (retraite par points ou comptes notionnels) ouvrant la voie à l'individualisation et à la capitalisation, y est d'ores et déjà programmée.

Même votée, cette loi n'est pas encore promulguée. Même promulguée, elle peut être abrogée.

A plusieurs reprises, pour unifier et coordonner le mouvement, FO a proposé un appel national commun des confédérations syndicales à 24h de grève interprofessionnelle (public/privé), initiative de nature à renforcer le mouvement pour obtenir l'abandon du texte gouvernemental, ce qui a été refusé par d'autres organisations syndicales.

L'ampleur de la mobilisation, intacte depuis des semaines exprime la réalité de la situation sociale. Cela doit nous conduire à poursuivre notre action. C'est pour cela que la Fédération appelle dès maintenant ses syndicats à organiser avec les unions départementales la participation massive, dans les cortèges du samedi 6 novembre.

Le Bureau Fédéral réaffirme les exigences de FO en faveur du maintien de la retraite à 60 ans, de l'arrêt de l'allongement de la durée de cotisation (40 ans c'est déjà trop), du maintien du code des pensions civiles et militaires. Garantir un système de retraite par répartition nécessite de dégager les moyens de financement nécessaires et non une réforme systémique qui diminuera le montant des pensions.

Pour le Bureau Fédéral, la défense de ces revendications demeure une priorité qu'il convient de défendre en toute indépendance et liberté. Le dossier n'est pas clos !

Nous incitons les agents territoriaux et hospitaliers (public et privé) à adhérer massivement à FO.

Paris, le 4 novembre 2010



CONFEDERATION

DECLARATION DU BUREAU CONFEDERAL



SERVICE DE PRESSE

Confédération Générale du Travail FORCE OUVRIERE - 141, avenue du Maine - 75680 PARIS Cedex 14 - Tél.: 01 40 52 84 70 - Fax.: 01 40 52 84 71

DECLARATION DU BUREAU CONFEDERAL DE FORCE OUVRIERE

Parce que le projet de loi sur les retraites est dicté par des raisons liées aux marchés financiers et aux engagements restrictifs au plan européen, ce qui en fait un élément clef du plan d'austérité mis en place ;

Parce que ce projet constitue une contre-réforme très largement rejetée par les salariés et se situe à l'opposé des propositions et revendications défendues et déclinées par FORCE OUVRIERE ;

Dès le départ FORCE OUVRIERE a revendiqué le retrait de ce projet pour une autre réforme basée sur le financement et répondant aux besoins sociaux.

De la même manière, convaincue qu'il faudrait un rapport de force important pour faire reculer le gouvernement à différentes reprises, FORCE OUVRIERE a proposé un appel commun des confédérations à 24 heures de grève franche public/privé, point d'appui pour un élargissement déterminant du mouvement. Ce fut encore le cas le 4 novembre 2010, avant la promulgation de la loi, lors de la dernière réunion des syndicats, proposition refusée par les autres organisations.

Convaincue, parallèlement, que l'unité d'action était nécessaire, FORCE OUVRIERE s'y est pleinement engagée, sur ses positions, dès le 7 septembre. Plusieurs manifestations inédites et exceptionnelles par leur nombre et leur ampleur n'ont pas fait céder le gouvernement qui a affiché un mépris et une conception autoritaire du dialogue social.

Pour le bureau confédéral de FORCE OUVRIERE, tout n'a pas été tenté pour obtenir satisfaction, notamment l'appel commun à 24 heures de grève pour solidifier, coordonner et unifier un mouvement qui a pris la forme de grèves reconductibles, de débrayages, de manifestations et d'actions.

FORCE OUVRIERE continuera à marteler ses positions et revendications et à prendre des initiatives en matière de retraites dans les semaines et mois à venir, excluant de faire oublier ou de zapper les retraites au profit d'autres dossiers qui seront traités à part et sur lesquels notre cahier revendicatif est prêt.

Le bureau confédéral confirme, par ailleurs, son opposition à toute mise en place d'un régime unique par points ou comptes notionnels, antichambre de la capitalisation.

Dans le même temps, y compris par respect des salariés qui ont fait grève, FORCE OUVRIERE ne saurait s'engager ni dans une stratégie d'oubli ou de diversion, ni dans une stratégie d'épuisement.

Pour toutes ces raisons, FORCE OUVRIERE ne participera pas à la réunion des syndicats du 8 novembre et réaffirme sa pleine disponibilité et son plein engagement pour construire réellement le rapport de force dans une démarche de résistance et de reconquête.

Paris, le 8 novembre 2010

**COURRIER
A LA DGOS**

**SITUATION
DES PSYCHOLOGUES**



Madame PODEUR Annie
Direction Générale de l'Offre de Soins
MINISTRE DE LA SANTE
14, Avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

Nos réf. : LD/GM

Paris, le 23 Novembre 2010

OBJET : Situation des Psychologues et circulaire du 4 mai 2010

Madame la Directrice,

La circulaire n°DGOS/RH4/2010/142 du 4 mai 2010 relative à la situation des psychologues est parue sans avoir fait l'objet de concertation préalable. Notre courrier en date du 28 février qui concernait la situation des psychologues de la FPH, notamment les questions relatives aux modalités de recrutement de ces personnels et le temps FIR est resté sans réponse.

Cette circulaire soulève l'émoi dans la profession et réalise l'unanimité contre elle. Celle-ci frappe les contractuels de restriction en matière d'accès au temps FIR, alors qu'il est établi de longue date que ce temps est immanent aux fonctions du psychologue. Sa position statutaire et sa quotité de temps de travail (titulaire ou contractuel à temps plein, titulaire ou contractuel à temps partiel) ne change rien à cette évidence. Cette limitation d'accès à une obligation fonctionnelle constitue une discrimination de traitement.

FO demande l'annulation de cette circulaire, au profit d'un texte faisant le point sur la question des psychologues hospitaliers et réaffirmant les dispositions relatives au temps FIR préconisées par la circulaire de la Direction des Hôpitaux du 23 juin 1992. Pour enfin ne plus laisser place à des « appréciations » discrétionnaires, nous considérons qu'un décret serait particulièrement bienvenu.

Par delà la question d'un temps FIR fonction du statut, nous insistons pour qu'une discussion s'ouvre le plus rapidement possible afin d'aborder l'ensemble des questions qui touchent à ce corps, en particulier la nécessité de résorber les situations de précarité (les contractuels sont majoritaires dans la FPH).

Dans l'attente d'un rendez-vous que vous voudrez bien nous accorder, recevez, Madame la Directrice, l'assurance de notre considération distinguée.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'D' followed by a horizontal line and a vertical stroke.

Didier BERNUS
Secrétaire Général

HOPITAUX : RECOURS EMPRUNT

UNE NOUVELLE CONTRAINTE POUR LES HOPITAUX !

LIMITATION DU RECOURS A L'EMPRUNT (SUITE)

Dans la « *Lettre aux syndicats* » du mois d'octobre 2010 nous évoquions (p 24) le projet de loi dit de « *programmation des finances publiques 2011-2014* », qui adoptait, le 26 octobre, en première lecture par l'Assemblée Nationale.

Dans le document de présentation du projet de loi, le gouvernement indique que le « *déficit des EPS (Etablissements Publics de Santé) pèse sur le déficit public et impacte la stratégie globale des finances publiques* ».

Au lieu de dégager les moyens pour permettre aux hôpitaux de remplir correctement leurs missions, les pouvoirs publics ont préféré faire voter l'introduction d'un principe d'encadrement du recours à l'emprunt pour les EPS, dans le seul but de limiter l'augmentation préoccupante de l'endettement.

Pour le gouvernement, en limitant les motifs de recours à l'emprunt au financement de la politique d'investissement, cela permettra aux directeurs généraux des Agences régionales de santé (ARS) de « *s'appuyer sur une base juridique pour s'opposer au recours à l'emprunt réalisé par les établissements en vue de financer leur cycle d'exploitation courant* ».

Pour FO, il faut rompre avec cette logique comptable qui étrangle budgétairement les hôpitaux les poussant à réduire les effectifs, à diminuer leurs activités, et in fine à ne plus être en mesure de répondre aux besoins de la population.

De son côté, la **Fédération Hospitalière de France (FHF)**, a publié, le 10 novembre, un communiqué dénonçant la limitation du recours à l'emprunt des hôpitaux.

« La Fédération hospitalière de France regrette le vote par le Parlement de dispositions restreignant le recours à l'emprunt pour les hôpitaux publics.

Alors que les plans de financement de chaque établissement font déjà l'objet d'une analyse approfondie et d'une validation par les Agences Régionales de Santé, celles-ci ne peuvent que compliquer la conduite des projets, en multipliant les délais et les procédures d'autorisation.

Cette multiplication de contrôles de nature diverse va également freiner toute gestion active de la trésorerie, ce qui aggravera la situation financière des hôpitaux.

Au prétexte de quelques situations ponctuelles, et alors que la Loi HPST vient d'étendre fortement les prérogatives des ARS, l'autonomie des établissements est à nouveau restreinte.

La FHF rappelle que c'est la confiance donnée aux acteurs hospitaliers qui est la meilleure garante de l'utilisation efficiente des fonds publics pour répondre aux missions des établissements de santé ».

Nous prenons acte que la FHF, pourtant favorable à la loi HPST, s'élève contre une nouvelle « restriction » de l'autonomie des établissements. Celle-ci s'inscrit totalement dans le droit fil de la loi HPST et de la tutelle contraignante des ARS !



REFORME DE LA DEPENDANCE**DES DECISIONS MI-2011**

Nicolas Sarkozy a annoncé dans son intervention télévisée du 16 novembre 2010, que la « réforme » de la dépendance se ferait pour 2011.

Ce dossier sera piloté par la nouvelle ministre de la Solidarité et de la cohésion sociale, Roselyne Bachelot. Une « grande consultation » avec les conseils généraux, les associations de personnes âgées, et les syndicats sera organisée pour une prise de décisions à l'été 2011.

Le président de la République a parlé d'un « cinquième risque », terme qui était abandonné depuis plusieurs mois. Rappelons que cela signifierait logiquement la création au sein de la Sécurité Sociale d'un risque nouveau, aux côtés de la maladie, des accidents du travail, de la famille et de la vieillesse. En pratique, la réforme de la dépendance sera introduite dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2012. Toutefois, les pistes évoquées telles que : l'obligation d'assurance individuelle, l'augmentation de la CSG et le recours sur succession, viennent contredire l'idée même que la création d'un 5^{ème} risque. On relèvera, par ailleurs, que ces nouveaux financements n'étaient jusqu'à présent pas retenus par le gouvernement.

