



**DECLARATIONS LIMINAIRES
COMPTES RENDUS
ELUS UNSA au CNC des ARS**

MARS 2022 / DECEMBRE 2024

SOMMAIRE

CNC du 29 mars 2022

CNC du 21 février 2023

CNC du 30 mai 2023

CNC du 19 septembre 2023

CNC du 16 janvier 2024

CNC du 28 mars 2024

CNC du 11 juin 2024

CNC du 26 novembre 2024



DECLARATION LIMINAIRE UNSA / CNC des ARS du 29 mars 2022

La Fédération UNSA Santé Cohésion Sociale souhaite revenir, dans le cadre de cette séance de CNC du 29 mars 2022, sur l'actualité relative aux EHPAD et aux insuffisances des contrôles par les ARS. Les syndicats affiliés à notre Fédération et représentant les corps d'inspection du Ministère des solidarités et de la santé ont été auditionnés le 16 mars 2022 par la Commission des affaires sociales du Sénat, investie de pouvoirs d'enquête, sur le sujet du contrôle des EHPAD (SNIASS / SPHISP / SMISP). A cette occasion, nos représentants ont formulé 7 propositions concrètes visant à réhabiliter et renforcer les fonctions d'inspection – contrôle dans le champ d'intervention du Ministère et des ARS :

Proposition n°1 : Afficher clairement au niveau ministériel la place de l'inspection - contrôle comme outil prioritaire au même titre que l'appui et l'accompagnement des acteurs du champ sanitaire et médico-social. Avec l'inscription, à l'initiative du SGMAS, d'un objectif relatif aux programmes d'inspection - contrôle dans les lettres de mission des directeurs généraux des ARS et la mise en place d'une mesure pérenne du suivi de ces programmes, fondée sur des indicateurs relatifs à l'inspection - contrôle dans les contrats d'objectifs et de moyens signés entre l'Etat et les ARS.

Proposition n°2 : Mettre en place un pilotage stratégique rigoureux de cette fonction au niveau du Ministère des solidarités et de la santé, en confiant cette activité à temps plein à un cadre de haut niveau clairement identifié au sein de l'organigramme du SGMAS.

Proposition n°3 : Créer un service spécialisé constitué de personnels dédiés, en confiant la mission régaliennne d'inspection et de contrôle à un service à compétence nationale (SCN) doté d'antennes régionales, qui pourrait être rattaché au SGMAS. Ce service à compétence nationale (SCN), qui pourrait s'inspirer du Service national des enquêtes (SNE) de la DGCCRF ou de la Direction nationale des enquêtes fiscales,

aurait pour objectif de renforcer et d'améliorer la capacité de contrôle de l'État dans le champ sanitaire et médico-social.

Un tel service permettrait notamment une véritable animation et coordination de la fonction d'inspection - contrôle au niveau national : organisation et méthodes de travail, formation des personnels, harmonisation des outils d'intervention (référentiels, protocoles et grilles d'inspection), veille juridique, bilans d'activités. A ce jour, du fait de leur autonomie d'organisation et de gestion, les pratiques développées sur un même champ de contrôle sont donc souvent hétérogènes entre les différentes ARS. Il permettrait aussi de disposer de ressources humaines suffisantes détenant une expertise technique de haut niveau (juridique, médicale, pharmaceutique, financière), en capacité de contrôler notamment les montages financiers et juridiques complexes avec des inspecteurs ayant une compétence d'intervention nationale, comme c'est déjà le cas pour les professionnels de l'inspection d'autres ministères (DGCCRF, Agriculture, Finances publiques).

- Piloter directement des missions de contrôles complexes, notamment celles à dimension nationale ou concernant des groupes implantés sur toute la France, ce qui permettra de faire des recoupements : programmation, cadrage et coordination des missions, contrôles au niveau des groupes et non des seuls établissements, gestion des suites des missions ;
- Garantir une véritable indépendance technique de jugement des inspecteurs (qui est différente de la notion d'indépendance hiérarchique), clairement distincte de la mission d'accompagnement et de conseil de l'ARS, comme le prévoit la norme ISO 17020 qui encadre l'organisation et le fonctionnement des services d'inspection - contrôle. Ce référentiel normatif place la garantie d'objectivité et d'impartialité des inspecteurs au rang de première priorité, en énonçant une claire séparation des missions de gestion opérationnelle exercées auprès des structures susceptibles d'être inspectées, et des missions d'inspection -contrôle.

Proposition n°4 : Professionnaliser l'activité de contrôle et lui allouer des ressources humaines adaptées et sanctuarisées, ce qui permettra également d'assurer un véritable suivi des suites des missions d'inspection afin de vérifier que les injonctions, prescriptions et recommandations sont suivies d'effets.

Proposition n°5 : Réviser les textes législatifs et réglementaires (codes de la santé publique et de l'action sociale et des familles) qui régissent l'exercice des pouvoirs individuels de contrôle, d'inspection, de recherche ou de constatation d'infractions par les inspecteurs des ARS afin d'aligner leurs pouvoirs sur ceux des inspecteurs de la concurrence de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF).

Proposition n°6 : Introduire une véritable transparence sur les missions de contrôle en rendant publics les injonctions, mises en demeure, décisions de police

administrative et rapports adressés aux structures et aussi en rendant publics les bilans régionaux et nationaux de l'activité d'inspection – contrôle (« *politique du gouvernement ouvert* » lancé le 15 décembre 2021).

Proposition n°7 : S'agissant spécifiquement de l'organisation et du fonctionnement des EHPAD, de fixer des normes juridiques opposables, notamment en ce qui concerne le nombre de personnels « au chevet » des résidents et la prise en charge médicamenteuse (PECM).



COMITÉ NATIONAL DE CONCERTATION DES ARS DU 29 mars 2022

ORDRE DU JOUR

Déclaration liminaire UNSA.

Le CNC a été réuni par visioconférence.

Le CNC était présidé M. Pascal BERNARD, pour qui, il s'agissait du dernier CNC des ARS puisque M. Pascal BERNARD a indiqué qu'il était amené à faire valoir ses droits à la retraite à partir du 1^{er} avril 2022.

Déclarations liminaires UNSA

- 1) Il s'est agi pour l'UNSA de lire la contribution des syndicats d'inspecteurs de notre ministère remise au Sénat lors de l'audition de ces syndicats par la mission d'enquête de la commission des affaires sociales du Sénat sur le dossier des inspections-contrôles menés dans les EHPAD.
Cette déclaration est en pièce jointe.
- 2) L'UNSA a rappelé les demandes récurrentes qui sont les siennes à propos de la réforme de la haute fonction publique à savoir que le corps des IGS de la filière santé environnementale et le corps des IASS puissent intégrer la CAP catégorielle de l'encadrement supérieur, au même titre que les corps des MISP, des PHISP, des IGAS et des administrateurs de l'Etat qui le sont déjà et que ces 2 corps puissent prétendre à intégrer le corps des administrateurs de l'Etat.
- 3) L'UNSA a réinterrogé la DRHM sur la promotion dans le corps supérieur (B en A et C en B)

M. le DRH avait annoncé la validation par la DGAFP de l'augmentation des ratios de promotion de C en B et de B en A pendant 3 ans pour les corps interministériels : secrétaires administratifs, attachés.

L'UNSA est toujours en attente de savoir si la situation des techniciens sanitaires et des adjoints sanitaires a été étudiée par la DGAFP. Lors d'un précédent CNC, il avait été indiqué que la DRHM était dans l'attente du retour de la DGAFP sur les corps spécifiques, notamment ceux de la filière santé-environnement. Nous souhaiterions donc connaître les retours de la DGAFP sur ces demandes.

- 4) Enfin l'UNSA a réinterrogé le DRH sur le plan de recrutement par concours
M. le DRH avait annoncé lors d'un précédent CNC la mise en place de mesures pour augmenter l'attractivité des concours : création d'une marque « employeur de l'état » qui va concerner les ARS, possibilité de mieux faire connaître les métiers, nouvelle fonctionnalité sur la place de l'emploi public où chaque direction aura sa page employeur.

L'UNSA souhaiterait savoir où en est la démarche.

I) Adoption du PV du 25 mai 2021 (pour avis)

A l'unanimité des membres présents

II) Point sur le tableau de suivi des engagements (pour information)

Ce point n'a pas fait l'objet de débats.

