

## COMITE D'ETABLISSEMENT M.G.E.N. Action Sanitaire et Sociale

### ASSEMBLÉE PLÉNIÈRE DU 26 SEPTEMBRE 2007 COMPTE-RENDU

#### ☐ Intervention de Marc TRANCHAT, délégué national aux établissements

À l'issue de l'Assemblée Générale de la M.G.E.N. en juillet dernier, M. TRANCHAT a été élu au Conseil d'Administration puis au Bureau National en charge des établissements. Il souligne que c'est la première fois qu'un directeur d'établissement entre au B.N. Il y a maintenant deux anciens directeurs d'établissement au Conseil d'Administration, ce qui affirme la place du secteur action sanitaire et sociale à la MGEN.

M. TRANCHAT affirme sa volonté de dialogue et d'écoute, de même que son souhait de travailler dans un maximum de « transparence » et d'information de plus en amont possible. Il est indispensable de rester crédible vis-à-vis des tutelles et des régions, de viser à une équité au sein du secteur Action Sanitaire et Sociale et si possible de l'UES, et de fidéliser les professionnels notamment médicaux et soignants. Il faudra définir un projet de stratégie pour les établissements MGEN.

Le secrétaire du CE rappelle une partie des dossiers en suspens sur notre secteur : application et respect de l'accord sur la RTT, remplacements des élus, problème induit par la création de l'ordre des kinésithérapeutes, négociation à venir (prime décentralisée et prise en charge par l'employeur de la cotisation MGEN).

#### ☐ Communications du Président

- Nomination de M. Jean Ignace DE BAILLOU, directeur de Fontenay en Parisis, en qualité de directeur adjoint à l'IMR.

La Cfdt s'inquiète de son remplacement, ainsi que de celui du directeur d'Huby, en maladie probablement de longue durée.

M. FESSLER répond que la MGEN y pourvoira le plus vite possible.

#### ☐ Communications du Secrétaire

- La circulaire « hiver » est prête et envoyée.
- L'ensemble des élus de l'UES se réunira dans un même lieu (dans une structure près de Roissy appartenant au CE d'Air France) : ce sera l'occasion de regrouper sur deux jours, les 19 et 20 décembre, les assemblées des quatre CE et du Comité Central d'Entreprise, de même que le bureau et le CA de la FNA.
- Royans : le problème du service infirmier subsiste. De nouveaux changements d'horaires sont proposés encore une fois. Qu'en est-il de la stabilité ? Les instances ne sont pas respectées. Aucun changement ne peut intervenir tant que le CE ne s'est pas prononcé. Par ailleurs, aucune information non plus en ce qui concerne le fonctionnement des cuisines. A quand un véritable projet d'ensemble pour cet établissement ?  
M. FESSLER répond que la direction des établissements se préoccupait du problème. Le directeur a été entendu. Des solutions sont recherchées. Mais il convient de remettre la problématique dans son contexte, à savoir un déficit très important et une position délicate dans le paysage sanitaire.

#### ☐ Adoption de procès-verbaux

Les PV des assemblées des 29 mars et 26 avril 2007 sont adoptés à l'unanimité.

## **☐ Délibérations et vote sur le projet de mise à la retraite par l'employeur d'un salarié protégé à Rueil Malmaison**

Dans le cadre de l'accord UNIFED, et ce salarié remplissant les conditions pour bénéficier une retraite à taux plein, l'employeur demande sa mise à la retraite avec la contrepartie prévue par l'accord en termes d'emploi. S'agissant d'un salarié protégé (DP, DS et élu CE) le CE MGEN Action Sanitaire et Sociale est tenu de se prononcer avant que le dossier soit soumis à l'inspection du travail. Les élus suivront la demande du salarié.

*☞ Nous en profitons pour rappeler que cette procédure est profitable tant au salarié qu'à l'employeur. Il s'agit de la mise à la retraite d'un salarié à l'initiative de l'employeur entre 60 et 65 ans, notamment si le salarié bénéficie d'une pension à taux plein.*

*L'employeur se trouve soumis à d'autres conditions, notamment en matière d'emploi (il doit maintenir les effectifs en équivalent temps plein).*

VOTE                      Pour 10 (unanimité)                      Contre                      Abstention

## **☐ Information consultation sur la procédure « Hôpital 2012 » et le projet organisationnel du centre Alexis Léaud**

L'objectif du plan Hôpital 2012 (circulaire du 15 juin 2007) est de réaliser sur 5 ans et sur l'ensemble du territoire des investissements entre l'Assurance Maladie et des prêts à taux préférentiels de la caisse des dépôts et consignations, une partie du financement provenant de l'effet levier créé par le développement inhérent à l'investissement.