Recours à des assurances privées !

Depuis plusieurs mois, le gouvernement ne cache pas son intérêt pour le rapport de la « mission dépendance », remis par la députée UMP Valérie Rosso-Debord en juin dernier, qui évoquait comme pistes de réforme la souscription obligatoire d'une assurance privée « contre la perte d'autonomie » à partir de 50 ans, le relèvement de la CSG des retraités ou la réduction du nombre de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). En l'occurrence, les personnes « classées » en GIR 4, qui constituent le plus grand nombre de bénéficiaires aujourd'hui, seraient exclues du périmètre de l'allocation. Ce qui est à nos yeux ne constitue pas une avancée sociale !

D'autres pistes ont été avancées, notamment par l'ancien ministre à la Santé, Philippe Bas qui a plaidé pour la création d'une nouvelle journée de solidarité en faveur de la dépendance. Ce qui ne peut nous convenir. Vous lirez ci-dessous la réaction de la confédération FO

COMMUNIQUE FO**5^{ème} RISQUE DE SÉCURITÉ SOCIALE : OÙ LE PRÉSIDENT VEUT-IL ALLER ?**

Force Ouvrière demande au Président de la République de clarifier ses intentions.

Pour l'organisation syndicale, le choix d'une 5^e branche de Sécurité sociale est primordial et signifie la solidarité universelle plutôt que le « chacun pour soi » assurantiel.

Force Ouvrière refuse de jouer sur les mots et d'entretenir des ambiguïtés, le choix de la Sécurité sociale exclut de fait un système assurantiel obligatoire, ou le recours sur succession.

L'organisation syndicale demande notamment la mise en place d'une cotisation sociale.

Il doit par ailleurs y avoir une véritable clarification des comptes et des financements entre la Sécurité sociale, l'Etat et les départements (APA).

C'est sur ces bases et avec détermination que Force Ouvrière est prête à une véritable concertation avec ses interlocuteurs gouvernementaux.

Il s'agit de répondre à un besoin urgent dans le respect des principes de solidarité et des valeurs républicaines.

Paris, le 18 Novembre 2010



CIRCULAIRE DGOS DU 1^{er} SEPTEMBRE 2010

CONGES ANNUELS DES AGENTS EN ETUDES PROMOTIONNELLES



Ministère de la santé et des sports

Direction générale de l'offre
de soins
Sous-direction des ressources humaines
de système de santé Bureau des ressour-
ces humaines hospitalières

La ministre de la santé et des sports à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux d'agences régionales
de santé (pour exécution),

Mesdames et Messieurs les préfets de région,
Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
(pour exécution)
Mesdames et Messieurs les directeurs
d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (pour mise en œuvre)

Validée par le CNP le 27 août 2010 – Visa CNP 2010-185

LETTRÉ CIRCULAIRE N° DGOS/RH4/2010/337 du 1^{er} septembre 2010 relative aux congés annuels des
agents en études promotionnelles
Date d'application : immédiate

L'attention de la Direction générale de l'offre de soins a été attirée sur la situation des agents en études promotionnelles (EP) pour
préparer le diplôme d'Etat d'infirmier à qui leurs employeurs demandent une réintégration au sein de leur établissement durant les
congés universitaires. Cette position est contestée au motif que ces agents en formation doivent être assimilés à des étudiants en
cursus universitaire, du fait de la nouvelle réforme LMD¹ et qu'ils doivent par conséquent bénéficier, à l'instar de ces derniers, de
l'ensemble des congés universitaires.

Il convient de distinguer deux situations d'agents suivant les études d'infirmier : ceux qui bénéficient du dispositif de forma-
tion : « *études promotionnelles* » et qui sont rémunérés à ce titre par leur employeur et ceux qui poursuivent leurs études sans prise
en charge financière externe.

Les premiers percevant leur traitement à 100%, sont en position d'activité et doivent par conséquent être traités de la même
manière que les autres agents de l'établissement demeurant en position d'activité. A ce titre, ils sont soumis au décret n° 2002-8
du 4 janvier 2002 relatif aux congés annuels des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 jan-
vier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière qui dispose que : " *Tout fonctionnaire d'un des
établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée en activité a droit, dans les conditions et sous les réserves
précisées aux articles ci-après, pour une année de service accompli du 1^{er} janvier au 31 décembre, à un congé annuel d'une du-
rée égale à cinq fois ses obligations hebdomadaires de service.*"

Les 900 heures de travail personnel exigé des étudiants correspondent à du temps complémentaire à la formation
théorique et pratique qui n'entre pas dans le calcul des 4200 heures de formation exigée. Cette estimation du temps personnel
que l'étudiant doit consacrer à sa formation n'est pas rémunérée par l'employeur.

L'employeur a toutefois la possibilité d'accorder à l'agent du temps supplémentaire à consacrer, le cas échéant, à des recherches ou
mises à niveau, après évaluation de ses besoins pédagogiques avec l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) concerné.

J'attache de l'importance à ce que l'ensemble des agents publics hospitaliers bénéficient d'un traitement égalitaire, notamment
en ce qui concerne l'octroi des congés annuels.

Je vous prie de bien vouloir assurer une large diffusion de ce texte auprès des employeurs hospitaliers et de leurs agents.

Pour la Ministre et par délégation
Par empêchement de la Directrice Générale
de l'Offre de Soins
Le chef de Service

Félix FAUCON

CIRCULAIRE DGOS DU 26 NOVEMBRE 2010

FINANCEMENT DES ETUDES PROMOTIONNELLES D'INFIRMIERS



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé

Secrétariat d'Etat à la santé

Direction générale de l'offre
de soins
Sous-direction des ressources humaines de
système de santé Bureau des ressources
humaines hospitalières

La secrétaire d'Etat à la santé à
Mesdames et Messieurs les directeurs généraux d'agences régio-
nales de santé (pour exécution),
Mesdames et Messieurs les préfets de région,
Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
(pour exécution)
Mesdames et Messieurs les directeurs
d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (pour mise en
œuvre)

Validée par le CNP le 5 novembre 2010 - Visa CNP 2010-264

LETTRE CIRCULAIRE N° DGOS/RH4/2010/400 du 26 novembre 2010 relative au financement des études promotionnelles d'infirmier des agents relevant de la fonction publique hospitalière

NOR : ETSH1030127C

Date d'application : immédiate

Classement thématique : Etablissements de santé

Mon attention a été appelée sur la situation des agents en études promotionnelles (EP) qui rencontrent des difficultés pour obtenir le financement de leurs études en vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier, alors-même qu'ils ont réussi le concours d'entrée à l'école. Certains sont ainsi obligés de reporter d'une année leur intégration à l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI), voire auraient perdu le bénéfice de la réussite au concours, faute d'un financement.

L'article 22, alinéa 1 de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier dispose ainsi : « *Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles sont organisées.* ». En vertu de l'alinéa 2 de ce même article, une dérogation est accordée de plein droit en cas notamment de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle.

Les demandes de promotion professionnelle pour l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier ayant doublé dans certains établissements depuis un an, peuvent entraîner des difficultés de financement par l'ANFH sur les trois fonds mutualisés qu'elle gère ; à savoir, le FMEP (fonds de mutualisation des études promotionnelles), le FORMEP (Fonds Régional Mutualisé d'Etudes Promotionnelles) et le fonds mutualisé pour le financement des congés de formation professionnelle (fonds CFP).

Cette situation est préoccupante, eu égard notamment aux difficultés de recrutement des infirmiers dans de nombreuses régions. Les personnels qui s'engagent, à titre individuel, dans la préparation du concours doivent être encouragés à en aviser leur employeur le plus en amont possible.

Par ailleurs, il revient aux directions d'établissements d'anticiper :

- Les demandes individuelles de promotion professionnelle qui pourraient être présentées à travers les entretiens de formation, les évaluations/notations aujourd'hui et les entretiens professionnels demain ;
- Les besoins en personnels infirmiers de l'établissement ;
- Les moyens de financement qui pourraient être envisagés, à travers le plan de formation des établissements auquel ils doivent consacrer 2.1 % du montant de leurs rémunérations, ou en recourant aux fonds mutualisés gérés par l'ANFH.

De même, il est recommandé aux employeurs publics hospitaliers de respecter autant que possible, le calendrier de réussite au concours des étudiants avant de faire droit ou de rejeter leur demande de financement des études.

Je vous remercie de bien vouloir vous attacher à ces objectifs, qui participent de la reconversion et de la progression professionnelle des personnels hospitaliers.

Pour le Ministre et par Délégation,
La Directrice Générale de l'offre de Soins

signé

Annie PODEUR

DECRET**STATUT
DE CERTAINS CORPS DE LA FPH****Décret portant modification de divers statuts de corps de fonctionnaires de la fonction publique hospitalière**

Le décret n°2010-1323 du 4 novembre 2010 modifie divers statuts particuliers de la fonction publique hospitalière. Celles-ci sont **rendues nécessaires par la création des agences régionales de santé** inscrite dans le titre IV de la loi du 21 juillet 2009 dite loi « Hôpital, patients, santé et territoires ».

Avec la loi HPST, les ARS ont vocation à reprendre certaines missions attribuées auparavant aux services déconcentrés (DDASS/DRASS), désormais ces dernières dénommées « délégations territoriales » ont essentiellement une fonction de pilotage et non plus une fonction de gestion comme c'était le cas auparavant.

Ainsi des tâches de gestion, telles que l'organisation de certains concours de recrutement dans des corps de la fonction publique hospitalière ont dû être réattribuées.

Le décret comporte donc des dispositions relatives au corps des **directeurs d'école de sage-femme** ainsi qu'au **corps des psychologues** : en effet, les **concours de recrutement** dans ces corps étaient organisés au niveau régional par les DRASS et ont désormais vocation à être assurés au niveau des établissements.

Par ailleurs, le décret supprime dans les décrets statutaires visés, les mentions relatives au nécessaire accord du représentant de l'Etat dans le département pour l'organisation de certains concours. Ces autorisations, données par le Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales sur délégation du préfet de département, ne sont désormais plus d'actualité suite à la mise en place des agences régionales de santé.

Il faut noter que ce décret sera complété par un arrêté modifiant plusieurs arrêtés fixant la composition des jurys prévus dans divers décrets statutaires des personnels de la fonction publique hospitalière.

