

Lors du dernier CTR du 27 novembre 2013, la CFDT, au vu des nombreuses questions restées en suspens, avait obtenu une nouvelle réunion du comité. A l'issue des déclarations liminaires, deux organisations syndicales ont quitté la séance. Le quorum étant néanmoins atteint à l'ouverture, la séance s'est poursuivie, par la désignation des secrétaires, et l'approbation par vote à l'unanimité du PV du CTR du 27/11/2013. La CFDT a proposé une modification de l'ordre du jour, trop conséquent au regard du temps imparti. Le Président l'a accepté.

SSA
Comité
Technique de
Réseau

GRIPPE LOCALE OU GRIPPAGE AUTOUR DU PROJET SSA 2020 ?

La **CFDT** poursuit, de façon cohérente et volontaire, sa démarche de propositions dans une période, de profondes mutations professionnelles et structurelles, impactée par ce nouveau projet SSA 2020, dans un contexte de crise fortement marquée socialement.

SUR SES INTERROGATIONS, LA CFDT A OBTENU LES RÉPONSES SUIVANTES

La possibilité d'organisation de réunions d'informations syndicales supplémentaires au regard du temps réglementaire octroyé par l'IM du droit syndical, au niveau local ou régional.

Des précisions sur le périmètre de certaines structures et services SSA, où des activités différenciées résultantes se mettront en place.

L'annonce par la DCSSA, au regard de la nouvelle organisation à Balard, du nouveau format de fonctionnement RH, se traduisant par une réduction drastique des effectifs, civils et militaires de la direction centrale au profit d'un transfert de gestion vers les HIA, établissements et direction décentralisée ; la **CFDT** a souligné la nécessité d'un dialogue réel, au sein même de sa propre structure centrale, pour cette évolution.

L'approbation pour un allongement sur la journée des prochains comités.

L'obtention des documents préparatoires, en amont du CTR, conformément au RI du CTR SSA, qui nous permettrait de gagner du temps pour les séances en terme d'efficacité : la **CFDT** l'a dénoncé, nous ne voulons plus les dérives des ex CICPC qui se résumaient le plus souvent à la lecture des « Powerpoint » !

L'obtention, par écrit, de réponses aux questions prévues, qui n'auraient pu être traitées en CTR SSA.

Des précisions apportées sur les deux modèles d'organisation pour les hôpitaux

l'un organisé, en plateforme, dans un cadre de contrat opérationnel exclusif (Régions : Ile de France et Pro-

vence Alpes Côte d'Azur) : mais, même à l'intérieur de celles-ci, des réorganisations se feront.

l'autre, hors plateforme, dont la mission sera de développer des partenariats locaux GCS et bien sûr assurer la relève des OPEX en cours, non exclusif avec le public (cf. exemples ; HIA Legouest Metz, Clermont Tonnerre Brest, Robert Picqué Bordeaux, Desgenettes Lyon, etc....). La DCSSA a précisé que même à l'intérieur de ces périmètres, des complémentarités se feraient, donc forcément avec disparitions de certains services (mutualisations ou partenariats) ; tout cela évidemment, se fera nécessairement dans le cadre d'échanges plus approfondis avec l'Agence Régionale de Santé.

L'annonce de l'étude d'une mise en place de directions hospitalières, non militaires, « civilianisées » nous paraît un élément important. Il existe une volonté d'imposer une gestion des HIA confiée à des administrateurs hospitaliers formés à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique de Rennes. Cela a été clairement affirmé par le Directeur Central, de même qu'accentuer une plus grande mixité des effectifs (civils – militaires) au sein des équipes médicales et paramédicales. Même si c'est une réelle avancée annoncée, nous ne pouvons être que mesurés, du fait qu'en interpellant la direction, sur le type de contrat qui serait mis en place sur ces emplois, la **CFDT** n'a pas obtenu de réponse.