Les A.R.H. sont chargées de sélectionner les projets. L'établissement de St Jean d'Aulps entre dans le champ d'éligibilité puisqu'il s'agit d'une restructuration inscrite dans le SROSS (Schéma Régional d'Organisation Sanitaire et Sociale). Le dossier ainsi présenté a pour objectif d'obtenir les financements sur l'opération immobilière.

Pour mémoire, le projet prévoit le rachat des bâtiments de l'actuel hôpital d'Évian et sa rénovation architecturale, le transfert de l'activité de St Jean d'Aulps (98 lits et 4 places) avec une extension totale de 88 lits et 11 places d'hôpital de jour. La capacité totale, à terme, sera de 186 lits autorisés (175 ouverts) et 15 places sur un site unique à Évian. Un organigramme cible prévoit 190,85 ETP (115,6 actuellement à St Jean d'Aulps). L'occupation des locaux se ferait de manière progressive entre le printemps 2008 et fin 2011.

Le 20 septembre, le CROS s'est prononcé très majoritairement en faveur du projet. Reste encore la décision de l'A.R.H. et des fonds mutualistes (réunion en décembre).

La C.F.D.T. rappelle son attachement à ce dossier qu'elle soutient depuis le début. Les élus locaux ont apporté un avis détaillé et motivé, que nous suivrons. Nous sommes d'accord sur le principe, néanmoins un bon nombre de points de détails reste à étudier, notamment en ce qui concerne le volet social. Les négociations doivent s'ouvrir au plus vite pour statuer sur les modalités de transfert et la fidélisation du personnel.

VOTE                      Pour 10 (unanimité)                      Contre                      Abstention

## **☐ Information consultation sur la procédure « Hôpital 2012 » et le projet organisationnel de la clinique médicale de Maisons-Laffitte**

Concernant les généralités sur Hôpital 2012, ce sont les mêmes que pour le point précédent. L'établissement de Maisons-Laffitte entre également dans le champ d'éligibilité, mais le projet est bien différent.

L'activité actuelle se déploie sur deux sites : Hôtel Royal et Talma. On sait depuis plusieurs années que la M.G.E.N. devra quitter l'Hôtel Royal dont la restructuration et la mise aux normes seraient trop coûteuses et particulièrement difficiles dans un site classé. L'objectif est de créer un seul site d'activités sur Talma rénové et étendu, et de transférer une partie de l'activité au CHC (Centre Hospitalier des Courses), avec un axe de développement de collaborations entre les deux structures. L'A.R.H. demande un regroupement d'activités et un fonctionnement complémentaire pour ces deux établissements distants seulement de 400 m.

Un organigramme cible montre un déficit de - 57,6 ETP à gérer dans le cadre d'une GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences).

La C.F.D.T. souligne le fait que pour une fois, le dossier est présenté très en amont, ce qui devrait permettre une meilleure gestion. La restructuration était inévitable. Il s'agit d'une exigence des tutelles dans le cadre du plan Hôpital 2012. La démarche est logique, en revanche, le volet social est lourd de conséquences. Nous ne nous opposons pas au principe, mais il nous est impossible de donner un avis favorable sans autres garanties pour le personnel. Nous demandons la mise en place d'un accord de GPEC.

VOTE                      Pour                      Contre                      Abstention 10 (unanimité)

### **Information consultation sur le projet de création d'un groupement de coopération sanitaire d'une pharmacie à usage intérieur à la Ménaudière**

L'ARH a demandé à la Ménaudière et à un établissement proche (géré par l'ANAS association nationale d'action sociale de la police nationale) de mettre en place une pharmacie à usage intérieur commune dans le cadre d'un GCS (groupement de coopération sanitaire). Cette structure sera située dans le centre médical de la Ménaudière et permettra au centre de réaliser une économie de 18 000€. Conséquences en matière de ressources humaines : +0.2 ETP de pharmacien et +0.3 ETP de préparateur en pharmacie.

La CFDT note qu'une fois de plus les tutelles sollicitent un établissement de la MGEN pour une collaboration, c'est par conséquent un point positif. Néanmoins, nous aimerions avoir des précisions sur : l'organigramme, l'organisation, le transport et la distribution des médicaments.

Nous notons également, encore une fois ! qu'il n'y a pas l'avis des délégués du personnel. Le document remis ne faisant état que de l'information donnée. Il faudrait peut-être rappeler aux directions que l'avis des élus doit clairement figurer dans les comptes-rendus.