L'UNSA regrette que la composition du GT relatif au prochain plan RH des ARS n'ait pas été précisée de même que la négociation de l'accord cadre dans le cadre de l'établissement des banques de données sociales et du télétravail.

III) Point sur l'évolution de la situation sanitaire sur le territoire national (pour information)

Il a été rappelé par l'UNSA que l'application des mesures gouvernementales sur ce sujet s'est plutôt faite dans le sens du relâchement des mesures barrières au sein de nos collectifs de travail alors même que le ministère annonçait parallèlement que la pandémie était loin d'être derrière nous, preuve en étant le développement à partir de fin mars de clusters encore trop nombreux sur nos collectifs de travail.

L'UNSA rappelle que tout employeur peut prendre des mesures adaptées au niveau de la circulation virale en cours dans son établissement car il en a la responsabilité.

L'UNSA trouve anormal que des DG ARS n'aient pas proposé de renforcer les mesures de télétravail au moment où de tels clusters se développaient dans leurs établissements.

Il peut y avoir parmi le personnel de ces ARS des agents à risque de développer des formes graves de la Covid-19 ou bien des proches d'agents qui soient à risque de développer de telles formes.

En prenant de telles mesures (renforcement du télétravail et des mesures barrières) en cas de survenue de clusters, les ARS les protègent.

IV) Présentation du Rapport Social Unique des ARS 2020 (pour avis)

L'UNSA note le travail fastidieux des équipes de la DRH ministérielle dans le recueil des données venant des ARS et dans le travail d'agrégation des données régionales pour venir constituer ce rapport social unique des ARS et l'UNSA les en remercie car ce document est

essentiel pour les acteurs du dialogue social que sont d'abord les élus siégeant dans les CACT et les CSST mais également les représentants siégeant au CNC des ARS.

Pour autant, si les tableaux de données témoignent de la richesse des éléments collectés, l'analyse « politique » par le ministère et donc par l'équipe de direction de la DRHM fait défaut. De même, l'analyse prospective sur l'évolution des effectifs des services est peu développée sur les 3 années à venir alors que c'est élément est maintenant demandé dans l'élaboration de ce type de rapport.

De plus, fait défaut une analyse plus détaillée sur la catégorie des agents contractuels des ARS selon le type de contrats.

Bien entendu, nous notons la baisse des effectifs qui se poursuit des agents de cat C et des MISP.

La baisse des effectifs de MISP devient très inquiétante sur les missions régaliennes que sont l'inspection-contrôle (cf la déclaration liminaire sur les IC en Ehpad suite à l'affaire ORPEA), sur la veille sanitaire (TIAC avec les alertes alimentaires, Légionelloses, pathologies émergentes, pathologies à déclaration obligatoire) et plus largement sur la sécurité sanitaire (maîtrise des risques liés aux soins dans les ES et les ESMS, les vigilances,...). Nous sommes passés de 297 MISP en 2014 dans les ARS à 181 MISP en 2020 (Sources bilan social 2015 du réseau des ARS et RSU 2020 du réseau des ARS) dans ces mêmes ARS. Veut-on pour la nouvelle mandature qui arrive (2022-2027) un système de santé sans contrôle par le ministère ?

Vote : L'UNSA s'abstient sur ce rapport. Cette abstention ne vaut pas quitus sur les orientations ministérielles prises.

V) Présentation du projet Hello par l'ARS Hauts-de- France (pour information)

L'UNSA, par l'intermédiaire de son Secrétaire Général de la fédération UNSA Santé-Cohésion Sociale, Pascal LEPRETRE, se réjouit que ce programme ait pu être lancé dans une ARS, l'ARS Haut-de-France. Ce projet s'est développé, sous l'égide du DG ARS, M. Benoit Vallet (ancien DGS) avec comme objectif « d'offrir un environnement de travail de qualité » aux agents de cette ARS.

L'UNSA a réagi sur ce programme en indiquant que l'idée était intéressante car c'est bien l'employeur qui est en responsabilité sur la qualité de vie au travail pour ses agents et qu'il ne conviendrait pas que les employeurs se déchargent de cette responsabilité sur les CACT, comme certaines ARS essaieraient de le faire actuellement et tout doucement. Ce type de programme doit être financé par l'ARS sur son budget propre, présenté devant le CACT de l'ARS et les mesures RH doivent être prévues pour permettre la participation des agents aux activités proposées.

VI) Point d'étape relatif à la coopération inter-ARS (pour information)

Ce dossier se mène au niveau du collège des directeurs généraux d'ARS sans que les instances du personnel ne soient pleinement associées alors même qu'il a été demandé à certains agents d'ARS de commencer à contribuer, certes à la réflexion sur ce programme mais qui dit participation, dit mobilisation, dit mission nouvelle dans les fiches de poste.

Certains objectifs paraissent louables comme l'amélioration de la QVT, le partage de pratiques, d'outils et de méthodes mises en place dans certaines ARS.

Mais d'autres interrogent comme par exemple la réponse aux besoins d'expertises et de compétences rares des ARS, ou encore la contribution à « la performance de l'action publique par la simplification et la modernisation pour gagner en efficacité ». S'agit-il dans ce cas au

final de *charger* des fiches de poste déjà bien pléthoriques depuis le ralentissement des effets de la pandémie pour aider à supprimer plus facilement des postes au sein des ARS par la suite, cela sans contrepartie. Derrière l'identification d'ARS pilote sur certains chantiers, il y a des ressources humaines qui sont mobilisées dès à présent au-delà des seuls 4 agents recrutés pour démarrer le pilotage de ce projet et dont le financement de ces postes est prélevé sur le solde budgétaire du réseau ARS mais le financement de la mobilisation des agents des ARS est lui directement prélevé sur la masse salariale des ARS mobilisées. La mobilisation de ces ressources humaines n'apparaît pas dans le document présenté devant le CNC ce jour.

L'UNSA demande plus de transparence à ce niveau, et donc cela dès la phase de mise en place de ce projet et l'UNSA insiste pour que les CACT des ARS soient également informés de ce projet, dès son amorce et à intervalle régulier.

VII) Point sur la convergence indemnitaire (pour information) dans la Fonction Publique

L'UNSA constate que c'est la première fois qu'il est question de convergence indemnitaire pour des agents du ministère de la santé qui ont toujours été les laissés pour compte dans la fonction publique, cela depuis environ 25 ans.

Un petit pas pour les premiers agents concernés du ministère, les attachés et les secrétaires administratifs et une grosse attente pour tous les autres agents et notamment les agents de cat C : administratifs, techniques et sanitaires et les autres corps de cat A : administratifs et techniques.

Il est injuste que les premiers de cordée au sein de notre ministère (ARS comprises) pour gérer la crise sanitaire n'aient eu aucune compensation au plan statutaire pour les corps concernés alors que les premiers de cordée des hôpitaux ont obtenu des valorisations statutaires conséquentes et régulières depuis le début de la crise sanitaire qui étaient justifiées. Bien avant l'arrivée des renforts, ces premiers de cordée des ARS étaient au rendez-vous, monsieur le ministre, pour gérer la crise sanitaire. Si vous avez gratifié les membres des Codir, les petites mains derrière ces Codir étaient à la manœuvre pour décliner vos DGS urgents, Minsante et MARS en journée, le soir, le week-end et les jours fériés sans rien exiger en retour car mus par le seul intérêt général et sans compter leur temps et si vous les avez remerciés, c'est en parole et non actes !!!

Tous ces agents y ont laissé un peu de leur santé au travail. Un juste retour des choses est souhaitable.

Nous profitons donc de cette convergence indemnitaire pour vous demander l'alignement des socles IFSE sur ce qui se pratique ailleurs dans d'autres ministères. Cette révision est nécessaire pour tous les agents et notamment pour les agents de catégorie C et les agents des corps techniques en y incluant les IASS.

VIII) Questions diverses

L'UNSA a fait part de nombreux dysfonctionnements dans la procédure d'avancement 2022.

Le guide de promotions 2022 n'a pas été communiqué aux agents dans toutes les ARS.

Il semble que les listes des promouvables n'aient pas été communiquées dans toutes les ARS alors que c'est réglementaire. Quand elles l'étaient, il fallait que les agents devinent sur quel support ces listes pouvaient être communiquées.

Dans certaines ARS, les quotas de promotion attribués par les services de la DRHM aux ARS par corps et grade n'ont également pas fait l'objet d'une communication aux agents.

