



Union Nationale des Syndicats Autonomes

Ministère des Solidarités et de la Santé

UNSA SYNAASS - Pièce 0335 - 14, avenue Duquesne 75350 PARIS SP 07

Tel : 01.40.56.56.88 ou 01.40.56.76.42

E-mail : syndicat-uns-a-federation-sante-cohesion-sociale@sante.gouv.fr

Paris, le 2 Juin 2023

COMPTE RENDU DU 1^{er} JUIN 2023 COMITÉ SOCIAL D'ADMINISTRATION MINISTÉRIEL « AFFAIRES SOCIALES » *

*CR rédigé sur la base des documents transmis par l'administration et de la participation aux débats en séance.

Représentants pour l'UNSA Santé-Cohésion Sociale :

REPRESENTANTS	DIRECTIONS	TELEPHONES	E-MAILS
Pascal LEPRETRE	UNSA	01.40.56.76.42	Pascal.LEPRETRE@sante.gouv.fr
Jean-Pierre SEVERE	UNSA	01.40.56.89.60	Jean-pierre.severe@sante.gouv.fr
Anne-Gaëlle DE CHABOT	ARS 75	01.44.02.07.46	Anne-gaëlle.declabou@ars.sante.fr
Frédéric LE LOUEDEC	DDARS 69	04.13.55.87.46	Frederic.LELOUEDEC@ars.sante.fr
Nicolas ROUX	DDARS 66	05.34.30.25.75	Nicolas.roux@ars.sante.fr
Alain OLMOS	UNSA	01.40.56.46.50	Alain.olmos@sante.gouv.fr
Stéphane BERNARD	ARS 75	01 44.02.02.44	Stephane.bernard@ars.sante.fr
Sophie JACQUOT-GAUTIN	DAJ	01.40.56.60.79	Sophie.JACQUOT-GAUTIN@sg.social.gouv.fr
Hélène EGEA	DDARS 13	04.13.55.82.57	Helene.egen@ars.sante.fr
Ildy JEAN-LOUIS	ARS 971	05.90.99.44.87	Ildy.jean-louis@ars.sante.fr

Ordre du jour

- 1/ Projet de décret portant dispositions statutaires relatives aux personnels de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) (pour avis)**
- 2/ Point sur les lignes directrices de gestion (LDG) relatives à la mobilité (pour avis)**
- 3/ Règlement intérieur du CSA M AS (pour information)**
- 4/ Modalités de désignation des représentants des personnels aux instances médicales ministérielles (pour information)**
- 5/ Présentation de l'arrêté du comité ministériel d'évaluation prévu par le décret n° 2022-720 du 27 avril 2022 relatif aux évaluations prévues par l'article L. 412-2 du code général de la fonction publique (pour information)**
- 6/ Présentation du rapport social unique (RSU) 2021 des ministères sociaux (pour information)**
- 7/ Présentation des modalités de travail et de calendrier en vue de la négociation d'un accord de protection sociale complémentaire (pour information)**
- 8/ Point sur l'agenda social (pour information)**

Cette réunion était placée sous la présidence de la DRH, Madame GARDETTE-HUMEZ

* * * * *

Ce que nous avons souhaité aborder en déclaration de début de séance

Lors de notre dernier CSA du 23 février dernier nous faisons référence aux 4 Sujets brûlants malheureusement toujours d'actualité : Retraite, pouvoir d'achat, dialogue social et réorganisation ministérielle. Sans devoir rappeler cette litanie, je vous invite à vous y référer !

Sur la forme des débats de nos instances à rappeler en début de mandat :

S'agissant de la tenue de nos différentes instances de dialogue social, un point de désaccord notoire persiste entre les OS et la DRH et l'UNSA demande un arbitrage du SGMAS pour que les suppléants puissent participer pleinement aux différents débats qu'ils siègent en CSA ou en CAP / CCP. Il en va pour nos collègues de bénéficier d'une formation pratique à leur suppléance mais également à l'acculturation de cet exercice particulièrement complexe !

Nous demandons également que soit inscrit dans les différents règlements intérieur la nécessité pour tout participant de respecter la stricte confidentialité et le secret des délibérations quand sont abordés les questions d'ordre individuel avec interdiction de communication sur ces points précis et individuels (CAP et CCP).