**Ci-dessous, nous évoquons les décrets statutaires qui sont modifiés par le présent décret.
Il s'agit :**

- **Du décret relatif aux personnels administratifs**: dans lequel est supprimé la référence à l'accord du représentant de l'Etat dans le département à l'occasion du recrutement par voie de concours dans les grades d'adjoint des cadres et de secrétaire médicale.

- **Du décret relatif aux directeurs des écoles de sages femmes** : dans lequel est supprimé :

- la référence à l'organisation du concours à l'échelon régional par le Directeur Général de l'ARS. L'ouverture et l'organisation de ce concours se fait désormais « *par l'autorité investie du pouvoir de nomination des établissements auxquels sont rattachés les écoles* »
- les dispositions relatives à la limite d'âge pour la présentation à ce concours.

Les concours ouverts à la date de publication du décret n°2010-1323 restent régis par les dispositions en vigueur à la date de l'ouverture de ces concours.

- **Du décret relatif aux personnels ouvriers, conducteurs ambulanciers et personnels d'entretien et de salubrité** : dans lequel est supprimé la référence à l'accord du préfet pour le recrutement des agents chefs

- **Du décret relatif aux psychologues** : dans lequel est supprimé la référence à l'organisation et à l'ouverture du concours de psychologue par le préfet de région. Désormais, ce concours est « *ouvert par l'autorité investie du pouvoir de nomination de l'établissement ouvrant le concours. En cas de concours ouvert pour le compte de plusieurs établissements du même département, ce concours est ouvert et organisé par l'autorité investie du pouvoir de nomination de l'établissement concerné du département comptant le plus grand nombre de lits* ».

Les conditions de diplômes, de titres ou d'équivalences pour faire acte de candidature à ce concours sont détaillées.

Les concours ouverts à la date de publication du décret n° 2010-1323 restent régis par les dispositions en vigueur à la date de l'ouverture de ces concours.



GCS EXPERIMENTAL EN PSYCHIATRIE

EHPAD EVALUATION EXTERNE

LE LANCEMENT DE L'APPEL A PROJETS REPOUSSE EN 2011

Dans une précédente « Lettre aux syndicats », nous indiquions l'initiative du ministère de lancer dès cet été l'appel à projets pour l'expérimentation du groupement de coopération sanitaire (GCS) expérimental en psychiatrie. Le 4 novembre la direction générale de l'offre de soins (DGOS) annonçait que le dispositif était repoussé au début 2011.

Ce report serait dû au cahier des charges des GCS en psychiatrie qui est en cours de validation au cabinet de la ministre de la santé et devrait être diffusé relativement prochainement, après concertation, aux agences régionales de santé [ARS] avant la fin de l'année, pour qu'elles puissent faire des appels à projets début 2011.

Selon la DGOS, le « démarrage opérationnel » des GCS se fera avant ou juste après l'été 2011.

Le lancement de l'appel à projets est repoussé d'environ quatre mois par rapport au calendrier initial.

La DGOS, a confirmé les éléments déjà connus sur le statut de ces GCS, notamment qu'il s'agirait de GCS de moyens sans transfert d'autorisation. Elle a précisé que le droit commun des GCS s'appliquerait aux GCS de psychiatrie.

Les trois thématiques principales des GCS seront la coordination avec les médecins généralistes, l'organisation de la réponse aux urgences et l'articulation avec les acteurs du champ social et médico-social mais d'autres thèmes pourront être retenus.

EHPAD EVALUATION EXTERNE

Evaluation externe dans les établissements médico-sociaux

Le décret n°2010-1319 du 3 novembre 2010 relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des établissements sociaux et médico-sociaux publié au Journal Officiel du 5 novembre 2010.

Pour les évaluations internes, le décret précise :

- qu'elles reposent sur une démarche continue retracée chaque année dans le rapport d'activité des établissements et services concernés,
- que les résultats de ces évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation tous les cinq ans ou, pour les établissements et services ayant conclu un contrat pluriannuel, lors de la révision du contrat,
- que les établissements et services communiquent les résultats d'au moins une évaluation interne au plus tard trois ans avant la date du renouvellement de leur autorisation.

Pour les évaluations externes, le décret précise :

- que la première des deux évaluations externes est effectuée au plus tard sept ans après la date de l'autorisation et la seconde au plus tard deux ans avant la date de son renouvellement,
- que lorsqu'un contrat pluriannuel a été conclu par les établissements et services concernés, le calendrier de ces évaluations peut être prévu par le contrat dans les limites fixées à l'alinéa précédent,

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, les établissements et services autorisés et ouverts avant la date de promulgation de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires précèdent au moins à une évaluation externe au moins deux ans avant la date de renouvellement de leur autorisation.

Les établissements et services autorisés avant le 2 janvier 2002 (loi rénovant l'action sociale et médico-sociale), le renouvellement de l'autorisation intervenant en 2017, devront procéder à une évaluation externe au plus tard en 2015 mais peuvent le faire avant, et à au moins une évaluation interne au plus tard en 2014 mais peuvent le faire avant également.



CNRACL

QUELQUES MOTS SUR LES PENSIONS

Face à l'opposition massive des salariés qui s'est manifesté tout au long de ces 4 derniers mois, et au moment où le gouvernement s'apprête à publier sa contre-réforme des retraites qui allonge la durée de cotisation, qui remet en cause le code des pensions, il nous est apparu opportun de publier de dossier qui met en lumière le niveau des pensions versées par la CNRACL.

Nous reprenons ci-dessous des éléments mis en ligne par la « gazette.fr »

Les pensions des agents relevant de la FPT et de la FPH s'inscrivent dans la moyenne française. Elles ne font pas d'eux des nantis qui bénéficieraient d'avantages indus. Explications.

Avec 1 127 euros brut mensuels servis en moyenne en 2008 par la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) à 933 000 pensionnés pour 2,2 millions de cotisants, les retraités territoriaux et hospitaliers ne semblent pas particulièrement bien lotis.

Dans une fourchette allant de 100 à 3 500 euros, leurs pensions s'inscrivent dans la moyenne française : 1 122 euros fin 2008, tous régimes confondus, selon la Drees. L'amalgame fait avec les fonctionnaires de l'Etat ou d'autres régimes spéciaux les fait réagir.

Proche du Smic

Composée de près de 80 % d'agents de la catégorie C, la structure des effectifs de la FPT se traduit par des retraites dont les montants, souvent proches de 1 000 euros, sont sans comparaison avec les pensions civiles et militaires de l'Etat (1 600 à 1 900 euros en moyenne).

Ce dernier emploi en majorité des cadres, dont nombre d'enseignants, tous en catégorie A, et des hauts fonctionnaires aux émoluments dépassant largement ceux des dirigeants territoriaux.

En 2009, 49 % des pensions versées par la CNRACL ont été élevées au minimum garanti et la moitié des pensionnés ont reçu entre 700 et 1 099 euros, alors que le seuil de pauvreté s'établit, en France, à 910 euros. Les femmes, elles, reçoivent en moyenne 825 euros quand les hommes en touchent 1 426...

Cette modicité des retraites conduit les territoriaux et les hospitaliers – les femmes en particulier – à travailler au-delà de l'âge légal. En 2009, 68,2 % des territoriaux et hospitaliers sont partis à 60 ans avec une pension à taux plein. Mais, souvent, ils liquident leurs droits plus tard, à 168,8 trimestres, soit près de sept de plus que les 162 obligatoires pour bénéficier d'une retraite pleine.

Ainsi, de nombreux agents en « carrière longue », entrés tôt dans la vie active, continuent de travailler au-delà des annuités nécessaires parce que le montant de leur pension est trop faible. Seuls ceux de la catégorie active (pompiers, policiers municipaux, éboueurs, égoutiers, infirmières...) peuvent encore, pour « risques particuliers » et « fatigue exceptionnelle » partir à 55 ans : 6,5 % des départs anticipés le sont à ce titre.

Malgré ces aménagements, les pensions versées ne permettent pas toujours d'envisager une retraite sereine. Comment vivre avec 1 000 euros par mois quand on a un loyer, des frais, voire encore des enfants à charge ? Ces questions touchent particulièrement les agents de catégorie C et les polypensionnés.

Ces derniers sont nombreux, dans une FPT récente, à cumuler retraites des secteurs privé et public, sans avoir assez ni d'un côté, ni de l'autre pour que la somme globale corresponde au moins à ce qu'ils auraient perçu en effectuant une carrière unique.

75 % sans les primes

Parmi ces agents qui envisagent la retraite avec appréhension, nombre de femmes sont en outre désavantagées par le fait d'avoir eu des carrières « hachées » pour élever leurs enfants. Majoritari-

res parmi les précaires, comme le montrent les effectifs de l'Ircantec et parmi les titulaires à temps non-complet, elles perçoivent une retraite souvent proche de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (633 euros), l'ancien minimum vieillesse garanti à chacun, qu'il ait ou non travaillé.

Enfin, contrairement aux idées reçues, le calcul sur 75 % des six derniers mois de salaire ne procure pas forcément un avantage aux fonctionnaires territoriaux. En effet, il ne porte que sur le traitement indiciaire, sans prendre en compte les primes.

Le taux de remplacement effectif, par rapport au montant du salaire antérieur, est d'environ 58 %, soit à peu près ce que perçoivent les salariés du privé pour lesquels le calcul est effectué sur 50 % des 25 meilleures années, mais qui cotisent à des caisses complémentaires sur tout leur salaire. Un régime additionnel a bien été mis en place depuis 2005 dans la fonction publique, mais sa modicité le rend peu comparable aux caisses du privé.

Un autre phénomène atteste plutôt d'une dégradation du niveau de vie des retraités de la CNRACL. 30 000 de ses pensionnés sont surendettés et les demandes d'aides se multiplient (lire [l'entretien avec Robert Pougis](#) ci-dessous) ; 67 000 en ont reçu une au titre du fonds d'action sociale en 2008. « Face à la précarisation de certains retraités, on ne pose pas les questions comme on devrait le faire. Il serait plus judicieux d'assurer une retraite correcte, permettant à chacun de payer ses charges et son loyer », estime Yves Kottelat, administrateur à la CNRACL. Pour le syndicat FO qu'il représente, le minimum décent versé devrait être équivalent au Smic.