Il est important que le ministère (DRHM) encadre mieux à l'avenir cette procédure d'avancement.

L'UNSA termine en rappelant que pour les agents de droit public titulaires, l'employeur principal reste le ministère.

Séance du CNC des ARS terminée vers 17h40

Représentants UNSA Santé Cohésion Sociale au CNC

- Mme Hélène EGEE, TS, ARS PACA, DD13
- Mme Alexandra FRANCOS, IASS, ARS NORMANDIE
- M. Thierry MATHIEU, MISP, ARS PACA, DD06
- Mme Florence LEPAGNOL, PHISP, ARS IDF
- M. Thierry FOUERE, MISP, ARS PDL, DD44
- Mme Sandrine SAILLARD, IES, ARS IDF, siège 75
- Mme Virginie LAFAGE, IASS, ARS OCCITANIE
- M. Stéphane BERNARD, IASS, ARS IDF, siège 75
- M. Vincent CAMPANO, SA, ARS ARA, siège 69

Grâce à vous, l'**UNSA** est le premier syndicat de droit public au CNC avec 5 sièges de titulaires sur 12.

Je veux développer un syndicalisme différent !

BULLETIN D'ADHESION

Nom :
Prénom :
Domicile :
Tel bureau :
Résidence administrative :
Corps et Grade :

66 % du montant de la cotisation est remboursé par un crédit d'impôt

A RENVoyer A :

UNSA Santé Cohésion Sociale
Ministère des Solidarités et de la Santé
14 avenue Duquesne
75350 PARIS SP 07
Tel : 01 40 56 43 64 / 49 63 / 56 88

Ne laissez plus les autres décider pour vous !



CNC des ARS - 21 février 2023

Fédération UNSA Santé - Cohésion Sociale
Déclaration préalable

Le mouvement social actuel massif contre le projet gouvernemental de réforme des retraites traduit l'attachement des Français vis-à-vis de leur modèle de protection sociale. La réitération des manifestations contre ce projet partout en France depuis début février met aussi en lumière la fragilité du dialogue social en France, voire même une forme de mépris des pouvoirs publics à l'égard des corps intermédiaires, notamment les organisations syndicales qui sont en première ligne.

Sur un sujet majeur au sein de notre ministère et particulièrement d'actualité – celui de l'exercice de la mission régaliennne d'inspection – contrôle afin d'assurer la protection des personnes vulnérables – notre Fédération UNSA a déjà fait des propositions et souhaite revenir aujourd'hui sur ce sujet afin de se faire réellement entendre.

Le renforcement de la mission d'inspection toujours pas d'actualité

Un rapport très documenté de l'IGAS alertait déjà en 1997 sur l'abandon par le Ministère de la santé de sa mission régaliennne d'inspection – contrôle et faisait état d'un « *monde sanitaire et social hors contrôle* ». La faiblesse des moyens de contrôle de l'Etat dans les secteurs de la santé et du médico-social continue d'être alarmante en 2023.

Les soubresauts de l'affaire ORPEA à la suite de la parution le 23 février 2022 du livre *Les Fossoyeurs* de Victor CASTANET continuent d'alimenter la chronique. La sortie d'une édition augmentée de ce livre le 25 janvier 2023 confirme que le sujet reste toujours d'actualité mais aussi que le problème structurel du portage politique de la mission d'inspection – contrôle au sein des ministères sociaux reste à ce jour non résolu, alors qu'une mission de réorganisation de leur administration centrale a été lancée fin 2022, et pourrait constituer une opportunité d'apporter enfin de vraies réponses. Je veux faire référence ici à la mission de consultation confiée à Monsieur Pierre RICORDEAU le 8 novembre 2022, portant sur des propositions de scénarios d'évolution de l'organisation de l'administration centrale.

Rappelons que la **Fédération UNSA Santé - Cohésion sociale** est intervenue sur ce sujet à plusieurs reprises au sein des instances nationales de dialogue social dont en séance du CNC du 29 mars 2022. Ses représentants ont également été auditionnés en 2021 par la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) de l'Assemblée nationale, dans le cadre de ses travaux sur les ARS. Ils ont aussi été entendus le 16 mars 2022 par la commission d'enquête du Sénat sur le contrôle des EHPAD.

Lors de la séance du CNC du 29 mars 2022, la **Fédération UNSA Santé - Cohésion sociale** a fait part de ses propositions concrètes sur le sujet, dont celle relative à la mise en place d'un pilotage structuré de cette fonction en administration centrale en confiant cette activité à temps plein à un cadre de haut niveau clairement identifié au sein de l'organigramme du SGMAS (proposition n°1). Elle a également proposé la création d'un service spécialisé sous forme d'un service à compétence nationale (SCN) doté de personnels dédiés et rattaché au SGMAS (proposition n°3).

Il nous semble aujourd'hui nécessaire de revenir sur cette problématique aujourd'hui en CNC, afin de rappeler nos propositions initiales et de proposer de nouvelles pistes d'action.

Un plan de contrôle des EHPAD qui ne résout pas les problèmes structurels

Dans un communiqué de presse du 17 février 2022, notre fédération alertait sur les conditions d'improvisation dans la conception et le déclenchement du plan de contrôle national exceptionnel des 7.500 EHPAD en France, prévu sur la période de mars 2022 à juillet 2024.

Elle déplorait notamment l'absence d'outils de contrôle harmonisés au niveau national, l'hétérogénéité de la mise en œuvre des contrôles par les ARS (enquêtes FLASH d'une demi-journée en Nouvelle-Aquitaine, équipes d'inspection parfois réduites à deux personnes, etc.), la faiblesse du reporting au niveau national en partie liée à l'utilisation de l'outil SI-CEA¹ ou encore l'absence de médecins inspecteurs de santé publique (MISP) dans les équipes d'inspection, en raison de leur nombre et alors qu'ils sont les seuls juridiquement habilités à examiner les dossiers médicaux individuels des résidents dans les EHPAD.

Défini par une orientation nationale d'inspection – contrôle (ONIC) élaborée par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), ce plan prévoit 80% des contrôles réalisés sur pièces et 20% seulement des contrôles réalisés sur place, ce qui conduit à nous interroger fortement sur l'efficacité de ce plan, dont l'objectif essentiel consiste à repérer et prévenir la maltraitance dans les établissements. Ne pas se déplacer dans les EHPAD nous semble incompatible avec la réalisation de cet objectif et suscite de fortes préoccupations d'ordre déontologique parmi les collègues inspecteurs. Et cette situation interpelle aussi le ministère sur sa propre responsabilité morale à l'égard des résidents en EHPAD.

Ce plan s'accompagne par ailleurs du recrutement de 120 ETP principalement en contrat à durée déterminée (CDD), dans la limite de 60 ETPT en 2022 et 120 ETPT en 2023. Compte tenu du cadre juridique, ces agents formés sommairement ne peuvent être mobilisés que sur des contrôles sur pièces. Il n'y a donc aucun renfort tangible concernant les corps d'inspection du ministère de la santé qui, avec les inspecteurs – contrôleurs ICARS, sont les seuls habilités à pouvoir se déplacer au sein

¹ A ce titre, le dossier de presse gouvernemental de janvier 2023 évoque en page 10 une « amélioration et une homogénéisation des modalités de reporting en cours de réflexion ».

des EHPAD. Il s'agit aussi d'un renfort limité dans le temps, comme si la question de la maltraitance dans les EHPAD allait être maîtrisée au terme de ce plan de contrôle.

Un mode discutable de comptabilisation des contrôles par le ministère

Le mode de comptabilisation des inspections – contrôles depuis mars 2022 constitue un autre sujet d'interrogation et traduit la fragilité du pilotage national du dispositif. Un dossier de presse du Gouvernement de janvier 2023 indique que 1.400 contrôles ont été réalisés et ont donné lieu à 1.800 recommandations, prescriptions ou injonctions et 11 saisines du procureur de la République. Sur 1.400 inspections réalisées entre février et décembre 2022, 811 ont été effectuées sur site (59%). Le taux de contrôle national des EHPAD au 1^{er} janvier 2023 serait donc de **19%** mais seulement **11%** des EHPAD français ont été contrôlés sur place par des équipes d'inspection des ARS.