Une note de la DAJ promise par la DRH se fait toujours attendre pour rappeler ces règles élémentaires mais pas toujours respectées...

Nous aborderons donc ensuite directement les questions relatives à la GRH et nous concluons sur des sujets catégoriels ou de filières.

Nous avons abordé les questions relatives à la Gestion des ressources Humaines :

Dans ce domaine, L'**UNSA** Santé-Cohésion sociale souscrit à la liste des sujets figurant à l'annexe 1 du projet d'accord de méthode relatif au fonctionnement du dialogue social, à l'exercice des droits syndicaux et à la situation des porteurs de mandats représentatifs au sein des ministères en charge de la santé et des solidarités.

En ce sens, le protocole signé n'a pas encore produit ses effets en ce qu'il n'y a toujours pas de date d'ouverture de négociations sur les sujets visés à cette annexe !

Nous rappelons que l'**UNSA** accordera sa priorité aux thématiques relevant de l'accroissement de l'attractivité des corps et des agents et à la revalorisation des rémunérations accessoires dans la mesure où nous estimons que c'est dans ces domaines que vos services disposent d'une réelle marge de manœuvre.

Même s'il ne relève pas du champ des accords collectifs, nous considérons que le plan de transformation des C en B et des B en A doit être réactivé. C'est un élément important pour répondre à la problématique de pouvoir d'achat qui a été évoquée en début de notre déclaration.

S'agissant de la Campagne de promotion 2023 :

Les ratio promus/prouvables possibles par liste d'aptitude et tableau d'avancement (par corps et par grade) et par univers (administration centrale, DREETS, ARS, autres établissements publics, Détachés/MAD) n'a toujours pas été communiqué.

Il ne devrait donc pas y avoir d'obstacle à la communication du calcul.

S'agissant des LDG mobilités :

Nous souhaiterions que la réduction de la durée minimale d'affectation soit étendue à la mobilité fonctionnelle et à la mobilité d'environnement professionnel pour prendre par exemple un poste à responsabilité et ne pas la limiter aux seules mutations géographiques. Cela correspond à la pratique actuelle qui permet notamment aux agents de l'administration centrale de changer de poste tout en restant au sein du ministère sans respecter la règle des deux ans.

Bases de données sociales :

Deux tableaux ont été mis en ligne, l'un sur les absences pour raisons de santé, l'autre sur les effectifs des agents. Pour ce dernier tableau, d'une part **il n'est pas expliqué ce que signifie « P124 et P155 – hors ARS »** et d'autre part, **les agents des ARS notamment (et peut-être d'autres établissements publics) n'y figurent effectivement pas.**

Or le décret du 30 novembre 2020 relatif à la base de données sociales et au RSU dans la fonction publique indique bien que les publics concernés sont *« les administrations de l'Etat et leurs établissements publics, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les établissements publics mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière »*.

Donc, il nous semble qu'il n'y a pas de raison que les données relatives aux agents des ARS ne nous soient pas communiquées.

Droit de mutation prioritaire et droit à l'avantage spécifique d'ancienneté accordés à certains agents de l'Etat affectés dans les quartiers urbains particulièrement difficiles, sujet sur lequel nous intervenons souvent en séance, devenu récurrent de fait par application non homogènes sur tout notre périmètre :

Le décret N° 2014-767 du 3 juillet 2014 relatif à la liste nationale des quartiers prioritaires ... prévoit une **bonification d'ancienneté** d'un mois pour chacune des trois années de services continus accomplis dans un **quartier urbain où se posent des problèmes sociaux et de sécurité particulièrement difficiles** (un décret fixe la liste nationale des quartiers prioritaires de la politique de la ville). Certains agents concernés plafonnent au dernier échelon de leur grille indiciaire depuis de nombreuses années et ne peuvent donc plus bénéficier de cet avantage, ce qui induit un sentiment d'inégalité.

Enfin, notre Fédération est très attachée à la défense des intérêts de nos collègues des corps et des filières techniques, sans oublier évidemment les corps généralistes. Sans trop développer, nous listerons les sujets pendants !

La filière santé environnement :

Un Groupe de travail des services de santé environnement de toutes les ARS a restitué comme irritant N°1 l'attractivité des métiers, la valorisation professionnelle et la mobilité interne.