Repères

Minimum garanti :

- 40,3 % des hommes pensionnés de la CNRACL en droits directs sans invalidité (61 078) et 68,1 % des femmes (127 949) ont perçu 940,5 euros mensuels, en moyenne, en 2009.
- 60,4 % des hommes invalides et 74,5 % des femmes invalides ont perçu en moyenne 864 euros.

Réversion :

11 481 territoriaux veufs (6 % des pensionnés) et 88 040 veuves (27,5 %) perçoivent une pension de réversion pour un montant moyen de 579 euros (496 pour les hommes, 590 pour les femmes).

Source : CNRACL.

CHIFFRES CLES

Age de départ en 2009 :

- 61 ans au titre d'une pension normale,
- 57,4 ans en catégorie active,
- 53,2 ans en catégorie insalubre,
- 58,4 ans pour les carrières longues,
- 57,7 ans pour les personnes handicapées,
- 56,7 ans pour raisons familiales.

Parents de 3 enfants ou avec enfant ou conjoint invalide : 6 hommes et 3 442 femmes ont demandé un départ anticipé en 2009 (15,6 % de l'effectif des « liquidés »), à l'âge moyen de 56,7 ans.

Source : CNRACL.

«30 000 retraités font l'objet de cession sur pension pour surendettement » Interview de Robert Pougis, collègue des retraités

CNRACL

QUELQUES MOTS SUR LES PENSIONS

tés FO de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL)

Une retraite additionnelle (RAFP) a été mise en place en 2005. Ce régime répond-il aux besoins ?

La RAFP n'est pas la panacée. Elle repose sur l'acquisition de points selon une durée de cotisation. Actuellement, le nombre d'années de cotisation est si faible qu'il donne lieu au versement d'un capital qui rembourse à peine ce qui a été versé.

Les retraités qui ont travaillé dans les secteurs privé et public sont-ils perdants ?

S'ils ont travaillé quinze ans dans la fonction publique, ils peuvent bénéficier du minimum garanti de la CNRACL et percevoir une fraction de pension de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) et d'une complémentaire. Mais, dans ce calcul, les poly-pensionnés sont souvent perdants car il n'y a pas de complémentaire dans le secteur public. Ils percevraient plus s'ils avaient effectué toute leur carrière dans l'un ou l'autre secteur. Il est important de les en informer quand ils commencent dans la fonction publique, afin qu'ils ne se sentent pas lésés.

Que répondez-vous à ceux qui considèrent les territoriaux comme des privilégiés ?

Actuellement, sur 933 000 retraités, près de la moitié perçoivent le minimum garanti. Leurs revenus oscillent entre 980 et 1 050 euros, à peine plus que le seuil de pauvreté. Cela n'exclut pas qu'ils aient construit un complément de retraite, mais ce sont plutôt les gros revenus qui ont pu épargner. Le minimum contributif majoré du privé est, en outre, plus faible que celui garanti du public. Nombre de femmes le perçoivent. Elles ont travaillé à temps non complet, tout en ayant cotisé au moins 15 ans. Et 30 000 retraités font l'objet de cession sur pension pour surendettement. Auparavant, il y en avait peu...

Comment fonctionne le fonds d'action sociale (FAS) de la CNRACL ?

112 millions d'euros sont affectés au FAS pour aider les retraités. Une convention d'objectif et de gestion nous permet de voter un budget trisannuel et de le « sous-consommer » une année pour le dépasser l'année suivante. Nous avons 60 millions d'euros d'excédents alors que le nombre de retraités a augmenté de 50 % entre 2000 et 2009. Nous souhaitons consommer 90 à 95 % de ce budget car nous ne tenons pas à ce que le gouvernement le ponctionne, comme il l'a fait dans le passé.

Les aides du FAS sont-elles suffisamment connues ?

Nous informons tous ceux qui ont des petites retraites. Mais, souvent, il faut l'intervention d'une assistante sociale et certains répugnent à la solliciter ou ils craignent que l'aide ne soit récupérée sur

ce qu'ils transmettront à leurs enfants. Ce n'est pas le cas. Nous pouvons verser jusqu'à 1 550 euros par retraité pour le chauffage, des soins... Informer les retraités n'est pas simple. Les COS et les CAS ne jouent plus le rôle de lien avec eux.

1,7 milliards d'euros par an cotisés au titre de la RAFP

Depuis 2005, les fonctionnaires des trois fonctions publiques cotisent sur leur rémunération non statutaire. L'Etablissement (ERAFP) qui gère cette récente retraite additionnelle, rassemble 4,7 millions de cotisants sur l'ensemble de trois fonctions publiques. Le point sur une mécanique nouvelle.

22 à 23%. Voilà ce que représentent, en moyenne, les primes et rémunérations accessoires au traitement des fonctionnaires. Avant 2005, un fonctionnaire qui avait une carrière complète de 37,5 années partait en retraite avec une pension égale à 75% du seul traitement indiciaire de ses 6 derniers mois d'activité. Les primes et autres rémunérations accessoires n'étant pas soumises à cotisation.

En 2003, lors des négociations avec le gouvernement, certains syndicats de fonctionnaires obtiennent que les rémunérations accessoires soit soumises à cotisation.

La loi de 2003 crée alors la retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP) pour permettre, justement, aux fonctionnaires des 3 fonctions publiques de cotiser sur ces rémunérations annexes. L'assiette de ce régime obligatoire est toutefois plafonnée à hauteur de 20% du traitement indiciaire.

Les fonctionnaires cotisent désormais sur leurs primes, mais dans la limite de 20% du traitement indiciaire. Les montants ainsi plafonnés sont soumis à un taux de cotisation de 10%, réparti à parts égales entre employeurs (5%) et fonctionnaires (5%). Elles représentent 1 milliard 700 millions d'euros par an.

Conditions pour être bénéficiaire

Relever de l'une des catégories suivantes : être fonctionnaire civil, magistrat de l'ordre judiciaire, militaire de carrière ou servant en vertu d'un contrat.

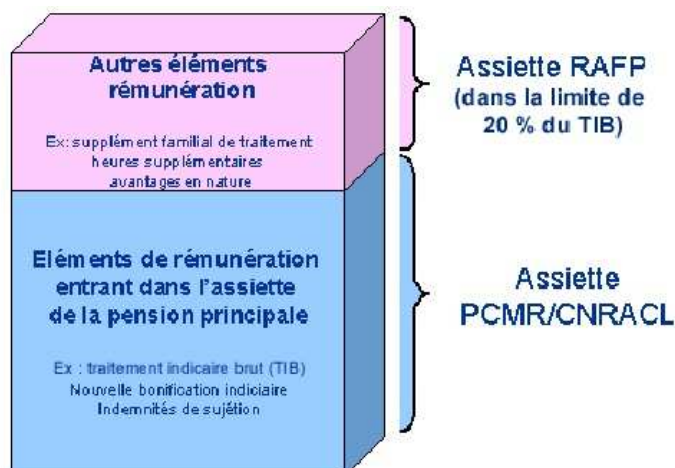
Sont exclus, les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers employés par les COM.

Cotiser au régime des pensions ou à la CNRACL.

Les fonctionnaires en position de disponibilité ou « Hors cadre » et les fonctionnaires titulaires travaillant moins de 28 heures par semaine cotisent au régime général et sont donc exclus.

Bénéficier d'éléments de rémunération éligibles à l'assiette de la RAFP.

L'assiette de cotisation est définie à l'article 2 du [décret du 18 juin 2004](#).



RETRAITE

DEPART ANTICIPE DES PARENTS DE TROIS ENFANTS

Le projet de loi portant réforme des retraites ferme le dispositif permettant aux parents de 3 enfants, ayant quinze ans de services effectifs et interrompu leur activité pour chaque enfant au moins 2 mois, à partir à la retraite sans aucune condition d'âge.

Afin de respecter les projets de départ de chacun, cette réforme est cependant mise en place progressivement.

Qui pourra continuer à bénéficier du départ anticipé ?

Le dispositif de départ anticipé restera ouvert aux parents qui à la date du 31 décembre 2011 ont au moins trois enfants et ont effectué 15 années de services effectifs. Ces parents pourront donc continuer à partir en retraite, à la date qu'ils choisissent, y compris après 2010.

Par exemple, un fonctionnaire de 35 ans ayant effectué 15 années de services effectifs et ayant un troisième enfant en 2011 pourra ainsi demander à partir à la retraite de manière anticipée en 2025.

Comment sera calculée la pension ?

La pension sera calculée selon les règles de droit commun, notamment avec une décote si la durée d'assurance est incomplète (41 ans en 2013). Un agent qui souhaite partir de manière anticipée se verra appliquer les mêmes règles que les agents de sa génération.

Des mesures transitoires sont prévues afin de ne pas remettre en cause les projets de vie de chacun :

Pour tous les fonctionnaires ayant au moins 3 enfants et 15 années de services effectifs

Les fonctionnaires qui déposeront avant le 1^{er} janvier 2011 une demande de départ à la retraite conserveront le bénéfice des règles **de** calcul actuelles, à la condition que leur départ à la retraite intervienne au plus tard le 1^{er} juillet 2011. Les règles appliquées seront celle de l'année où ils ont réuni les deux conditions d'ancienneté (15 ans), de parentalité (3 enfants), avec attribution éventuelle du minimum garanti de pension.

Pour les agents ayant atteint ou dépassé leur âge d'ouverture du droit à la retraite, les conditions du départ au titre des parents de trois enfants sont inchangées.

Les agents concernés continueront à bénéficier des règles actuelles (durée d'assurance et taux de décote applicables l'année où sont réunies les conditions des 15 ans de services effectifs et des 3 enfants), avec attribution éventuelle du minimum garanti de pension.

Pour les agents proches de l'âge d'ouverture des droits à retraite :

Les fonctionnaires qui, au 31 décembre 2010, sont à moins de 5 ans de l'âge d'ouverture du droit à la retraite bénéficieront, sans limitation de durée, des règles actuelles de calcul de la pension.

Ainsi, les fonctionnaires relevant de la catégorie sédentaire âgés de 55 ans ou plus (donc nés au plus tard le 31 décembre 1955) et les fonctionnaires de catégorie active ayant atteint 45 ou 50 ans (nés au plus tard le 31 décembre 1965 ou au plus tard le 31 décembre 1960) selon les corps continueront ainsi de pouvoir partir à la retraite en conservant les règles de calcul actuelles, sans aucune limitation dans le temps (départ en 2013, 2015, etc...).

Pour ces agents, il n'y a donc pas de réforme du dispositif de départ anticipé pour les parents de 3 enfants et ayant accompli 15 ans de services.