Ces taux sont en réalité surévalués dans la mesure où ils agrègent des contrôles sur pièces ou encore des enquêtes sur place de type Flash qui sont très limitées et ne s'inscrivent pas dans les recommandations de bonnes pratiques d'inspection définies par l'IGAS. A titre d'exemple, on peut citer le taux de contrôle de l'ARS Normandie estimé à 5% (20 inspections sur place réalisées de février à novembre 2022 sur 384 EHPAD)², celui de l'ARS Centre-Val-de-Loire estimé à 12% (34 contrôles réalisés sur place sur 313 EHPAD) ou celui de l'ARS Nouvelle-Aquitaine à 19% (173 EHPAD contrôlés sur place sur un total de 917 mais en format Flash). En Ile-de-France, le taux de contrôle de 17% comporte essentiellement des inspections sur place (7 contrôles sur pièces effectués à ce jour). En revanche en ARS PACA, les 200 contrôles recensés sont majoritairement des contrôles sur pièces (sur 579 EHPAD au total).

Ce plan de contrôle s'accompagne du recrutement de 120 ETP dans les ARS, dont principalement des agents contractuels en CDD. Deux modules de formation ont été organisés en direction de ces agents : « *sensibilisation aux bonnes pratiques d'inspection – contrôle* » et « *spécificité de l'inspection – contrôle en EHPAD* ». Mais ces formations rudimentaires ne leur confèrent pas l'habilitation juridique à inspecter et à contrôler liée au dispositif de formation ICARS prévu par le décret du 19 janvier 2011 (article L. 1435-7 du Code de la santé publique). C'est pourquoi, ces agents contractuels sont positionnés uniquement sur la réalisation de contrôles sur pièces.

Les propositions de la Fédération UNSA Santé – Cohésion sociale

Les commissions parlementaires qui, depuis plusieurs années, ont été amenées à réfléchir sur le fonctionnement du ministère de la santé et de ses opérateurs ont déjà formulé des propositions visant à renforcer l'inspection – contrôle dans le champ sanitaire et social. Ainsi, la MECSS de l'Assemblée nationale suggère en 2021 de renforcer les compétences d'inspection – contrôle et de clarifier la place de ces fonctions au sein des ARS (proposition n°11). La commission d'enquête du Sénat

² 15% des EHPAD (50) seront inspectés sur place et 288 seront contrôlés sur pièces entre 2022 et 2024.

insiste également en 2022 sur le renforcement des missions d'inspection – contrôle dans le secteur médico-social³ et le pilotage national⁴.

Outre ses propositions présentées en CNC du 29 mars 2022, la **Fédération UNSA Santé – Cohésion sociale** propose de compléter par les mesures suivantes :

- ✓ 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). Leur contribution 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). L'effectif du corps des MISP est passé de 621 en 2009 (année de création des ARS) à 293 en 2022 ;
- ✓ Prévoir dès-à-présent un plan d'accompagnement visant à amener ceux des 120 collègues contractuels recrutés dans le cadre du plan EHPAD qui seraient intéressés à se présenter au concours IASS 2024, et doubler à minima le nombre de places offertes par rapport au concours IASS 2023 (pour mémoire : 65 postes dont 39 externes, 20 internes et 6 au 3^{ème} concours). Rappelons que, entre 2014 et 2020, le corps des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale (IASS) a perdu plus de 250 postes, soit bien plus que la création des 120 postes dans le cadre du plan de contrôle EHPAD 2022-2024 ;
- ✓ Renforcer les services santé – environnement des ARS qui contribuent fortement à l'activité de contrôle dans les EHPAD sur des aspects techniques, notamment légionnelle, amiante, DASRI. Sur ce point, la **Fédération UNSA Santé Cohésion sociale** a alerté par un courrier du 5 janvier 2023 le ministre sur l'absence de concours de recrutement d'ingénieurs d'étude sanitaire (IES) en 2023, qui va compromettre encore plus la réalisation des inspections. Elle demande donc d'organiser un concours de recrutement IES en 2023, l'utilisation de la liste complémentaire du concours IES 2022 et la mise en œuvre d'un plan pluriannuel de passage de B en A, avec augmentation des ratios de promotion des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire (T3S) dans le corps des IES ;
- ✓ Dans le cadre du renforcement de l'attractivité de certains métiers au sein du ministère, reconfigurer la nouvelle Commission administrative paritaire (CAP) de l'encadrement supérieur en élargissant son périmètre aux corps des ingénieurs de génie sanitaire (IGS), ingénieurs d'étude sanitaire (IES) et inspecteurs de l'action sanitaire et sociale (IASS) ;

³ Proposition n° 10 : « Attribuer des moyens supplémentaires aux autorités de tarification et de contrôle pour accroître le nombre de missions d'inspections – contrôles dans le secteur médico-social ».

⁴ Proposition n° 11 : « Créer un comité d'animation des contrôles au niveau national réunissant les directions d'administration centrale et les caisses de sécurité sociale concernées, le Défenseur des Droits, afin de définir des orientations nationales et donner des impulsions aux réseaux déconcentrés ».

- ✓ Le déploiement du plan de contrôle EHPAD doit s'accompagner d'un renforcement de la prévention des risques de conflits d'intérêt dans les ARS. Notre Fédération a connaissance de nomination dans plusieurs directions départementales d'ARS d'anciens cadres issus de groupes privés lucratifs gestionnaires d'EHPAD. Les dispositions de l'instruction ministérielle du 26 janvier 2023 relative à la prévention des risques déontologiques doivent être appliquées, notamment la désignation systématique de correspondants déontologues dans les ARS.

Pour conclure, ce sujet majeur de l'inspection – contrôle reste très préoccupant et ne concerne pas seulement les EHPAD. C'est en réalité l'ensemble du champ de compétences des ARS et des ministères sociaux qui n'est pas suffisamment régulé : établissements de santé, établissements et services en direction des personnes porteuses de handicap, protection de l'enfance, personnes vulnérables faisant l'objet d'une mesure de protection juridique (majeurs protégés), etc.

La faiblesse historique de la culture du contrôle au sein des ministères sociaux doit aussi s'analyser en lien avec la forte porosité existante entre ces ministères sociaux et les opérateurs qu'ils sont supposés réguler.

Victor CASTANET déclarait récemment sur une radio publique qu'il était maintenant désireux d'enquêter dans le domaine de la santé et des hôpitaux. Alors allons-nous attendre la parution de son prochain livre pour faire face aux probables prochaines crises dans notre environnement professionnel commun ?



COMITÉ NATIONAL DE CONCERTATION DES ARS 21 février 2023

ORDRE DU JOUR

- 1/ Déclaration liminaire UNSA
- 2/ Rapport social unique 2021 du réseau des ARS
- 3/ Base de données sociales (BDS)
- 4/ Bilan 2021 santé sécurité au travail des ARS

Etaient présents pour l'UNSA

Thierry MATHIEU – ARS Provence-Alpes-Côte-D'azur
Florence LEPAGNOL – ARS Ile-de-France
Stéphane BERNARD – ARS Ile-de-France
Samuel MOOTHEN – ARS La Réunion
Thierry FOUERE – ARS La Réunion
Vincent CAMPANO – ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Le CNC était présidé par Monsieur **Pierre PRIBILE**, Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS) et Madame **Caroline GARDETTE-HUMEZ** (Directrice des ressources humaines), assistés des équipes de la DRH ministérielle. Monsieur PRIBILE était jusqu'en septembre 2022 Directeur général de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté.

Déclaration liminaire UNSA

Dans le prolongement d'un précédent CNC du 29 mars 2022, nos représentants UNSA sont revenus sur la mise en œuvre du plan exceptionnel de contrôle 2022-2024 des EHPAD par les ARS. L'accent a été mis à nouveau sur les modalités contestables de déploiement de ce plan concernant notamment l'hétérogénéité des dispositifs mis en place par les ARS et la faiblesse institutionnelle du portage au niveau national des missions d'inspection – contrôle par le ministère de la santé. L'UNSA a rappelé ses propositions déjà communiquées au CNC en 2022 et fait de nouvelles propositions, visant notamment à ouvrir des concours de recrutement (MISP, PHISP, IES) et à renforcer l'attractivité des corps de métier concernés par l'inspection – contrôle.