Il a été présenté au collège des DG ARS la priorisation des enjeux pour Santé Environnement, avec toujours en N°1, le renforcement de l'attractivité des métiers et le développement des compétences nécessaires aux missions santé environnement.

Déjà le 7/12/2021, lors du Groupe de travail ministériel avorté sur la filière santé environnement, le département de la GPEC avait identifié le vieillissement des corps et la nécessité de valoriser la filière (sans suite).

2 ans plus tard, l'hémorragie des services face aux départs en retraite et au turnover n'est pas anticipée. Le ministère a même supprimé le concours de recrutement IES en 2023 faute de candidats !

Les postes vacants ne trouvent plus de candidats : les fiches de poste sont illisibles et rébarbatives. Aucun travail n'est réalisé pour les moderniser ni pour prospecter des pistes nouvelles de recrutement.

Les contractuels recrutés pour colmater l'hémorragie sur des postes pérennes sont formés mais ne restent pas. S'ils réussissent les concours ils sont affectés ailleurs.

Les services sont en grande difficulté.

Notre **Fédération UNSA** - particulièrement **SYNAPSE UNSA** représentant les agents de la filière santé / environnement dans les ARS – souhaite alerter sur le retard pris dans les engagements du Ministère de la santé concernant les conditions de travail et statutaires de nos collègues au regard des mesures annoncées fin 2021 par le SGMAS et la DRHM.

Le groupe de travail ministériel sur cette filière initiée le 7 décembre 2021 avait permis de dégager plusieurs axes de travail : reconnaissance de la spécificité des corps de la filière, amélioration du déroulement de carrière, ouverture de perspectives professionnelles, révision des modalités de formation, promotion et valorisation de la filière. Or les engagements n'ont pas été honorés et les réunions plénières prévues en mars et mai 2022 ont été annulées sans

explication. En parallèle, la DRHM s'était aussi engagée à organiser des échanges avec les ARS pour clarifier les missions et le positionnement des différents corps de cette filière.

Notre Fédération demande par ailleurs une étude sur le déroulement de carrière de cette filière et rappelle les améliorations attendues concernant ses missions et son attractivité :

- **Adjoints sanitaires** : L'**UNSA** réaffirme la nécessité de maintenir le corps des adjoints sanitaires et de reconnaître sa technicité et la pénibilité au travail, notamment pour les agents en Outre-Mer. Un courrier a été adressé en novembre 2022 à la DRHM demandant le classement en catégorie active du métier d'adjoint sanitaire qui concerne de nombreux agents sur des missions de lutte anti vectorielle (environ 90 agents à l'ARS La Réunion). Ces agents sont exposés quotidiennement sur le terrain à des risques particuliers, notamment liés à l'utilisation d'appareils à traitement biocide et à une exposition potentielle à des produits biocides, au travail sur la voirie publique cinq jours sur cinq, une exposition à des conditions climatiques difficiles, au port de charge lourde, au travail en terrain accidenté ou encore au contact direct avec les habitants qui peut parfois mal tourner. **SYNAPSE UNSA** a régulièrement mis l'accent sur la nécessité de reconnaître la pénibilité au travail concernant ces agents or le métier d'adjoint sanitaire continue d'être considéré comme un emploi de catégorie sédentaire, ce qui ne correspond pas à la réalité de leurs missions.
- **Techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire (T3S)** : Augmenter les ratios de promotion de B en A et fluidifier les parcours des techniciens sanitaires en chef qui plafonnent dans le 3^{ème} grade / Créer un examen professionnel d'accès au corps des IES et travailler sur le positionnement des T3S au sein des ARS. L'**UNSA** a par ailleurs alerté sur les conditions de mise en œuvre de certaines de leurs missions sur le terrain. Nos collègues sont en effet exposés à des risques, concernant notamment la lutte contre l'habitat insalubre. Les T3S (dont certains sont agents contractuels en CDD) effectuent des inspections dans des habitations privées, en partenariat avec des inspecteurs d'hygiène et de salubrité des services communaux d'hygiène et de santé (SCHS). Il arrive que nos collègues se retrouvent confrontés à des propriétaires physiquement agressifs et menaçants, dont certains déclarent même vouloir porter plainte pour violation de domicile. Ces situations sont dangereuses et traumatisantes. L'**UNSA** demande que des dispositions soient prévues en termes d'accompagnement dans le recours à la force publique, le soutien psychologique mais aussi en terme de rémunération, sous forme éventuelle de prime de risque pour les agents concernés.
- **Ingénieurs d'études sanitaires (IES)** : Ouvrir un examen professionnel pour le passage au grade de principal : les IES appartiennent au seul corps uniquement traité par liste d'aptitude pour la promotion au grade supérieur / Augmenter le nombre de postes à l'examen professionnel d'accès au corps des IGS / Proposer une formation développant l'alternance et adaptable en fonction du parcours de l'agent.
- **Ingénieurs du génie sanitaire (IGS)** : Engager l'examen global du positionnement statutaire des IGS notamment au regard de la réforme de l'encadrement supérieur de la Fonction publique de l'Etat et positionner les IGS dans la CAP d'encadrement supérieur.