Le droit au départ est garanti sans condition de délai.

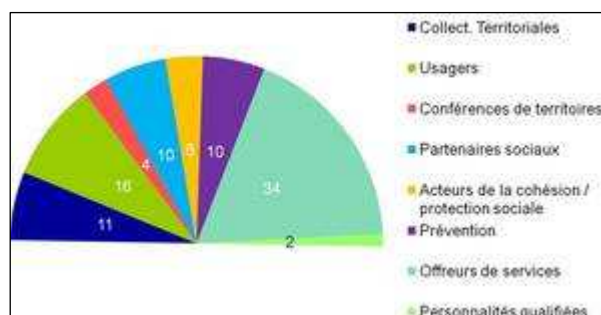


REDECOUPAGE DES TERRITOIRES DE SANTE

ARS/CRSA

La loi HPST réorganise l'organisation de la santé sous la conduite des directeurs généraux de l'ARS. Si la loi maintient l'existence des conférences régionales de santé, elles sont désormais dénommées Conférences régionales de santé et de l'autonomie (CRSA).

Les CRSA sont composées comme suit :



Le découpage des territoires de santé au menu des conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA)

L'ARS définit les **territoires de santé** pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premier recours : ils peuvent être infra régionaux, régionaux ou interrégionaux. Les territoires de santé sont définis par les ARS après avis du préfet de région et des CRSA.

Engagées, pour la plupart depuis la fin de l'été, les CRSA ont donné un avis sur le redécoupage des territoires de santé. Dans la quasi-totalité des cas, ce découpage, est superposé aux départements existants.

Dans chacun des **territoires de santé**, le Directeur Général de l'ARS constitue une **conférence de territoire (CT)** composée de représentants des différentes catégories d'acteurs du système de santé du territoire concerné dont les usagers

Celle-ci contribuera à chacune des étapes de la construction du **projet régional de santé**, en définissant des **territoires de proximité** des quatre champs : prévention, soins de premier recours, hospitalier et médico-social.

Rappelons que c'est au cours du premier semestre 2011 que les ARS devront arrêter le SROS dit de quatrième génération qui déterminera les **objectifs quantifiés en volume de l'offre de soins**. En d'autres termes ces objectifs seront déterminants pour l'avenir des hôpitaux publics et de leurs personnels.

Nous ne manquerons pas de revenir dans ces colonnes sur nos revendications en matière de défense du service public et du Statut.

Nous publions à la page suivante la déclaration du groupe FO lors de la réunion de la CRSA d'Ile de France qui s'est tenue le 14 octobre 2010.



REDECOUPAGE DES TERRITOIRES DE SANTE

NOMBRE DE TERRITOIRES

Parmi les 26 Agences régionales de Santé (ARS), le tableau tente de retracer pour chaque région le nombre de territoires officiels ou pressentis à ce jour.

Régions	Nombre de territoires	
	Avant	Après
ALSACE	4	4
AQUITAINE	10	6
AUVERGNE	9	4
BASSE NORMANDIE	5	3
BOURGOGNE	6	4
BRETAGNE	9	8
CENTRE	6	6
CHAMPAGNE ARDENNE	5	2
CORSE	2	1
FRANCHE COMTE	6	
HAUTE NORMANDIE	4	4
ILEDE France	22	8
LANGUEDOC ROUSSILLON	8	5
LIMOUSIN	3	1
LORRAINE	2	
MIDI PYRENEES	15	8
NORD PAS DE CALAIS	4	4
PACAC	9	
PAYS DE LOIRE	15	5
PICARDIE	4	5
POITOU CHARENTE	10	5
RHONE ALPES	13	5
GUADELOUPE	1	3
GUYANE	1	1
MARTINIQUE	1	1
OCEAN INDIEN	En cours	

CONTROLES DES ARRETS DE TRAVAIL DES FONCTIONNAIRES PAR L'ASSURANCE MALADIE

Le décret n°2010-1095 du 17 septembre 2010 porte création d'un traitement de données à caractère personnel relatif au contrôle – à titre expérimental – des congés de maladie des fonctionnaires.

Le décret précise la liste des caisses primaires d'assurance maladie participant à l'expérimentation.

Trois conventions-cadres nationales ont été conclues, en juin 2010, entre l'Etat et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), pour chaque versant de la fonction publique (Hospitalière, Territoriale et de Etat).

Conformément à la convention-cadre nationale conclue pour 2 ans entre l'Etat et la CNAMTS, l'expérimentation vise :

- le contrôle des arrêts de travail dus à une maladie non professionnelle,
- d'une durée inférieure à 6 mois consécutifs n'ouvrant pas droit au régime des congés de longue maladie ou de longue durée.

Les contrôles concernent les arrêts de travail de plus de 45 jours consécutifs. Des contrôles ponctuels peuvent être réalisés lorsqu'il est constaté plus de 3 arrêts de travail de courte durée, au cours des 12 derniers mois, dès lors que le quatrième arrêt est d'une durée supérieure à 15 jours.

Pour la Fonction Publique Hospitalière, contrairement à la Fonction Publique d'Etat, l'expérimentation était facultative. Seize établissements hospitaliers se sont portés volontaires pour participer à l'expérimentation du contrôle des arrêts de travail de leurs agents par le contrôle du service médical de l'assurance maladie.

L'expérimentation est conduite dans le ressort des caisses de Clermont-Ferrand (qui contrôlera trois établissements), Nice (quatre), Rennes (quatre) et Strasbourg (cinq), auprès d'établissements publics volontaires employant au moins 400 agents au 1er janvier 2010.

Les établissements retenus sont les suivants :

ALPES-MARITIMES

- centre hospitalier universitaire (CHU) de Nice
- centre hospitalier (CH) de Cannes
- CH de Grasse
- CH d'Antibes

BAS-RHIN

- Hospices universitaires de Strasbourg (HUS)
- établissement public de santé Alsace Nord de Brumath
- CH Sainte-Catherine de Saverne
- CH départemental de Bischwiller
- CH de Sélestat

ILLE-ET-VILAINE

- CHU de Rennes
- CH Guillaume Rénier de Rennes
- CH de Saint-Malo
- CH de Fougères

PUY-DE-DOME

- CHU de Clermont-Ferrand
- CH de Riom
- CH de Thiers

16 HOPITAUX PARTICIPERONT A L'EXPERIMENTATION

Chaque établissement a conclu une convention locale organisant les modalités de cette expérimentation avec l'agence régionale de santé (ARS), la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et le service médical concernés, précise-t-on.

L'expérimentation doit prendre fin en juin 2012 et fera l'objet d'un rapport au Parlement.

Le principe de cette expérimentation du contrôle des arrêts maladies des fonctionnaires, annoncé en juin 2009, a été inscrit dans l'article 91 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2010.

La réglementation en vigueur, en particulier l'article 15 du décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés maladie des agents de la fonction publique hospitalière, prévoit que des contre-visites médicales des fonctionnaires hospitaliers peuvent être diligentées, à la demande de l'administration, par des médecins agréés.

Pour le moment, les services de l'assurance maladie n'ont aucune compétence sur l'attribution ou le contrôle des congés maladie pour les fonctionnaires. C'est tout l'enjeu de l'expérimentation en cours, qui participe à la banalisation du Statut.

Les agents ne seront plus prévenus à l'avance, les contrôles seront inopinés, comme dans le privé. En cas d'arrêt injustifié, le fonctionnaire pourrait être mis en demeure de reprendre son poste sous peine de suspension, totale ou partielle, de son traitement. Par ailleurs, nous avons constaté que rien n'est indiqué sur les horaires de sortie. Nous saisissons le ministère sur cette question.

Selon Georges TRON, le secrétaire d'Etat chargé de la Fonction publique : *« le positionnement des médecins agréés, tout comme celui des chefs de service, n'est pas nécessairement le meilleur pour assurer ce contrôle, les faibles chiffres des contrôles réalisés en témoignent »*. *« En revanche, les contrôles exercés par la CNAM sont faits par des médecins salariés des caisses d'assurance-maladie qui disposent d'une grande pratique et de méthodes parfaitement rigoureuses »*, explique-t-il.

Pour FO, ce dispositif n'est absolument pas justifié. En effet, le contrôle des arrêts de travail est déjà prévu dans la réglementation Fonction publique. Il est exercé par les médecins agréés, à la demande de l'administration.

Une fois de plus, le gouvernement règle un problème d'organisation et surtout de moyens, par une externalisation ... qui répond à la volonté de réduction et de banalisation de la Fonction publique et de sa gestion. Au passage, le gouvernement attend une économie potentielle de l'ordre de 500 millions d'euros par an.

Enfin, nous gardons en mémoire les velléités gouvernementales d'appliquer à la fonction publique le délai de carence, comme dans le secteur privé, de trois jours, en cas d'arrêt maladie (3 jours non payés). Cet objectif est, pour le moment, abandonné.

Nous invitons, nos syndicats des établissements « expérimentateurs » à nous faire remonter les éléments, difficultés et informations qu'ils jugeront utiles à ce sujet. Nous les en remercions par avance.

Le Secrétariat Fédéral
Paris, le 30 Novembre 2010

**COURRIER
A LA DGOS****CONTRÔLE
DES ARRÊTS DE TRAVAIL**

Madame PODEUR Annie
Direction Générale de l'Offre de Soins
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
14, Avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

Paris, le 2 décembre 2010

OBJET : expérimentation du contrôle des arrêts maladie des fonctionnaires hospitaliers par les CPAM.

Madame la Directrice,

Dans l'objectif d'harmoniser la politique de contrôle des arrêts de travail, le Gouvernement a décidé de lancer une expérimentation visant, à compter du 1^{er} janvier 2011, à confier aux caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) le contrôle des congés de maladie des fonctionnaires.

L'article 91 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 autorise cette expérimentation pour une durée de deux ans, dans plusieurs départements.

Pour la Fonction Publique Hospitalière, la convention-cadre nationale a été publiée au journal officiel du 15 septembre 2010.

L'expérimentation vise le contrôle des arrêts de travail dus à une maladie non professionnelle, d'une durée inférieure à six mois consécutifs, n'ouvrant pas droit au régime des congés de longue maladie ou de longue durée.

Ce dispositif concerne les arrêts de travail de plus de quarante cinq jours consécutifs. Des contrôles ponctuels peuvent être réalisés, lorsqu'il est constaté plus de trois congés de maladie de courte durée, au cours des douze derniers mois, dès lors que le quatrième arrêt est d'une durée supérieure à quinze jours.