Vous trouverez le texte intégral de cette déclaration liminaire sur notre site internet au lien suivant : www.federation-uns-a-sante-cohesion-sociale.fr

En réponse à cette déclaration liminaire de l'UNSA, le SGMAS a indiqué notamment que le sujet de l'inspection – contrôle faisait actuellement l'objet d'un travail actif commun avec la Mission inspection – contrôle de l'IGAS (MPIC) sur les deux versants santé et cohésion sociale. Un *comité technique sectoriel* a été par ailleurs institué afin d'animer cette politique et qui se réunira le 15 mars prochain avec les chefs des services d'inspection des ARS.

Le SGMAS a également indiqué que le Ministre chargé des solidarités était mobilisé sur le renforcement des moyens dédiés à l'inspection – contrôle, en dépit des difficultés de recrutement sur certains métiers (faiblesse du nombre des candidats enregistrés à certains concours de recrutement). Le sujet de la déontologie dans les ARS évoqué par l'UNSA constitue aussi une source de préoccupation du SGMAS, qui a rappelé le rôle des déontologues désignés au sein des ARS, en lien avec la Direction des affaires juridiques (DAJ) du ministère.

Rapport social unique 2021 du réseau des ARS

Le **rapport social unique des ARS (RSU)** est défini à l'article R. 1432-125-3° du Code de la santé publique et doit faire l'objet d'une présentation chaque année au CNC des ARS. Il est élaboré par la DRH ministérielle sur la base d'une collecte d'informations auprès des 18 ARS qui a été lancée le 11 juillet 2022 (19 onglets) et complétée par des données statistiques produites par la DRH. Le RSU 2021 est actuellement en voie de finalisation et devrait être présenté en séance du CNC du 30 mai 2023.

Un groupe de travail de la DRH avec les organisations syndicales sera programmé début avril 2023, à la fois pour examiner le projet de RSU 2021 et préparer le prochain RSU 2022. A la demande de l'UNSA, la DRH a accepté d'accélérer la transmission début mai du RSU 2021 aux organisations syndicales, en vue de son examen prévu le 30 mai 2023 en CNC.

Base de données sociales (BDS)

Cette BDS est prévue par le décret n° 2020-1493 du 30 novembre 2020, relatif à la base de données sociales et au rapport social unique dans la fonction publique. Un arrêté du 7 mai 2021 fixe pour la fonction publique de l'Etat la liste des indicateurs contenus dans la BDS (179 indicateurs recensés).

Ces données se rapportent notamment à l'emploi, le recrutement, les parcours professionnels, la situation comparée des femmes et des hommes et la mise en œuvre des mesures relatives à la diversité. L'UNSA constate que moins de 50% des indicateurs prévus par ces textes peuvent être renseignés à partir des données SIRH dont dispose la DRH (exemple : la partie relative à l'item santé / sécurité au travail n'est pas renseignée). Par ailleurs, les caractéristiques d'emploi ne sont présentées que par catégorie (A-B-C), alors que les textes de la BDS prévoient une présentation par grade et par corps d'emploi.

Bilan 2021 santé sécurité au travail des ARS

Ce document produit chaque année par la DRH consiste en un rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail des services entrant dans le champ de compétence du CNC et des anciens CHSCT des ARS (devenus commissions spécialisées CSST des nouveaux CACT des ARS).

Il comporte des données relatives notamment aux accidents du travail et maladies professionnelles, les risques psycho-sociaux (RPS) ou encore les actions menées par les acteurs de la prévention. L'ensemble des organisations syndicales dont l'UNSA ont déploré le manque de fiabilité de ce document qui n'a été renseigné que par 16 ARS sur 18. Par ailleurs et sur

plusieurs items, le taux de réponse des ARS n'est pas exhaustif et compromet de ce fait la rigueur des informations et des résultats.

Ainsi par exemple, seulement 71 accidents du travail sont recensés en 2021. L'activité des anciens CHSCT des ARS apparaît également très sous-évaluée : seulement cinq visites de sites effectuées par ces CHSCT recensées en 2021 pour l'ensemble des ARS. L'UNSA souligne enfin que seulement 80% des documents uniques d'évaluation des risques professionnels (DUERP) des ARS ayant répondu à l'enquête de la DRH ont été mis à jour en 2021.

Outre les indicateurs santé, sécurité et conditions de travail en ARS, ce document intègre également les bilans suivants :

- ✓ Bilan des actions menées par les acteurs de la prévention
- ✓ Bilan du réseau de service social du personnel (ARS et cohésion sociale)
- ✓ Accompagnement psychologique par QUALISOCIAL (8 ARS concernées)
- ✓ Bilan de la médiatrice des ministères sociaux
- ✓ Bilan du pôle d'accompagnement du management, des organisations et de l'intelligence collective de la DRH

Je veux développer un syndicalisme différent !

BULLETIN D'ADHESION

Nom :
Prénom :
Domicile :
Tel bureau :
Résidence administrative :
Corps et Grade :

66 % du montant de la cotisation est remboursé par un crédit d'impôt

A RENVOYER A :

UNSA Santé Cohésion Sociale
Ministère des Solidarités et de la Santé
14 avenue Duquesne
75350 PARIS SP 07
Tel : 01 40 56 43 64 / 49 63 / 56 88



CNC des ARS du 30 mai 2023

Fédération UNSA Santé - Cohésion Sociale
Déclaration préalable

L'**UNSA** souhaite intervenir, d'une part, sur la situation des personnels santé – environnement des ARS et, d'autre part, sur la dégradation préoccupante du dialogue social dans plusieurs ARS. Alors que la problématique de dégradation de notre environnement et de son impact sur la santé humaine devient une préoccupation centrale dans notre société, l'**UNSA** déplore que la situation des personnels santé - environnement dans les ARS ne soit pas suffisamment considérée à la hauteur de ces enjeux.

Situation des personnels santé – environnement en ARS

On recense **1.274 agents** relevant de la filière santé – environnement en ARS en 2021, dont 189 adjoints sanitaires (211 en 2020), 630 techniciens sanitaires (623 en 2020), 284 ingénieurs d'étude sanitaire (282 en 2020) et 171 ingénieurs de génie sanitaire (173 en 2020)¹.

Notre **Fédération** - particulièrement **SYNAPSE UNSA** représentant les personnels de la filière santé - environnement en ARS – souhaite alerter sur le retard pris dans les engagements du Ministère concernant les conditions de travail et statutaires de nos collègues, au regard des mesures annoncées fin 2021 par le SGMAS et la DRHM. Nous appelons donc à la restauration d'un véritable dialogue social, exigence préalable permettant de progresser dans l'amélioration des missions, des statuts et des conditions de travail de ces personnels.

Le groupe de travail ministériel initié 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 de travail 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.

La DRHM avait indiqué en CTM du 25 janvier 2022 qu'il était légitime de demander à la DGAFP d'intégrer les ingénieurs du génie sanitaire (IGS) dans le projet de réforme de la Haute fonction publique. Lors du CNC du 1^{er} février 2022, la DRHM avait aussi confirmé attendre un retour de la DGAFP sur l'augmentation des ratios de promotion de C en B et de B en A pour les corps de la filière santé - environnement. Notre

¹ Source : Rapport social unique des ARS 2021

Fédération demande donc à nouveau 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 (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 qui ne correspond pas à la réalité de leurs missions.

- ❖ **Techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire (T3S)** : l'**UNSA** demande une augmentation des ratios de promotion de B en A et plus de fluidité des parcours des techniciens sanitaires en chef qui plafonnent dans le 3^{ème} grade. Nous demandons la création d'un examen professionnel d'accès au corps des IES et un travail sur le positionnement des T3S dans les 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 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 de prime de risque pour les agents concernés.

- ❖ **Ingénieurs d'études sanitaires (IES)** : L'**UNSA** demande l'ouverture d'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. L'**UNSA** demande également une augmentation du nombre de postes à l'examen professionnel d'accès au corps des IGS ainsi qu'une formation développant l'alternance et adaptable en fonction du parcours de l'agent.

- ❖ **Ingénieurs du génie sanitaire (IGS)** : L'**UNSA** demande un 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 de positionner les IGS dans la CAP d'encadrement supérieur.
- ❖ **Agents accueillis en position normale d'activité (PNA)** : L'**UNSA** demande de clarifier les lignes de gestion afin d'éclairer les ministères et/ou directions d'accueil des agents en PNA, notamment d'établir un montant moyen des revalorisations appliquées par les services du ministère pour répondre aux besoins de gestion des services d'accueil.