VOTE                    Pour 10 (unanimité)                    Contre                    Abstention

### **Information consultation sur le projet d'avenant n°1 au protocole d'accord du 22 décembre 2004 relatif aux modalités d'application des critères servant à déterminer l'ordre des licenciements pour motif économique**

Cet avenant a été soumis au Comité Central d'Entreprise et maintenant aux quatre CE. Par rapport au protocole initial, il prend en compte les évolutions de l'entreprise.

La CFDT observe qu'il est toujours difficile de se prononcer sur un texte relatif à des licenciements, néanmoins, lorsque le cas se présente d'une situation de licenciements pour motif économique, il est préférable que les modalités soient le plus équitable possible pour les salariés concernés.

Cet avenant réduit l'impact de la mobilité puisque les mesures s'appliquent désormais centre par centre. Il améliore les conditions prévues par la convention collective. Petite précision à apporter : comment prendre en compte la moyenne de l'appréciation des trois dernières années, nous n'avons pas encore ce recul, et les évaluations ne sont pas systématiques partout.

Par ailleurs, nous nous interrogeons à propos des organisations syndicales qui s'opposent à cet avenant alors qu'elles sont signataires de la convention collective ?...

VOTE                    Pour 7 (CFDT et CGC)                    Contre    3 (CGT)                    Abstention

### **Information consultation sur la dénonciation de l'usage relatif aux modalités de décompte des congés payés pour les salariés travaillant de nuit à l'IMR**

La CFDT refuse de se prononcer sur ce dossier alors que le CHSCT local a demandé l'avis d'un expert sur le sujet.

VOTE                    Pas de vote. Dossier reporté après l'expertise et l'avis du CHSCT

### **Information sur les modifications intervenues dans la convention collective de la FEHAP**

C'est la première fois que cette information est donnée au CE. Il s'agit d'une disposition légale : l'employeur doit fournir chaque année au CE la liste des modifications apportées à la convention collective.

- Auxiliaire de vie : intégration de ce métier à la convention collective,
- Apprentissage : fixation de ces formations,
- Indemnité différentielle de transposition : elle ne fond plus avec l'augmentation de la valeur du point,
- Valeur du point : +1.2% au 1<sup>er</sup> novembre 2006 et +0.3% au 1<sup>er</sup> février 2007,
- Cadres éducatifs et sociaux : augmentation du coefficient,
- CIF, bilan de compétence, VAE : modification des conditions de prise en charge,
- Prime fonctionnelle des aides-soignants : +11 points sous conditions (EHPAD)
- Compte épargne temps : avenant à l'accord.

On ne peut que déplorer la pauvreté des avancées de la FEHAP depuis un an ! C'est nettement insuffisant.

Le gouvernement s'engage sur une parité entre secteur PSPH (privé sans but lucratif Participant au Service Public Hospitalier) et secteur Public, on doit le respecter. Nous soutenons la négociation et les évolutions. Que les employeurs en fassent autant à la F.E.H.A.P. !

## ☐ Questions diverses

- **Ordre des kinés :**

Un pas de plus est franchi dans la bataille qui oppose les kinés salariés et l'ordre qui réclame à tous une cotisation. Dans de nombreux centres, les équipes pratiquement entières ont refusé de s'acquitter de cette cotisation. Aujourd'hui, ils sont menacés par l'ordre d'être rayés des listes professionnelles.

Que fera la M.G.E.N. si demain des équipes entières de kinés ne peuvent plus exercer ? d'autant plus dans un contexte où il est de plus en plus difficile de recruter, même pour des remplacements.

J-M. FESSLER répond que c'est une obligation.

Certes, mais comment les établissements vont-ils fonctionner sans kinés, alors que l'essentiel de l'activité est la rééducation ?

- **DISP :**

Il y a eu un grave dysfonctionnement, il y a quelques jours, à Ste Feyre. Si la situation se renouvelle, tout s'arrêtera. La M.G.E.N. doit enfin prendre des décisions. C'est un problème de choix politique.

J-M. FESSLER assure que ce n'est pas le dispositif qui est en cause, mais l'opérateur.

**Prochain C.E. le jeudi 25 octobre**

**L'information de la CFDT dans le groupe MGEN en un seul clic responsable :**

**<http://www.cfdt-mgen.org/>**

*Pour celles et ceux qui souhaitent nous rejoindre, c'est facile !*

*↳ voir l'onglet « adhésion » du site, le délégué syndical local, ou l'un des militants.*