Seize établissements hospitaliers se sont portés volontaires pour participer à l'expérimentation. Ils relèvent des caisses de Clermont-Ferrand (pour trois établissements), de Nice (pour quatre), de Rennes (pour quatre) et de Strasbourg (pour cinq).

A l'heure actuelle, les services de l'assurance maladie n'ont aucune compétence sur l'attribution ou le contrôle des congés maladie pour les fonctionnaires. Il s'agit donc d'expérimenter des dispositions dérogatoires au statut.

Dans le cadre de ces «tests» les agents ne seront pas prévenus à l'avance, les contrôles étant inopinés. En cas d'arrêt injustifié, le fonctionnaire pourrait être mis en demeure de reprendre son activité sous peine de suspension, totale ou partielle, de son traitement.

Notre organisation syndicale n'est pas favorable à cette expérimentation, et conteste les objectifs recherchés. Nous considérons que cette mesure n'est pas justifiée. En effet, le contrôle des arrêts de travail est déjà prévu dans la réglementation Fonction publique. Il est exercé par les médecins agréés, à la demande de l'administration.

Nous considérons que ce dispositif vise, à terme, à soustraire les fonctionnaires des droits particuliers contenus dans le statut, ceci s'inscrivant dans une volonté de réduction et de banalisation de la Fonction Publique et de sa gestion. Nous craignons de voir resurgir l'instauration des trois jours de carence, au nom de l'harmonisation entre le secteur privé et la fonction publique.

Par ailleurs, la mise en œuvre de cette expérimentation soulève de nombreuses questions sur les droits et les informations devant être portés à la connaissance des agents. Cela concerne, entre autres, la protection de la confidentialité des informations, le respect du secret médical, les droits d'accès et de rectification. Qu'en est-il des horaires de sortie, qui n'existent pas aujourd'hui ?

D'autre part les deux autres versants de la fonction publique ont eu à connaître un projet de décret fixant les conditions et les modalités de remboursement des frais de transport. Il s'appliquerait aux agents se trouvant dans l'obligation de se déplacer pour répondre à une convocation du service du contrôle médical. Ces frais de transport sont à la charge l'administration. Est-il envisagé une transposition à la FPH ?

Plus globalement, il nous semble opportun d'informer les organisations syndicales de la fonction publique hospitalière des conditions de mise en œuvre de cette expérimentation.

En ce sens, nous souhaiterions savoir si le Ministère publiera une circulaire à l'attention des établissements et des personnels concernés.

Dans l'attente de votre réponse, je vous assure, Madame la Directrice, de toute ma considération et de mes sentiments les plus cordiaux.

Didier BERNUS
Secrétaire Général

PSYCHIATRIE

INCONSTITUTIONNALITE PARTIELLE DES HDT DECIDEE PAR LE CONSEIL CONSTITUTIONNEL

Dans une décision intervenue le 26 novembre 2010, le Conseil constitutionnel a déclaré inconstitutionnelle la procédure de maintien en Hospitalisation à la Demande d'un Tiers (HDT) et a donné au gouvernement jusqu'au 1er août 2011 pour modifier l'article L. 337 du Code de la santé publique (CSP).

Le Conseil constitutionnel a été saisi le 24 septembre dernier par le Conseil d'Etat d'une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) posé par Mlle Danielle S. sur huit articles du CSP issus de la loi du 27 juin 1990, qui a remplacé la loi du 30 juin 1838.

Cette loi de juin 1990 a repris les deux procédures distinctes d'hospitalisation sous contrainte :

- l'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT), mesure d'hospitalisation pour nécessité médicale de la personne atteinte de troubles mentaux ;
- l'hospitalisation d'office (HO) ordonnée par le préfet ou le maire est motivée par la sécurité des personnes et l'ordre public.

Dans sa décision, le Conseil Constitutionnel distingue notamment les conditions d'admission et le maintien de l'hospitalisation.

1° En ce qui concerne les conditions d'admission en HDT prévues par la loi et les procédures (demande d'admission présentée par un proche et accompagnée de deux certificats médicaux, confirmation de la nécessité de l'hospitalisation dans les vingt-quatre heures par un psychiatre de l'établissement), le Conseil constitutionnel a jugé que celles-ci sont conformes à la Constitution.

2° En ce qui concerne les droits des personnes hospitalisées, qui sont identiques pour les personnes en HDT et hospitalisées d'office (HO), précisés dans le Code de la santé, le Conseil Constitutionnel considère qu'ils « *n'apparaissent pas, par eux-mêmes, contraires à la dignité de la personne* » (...) « *Il appartient aux professionnels de santé ainsi qu'aux autorités administratives et judiciaires de veiller, dans l'accomplissement de leurs missions et dans l'exercice de leurs compétences respectives, à ce que la dignité des personnes hospitalisées sans leur consentement soit respectée en toutes circonstances* ».

3° En ce qui concerne le maintien de l'hospitalisation, l'article L. 337 du code de la santé publique prévoit qu'au-delà des 15 jours, elle peut être maintenue pour une durée maximale d'un mois, renouvelable, au vu d'un certificat médical circonstancié indiquant que les conditions de l'hospitalisation sont toujours réunies.

Le Conseil constitutionnel a rappelé les exigences découlant de l'article 66 de la Constitution selon lesquelles la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée, que si le juge intervient dans le plus court délai possible.

Tout en indiquant que « *les motifs médicaux et les finalités thérapeutiques qui conditionnent la privation de liberté des personnes atteintes de troubles mentaux hospitalisées sans leur consentement peuvent être pris en compte pour la fixation de ce délai* », le Conseil Constitutionnel, considère que les dispositions de l'article L. 337 qui maintiennent l'hospitalisation sans consentement au-delà de 15 jours sans intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire, méconnaissent les exigences de l'article 66 de la Constitution. **Le Conseil constitutionnel a donc déclaré l'article L. 337, contraire à la Constitution.**

L'intervention systématique d'un juge effective à partir du 1^{er} août 2011 ?

La décision du Conseil Constitutionnel qui donne huit mois au gouvernement pour modifier l'un des articles de la loi de juin 1990, va vraisemblablement accélérer la discussion du projet de loi de réforme de la loi sur les soins sous contrainte en psychiatrie. Réforme qui avait été envisagée au départ à l'automne 2010, puis repoussée début 2011.

Cette décision relance aussi la question de la judiciarisation des soins sans consentement. En l'espèce, placer les mesures d'HDT et de HO sous le contrôle du juge judiciaire.

Plus globalement, le projet de loi qui a été présenté au conseil des ministres le 5 mai dernier devrait, au-delà des soins sous contrainte, comporter un volet sur l'organisation des soins en psychiatrie.

FO a déjà fait part de ses inquiétudes sur ce point, compte tenu des risques qui pèsent en premier lieu sur l'avenir de la sectorisation psychiatrique (voire même la remise en cause de son existence) et en second lieu sur la remise en cause de la place occupée actuellement par les établissements hospitaliers spécialisés et leurs personnels, qui sont au cœur du dispositif sectoriel en psychiatrie.

C'est pour ces raisons, à laquelle il faut ajouter la loi HPST et ses conséquences, que nous ne sommes pas demandeurs, comme certains d'une « *grande loi d'orientation* » pour la psychiatrie. Dans le contexte actuelle, cette dernière risquerait d'être une nouvelle contre-réforme.

Le Secrétariat Fédéral
Paris le 29 novembre 2010

Rappel du nombre d'hospitalisations sans consentement en 2007

HO : 11 579

HDT : 61 019

Total Hospitalisation sans consentement (HSC) : 72 598 sur 606 040 hospitalisations en psychiatrie

PSYCHIATRIE**APM INTERNATIONAL**

Psychiatrie: le projet de loi va être retravaillé en consultant les professionnels et les associations, assure Xavier Bertrand

PARIS, 7 décembre 2010 (APM) - Le ministre du travail et de la santé, Xavier Bertrand, va retravailler le projet de loi de réforme globale des hospitalisations sous contrainte pour intégrer la décision du Conseil constitutionnel sur les hospitalisations à la demande d'un tiers (HDT), a-t-on appris mardi de sources parlementaires.

Le projet de loi relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, présenté en mai 2010 en conseil des ministres par la précédente ministre de la santé, Roselyne Bachelot, pour réformer la loi du 27 juin 1990 va "servir de base" pour une nouvelle rédaction conforme à la position du Conseil constitutionnel

Il y a eu un gros travail qui avait été fait par Roselyne Bachelot en lien avec les professionnels et les associations. C'est sur cette base que nous allons travailler", a déclaré Xavier Bertrand lors de la séance des questions d'actualité à l'Assemblée nationale.

Le Conseil constitutionnel a déclaré inconstitutionnelle la procédure de maintien en HDT sans intervention du juge au-delà des quinze premiers jours et a donné jusqu'au 1er août 2011 pour modifier l'article correspondant du code de la santé publique (CSP) (cf dépêche APM HMNKQ001).

Il a également émis une réserve en demandant que le juge se prononce "dans les plus brefs délais" quand un patient en HDT demande en justice une sortie immédiate.

"Nous connaissons bien le calendrier. Nous ne jouerons pas la montre sur ce dossier", a assuré Xavier Bertrand.

"Nous allons nous conformer à la décision du Conseil constitutionnel avant, bien évidemment, la date du 1er août 2011", a-t-il déclaré. "Nous allons y travailler avec le Garde des sceaux, avec le ministre de l'intérieur, en jouant aussi la carte de la concertation" car "je souhaite que nous puissions travailler avec les professionnels de santé, avec les associations de famille et les associations de patients".

"Nous avons trois choses à conjuguer: les solutions qui garantissent le droit des malades, les solutions qui garantissent la qualité des soins, les solutions qui garantissent aussi la sécurité du personnel et des familles".

Xavier Bertrand a ajouté que Michel Mercier, Brice Hortefeux et lui-même avaient "bien à l'esprit" les deux points soulevés par le Conseil constitutionnel, la déclaration d'inconstitutionnalité et la réserve émise.

"Le meilleur véhicule juridique, nous allons l'examiner", a-t-il ajouté, laissant planer un doute sur la reprise intégrale du projet de Loi.

AJUSTEMENTS IMPORTANTS

Le projet de loi présenté en mai "va être ajusté" de manière assez importante dans deux directions, a indiqué mardi à l'APM le député désigné rapporteur du projet de loi, Guy Lefrand (UMP, Eure).