Enfin en 2022, la filière santé – environnement a été confrontée à une crise de recrutement sans précédent sur des postes devenus vacants à la suite de départs massifs des personnels à la retraite. SYNAPSE UNSA a alerté le Ministre par un courrier du 5 janvier 2023 sur l'absence de concours de recrutement d'IES, alors même que des postes vacants ne sont pas pourvus et que votre administration a indiqué aux lauréats du concours 2022 placés en liste complémentaire qu'il ne serait pas fait appel à eux. Sur tous ces sujets, l'**UNSA** demande donc que les conditions soient réunies pour permettre au dialogue social de reprendre sereinement dans le cadre de groupes de travail relatifs au positionnement et aux perspectives des différents corps de la filière santé – environnement.

Concernant enfin la situation de Mayotte alors qu'une opération sécuritaire a été déclenchée fin avril par les pouvoirs publics (« *Wuambushu* »), l'**UNSA** insiste sur le fait que la lutte contre l'insalubrité à Mayotte requiert des moyens supplémentaires en personnels santé – environnement. Compte tenu du contexte local et des événements récents, l'**UNSA** souhaite disposer d'éléments d'information précis sur l'organisation de l'ARS Mayotte en termes d'effectifs, de missions et de conditions de travail de ses personnels.

Dégradation du dialogue social dans plusieurs ARS

L'**UNSA** déplore la dégradation du dialogue social dans plusieurs ARS, qui prend la forme de démarches menées par certaines directions générales contribuant à une détérioration du climat social. A ce titre, le projet de rapport social unique des ARS 2021 (RSU) étudié en groupe de travail le 9 mai dernier ne permet pas de disposer d'une vision précise et différenciée de la réalité du dialogue social dans chaque ARS, dans la mesure où les données présentées sont globalisées.

ARS Occitanie

Un projet de règlement intérieur conçu à partir d'un document rédigé pour une entreprise du secteur marchand circule au sein de cette ARS. Outre son caractère incertain et sa genèse opaque, l'**UNSA** alerte sur le fait que l'objectif sous-jacent de ce règlement intérieur n'est autre que de donner aux encadrants un outil pour sanctionner les agents, pour diversifier l'arsenal disciplinaire et donc pour contribuer à développer davantage la maltraitance au travail au sein de l'ARS Occitanie. La

tentative de faire passer en force ce document qui, rappelons-le, n'est pas le fruit d'un groupe de travail, d'un accord ou d'un échange en CACT, montre à tous la méthode de la Direction générale qui porte en elle une forme de mépris et d'absence d'écoute des représentants du personnel.

ARS Auvergne – Rhône-Alpes

L'**UNSA** dénonce la mise en place d'une organisation ubuesque dans cette ARS, en dépit de multiples alertes des représentants du personnel et des votes défavorables en CACT à l'occasion de la présentation de ces projets. Comment en effet considérer que la mise en place de pôles interdépartementaux sur l'offre de soin va renforcer le niveau départemental, alors que le responsable sera basé en département mais sous l'autorité hiérarchique du directeur métier du siège ?

On rappellera à ce titre que le renforcement du niveau départemental en ARS a été préconisé par la Mission d'évaluation de l'Assemblée nationale (Rapport MECSS N° 4267) et par la Cour des Comptes.

Enfin, à la suite du déplacement réalisé par François BRAUN au sein de cette ARS le 3 mars 2023, un courrier intersyndical daté du même jour lui a été adressé, afin de l'alerter sur les conditions de fonctionnement dégradées de cette ARS qui a perdu près de 150 postes depuis 2010. Le Ministre s'était engagé à répondre aux représentants du personnel mais aucune réponse ne leur est parvenue à ce jour.

ARS Ile-de-France

Un communiqué intersyndical du 21 avril 2023 pointe les conditions de mise en œuvre du dialogue social dans cette ARS, notamment les modalités d'élaboration des ordres du jour de CACT en dépit d'un protocole signé en 2021 mais aussi les délais de transmission des documents préparatoires et les difficultés d'exercice du mandat syndical (charges de travail inadaptées).

ARS Guyane

Plusieurs alertes concernant des situations individuelles ont été remontées aux organisations syndicales. Ces situations font état de harcèlement moral, de détresse psychique, d'accusations calomnieuses et de décisions abusives à l'encontre de plusieurs agents (dont licenciement, procédure disciplinaire ou encore modification de la nature du poste).

Un turn-over important est constaté au sein de cette ARS, dont l'origine peut être liée à des méthodes de management préjudiciables et non pas seulement lié à aux spécificités de ce territoire ultramarin, comme l'avance la Direction générale pour se défendre de ces constats. Des arrêts maladies pour épuisement psychique sont régulièrement constatés. Plusieurs contentieux au tribunal administratif ont été initiés, voire jugés et clôturés.

ARS PACA

Dans cette ARS, l'arrivée d'un nouveau Directeur Général a modifié de façon notable le dialogue social de façon positive. Une meilleure prise en compte des propositions des représentants du personnel dans le cadre d'une concertation respectueuse a permis des avancées dans le cadre de protocoles d'accord. Ceci prouve qu'en changeant de méthode de gouvernance, on peut restituer la confiance et parvenir à des accords entre la direction et les organisations syndicales.

| Représentants UNSA au CNC des ARS | | |
|--|--|--------------------------------|
| Titulaires | | |
| Emmanuelle SANGNIER | Technicienne sanitaire | ARS Pays-de-Loire |
| Stéphane BERNARD | Inspecteur de l'action sanitaire et sociale | ARS Ile-de-France |
| Thierry MATHIEU | Médecin inspecteur de santé publique | ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| Alexandra FRANCOS | Inspectrice de l'action sanitaire et sociale | ARS Normandie |
| Florence LEPAGNOL | Pharmacienne inspectrice de santé publique | ARS Ile-de-France |
| Suppléants | | |
| Samuel MOOTHEN | Technicien sanitaire | ARS La Réunion |
| Thierry FOUERE | Médecin inspecteur de santé publique | ARS La Réunion |
| Chantal DOUCEN | Attachée d'administration de l'Etat | ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| Vincent CAMPANO | Secrétaire administratif | ARS Auvergne-Rhône-Alpes |
| Stéphanie HUE | Inspectrice de l'action sanitaire et sociale | ARS Occitanie |



COMITÉ NATIONAL DE CONCERTATION DES ARS 30 Mai 2023

ORDRE DU JOUR

- 1/ Déclaration préalable UNSA
- 2/ Conseils médicaux pour les agents des ARS
- 3/ Lignes directrices de gestion mobilité (LDG)
- 4/ Rapport social unique 2021 du réseau des ARS (RSU)
- 5/ Plafonds d'emplois des ARS
- 6/ Questions diverses

Le CNC était présidé par **Pierre PRIBILE**, Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS), assisté de **Caroline GARDETTE-HUMEZ** (Directrice des ressources humaines) et des équipes de la DRH ministérielle (DRHM).

Déclaration préalable UNSA

Notre Fédération a appelé l'attention sur les difficultés rencontrées par les personnels santé – environnement des ARS, qui sont près de 1.300 au total, dont 189 adjoints sanitaires, 630 techniciens sanitaires (T3S), 284 ingénieurs d'étude sanitaire (IES) et 171 ingénieurs de génie sanitaire (données 2021). Les engagements pris sur leurs conditions de travail et les aspects statutaires par le Ministère fin 2021 n'ont toujours pas été concrétisés. L'**UNSA** demande donc la restauration d'un véritable dialogue social, exigence préalable permettant de progresser dans l'amélioration des missions, des statuts et des conditions de travail de nos personnels.

L'**UNSA** a également appelé l'attention sur la dégradation du dialogue social constaté dans plusieurs ARS. A ce titre, le projet de RSU 2021 présenté en groupe de travail du 9 mai 2023 ne permet pas aux organisations syndicales de disposer d'informations qualitatives précises sur l'organisation du dialogue social dans chaque ARS. L'**UNSA** demande que des mesures soient prises, afin de restaurer la confiance ainsi qu'un dialogue social constructif dans l'ensemble des ARS.