L'**UNSA** demande que toutes ces problématiques soient abordées et approfondies lors la séance d'ouverture du groupe de travail « filière santé environnement programmé pour le 12 septembre 2023.

Les pharmaciens inspecteurs de santé publique

Nous sommes en attente d'une réflexion du ministère permettant d'enrichir les parcours professionnels qualifiants des PHISP.

Une note en date du 8 février dernier a été envoyée à la DRH ainsi qu'à la DIESE par le SPHISP sur la reconnaissance insuffisante de l'expertise technique et scientifique. Elle aborde plusieurs thématiques

- Sur la reconnaissance insuffisante de l'expertise technique et scientifique
- Sur l'accès très réduit aux emplois d'encadrement supérieur et dirigeant
- Sur la gestion inadaptée des mobilités et des carrières
- Sur le régime indemnitaire de ces corps

L'**UNSA** attend de la part de la DRH ministérielle une GEPC plus rigoureuse, tenant compte de la réalité des fonctions et des compétences exercées par les PHISP sur le terrain, ce qui permettra une gestion plus efficace d'une ressource rare en vue de répondre aux défis majeurs du recrutement, de la fidélisation et de la reconnaissance (considération) de ces acteurs essentiels de la santé publique.

Entre parenthèses, cette analyse vaut aussi pour les autres personnels techniques du ministère.

Les médecins inspecteurs de santé publique

Le SMISP **UNSA** ayant été reçu hier par le SGMAS, nous avons réitéré les alertes sur le danger de démedicalisation des services, notamment en ARS, dû à la baisse constante depuis plusieurs années des effectifs du corps des MISP.). L'effectif du corps des MISP est passé de 621 en 2009 (année de création des ARS) à 293 en 2022.

Cette baisse d'effectif pose problème. La contribution des MISP (et des PHISP) aux inspections au sein des EHPAD est essentielle, notamment dans le contrôle des dossiers médicaux individuels des résidents et de la prise en charge médicamenteuse (PECM), pour ne prendre qu'un exemple.

L'**UNSA** demande de revoir le calendrier 2023 des concours de recrutement des ministères sociaux en ouvrant des concours afin de recruter des médecins inspecteurs de santé publique (MISP) et des pharmaciens inspecteurs de santé publique (PHISP).

Elle demande également l'ouverture d'une réflexion sur l'avenir du corps et les moyens de lui donner plus d'attractivité, dans un contexte de démographie médicale contraint. Le corps des MISP connaît lui aussi un déficit d'attractivité qui ne pourra être résolu que par des mesures d'ensemble.

Les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale

Sur le volet statutaire, l'**UNSA** prend acte que la parution, en février dernier, des décrets 2023-127 et 2023-128 du 22 février 2023 modifiant le statut et la grille indiciaire des IASS matérialise une première étape du chantier de revalorisation du corps des IASS que la DRH ministérielle a porté avec conviction, ce dont nous vous remercions.

Mais l'attractivité du corps des IASS a aussi pâti d'une détérioration du régime indemnitaire en total décalage avec leur niveau de responsabilité et de technicité qui pénalise particulièrement nos collègues les plus jeunes. C'est pourquoi nous espérons que le groupe de travail RIFSEEP programmé le 15 juin prochain apportera des perspectives concrètes d'amélioration dans ce domaine.