Pour autant, la **CFDT** apprécie cette annonce, qui était une revendication exprimée, dans les ex CICPC. La **CFDT** continuera donc de revendiquer une évolution et un déroulement de carrière vers ce type d'emploi pour les personnels civils, dans un réel cursus de métier. Alors qu'une convention de formation a été signée au niveau central, le département formation devra suivre avec son budget ! Tout d'abord, ne pas limiter cela qu'aux seuls « exerçants actuels », mais l'ouvrir à d'autres personnels civils ! « L'ouverture » vers le public, si souvent exprimée, se fera-t-elle également à ce niveau ? La **CFDT** le revendique ! Mais, la direction centrale, en a-t-elle les moyens budgétaires,

au vu de la diminution continue du quota - budget formation - « par tête » de salarié au SSA ?

Petit rappel : la **CFDT** revendique toujours une véritable civilianisation des emplois paramédicaux et administratifs qui ne répondent pas aux impératifs opérationnels et voir ainsi infléchir la masse salariale trop souvent pointée par la Cours de Comptes, relayée par les commissions parlementaires de Défense. Est-il bon de rappeler qu'à compétence et ancienneté égale, un personnel civil (ouvrier et fonctionnaire) a un coût salarial de 20 à 30% inférieur à celui d'un militaire.

D'AUTRES « ANNONCES », NOUS ON ÉTÉ EXPLIQUÉES

Pour les structures

Un développement de partenariat accru avec les autres instances publiques pour les établissements de soutien.

La visite du directeur de la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins – Ministère de la Santé) dans les établissements de ravitaillement. Son but : démontrer la capacité de production médicamenteuse et de réaction du SSA, en cas de crise sanitaire.

Pour les personnels

La rencontre avec le SGA, le 24 mars 2014 (Mr Bodin) sur l'aspect des textes juridiques facilitant les partenariats passerelles de travail entre les différents personnels du SSA et de la Santé, qui concernent donc deux ministères au minimum.

La DCSSA n'est pas favorable à une CME (commission médicale d'établissement*) existant dans le civil actuellement, mais plutôt à un nouveau format, non précisé à ce jour.

**Décret publié le 23 septembre 2013, modifié le 25 octobre 2013 - Publication au journal officiel du 22 septembre 2013 du décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la commission médicale d'établissement et aux transformations des établissements publics de santé et à la politique du médicament dans les établissements de santé*
<http://www.fhf.fr/Actualites/Ressources-humaines/Instances-gouvernance-poles/Decret-concernant-les-CME>

Pour les projets de services

Le 25 novembre 2014 : dernière date de remontée

La mission du projet SSA sera réellement modelée en

septembre par la présentation des projets d'établissements : à ce jour, il n'y a aucune vision de tout cela ; la **CFDT** l'a dénoncé, en précisant qu'il ne faudrait pas dépasser « la ligne rouge » : cet objectif était prévu pour ce CTR de mars, conformément au planning expliqué en novembre 2013.

Dialogue social

Dans le cadre de ces annonces, le dialogue nous semble nécessaire, au regard de l'enjeu des nouveaux projets, même s'il semble restreint, et encore trop souvent, réduit à une méthodologie de « process », généraliste : aujourd'hui, il y a nécessité de plus de précisions chiffrées et plus d'engagements concrets de la part de la DCSSA, le temps de présentation politique générale est passé !

La **CFDT** ne peut se satisfaire, d'un dialogue social, réduit à la simple présentation de l'évolution « de remplissage d'une matrice de projet de service ».

La **CFDT** revendique et l'a souligné ; des éléments cadrés et précis. A qui veut-on faire croire que l'on « avance en marchant » ? C'est un projet majeur, validé par le ministre de la défense, dans un contexte économique contraint. Le SSA devra se contraindre à la LPM 2014-2019, dont le ministre de la Défense, avait exprimé dans sa lettre du 9 octobre 2013, un mandat fonction « santé », une « étude prenant en compte une hypothèse de déflations d'effectifs à hauteur de 2.000 Equivalents Temps Plein - ETP » avec évaluation des conséquences, des risques et coûts des mesures. Il est certain que « tout n'est pas écrit », mais beaucoup l'est dans ce nouveau projet de service SSA 2020, projet que la **CFDT** a lu ! Aussi, la **CFDT** invite l'ensemble des personnels à être vigilant au regard du projet d'établissement, que leur structure discute en ce moment. Informez-vous et questionnez votre encadrement professionnel. Le dialogue avec les partenaires sociaux, pour une bonne appropriation du projet d'établissement, ne doit pas se restreindre à un groupe où un personnel civil est désigné.