Vous trouverez le texte intégral de cette déclaration préalable sur notre site internet au lien suivant : www.federation-uns-sante-cohesion-sociale.fr

Après lecture des déclarations préalables, les représentants du personnel au CNC ont souhaité appelé l'attention sur les conditions d'élaboration unilatérales de l'ordre du jour de cette séance par le SGMAS, qui n'a pas retenu les sujets proposés par les syndicats, choisissant seulement de les traiter dans le cadre de questions diverses. En outre, les éléments de réponse apportés par le SGMAS et la DRHM se sont révélés particulièrement évasifs et parcellaires.

L'**UNSA** avait proposé d'inscrire à l'ordre du jour les cinq points suivants :

- ✓ Evolution des plafonds d'emplois des ARS ;
- ✓ Etat d'avancement de la campagne de promotion 2023 ;
- ✓ Politique de recrutement des agents contractuels en ARS ;
- ✓ Etat d'avancement de la réorganisation de la DGS et impact sur les ARS ;
- ✓ Etat d'avancement du programme d'inspection EHPAD 2022-2024 et réaction du Ministère contre le recours par des Conseils départementaux à des sociétés commerciales pour effectuer des « inspections ».

Sur la plupart des sujets, les réponses apportées ont été particulièrement vagues. Concernant les problématiques soulevées par l'**UNSA** relatives aux personnels de la filière santé – environnement, la DRHM n'a pas fourni d'éléments précis. Sur le recours par des Conseils départementaux à des sociétés commerciales pour effectuer illégalement des inspections, le SGMAS a indiqué qu'un simple courrier technique de rappel des pratiques avait été adressé par l'IGAS à l'Assemblée des départements de France (ADF). Il nous semble qu'une intervention politique du Ministre a minima sur ce sujet aurait été souhaitable.

Après suspension de séance demandée par l'**UNSA** et au regard des conditions d'élaboration de l'ordre du jour de ce CNC, les représentants **UNSA** se sont résolus à quitter la séance et à rejoindre leurs homologues CGT et CFDT dans ce boycott.

| Représentants UNSA au CNC | | |
|----------------------------------|--|--------------------------------|
| Titulaires | | |
| Emmanuelle SANGNIER | Technicienne sanitaire | ARS Pays-de-Loire |
| Stéphane BERNARD | Inspecteur de l'action sanitaire et sociale | ARS Ile-de-France |
| Thierry MATHIEU | Médecin inspecteur de santé publique | ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| Alexandra FRANCOS | Inspectrice de l'action sanitaire et sociale | ARS Normandie |
| Florence LEPAGNOL | Pharmacienne inspectrice de santé publique | ARS Ile-de-France |
| Suppléants | | |
| Samuel MOOTHEN | Technicien sanitaire | ARS La Réunion |
| Thierry FOUERE | Médecin inspecteur de santé publique | ARS La Réunion |
| Chantal DOUCEN | Attachée d'administration de l'Etat | ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| Vincent CAMPANO | Secrétaire administratif | ARS Auvergne-Rhône-Alpes |
| Stéphanie HUE | Inspectrice de l'action sanitaire et sociale | ARS Occitanie |



CNC des ARS du 19 septembre 2023

Fédération UNSA Santé - Cohésion Sociale

Déclaration préalable

L'**UNSA** avait proposé d'évoquer plusieurs sujets au CNC du 30 mai dernier - dont celui relatif à la politique de recrutement des agents contractuels en ARS - mais cette proposition n'avait pas été retenue. Nous souhaitons donc revenir aujourd'hui sur ce sujet important, dans la mesure où ces collègues représentent désormais en moyenne plus de 25% des effectifs en ARS (au 31 décembre 2021).

Dans un second temps de notre déclaration préalable, nous reviendrons sur certains sujets particuliers dans quelques ARS qui préoccupent l'**UNSA**.

Enfin, une annonce sera faite sur un sondage qui a été réalisé récemment par l'**UNSA** sur les modalités d'application du régime indemnitaire (RIFSEEP) au sein des personnels de la filière santé – environnement.

Recrutement et gestion des agents contractuels en ARS

L'effectif total des agents contractuels en ARS représente **2.200** personnes au 31 décembre 2021, soit **30%** des effectifs d'agents de droit public qui regroupent les fonctionnaires de l'Etat et les agents contractuels. Cette proportion atteint même par exemple plus de 40% en Martinique et en Ile-de-France.

Cette proportion n'a pas cessé d'augmenter depuis la création des ARS en 2010 et elle a progressé de 11% entre 2019 et 2021. La part des agents contractuels dans l'effectif total en ARS est comparable à celle constatée en administration centrale (27%) mais bien supérieure à celle enregistrée dans les services déconcentrés (8%). Près de 68% de ces agents relèvent de la catégorie A contre 26% pour la catégorie B. Cette situation devrait inciter notre ministère comme les organisations syndicales à engager une réflexion sur les conséquences de ce mouvement de recrutement au sein des services et établissements publics relevant des ministères sociaux.

Près de 70% d'entre-deux sont en contrat à durée déterminée (CDD) et quittent leur ARS à l'issue de leur contrat ou de son premier renouvellement. Une certaine forme de précarité s'installe donc structurellement dans les ARS, accentuée par les conditions de travail et la faiblesse des rémunérations proposées.

Cette situation n'est pas sans conséquence sur les équilibres internes aux ARS ni étrangère à certaines de leurs difficultés de fonctionnement. L'augmentation du taux de rotation des agents de droit public en ARS – 24% en 2021 contre 12% en 2019 – est en grande partie liée au poids croissant des fins de contrats : 40% des sorties en 2021 contre 31% en 2020. Les services impactés par ces taux de rotation élevés sont

fragilisés, notamment en termes d'instabilité des équipes générant des tensions et engendrant également une perte de compétences et de mémoire administrative.

Les agents contractuels en ARS sont en manque d'information sur leurs conditions d'emploi ainsi que les droits auxquels ils peuvent prétendre. Le cadre de gestion des agents recrutés par contrat en application de l'article 4 de la loi du 11 janvier 1984 est encore trop largement méconnu (circulaire DAGEMO/DAGPB N° 2007-01 du 2 août 2007). C'est le cas aussi du nouveau référentiel destiné à encadrer les rémunérations proposées aux agents contractuels applicable aux agents nouvellement recrutés en Ile-de-France depuis le 1^{er} septembre 2021.

Outre les conditions de rémunération, ce déficit d'information porte également sur les modalités de transformation des CDD en CDI, l'accès à la formation, la prise en compte des droits sociaux, l'accompagnement par les représentants du personnel ou encore le fonctionnement de la commission consultative paritaire (CCP).

Alors que le cadre juridique prévoit à l'origine de recruter des agents contractuels « *lorsqu'il n'existe pas de corps de fonctionnaires susceptibles d'assurer les fonctions correspondantes* » (loi n°84-16 du 11 janvier 1984), le recours à ces agents s'amplifie en ARS faute de pouvoir ou de vouloir recruter des fonctionnaires de l'Etat, y compris pour des missions régaliennes qui requièrent des compétences techniques et des habilitations juridiques spécifiques.

Ce mouvement de recrutement s'est accéléré en 2020 dans le cadre de la gestion de la crise COVID, du déploiement du plan exceptionnel de contrôle des EHPAD 2022-2024 (création de 120 postes recrutés principalement en CDD) et de l'attribution de 15 ETPT à certaines ARS pour la préparation des Jeux Olympiques 2024.

Concernant les agents contractuels dit de « haut niveau » qui occupent 52% des postes de direction (contre 48% pour les fonctionnaires) et 51% des postes de cadres des équipes dirigeantes des ARS (contre 49% pour les fonctionnaires), l'**UNSA** demande un renforcement des mesures de prévention des risques de liens ou de conflits d'intérêt. La désignation d'un déontologue dans chaque ARS disposant de certaines garanties d'indépendance, conformément à l'instruction ministérielle du 26 janvier 2023, n'est pas pleinement appliquée à ce jour.

Cette situation justifierait donc qu'une analyse soit engagée, permettant d'élaborer un cadre ministériel afin de mieux définir le recrutement des agents contractuels en ARS sur des missions complémentaires de celles exercées par les fonctionnaires de l'Etat.

L'**UNSA** rappelle enfin ses revendications en faveur de ces agents, à savoir un plan de titularisation et de résorption de la précarité avec un accès facilité à la titularisation ou au concours, un meilleur reclassement tenant compte de l'expérience, un accès accéléré au CDI et le versement d'une indemnité de fin de contrat pour tous les CDD.