Nous notons également avec satisfaction que vous avez programmé, comme l'**UNSA** l'a demandé, une nouvelle réunion du groupe de travail de revalorisation du corps des IASS le 14 septembre prochain. Nous attendons de cette réunion qu'elle aborde d'autres leviers d'action que les seules dimensions indiciaires et indemnitaires à même d'améliorer l'attractivité du corps.

Mais pour l'instant l'actualité qui prime les préoccupations de nos collègues porte bien sûr sur la campagne de promotion 2023.

Sur ce sujet, nous avons quelques inquiétudes car à ce jour nous n'avons toujours pas connaissance des dispositions LDG spécifiques afférentes au tableau d'avancement 2023 pour l'accès au grade d'inspecteur de classe exceptionnelle et des instructions que vous avez données aux directeurs et chefs de service pour les mettre en application.

Nous vous avons informée dans notre lettre du 23 mars dernier de notre souhait de disposer de ces éléments afin de nous assurer que l'un des objectifs de la modification statutaire obtenue – à savoir permettre en deux ans l'accession au grade de classe exceptionnelle de tout ou partie des 106 agents parvenus au dernier échelon du grade d'inspecteur hors classe – soit effectif, dès cette année.

Nous sommes évidemment toujours demandeurs de ces informations et nous demandons également que les propositions d'inscription au TA 2023 émanant des services que vous nous ferez parvenir dans le courant du mois de juin, soient accompagnées de la liste nominative des inspecteurs hors classe au dernier échelon de leur grade ; cette liste nous étant indispensable pour vérifier l'adéquation des propositions émanant des services avec l'objectif de « décongestion » des collègues IHC bloqués au dernier échelon de leur grade que vous avez validé avec l'accord du Guichet unique.

Enfin, en dernier point, nous souhaiterions également savoir à quelle date et dans quel délai interviendront les mesures de reclassement consécutives à la publication du décret 2023-128 du 22 février 2023 fixant le nouvel échelonnement indiciaire du corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale.

L'UNSA EST LE PREMIER SYNDICAT DES AGENTS CONTRACTUELS DES MINISTÈRES SOCIAUX à représenter l'ensemble des catégories des agents contractuels :

Puisque nous n'avons plus d'audience au sein de la CCP des agents contractuels avec l'alignement des prérogatives de cette dernière sur celle des autres CAP d'agents titulaires nous souhaitons voir évoqué dans notre instance du CSA ministériels les problématiques suivantes :

- Le versement de l'indemnité compensatrice de congés payés en cas de démission ou d'impossibilité de prendre ses congés payés pour raison de santé.
- La prise en compte du temps partiel comme du temps plein dans le calcul de l'ancienneté de service, ainsi que de certains congés, pour l'accès aux concours des trois versants de la Fonction publique et pour le reclassement.
- La portabilité effective du CDI entre les trois versants.
- Pour les contractuels de l'État, l'accès à l'aide à l'installation des personnels.
- Une progression régulière de la rémunération en fonction de l'ancienneté du contrat. Et notamment la mise en place d'une convention collective !
- Un plan de titularisation et de résorption de la précarité comprenant :
 - Un accès facilité à la titularisation ou au concours,
 - Un meilleur reclassement tenant compte de l'expérience,
 - Un accès accéléré au CDI.
- Une meilleure prise en charge par les employeurs publics en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.
- La généralisation de la subrogation en cas de maladie afin que les agents contractuels n'aient pas de rupture de salaire.

Points à l'ordre du jour !

1/ Projet de décret portant dispositions statutaires relatives aux personnels de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) (pour avis)

Ce projet tend à améliorer significativement les perspectives de carrière et de promotion dans le corps de technicien sanitaire et de sécurité sanitaire (T3S) des actuels adjoints techniques de laboratoire (ATL) de l'ANSM, dont les tâches confiées sont à ce jour comparables à celles effectuées par les techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire en fonction au sein de la même agence (à savoir le contrôle analytique des produits de santé), et par voie de conséquence à fidéliser ces agents confirmés en termes d'expérience et de compétences, en cohérence avec la technicité des missions réalisées au sein de l'ANSM. Il engendre la suppression de ce corps de cat C à l'ANSM.

