

Ce Comité Technique de Réseau a été précédé par une journée de grande communication sur le projet de service SSA 2020, le lundi 25 novembre, projet élaboré en étroite collaboration avec l'Etat-major des Armées et approuvé par le ministre de la Défense.

ASPECT ROUGE ! QUELLE SERA LA QUALITÉ DE CE NOUVEAU BREUVAGE SSA ?

Ce projet présente la future organisation du SSA. Les élus CTR étaient présents et ont ainsi pu constater dans le discours, comme dans la salle, que la composante civile était peu représentée voire quasi inexistante.

L'absence de prise en compte des personnels civils a été fortement soulignée dans notre déclaration liminaire. Celle-ci n'a été que modérément appréciée ! Sa réponse s'est faite exclusivement sur ce point au regard des autres déclarations... «Je m'excuse ou je réfute» : la conclusion est que nous n'avions pas compris sa démarche et que c'était une erreur d'interprétation de son discours ! Que ce dernier ne se résu-rait pas qu'au statut des personnels SSA mais à sa diversité : «La logique de métiers dépasse la logique de statuts».

PRIME DE SERVICE

Un exposé rapide des grandes lignes du projet d'évolution de la prime de service des paramédicaux, en présence de deux re-

présentants de la DRH-MD, a été fait avant un vote sur les nouvelles modalités d'attribution de la prime de service des paramédicaux.

Cela fait suite à un revendicatif **CFDT** : de nombreuses réunions de groupes de travail avec la DRHMD et RSSF ont été mises en place, où la **CFDT** a pris toute sa part, de façon importante pour faire évoluer cette prime et la dépoussiérer (CF: tract **CFDT** du 18 novembre 2013 : «LE GRAND DEPOUS-SIERAGE !» Paramédicaux, prime de service).

Les principales avancées sont la cristallisation des montants alloués en 2013 ; aucune baisse possible et disparition de l'abattement en cas d'absence pour maladie. De plus, une enveloppe de 250 000 euros pour 2014 sera répartie par corps et par agent, en rapport avec l'entretien CREP, chaque revalorisation sera acquise. En cas d'avancement, voir les modalités dans les tableaux joints.

La démarche **CFDT** a permis en effet que les ASHQ, les Aides Soignantes et les Infirmiers de la Défense obtiennent le rétablissement de la catégorie active.

Pour les fonctionnaires accédant à un corps de catégorie supérieure :

Corps de recrutement	Montant annuel de la prime de service pour les fonctionnaires changeant de corps
Pour les fonctionnaires paramédicaux de catégorie C accédant au corps de TPC	Maintien du montant de prime détenu + 300 €
Pour les fonctionnaires paramédicaux de catégorie C accédant au corps des ISG	Maintien du montant de prime détenu + 300 €
Pour les fonctionnaires paramédicaux de catégorie B accédant au corps de cadre de santé	Maintien du montant de prime détenu + 400 €

Pour les fonctionnaires paramédicaux accédant au grade supérieur de leur corps :

Changement de grade concerné	Montant du ticket proposé
Accès au grade supérieur pour les ASHQC et les aides soignants	150 €
Accès au grade supérieur pour les TPC	250 €
Accès au grade supérieur pour les ISG	250 €
Accès au grade supérieur pour les cadres de santé	350 €

La démarche **CFDT** a permis en effet que les ASHQ, les Aides Soignantes et les Infirmiers de la Défense obtiennent le rétablissement de la catégorie active.

Pour les établissements avec des petits effectifs, une recherche d'harmonisation entre la DCSSA et la DRH-MD reste à définir. De plus la DRH-MD rencontre l'INI et l'ONAC (Etablissements Publics Administratifs : EPA) le 9 décembre prochain pour discuter de la mise en application de ces mêmes mesures.

La **CFDT**, moteur et experte sur ce dossier, avait une position déjà bien arrêtée en s'asseyant autour de la table, ce qui était loin d'être le cas des autres OS qui visiblement méconnaissaient le fond du dossier au regard de la défiance qu'ils affichaient envers les nouvelles mesures proposées !

Rappelons que le CTR SSA est une instance de décision actée par des votes et non un nouveau groupe de travail bis !

Après les tergiversations de certaines organisations, certaines voulant renvoyer ce dossier au CTM, une autre remettant en cause le travail réalisé et proposé par le groupe de travail, un vote positif, à l'unanimité, a été acté sur ce dossier.

RESTRUCTURATIONS **En cours**

Un point de situation nous a été fait concernant les restructurations en cours (2009-2014). Alors que l'IRBA-IMTSSA Marseille (42 agents) et l'ERSA de Chartres (80 agents) ont vu l'ensemble de leur personnel reclassé. Il reste 10 agents devant faire l'objet d'un accompagnement plus important à l'IRBA-CRESSA Grenoble (124 agents), dont 4 agents sans solution à ce jour.