"Je suis allé voir Xavier Bertrand à la sortie de la séance et je lui en ai parlé. On est parfaitement dans le cadre" du projet de loi de mai.

"Il faut revoir le volet sur les HDT, sur lequel les choses ont été clairement énoncées par le Conseil constitutionnel. Il y a l'arrivée du juge à J15", qui n'était pas prévue initialement.

Mais "il faut aussi revoir le volet sur les hospitalisations d'office" (HO) qui sont aussi potentiellement concernées par cette intervention du juge.

"Rien n'a été dit sur ce point" par le Conseil constitutionnel, qui n'était pas interrogé sur les HO, souligne Guy Lefrand, mais il faut examiner le sujet. "Il est possible qu'il faille faire intervenir le juge à J15 dans les HO, comme pour les HDT".

Guy Lefrand a indiqué que l'idée d'une intervention du juge lui était venue avant la décision du Conseil constitutionnel.

Dans ma réflexion, j'en étais arrivé à penser qu'on pourrait faire intervenir le juge" quand le préfet et la commission de soignants - créée dans le texte- ne seraient pas d'accord sur le maintien ou la sortie d'un patient de HO. Cette position est défendue par l'association de familles Unafam, a-t-il souligné.



C.S.F.P.H. DU 6 DECEMBRE 2010

Monsieur le Président, Madame la Directrice,

Au moment où s'ouvre ce CSFPH, FO tient à rappeler que le dossier « retraites » n'est pas clos. Les fonctionnaires, particulièrement visés dans cette loi, n'acceptent pas le sort qui leur est fait.

L'esprit de résistance acquis par les salariés pendant cette bataille et qui s'est installé pendant ces derniers mois renforce notre détermination à rejeter cette réforme injuste, inefficace, et à demander son abrogation.

Nous continuerons de défendre pour toutes les générations la retraite par répartition et le code des pensions civiles et militaires dans des conditions de niveau et de liquidation dignes et acceptables.

Par ailleurs nous dénonçons le fait que la Fonction publique et les fonctionnaires continuent d'être la cible de décisions, rapports, déclarations qui en font les responsables du déficit du budget de l'Etat ou de la Sécurité sociale.

FO demande l'arrêt des suppressions de postes, afin de garantir les missions de service public et l'emploi statutaire au profit de tous nos concitoyens.

FO demande l'arrêt des réformes structurelles telles que la RGPP ou la Loi HPST, destructrice de service public, et qui met à mal notre république sociale.

FO demande la progression du point d'indice qui a perdu près de 9% en 10 ans pour, a minima, maintenir son pouvoir d'achat.

Concernant la réforme de la représentativité – au centre des textes présentés aujourd'hui, FO ne peut cautionner en aucune manière la mise en œuvre des conceptions sous-jacentes aux accords de Bercy visant au syndicalisme unique.

L'esprit des accords de juin 2008 est le même que celui qui a présidé à la position commune et à la loi du 20 août 2008 portant rénovation de la démocratie sociale pour le secteur privé. Pour FO il n'est pas sain pour la démocratie, en ce qu'il a pour objectif premier de réduire le nombre d'organisations syndicales et pour conséquence de formater leur comportement.

FO a combattu les éléments majeurs de la loi du 5 juillet 2010 sur le dialogue social dans la Fonction publique :

- les modalités d'appréciation de la représentativité,
- la remise en cause du paritarisme dans les instances représentatives,
- l'accord majoritaire,
- les nouveaux mécanismes de négociation.

Forts de ce constat et de ces critiques de fond, nous souhaitons préciser nos positions sur les deux premiers thèmes : l'audience électorale et le paritarisme.

Dorénavant, la représentativité s'acquiert par l'élection. Ainsi l'**audience** électorale devient la composante majeure de la légitimité syndicale introduisant ainsi une logique électoraliste.

FO refuse de sacrifier/soumettre la représentation syndicale au **seul** résultat électoral comme couperet ou seuil.

DECLARATION LIMINAIRE

Pour FO le **paritarisme** dans la Fonction publique est la base institutionnelle du dialogue social ; il impose que les deux parties respectent et prennent leurs responsabilités dans un vrai débat, afin que l'employeur public décide ensuite en tenant compte le plus possible de la position des uns et des autres.

Le paritarisme des instances consultatives de la Fonction publique n'a jamais été un blocage du dialogue social ; ce n'est pas en faisant participer seulement le chef de service, le directeur ou le ministre, dans la parité administrative, que le dialogue social deviendrait efficace.

Au contraire, la renonciation au paritarisme implique la mise en retrait de l'administration dans la discussion de l'instance, et risque de la conduire à un simple rôle d'arbitre des « joutes » entre les représentants du personnel. Sans impact réel, au final, sur la décision de l'administration.

FO, sans vouloir cogérer l'administration ou les établissements, demande de véritables discussions et débats contradictoires, ce que le paritarisme favorise.

C'est pourquoi FO continue à défendre le paritarisme, à vouloir le faire exister dans la sincérité et la franchise.

SITUATION DANS NOS ETABLISSEMENTS

Les retours que nous avons sur la situation des établissements ne changent pas. Les conditions de travail se dégradent, l'absentéisme part en flèche et le taux de fuite des personnels est supérieur à 20%. La réponse des directions à ces préoccupations ne varient pas. Il faut faire des économies, et le taux de 2,9% des dépenses de l'assurance maladie, déjà voté par le Parlement ne nous rassure pas. L'année 2011 va être terrible pour l'emploi dans nos établissements. Il faudra bien qu'un jour le gouvernement tienne compte du désarroi des agents hospitaliers, qu'ils soient soignants administratifs, techniques et ouvriers.

Nous avons par ailleurs, Madame la directrice, un certain nombre de questions à vous poser lors de ce Conseil : Concernant les PARAMEDICAUX

Les IADE : le décret instituant une prime pour ces personnels à compter du 1^{er} janvier 2011 de 120 euros brut mensuel, n'est toujours pas publié.

Le décret sur la prime dite VEIL devait être modifié pour y adosser le nouveau corps créé à compter du 1^{er} décembre 2010. Cette modification impacte le nouveau corps de catégorie A des infirmiers en soins généraux et spécialisés. Quand sera-t-il publié ?

Nous demandons **la modification de l'article 6** du décret N° 2002-598 du 25 avril 2002 relatif aux IHTS (Indemnité Horaire pour Travaux Supplémentaires) afin d'y adosser également le nouveau corps de catégorie A des infirmiers en soins généraux et spécialisés.

Le décret coquille de la Fonction Publique concernant le reclassement de l'ensemble des autres professions paramédicales et médico-technique n'est toujours pas publié. Ce décret doit permettre le reclassement en catégorie A de l'ensemble de ces professions concomitamment à leur éligibilité à la réforme LMD.

Les Etudes promotionnelles : nous avons pris acte de la lettre circulaire que vous avez signé sur les études promotionnelles, suite à notre courrier du mois de juillet. Nous vous en remercions, mais nous restons inquiets sur ce qui va se passer

C.S.F.P.H. DU 6 DECEMBRE 2010

DECLARATION LIMINAIRE

en 2011. Les reports qui ont été fait cette année vont inévitablement diminuer les possibilités de financement pour ceux qui vont réussir. Nous souhaitons qu'un système se mette en place afin que tout agent qui réussit un concours pour accéder à une promotion puisse être garanti d'une prise en charge systématique.

Les cadres sont toujours en attente du rapport sur l'évolution des ressources humaines et de la formation des cadres confié à Michel Yahiel et Céline Mounier. Ce rapport devait être publié en octobre 2010. Quand pourrons-nous y avoir accès ?

Bien que non signataire du **volet cadre du protocole du 2 février 2010**, nous souhaitons connaître la date des propositions que le ministère de la santé compte faire.

Les Psychologues : La publication le 15 septembre dernier au B.O de la circulaire sur le temps FIR soulève l'émoi dans la profession, particulièrement sur l'exclusion de l'accès au temps FIR des psychologues contractuelles. Nous vous avons écrit pour demander l'annulation de cette circulaire et pour qu'une discussion s'ouvre sur les questions qui touchent ce corps.

Développement Professionnel Continu (D.P.C) : nous avons eu connaissance de la dernière version des textes sur le D.P.C depuis plus d'un mois. Nous n'avons toujours pas la publication. Pouvez vous nous donner des informations sur la date de publication ?

Concernant le SECTEUR MEDICO-SOCIAL

Nous vous avons sollicité lors de précédents conseils et nous vous avons écrit sur le problème de **la NBI de 10 points** pour les personnels soignants affectés auprès des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie. Madame la Ministre, le 6 mai 2008, en réponse à un député, s'était engagée à publier une circulaire, afin d'attribuer cette NBI. 2 ans et demi après,

nous attendons toujours cette circulaire. Nous vous demandons solennellement de répondre à cette question.

CONCERNANT LE CONTROLE MEDICAL DES AGENTS EN CONGES DE MALADIE

Le décret n°2010-1095 du 17 septembre 2010 porte création d'un traitement de données à caractère personnel relatif au contrôle – à titre expérimental – des congés de maladie des fonctionnaires.

Nous vous avons saisi sur cette expérimentation qui soulève de nombreuses questions sur les droits et les informations devant être portés à la connaissance des agents. Cela concerne entre autre, la protection de la confidentialité des informations, le respect du secret médical, les droits d'accès et de rectification. Qu'en est-il des horaires de sortie, qui n'existent pas aujourd'hui ?

Nous aurions apprécié que lors d'un Conseil supérieur, ce dispositif nous soit présenté au moins pour information. Pour FO, ce dispositif n'est absolument pas justifié. En effet, le contrôle des arrêts de travail est déjà prévu dans la réglementation Fonction publique. Il est exercé par les médecins agréés, à la demande de l'administration.

Pour terminer, nous vous demandons d'ouvrir des négociations sur le **droit syndical**, compte tenu de la promulgation de la loi sur le dialogue social dans la Fonction Publique. Cela nous paraît urgent.

Madame la Directrice, voici les questions que nous souhaitons vous poser, et nous sommes en attente de vos réponses.

Je vous remercie.



COMMUNIQUE FEDERAL

FILIERE MEDICO-SOCIALE ET SOCIO-EDUCATIVE



Le point sur le dossier de la filière médico-sociale de la FPT et socio-éducative de la FPH.