L'article 1^{er} du projet de décret prévoit ainsi, à titre dérogatoire, la promotion des neuf derniers membres du corps des adjoints techniques de laboratoire (ATL) de l'ANSM, régis par le décret n°2006-1762 du 23 décembre 2006, au premier grade du corps de technicien sanitaire et de sécurité sanitaire (T3S), dans le cadre des nominations au choix par inscription sur une liste d'aptitude.

Il modifie à ce titre le décret du 27 février 2013 portant statut particulier du corps des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire en portant, pour l'année 2023, le taux de promotion au premier

grade de T3S à hauteur de 28% de l'effectif des membres du corps actuellement rattachés à l'ANSM, étant considéré que l'ensemble des ATL de l'agence remplissent à ce jour les conditions prévues au 4° du I de l'article 7 du même décret pour être promu à ce grade.

Afin d'éviter toute inversion de carrière dans le cadre de ces promotions, au profit de certains ATL actuellement classés au grade C2 et au détriment d'autres actuellement classés au grade C3 (cf. pièce jointe), l'**article 2** du projet de décret déroge par ailleurs, à titre transitoire, au décret n°2009-1388 du 11 novembre 2009, en prévoyant un classement qui tienne compte du grade et de l'échelon actuellement détenus par chacun des 9 ATL.

En contrepartie de ces promotions, l'**article 3** du projet de décret met un terme aux recrutements au sein du corps des ATL de l'ANSM, en procédant au placement en extinction du corps à compter de son entrée en vigueur.

L'**article 4** prévoit l'entrée en vigueur de l'ensemble de ces mesures le premier jour du mois suivant la publication du décret.

Observation : Cette mesure est sans conséquence sur les conditions de promotion des T3S de la filière santé-environnement du ministère de la santé et ne diminue pas les ratios de promotion dédiés.

Vote : favorable à l'unanimité des OS

2/ Point sur les lignes directrices de gestion (LDG) relatives à la mobilité (pour avis)

Nous souhaiterions que la réduction de la durée minimale d'affectation soit étendue à la mobilité fonctionnelle et à la mobilité d'environnement professionnel pour prendre par exemple un poste à responsabilité et ne pas la limiter aux seules mutations géographiques. Cela correspond à la pratique actuelle qui permet notamment aux agents de l'administration centrale de changer de poste tout en restant au sein du ministère sans respecter la règle des deux ans.

Par soucis de cohérence avec nos votes antérieurs sur la mise en œuvre des LGS déclinant des mesures induites par la loi de transformation de la fonction publique qui ont totalement vidé de leur substance les CAP (promotions, mobilités...) ce qui participe à ne plus disposer d'informations et de contrôle des OS, mais en laissant la main aux diverses administrations.

Pour des raisons évidentes, notamment :

- Manque de transparence dans la mise en œuvre de ces LDG mobilité,
- Agent titulaire refusé sur le poste car une priorité a été donnée à un contractuel (CDD),
- Non-respect statut des agents fonctionnaires qui est contourné,
- Iniquité observée dans la mise en œuvre au niveau de l'inter ministérialité...

Vote : UNSA (défavorable), CGT (défavorable), FO (défavorable), CFDT (abstention)

3/ Règlement intérieur du CSA M AS (pour information)

S'agissant de la tenue de nos différentes instances de dialogue social, un point de désaccord notoire persiste entre les OS et la DRH et l'UNSA demande un arbitrage du SGMAS pour que les suppléants puissent participer pleinement aux différents débats qu'ils siègent en CSA ou en CAP / CCP. Il en va pour nos collègues de bénéficier d'une formation pratique à leur suppléance mais également à l'acculturation de cet exercice particulièrement complexe !

Nous demandons également que soit inscrit dans les différents règlements intérieur la nécessité pour tout participant de respecter la stricte confidentialité et le secret des délibérations quand sont abordés les questions d'ordre individuel avec interdiction de communication sur ces points précis et individuels (CAP et CCP).

Une note de la DAJ promise par la DRH se fait toujours attendre pour rappeler ces règles élémentaires mais pas toujours respectées...