LA CFDT RÉITÈRE SES QUESTIONS À LA DCSSA

Quid de la formation et de son budget pour un déroulement de carrière des personnels, dans ce nouveau contexte ?

Quels sont les nouveaux métiers proposés aux personnels civils dans ce futur cadre à l'instar du prospectif fait pour le personnel militaire ? (cf. : Prospective de nouveaux métiers SSA – DL **CFDT** du 27.11.2013) La DCSSA s'est engagée à nous présenter ces perspectives...

Comment concilier alors, les mots : GPEC, effectifs et nouvelle politique d'emploi ?

D'autre part, actuellement des échanges ont lieu, entre la DGOS, la DRHMD et la DCSSA afin d'établir des outils juridiques (24.03) « de fongibilité non asymétrique » entre PC et PM : lesquels ? La **CFDT** pose la question de l'équité et de la reconnaissance et validation professionnelle dans les parcours métiers.

Comment faut-il interpréter les écarts des chiffres existants (rapport Ménard 2002 - CTR SSA 2012 : effectifs civils réalisés : 4.856 – 4.943 / effectifs militaires : 7.535 - 11.165) ?

Quelles sont les évolutions à termes pour les CMA, DRSSA... ? En termes de structures et effectifs ? La DCSSA est en attente des projets...

Y-aura-t'il à terme transfert de certaines populations professionnelles santé vers d'autres ministères (ex : FPH) ?

Quels sont les bilans des expérimentations (restauration, fonction de soins externalisés dans certaines structures SSA) ?

Nous demandons que se mette en place un réel déroulement de carrière évolutif vers les postes à responsabilités RH (métiers : par exemple : gestionnaire, administrateur d'hôpital, directeur administratif de soins, chef de pôle etc...) Nous savons que des partenariats de formation ont déjà été signés pour ces responsables militaires ; nous revendiquons la même mise en place de ce processus d'évolution de carrière et de métiers !

La **CFDT** a interpellé la DCSSA en soulignant l'absence de cellules cibles chiffrées en termes RH à ce jour pour un fonctionnement de ce nouveau projet SSA. Dans le passé, le SSA avait déjà procédé à la fermeture de 9 CHA perdant non seulement plus d'un quart de sa capacité totale hospitalière, mais entraînant aussi une perte de 25% de ces effectifs médicaux,

dans des réformes non maîtrisées, dispendieuses, peu efficaces et en dehors d'un contexte environnemental en pleine mutation : la cour des comptes en 2002 rappela douloureusement cela à la DCSSA, qui persévéra dans son autisme ! La **CFDT** critiquait déjà cette posture dans les ex CICPC ! Nous en prenons pour preuve l'IRBA, qui aujourd'hui est loin d'être un exemple de cohérence technique et de gestion RH !

De ce fait, le dialogue social local est erratique suivant les sites, il doit évoluer et se renforcer, même au sein de la DCSSA ! La **CFDT** a demandé qu'un point précis soit fait à chaque CTR des projets de service, du dialogue social local, voire au niveau des DRSSA, non pas en terme uniquement quantitatif mais qualitatif ! La DCSSA a approuvé nos propositions. A suivre...

La **CFDT** a demandé qu'un plan prévisionnel de dates de CTR SSA soit établi ; la réponse sera liée à la réalité des contextes des opérations armées actuelles ce qui conditionnera certainement cette demande


La CFDT dans sa démarche de cohérence, par ses propositions, continuera à œuvrer pour un réformisme nécessaire, dans la responsabilité d'un partenaire social, dans un contexte dégradé et évolutif socialement. Les derniers dossiers, positifs quant à leur issue pour les personnels, que la CFDT a majoritairement porté dans les groupes de travail de direction ou ministériel (rétablissement de la catégorie active, réactualisation de la prime de service des paramédicaux, application du protocole Bachelot, memento etc..) soulignent notre investissement et engagement ; ce CTR, le confirme encore une fois. Il ne suffit pas, pour certains, de souligner l'absence de signatures à des accords (Bercy) pour faire avancer les dossiers...! Au regard des enjeux majeurs, la CFDT cohérente dans ses choix et ses actes, veut toujours un dialogue fort et constructif au service de toutes et tous, mais alerte qu'aujourd'hui, le temps de la politique explicative est terminé ! Le contenu d'échanges que nous voulons, ne peut plus se résumer à une communication explicative ou à un processus technique RH, encore moins dans un contexte instable de crise.