A venir

Concernant les restructurations à venir, relatives à la LPM 2014-2019, le ministre de la

Défense, dans sa lettre du 9 octobre 2013, a mandaté sur la fonction «santé» le directeur central pour une «étude prenant en compte une hypothèse de déflations d'effectifs à hauteur de 2000 Equivalents Temps Plein - ETP» avec évaluation des conséquences, des risques et coût des mesures. Aucune réponse n'a été donnée aux questions posées dans notre déclaration liminaire sur ce sujet ! «On a le temps» !

La **CFDT** faisait déjà état, en 2012, de contractualisation avec certains acteurs diversifiés du secteur Santé, hors SSA, situations confirmées par l'interprofessionnel Santé **CFDT**, bien avant la présentation du projet SSA 2020. Encore une fois, aucunes précisions ne nous avait été données sur le contenu et son but ! (exemples : partenariats APHM - HIA Laveran Marseille, CHRU - HIA CT Brest...).

Aujourd'hui, dans la perspective des orientations du projet SSA 2020, chaque établissement HIA, devra au travers de ses choix de politique hospitalière, définir le périmètre de ses projets de coopération avec les établissements de proximité (CHRU, Clinique, Base de Défense...) au travers des GCS (Groupement de Coopération et de Soutien). De plus, la situation géographique (ex : présence aéroport) sera un des éléments de mise en place d'une stratégie opérationnelle des activités de services médicaux (« Plateforme »). Faut-il penser que ces choix et arbitrages préfigureront les déflations de personnels à venir ? Certainement ! La DCSSA gardera la maîtrise de cette transformation ! Quelles conséquences et choix seront obérés pour les personnels, en termes de formation, d'avancements, de conditions de travail, d'organisation de travail, de coûts... ? Pas de réponse de la direction centrale !

La démarche **CFDT** a permis en effet que les ASHQ, les Aides Soignantes et les Infirmiers de la Défense obtiennent le rétablissement de la catégorie active.

Il est à noter que les cadres et chefs de services participent, actuellement au sein de chaque établissement, aux discussions sur les orientations futures, mais pas avec les organisations syndicales ! La **CFDT** revendique ce dialogue local, même si nous n'avons pas été concertés sur le contenu de ce projet SSA 2020, avant sa conception ! Pour la **CFDT**, la communication n'est pas du dialogue social ! Quels crédits auront les partenaires sociaux au regard des directions locales dans ce débat où les dés sont déjà pipés ? Aucun, si l'on en juge du niveau d'information locale que l'on nous accorde !

Des arbitrages seront faits par le directeur central à la vue des projets d'établissements présentés que les directeurs locaux lui adresseront.

Pour l'IRBA recherche, la composition sera faite d'un plateau complété de «satellites» (CMA, HIA, autres...) et ne résumera pas

toute la recherche ; la recherche sera différente de la recherche Défense et pourrait être chapeautée par une «agence» et donc pas forcément par la DCSSA (sauf pour l'orientation politique).

Quid de la formation et du déroulement de carrière des personnels ? Rien, si ce n'est que les parcours professionnels risquent de devenir très liés à une mobilité, pour quels personnels, quels métiers ? Suite à notre requête **CFDT** de production DCSSA de nouveaux métiers pour le personnel civil, à l'instar de ce qui a été fait pour le personnel militaire, aucune réponse ne nous a été donnée. Comment concilier alors, les mots : GPEC, effectifs et politique d'emploi ? Comment faut-il interpréter les écarts des chiffres existants (rapport Ménard 2002 - CTR SSA 2012) ? Quelle réalité aurions-nous si le comparatif avait été fait pour les métiers SSA ?

Catégories	Effectifs budgétaires	Effectifs réalisés	Ecart	Effectifs réalisés*	Ecart des réalisés 2002-2012	Effectifs réalisés 2013****
Civils	5 673**	4 856**	- 810	5066	210	4943
Fonctionnaires				3742		3726
Ouvriers				1324		1217
Militaires	8106***	7535***	- 571	11 191	3656	11 165
Total civils militaires		12 391		16 257		16 108

* Chiffres au 30 septembre 2012 - CTR SSA décembre 2012

** Chiffres au 01 juillet 2002 - Rapport Ménard octobre 2002

*** Chiffres au 01 septembre 2002 - Rapport Ménard octobre 2002

**** Chiffres au 30 septembre 2013 - CTR SSA novembre 2013

MÉMENTO ORGANISATION DU TRAVAIL ET GESTION DU TEMPS

Ce mémento élaboré avec les organisations syndicales est un recueil des textes réglementaires s'appliquant au SSA et qui traitent de la gestion du temps de travail des personnels civils. Ce document permettra aux établissements du SSA de revisiter leur règlement intérieur qui, trop souvent par leur interprétation erronée, a mis certains personnels à la marge du réglementaire.