La réforme statutaire de la filière médico-sociale pour la FPT ou de la filière socio-éducative pour la FPH (ces deux appellations recouvrant les mêmes grades ou cadres d'emploi), qui était au point mort depuis le 15 avril, pourrait bien bouger dans les premiers jours de janvier 2011, ceci grâce à l'intervention des membres FO du conseil supérieur de la fonction publique territoriale (CSFPT) auprès des services de la direction générale des collectivités locales (DGCL).

Les fonctionnaires relevant de cette filière étant les plus nombreux dans la fonction publique territoriale, la DGCL a été désignée pour piloter la réforme de la catégorie B de cette dernière, pour l'ensemble des trois versants de la fonction publique.

Les discussions entamées le 15 avril 2010 à la fonction publique territoriale n'ont pu aboutir, les organisations syndicales présentes n'ayant pu obtenir l'ouverture de discussions sur l'intégration des assistants socio-éducatifs et des éducateurs de jeunes enfants en catégorie A.

Nous connaissons dans les prochains jours les nouvelles propositions de la DGCL, qui seront présentées lors de futurs groupes de travail des formations spécialisées du CSFPT.

Pour la branche santé, la fédération va relancer la direction générale de l'offre de soins (DGOS) pour organiser une réunion du comité de suivi du protocole du 2 février 2010 (les deux réunions qui étaient prévues en octobre et novembre ayant été annulées).

La fédération travaille actuellement à la finalisation des revendications en direction des personnels des filières concernées dans les trois fonctions publiques (assistants socio-éducatifs, éducateurs de jeunes enfants, conseillers en économie sociale et familiale, moniteurs éducateurs, éducateurs techniques spécialisés, animateurs...).

FO mettra tout en œuvre pour que les qualifications et le rôle important des personnels de ces filières soient reconnus et pris en compte rapidement.

Bien syndicalement.

Le secrétariat fédéral.

Paris, le 8 décembre 2010.

DECLARATION FORCE OUVRIERE

Le Directeur Général de l'ARS Île-de-France vient de nous solliciter pour que nous donnions notre avis sur l'organisation future des "territoires de santé" en Ile de France.

Vous trouverez, ci-dessous, l'intervention de notre représentant FO à la CRSA Ile de France faite lors de cette rencontre :

"Monsieur le Directeur Général,

Vous nous sollicitez pour donner un avis sur vos propositions concernant les 4 scénarii possibles de l'organisation future des « territoires de santé » en Ile-de-France.

L'organisation syndicale Cgt-Force Ouvrière s'abstiendra de donner un avis sur les différentes propositions, même si notre organisation demeure attachée à l'existence des départements et de leurs prérogatives, hélas mise à mal par la réforme territoriale pour plusieurs raisons.

Nous tenons à rappeler l'opposition de notre Confédération à la loi « *Hôpital Patients Santé Territoires* », à la mise en place des Agences Régionales de Santé et de l'étatisation régionalisée de notre système de santé par le biais de l'enveloppe fermée.

En effet, les 4 scénarii proposés sont la traduction concrète de la mise en œuvre par l'ARS de la loi HPST.

Nous réaffirmons que la mise en place de ces agences constitue, après les ARH, une nouvelle étape vers une remise en cause de l'assurance maladie, en tant que système solidaire et égalitaire sur l'ensemble du territoire.

Elle va accentuer de fait les politiques en cours, qui au nom de la « banalisation » des missions de service publics ouvre la voie à la privatisation des hôpitaux publics en fusionnant les activités publiques et privées dans le cadre des territoires de santé.

Ce risque est induit par la nouvelle formulation de l'article 8 de la loi HPST qui abroge le premier alinéa de l'article L6141-1 du code de la santé qui spécifiait expressément que « *les établissements publics de santé n'étaient ni industriel ni commercial* ». Désormais c'est « *leur objet principal (qui) n'est ni industriel ni commercial* ». Cela pourrait signifier que ce caractère pourrait ne plus être exclusif.

Cette suppression pourrait avoir des conséquences non seulement sur la nature juridique des établissements, leurs missions, mais aussi dans le domaine de la gestion et du contrôle des établissements publics de santé, ainsi qu'également sur les statuts des personnels hospitaliers.

En effet, quel que soit le scénario retenu, ne s'agit-il pas de réduire concrètement l'offre de soins par l'accélération des restructurations de nombreux hôpitaux et de structures hospitalières, par le regroupement des hôpitaux de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris ?

CRSA ILE DE FRANCE

Ces « *ajustements structurels* » seraient décidés au nom de la qualité et de la sécurité des patients.

Nous l'affirmons : En aucune manière, la mise en place des territoires de santé répond à une logique médicale mais au contraire vise à contenir, voire réduire les dépenses de santé au nom de la du respect des critères de convergence européens.

De ce point de vue, FO s'inquiète de l'utilisation des Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins (OQOS), qui sont de véritables outils de régulation quantitative de l'activité hospitalière, des établissements de chaque territoire de santé, qui aurait pour objectif de « *concilier la poursuite de la tarification à l'activité (T2A) et le strict respect du cadre contraint de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM)* » comme l'a indiqué le 8 octobre dernier le ministère de la santé, c'est-à-dire, en d'autres termes, le cadre contraint de l'enveloppe fermée et limitative.

Dans ce contexte, l'ARS Ile de France propose de réduire le nombre d'hôpitaux assurant actuellement des permanences de soins chirurgicales la nuit, le week-end et les jours fériés. IL ne devrait plus rester qu'un seul hôpital ouvert 24 heures sur 24 par département de la petite et grande couronne.

Cette proposition se situe dans la droite ligne de cette logique économique tout comme l'annonce de cet été de la publication d'un prochain décret fixant à 1 500 séjours par an le seuil d'activité minimal en dessous duquel les services de chirurgie devront fermer.

Nous avons ici une conséquence de cette politique, qui affecte directement l'emploi hospitalier et l'offre de soins avec son cortège de suppression de postes, de lits, de services, avec au final une aggravation dans la prise en charge de la population.

Pour FO, la priorité doit être de répondre réellement aux besoins de la population d'Ile-de-France, ce qui imposerait de s'émanciper de la logique comptable qui est imposée à tous les étages, et en premier lieu du cadre imposé par la loi « *Hôpital Patients Santé Territoires* ».

Monsieur le directeur général, mesdames et messieurs, Force Ouvrière demeure attachée au maintien de l'égalité d'accès aux soins, sur l'ensemble du territoire national, ce qui est contradictoire avec une régionalisation de notre système de santé et revendique plus que jamais le maintien de tous les hôpitaux et structures hospitalières et de toutes leurs activités.

Il en est de même en ce qui concerne l'attribution de moyens adéquats, et au premier chef les effectifs et emplois qualifiés qu'ils soient médicaux ou non-médicaux.

Je vous remercie pour votre attention."

Paris le 14 octobre 2010



COMMISSION PROFESSIONNELLE

COMMISSION NATIONALE DES PERSONNELS ADMINISTRATIFS

La commission nationale des personnels administratifs s'est réunie le 18 novembre au siège de la Fédération.

13 régions étaient présentes. Les autres régions excusées avaient transmis le compte rendu de leur réunion régionale. Tout au long de cette journée, les participants ont pu aborder les questions et les revendications qui sont au centre des préoccupations des personnels administratifs relevant de la FPH, qu'ils travaillent en CHU, en CH en EHPAD ou encore dans le secteur social et médico-social.

La fédération remercie les participants et membres de la commission nationale qui grâce à leur travail de réflexion et à leurs propositions ont contribué à définir les positions fédérales pour l'ensemble des corps et grades de la filière administrative, et ce, à quelques mois des élections professionnelles du 20 octobre 2011.



Un compte rendu est en cours de rédaction, qui sera prochainement envoyé. à nos Nous nous bornerons dans ces colonnes à aborder quelques grandes lignes qui ont été au centre des préoccupations de cette commission professionnelle.

Didier Bernus, secrétaire général, a ouvert la commission en revenant sur l'actualité marquée, notamment, par le conflit revendicatif sur les retraites.

Après un rappel sur le cadre statutaire des commissions professionnelles (article 33 des statuts fédéraux), Luc Delrue a planté le décor, dans lequel la réforme statutaire de la catégorie B intervient : réduction des dépenses publiques, RGPP, Loi HPST, lois de financement de la sécurité sociale (LFSS), loi de programmation des finances publiques ...

Le tableau ne serait pas complet sans aborder les « accords de Bercy » que FO n'a pas signés. Qu'il s'agisse de celui de février 2008 (prévoyant la réforme de la catégorie B avec la fusion du B type et du CII dans le NES), ou de celui de juin 2008 (portant sur la rénovation du dialogue social).

Enfin, une présentation a été faite du volet 4 du protocole du 2 février 2010, relatif aux personnels administratifs de la catégorie B., complétée par les grandes lignes du projet de décret « coquille » transposant le NES à la filière administrative et technique.

Avant de passer la parole aux membres de la commission, il a été rappelé que la Fédération prend en comptes l'ensemble des catégories, et que nous ne comptons pas en rester aux propositions concernant la seule catégorie B, qui désormais se dénomme NES (Nouvel Espace Statutaire). Tel est l'objectif du courrier que la Fédération va envoyer à Xavier Bertrand.



VIE DE NOS STRUCTURES

COMMISSION ADMINISTRATIVE GD DU MAINE ET LOIRE

Réunis le 4 novembre à la Bourse du travail à Angers, plus de 50 militants et responsables des syndicats des services publics et des services de santé ont fait état de la mobilisation dans leurs établissements respectifs, contre le projet de loi sur les retraites.

Force a été de constater que l'état d'esprit n'est ni à la résignation ni à la démobilisation, mais que le refus des organisations CGT et CFDT d'appeler clairement au retrait dans le cadre d'une journée de grève de 24 heures limite les perspectives de mobilisation efficace.

Dans le même esprit les militants du Groupement Départemental se sont félicités de l'augmentation significative du nombre d'adhérents, ce qui démontre à l'évidence que les positions défendues par FO correspondent aux attentes des salariés et sont le résultat du travail des militants sur le terrain

En avant pour les élections du 20 octobre 2011 !

Le jour de la commission administrative du Groupement Départemental a démarré officiellement la campagne électorale de 2011 pour les militants du Groupement Départemental. L'objectif arrêté en commun se fixe de mettre tout en œuvre afin de constituer, dans un premier temps, un maximum de liste aux CAPL et aux CTE et assurer ensuite le plus de voix possibles, pour confirmer et développer lors de ces élections, la place de Force Ouvrière.