La CFDT était représentée par :

- Renzo Tamiazzo (HIA Laveran Marseille)
- Frédéric Herry (HIA Clermont Tonnerre Brest)
- Laurence Koch (HIA Val de Grâce Paris)

Monsieur le Président, mesdames, messieurs,

Vous avez annoncé que ce CTR est la continuité de la dernière réunion du 27 novembre 2013. La multiplicité et la complexité des dossiers à aborder nous incitent à vous demander qu'un CTR se déroule sur une journée. Nous l'illustrons par les non réponses à nos questions posées lors du dernier CTR de l'année 2013. De plus, nous attirons votre attention sur le non respect du règlement intérieur de ce comité (Chapitre 2 article 5-1) faisant état de la communication des documents préparatoires.

Pour ce CTR et dans l'objectif d'un dialogue social constructif, la **CFDT** veut aborder les points suivants :

- ▶ Retex du Mémento de la gestion du temps dans les établissements et leur appropriation.
- ▶ Les entretiens CREP sont en voie d'achèvement : sous quelle forme la mise en œuvre de la prime de service va-t-elle s'effectuer ?
- ▶ De plus, nous aimerions connaître votre plan de Civilianisation des postes.
- ▶ Quel premier bilan faites-vous pour le dossier Groupement Commun de Soutien ?
- ▶ Un groupe de travail a été réuni pour mener une réflexion sur les prérogatives des services d'infrastructures au sein des établissements du SSA : quelles en sont les conclusions ?
- ▶ Un audit Infra des établissements du SSA a été commandé. Quel en est le résultat ?
- ▶ Le SSA est-il en mesure de répondre aux exigences du plan accessibilité Handicap dont le terme est de rigueur l'année 2015 pour les établissements hospitaliers ?
- ▶ La note n°501360 DEF/SGA/DRH-MD du 24.01.2014 décline la programmation des plans de formation pour l'année 2015. Une nouvelle répartition des budgets de formation nous est annoncée, celle-ci annonce la suppression du budget « S » (formations Sécurité et à caractère réglementaire) pour l'inclure dans le plan « P ». Quelles en seront les conséquences ?
- ▶ Dans le cadre de la répartition des droits à l'avancement ouvert aux personnels Ouvriers de l'Etat lors de la réunion réunissant les Autorités Locales d'Emploi, la compétence d'ALE est attribuée à un interlocuteur unique qui bien souvent est dans un périmètre géographique le coupant de tout lien avec des établissements SSA éloignés. La **CFDT** revendique la présence d'un représentant local de ces établissements.
- ▶ La **CFDT** vous interroge sur la mise en œuvre du projet SSA 2020 décliné page 79 concernant les spécialités : Biologie Médicale, Radiologie, Kinésithérapie, Odontologie, Psychologie...
- ▶ La **CFDT** dénonce l'externalisation rampante de la profession ACSHQ et met en garde la DCSSA sur ce sujet. Nous voulons sanctuariser cette catégorie professionnelle dans le cadre du cœur de métier.
- ▶ Un groupe de travail du CT traitant des distorsions de postes a été annoncé, quel en est le calendrier prévisionnel ?
- ▶ Quels vont-être les postes dévolus aux personnels de statut réserviste ?

Dans cette période de crise, la **CFDT** a montré toute sa capacité et son implication dans le traitement de nombreux dossiers (Catégorie active, prime de service, protocole Bachelot...).

La **CFDT** poursuivra à contribuer par sa force de proposition, dans un objectif de justice et d'équité, à œuvrer pour de réels progrès sociaux.