La DCSSA va inviter les chefs d'organismes à se concerter avec les délégués syndicaux représentatifs de chaque établissement afin de réviser leur règlement intérieur et les soumettre à l'avis du CHSCT. Toutefois, comme l'a souvent souligné la **CFDT**, ce toilettage ne doit pas être un prétexte à «des règlements de compte» de la part des directions tant locales que centrale, mais, au contraire, de tirer tous les enseignements des imperfections passées, dans le respect et l'intérêt des personnels. Il doit aussi être la traduction du

bon sens qui préside aux évolutions présentes et à venir.

Ce mémento a été voté à l'unanimité par l'ensemble des organisations syndicales représentatives au CTR SSA.

PROTOCOLE BACHELOT

Ce protocole vise les mesures suivantes :

- Au passage en catégorie A des corps infirmiers.

- A l'application du Nouvel Espace Statutaire (NES) pour les Techniciens Paramédicaux Civils (TPC).

- Passage en catégorie A de certaines spécialités paramédicales telles que : Masseurs Kinésithérapeutes et Manipulateurs en Électroradiologie.

- Revalorisation de la grille indiciaire des Cadres de Santé (CS).

Si la transposition de cet accord «Bachelot» au profit des personnels paramédicaux civils de la défense est actée pour les infirmiers, cadres de santé, etc... avec notamment la mise en place du NES (TPC depuis le 01.11.2013), il n'en demeure pas moins qu'un point est actuellement en discussion et sera présenté au CTM du 28.11.2013 sur la transposition du protocole aux personnels du SSA, notamment l'accès à la catégorie «A» avec application des grilles indiciaires de la FPH, le droit d'option etc... une problématique per-

siste : le ministère des finances ne veut pas intégrer les kinés et manipulateurs en électroradiologie.

La **CFDT** s'est beaucoup impliquée ces dernières années pour la transposition des accords de la Fonction Publique Hospitalière et nous continuons en lien avec nos camarades de la **CFDT** Santé Sociaux de suivre le dossier.

CATÉGORIE ACTIVE

La mobilisation, grève à l'établissement de l'INI Paris depuis le 23 septembre tous les lundis, des personnels au travers d'une pétition et par l'intervention de la **CFDT** auprès des plus hautes instances du ministère ont payé ! La démarche **CFDT** a permis en effet que les ASHQ, les Aides Soignantes et les Infirmiers de la Défense obtiennent le rétablissement de la catégorie active qui leur avait été injustement retirée lors de l'intégration au SSA de la gestion des personnels de l'INI et de l'ONAC. Mais pour la **CFDT**, ce dossier n'est pas clos, car il reste à intégrer les Masseurs Kinés et les Manipulateurs en Electroradiologie. Pour le Ministre, il s'agit d'un dossier différent car ces deux catégories professionnelles ne bénéficiaient pas d'une mesure antérieure au SSA. La **CFDT** a porté le dossier auprès du ministère du budget. Nous continuons à poursuivre notre action syndicale sur ce sujet !

Pour conclure, ce CTR SSA, articulé par un ordre du jour trop conséquent, nous a amené à des votes importants sur les deux projets que la CFDT a considéré comme une avancée positive pour les personnels (prime de service des paramédicaux et mémento organisation du travail et gestion du temps). Notre plus grande satisfaction a été notre combat syndical pour la récupération de la catégorie active pour les personnels et la transposition et l'application du protocole «Bachelot».

Néanmoins, ce comité n'a pas répondu à toutes nos attentes et nous laisse un goût d'inachevé ! Peu de réponses ont été apportées sur le fond (GPEC, formation, déroulement de carrières, etc.). La CFDT dans sa démarche réformatrice, continuera à travailler dans ce sens et prendra ses responsabilités : elle l'a prouvé lors des votes de ce comité ! Tenant compte des enjeux actuels et futurs, la CFDT veut un dialogue fort et constructif au service des salariés, malgré le contexte d'une crise sociale où « les césures » se creusent de plus en plus, dans notre société.

Paris, le 28 novembre 2013

La CFDT était représentée par :

- Renzo Tamiazzo (Hia Laveran Marseille) - Corinne Ducournau (CRSSA Grenoble)

- Laurence Koch (HIA Val de Grâce Paris) - Frédéric Herry (HIA Clermont Tonnerre Brest).

La démarche **CFDT** a permis en effet que les ASHQ, les Aides Soignantes et les Infirmiers de la Défense obtiennent le rétablissement de la catégorie active.