4/ Modalités de désignation des représentants des personnels aux instances médicales ministérielles (pour information)

Le décret n° 2022-353 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique de l'Etat et les décrets correspondants pour les fonctions publiques territoriale¹ et hospitalière² ont rénové le dispositif et les procédures relatifs aux instances médicales de la fonction publique.

Les représentants du personnel amenés à siéger en formation plénière d'un conseil médical sont, au sens des articles 6 et 6-1 du décret n° 86-442, les représentants du personnel élus « au comité social dont relève le fonctionnaire concerné. Afin de constituer cette liste, les représentants du personnel élus en qualité de titulaire au comité social élisent, au scrutin nominal à un tour, pour la durée du mandat de ce comité, quinze agents parmi les fonctionnaires appartenant au corps électoral de ce même comité. Le nombre de voix obtenu par chacun des candidats élus détermine l'ordre selon lequel il est fait appel à eux pour siéger en séance »

Tous les agents relevant d'un même ministère sont électeurs du CSA ministériel ; ils sont également à minima électeurs d'un CSA de proximité, fonction de leur affectation : CSA d'administration centrale, de réseau, de services déconcentrés, de direction départementale interministérielle, d'établissement public, d'autorité administrative indépendante ou CSA spécial. Afin d'assurer une représentation de l'agent au plus près de son cadre d'exercice, il est préconisé de privilégier la représentation au conseil médical par des représentants élus parmi les fonctionnaires titulaires électeurs du CSA de proximité de l'agent. Ces représentants ont en effet une connaissance plus fine du contexte de travail de l'agent que les électeurs en CSA ministériel qui ne relèvent pas tous des mêmes services.

Dans tous les cas, dans l'hypothèse où la représentation de l'agent par des représentants élus par un CSA de proximité ne serait pas possible, elle pourrait être assurée par des fonctionnaires titulaires électeurs au CSA ministériel. En conséquence, chaque CSA a vocation à procéder à l'élection de représentants du personnel aux conseils médicaux.

Procédure électorale :

Appel à candidature auprès des fonctionnaires composant le corps électoral en vue de la constitution de la liste, il appartient aux services RH des administrations concernées de diffuser un appel à candidature auprès des fonctionnaires appartenant au corps électoral du CSA : - Pour les CSA ministériels, appel à candidature à l'initiative des services RH ministériels - Pour les autres CSA, appel à candidature à l'initiative des services RH de direction, des services RH des services déconcentrés et des services RH de l'établissement public ...

A l'issue du dépouillement, les 15 candidats ayant reçu le plus de voix sont inscrits sur la liste de représentants au conseil médical. Le nombre de voix obtenu par chacun des candidats élus détermine l'ordre d'apparition sur la liste. Cet ordre d'apparition sur la liste définit l'ordre selon lequel il sera fait appel à eux pour siéger en séance, le candidat ayant reçu le plus de voix étant inscrit en tête de liste. En cas d'égalité de voix, les représentants du personnel élus en qualité de titulaires au CSA s'accordent sur l'ordre de la liste.

*Pour plus d'information sur le fonctionnement des instances médicales, vous pouvez vous reporter à la **Foire aux questions Réforme des instances Médicales portée en pièces jointe.**

5/ Présentation de l'arrêté du comité ministériel d'évaluation prévu par le décret n° 2022-720 du 27 avril 2022 relatif aux évaluations prévues par l'article L. 412-2 du code général de la fonction publique (pour information)

Un comité d'évaluation est créé au sein du ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion, du ministère de la santé et de la prévention, du ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées conformément à l'article L. 412-2 du code général de la fonction publique et au décret du 27 avril 2022 susvisé.

Le comité « parcours et carrière »

- Apprécie les parcours et les compétences professionnelles des cadres supérieurs de son périmètre. Il émet des recommandations en vue d'assurer leur développement et leur professionnalisation en tenant compte de l'évolution des besoins des administrations publiques.
- Émet également des préconisations dans le cadre de l'évaluation préalable à l'intégration dans le corps des administrateurs de l'Etat prévue à l'article 5 du décret n° 2021-1550 du 1^{er} décembre 2021 susvisé.

Il propose aux ministres la nomination des membres destinés à assurer le fonctionnement du comité, dans le respect des dispositions de l'article 3 du décret du 27 avril 2022 susmentionné. Le président désigne un vice-président parmi les membres nommés conformément à l'article 3 du même décret

6/ Présentation du rapport social unique (RSU) 2021 des ministères sociaux (pour information)

BASE DE DONNEES SOCIALE (BDS) :

189 indicateurs figurent à l'arrêté du 7 mai 2021, avec des indicateurs bis et ter, ce qui équivaut à 200 libellés distincts.

Actuellement, sur ces 200 indicateurs :

- 55 peuvent être renseignés directement dans la BDS via le SI RenoiRH (sans retraitement des données). Cela concerne essentiellement les indicateurs relatifs au statut d'emploi,
- 99 indicateurs ne sont pas disponibles via une source SI. Des enquêtes SOLEN sont en cours (sources internes). Les données recueillies sont déclaratives et nécessiteront un retraitement,
- 46 indicateurs ne sont pas accessibles à ce jour par absence de base de données (par exemple, nombre de stagiaires de droit privé, nombre de candidatures reçues, volume de crédit de temps syndical alloué et utilisé, ...),
Il faut construire cette base de données

Tous les ministères sont confrontés au même problème car aucun ne dispose de l'ensemble des données au regard des indicateurs précisés dans l'arrêté.

Conformément à l'article 4 du décret du 30 novembre 2020, les membres du comité social doivent être en mesure de consulter et d'extraire les données de la base de données de la BDS.

Le RSU doit englober les différents rapports (égalité H/F, diversité, agents en situation de handicap).

Concernant les caractéristiques d'emploi, les tableaux ne présentent que les catégories A, B, C et non le détail par corps d'emploi, grade, ...

7/ Présentation des modalités de travail et de calendrier en vue de la négociation d'un accord de protection sociale complémentaire (pour information)

CONTEXTE - Textes réglementaires

- l'ordonnance du 17 février 2021
- Le décret n° 2021-1164
- l'accord interministériel du 26 janvier 2022
- le décret n° 2022-633 du 22 avril 2022
- l'arrêté du 30 mai 2022

SITUATION ACTUELLE

- Conventions de référencement en cours avec la MGAS et la MGEN du 1er juillet 2018 au 30 juin 2025
- Un remboursement mensuel forfaitaire de 15 euros pour les personnels depuis le 1^{er} janvier 2022 pour les frais de santé correspondant aux frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident
- Une prise en charge de la moitié de la cotisation à partir du 1er janvier 2025 par les Ministères sociaux après accord de la MGAS et la MGEN d'avancer la fin des contrats au 1^{er} janvier 2025)
- La prévoyance est en cours de négociation

ADDING PRESTATAIRE EN ACTUARIAT

Ses missions

Suivi du dispositif de PSC

- Appui aux travaux des CPPS
- Analyse approfondie du rapport annuel présenté par l'organisme complémentaire
- Appui à l'administration pour le suivi annuel des contrats collectifs
- Veille réglementaire et outils de suivi
- Négociation, préparation et rédaction d'un avenant au marché
- Appui au COSUI de l'accord interministériel du 26 janvier 2022

8/ Point sur l'agenda social (pour information)

Un balayage de l'agenda social a été présenté aux OS .

Votre nouveau site internet :

<https://federation-uns-a-sante-cohesion-sociale.fr/>

**UNION NATIONALE DES SYNDICATS AUTONOMES SANTE COHESION
SOCIALE**

Ministère de la Santé et de la prévention

14, avenue Duquesne - Pièce 0335 - 75350 PARIS SP 07

TÉL: 01 40 56 56 88 / 4650 / 7642 / 8960

Mail : syndicat-uns-a-federation-sante-cohesion-sociale@sante.gouv.fr



* * * * *

Je veux développer un syndicalisme différent !

BULLETIN D'ADHESION

Ne laissez plus les autres décider pour vous !

Nom.....Prénom.....
Domicile.....
Tel Bureau :.....
Résidence Administrative.....
Grade.....

A renvoyer à :

UNSA SYNAASS
Sylvie ROUMEGOU Bureau 0335
Ministère des Solidarités et de la Santé
14 avenue Duquesne
75350 PARIS SP 07



Syndicat national autonome
des affaires sanitaires et sociales

*66 % du montant
de la cotisation
est déductible de l'impôt*