A terme pour l'**UNSA**, il serait légitime de s'orienter vers la création d'une véritable convention collective pour cette catégorie de personnel.

Problématiques spécifiques dans certaines ARS

L'**UNSA** souhaite aussi appeler l'attention du CNC sur quelques situations spécifiques préoccupantes relevées dans certaines ARS.

ARS Mayotte

L'**UNSA** alerte sur la situation sanitaire et environnementale dramatique à Mayotte ainsi que les conditions de logement d'une partie de ses habitants. Le système de santé local souffre d'une insuffisance de moyens et cela concerne aussi bien l'unique centre hospitalier de ce territoire que l'ARS elle-même, qui donne l'impression de survivre grâce aux missions de la réserve sanitaire qui se succèdent sans interruption.

Alors que les enjeux liés à la prévention et l'éducation à la santé sont majeurs, le pôle de l'ARS chargé de cette politique est complètement sous-dimensionné. Nous avons également alerté lors du précédent CNC sur le manque de moyens en santé environnementale de cette ARS, alors que l'accès à l'eau potable est problématique sur une île confrontée à de nombreuses coupures d'eau. Très peu de techniciens et d'ingénieurs sanitaires sont présents sur ce secteur alors que le prochain risque sanitaire en évaluation actuellement concerne l'émergence possible d'une épidémie de choléra mais aussi la résurgence de cas de typhoïde, hépatite A et poliomyélite.

ARS Occitanie

Le projet de regroupement de l'ensemble des services des directions régionales de cette agence sur le site du siège à Montpellier suscite une inquiétude forte des personnels. Ce projet figure dans la lettre de mission du 20 avril 2023 adressée par les précédents ministres au Directeur général de cette ARS, à qui il a été demandé : *« d'enclencher dès 2023 le processus visant à regrouper à moyen terme l'ensemble des collaborateurs des directions régionales sur le siège de l'ARS Occitanie à Montpellier, dont l'implantation devra faire l'objet d'une réflexion afin d'adapter les locaux aux évolutions actuelles et futures. Le site de Toulouse a ainsi vocation à devenir celui de la délégation départementale de la Haute-Garonne. Le fonctionnement en bi-site du siège, compte tenu des distances entre Toulouse et Montpellier, n'est pas satisfaisant et il convient d'y remédier ».*

En juillet 2023, les organisations syndicales de l'ARS Occitanie ont alerté, d'une part, sur la dégradation des conditions de fonctionnement de cette ARS qui a perdu 135 emplois pérennes depuis 2010 et à l'occasion de la fusion en 2016 des régions Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées et, d'autre part, sur les conséquences de ce projet de regroupement aussi bien pour les agents à Toulouse que ceux installés à Montpellier.

L'**UNSA** demande l'ouverture d'une véritable concertation et le recrutement de personnels en nombre suffisant pour faire face à l'accroissement des missions de l'ARS. L'**UNSA** demande également que le rapport du cabinet ALTEREA concernant

l'aménagement intérieur des locaux du siège à Montpellier soit transmis sans attendre aux organisations syndicales de cette ARS.

ARS Provence-Alpes-Côte-D'azur

Les représentants du CNC ont été informés par un courriel de la DRHM le 6 septembre 2023 de l'extension des compétences du conseil médical ministériel aux agents des ARS en délégation territoriale et non plus seulement ceux qui sont au siège. Deux collègues sont passés récemment devant le conseil médical restreint départemental des Bouches-du-Rhône au lieu de ce Conseil médical ministériel pour une demande de congé en longue maladie (CLM).

Le conseil médical départemental a émis dans à chaque fois un avis défavorable à la demande en estimant, par ailleurs, que l'agent n'était pas en mesure de reprendre le travail et donc de facto placé en disponibilité d'office pour raison de santé pour trois mois puis six mois. Le Directeur général de l'ARS PACA a suivi cet avis alors que la jurisprudence confirme qu'il n'y était pas obligé. La conséquence est dramatique sur le plan social avec l'absence de rémunération et des ressources qui y sont liées pendant toute cette période.

Au-delà de la légalité de la décision du Directeur général sur l'avis d'une instance à priori incompétente, nous demandons que la bienveillance dont se prévaut ce directeur soit mise en œuvre pour trouver une issue qui ne mette pas ces agents dans une situation catastrophique. Au moins un des deux cas résulte du management délétère qu'on eut à subir de nombreux agents de cette ARS de la part de l'ancienne équipe de direction. Certains étant mis à l'écart, d'autres préférant partir pour se protéger et enfin certains courbant l'échine. Nous espérons que le nouveau Directeur général, dont l'**UNSA** a mis en exergue la volonté d'un dialogue social apaisé, rectifie cette méthode de management de son équipe en privilégiant une qualité de vie au travail bénéfique pour tous.

ARS La Réunion

Un projet de note a été présenté le 29 juin dernier au CACT, concernant l'utilisation des systèmes d'information de l'agence par les organisations syndicales. Il prévoit notamment la désignation d'un référent par syndicat pour l'utilisation de ces systèmes d'information et rappelle que les boîtes-aux-lettres fonctionnelles attribuées à chacun des syndicats sont les seules autorisées pour transmettre des courriels d'information syndicale.

Ce projet prévoit également une limitation des heures d'envoi des messages syndicaux aux seules heures d'ouverture de l'agence et une limitation des plages horaires pour diffusion de messages syndicaux aux conditions fixées par la Direction générale. Le respect d'une fréquence « raisonnable » d'envois de mails d'informations syndicales est rappelé et des sanctions seraient rendues possibles à l'encontre du syndicat ou du référent en cas de non-respect de cette note.

L'**UNSA** dénonce la méthode utilisée, puisque ce projet n'a fait l'objet d'aucun échange préalable avec les représentant du personnel alors qu'un accord sur le dialogue social et les droits syndicaux existe dans cette agence.

L'**UNSA** demande la stricte application en ARS des dispositions de l'arrêté du 4 novembre 2014 *relatif aux conditions générales d'utilisation par les organisations syndicales des technologies de l'information et de la communication dans la fonction publique de l'Etat*. Car, bien que le projet de note de l'ARS La Réunion a été retiré de l'ordre du jour du CACT, certaines restrictions dans la diffusion des informations syndicales envisagées dans ce projet ne sont pas conformes au texte réglementaire initial et paraissent illégales. Il serait donc utile que le SGMAS le rappelle auprès de cette ARS.

Sondage sur le RIFSEEP réalisé au sein De la filière santé - environnement

Malgré plusieurs demandes formulées dans les instances nationales depuis plusieurs années et des réponses de la DRHM indiquant que c'était un objectif qu'elle s'était fixée, voire même que des travaux avaient commencé, les organisations syndicales n'ont jamais eu de retour du niveau national sur l'application du RIFSEEP.

En l'absence de réponse de la DRHM malgré ses engagements réitérés, **SYNAPSE-UNSA** a proposé en début d'année 2023 à l'ensemble des agents des services santé-environnement (en ARS, en administration centrale ou hors de ce réseau) de renseigner un questionnaire sur l'application du RIFSEEP. L'exploitation de ce questionnaire étant terminée, **SYNAPSE-UNSA** vous en livre ici les grandes lignes, sachant que le rapport proprement dit sera largement diffusé dans la foulée.

372 agents ont répondu soit près de 30% des personnels de la filière santé-environnement, avec une centaine d'IES et autant d'IGS et presque 170 T3S. Les taux moyens d'IFSE par ARS montrent des disparités importantes.

La revalorisation triennale a été réalisée pour moins d'un tiers des agents dans certaines ARS toutes catégories confondues, alors que dans d'autres plus de 80% ont bénéficié de cette revalorisation. Sur les montants attribués, la tendance lourde reste de toujours accorder le moins possible aux agents. Il convient de noter que les agents en PNA hors ARS et hors DGS ne sont pas vraiment mieux lotis.

L'ambition de **SYNAPSE-UNSA** est de porter ce travail bien au-delà des questions d'appartenance syndicale et d'œuvrer à l'amélioration des conditions de travail et des marques de reconnaissance des agents. **SYNAPSE-UNSA** note une lueur d'espoir : mardi 12 septembre 2023 s'est tenu un groupe de travail, piloté par la DRH ministérielle sur la filière santé-environnement.

| Représentants UNSA au CNC des ARS | | |
|--|--|--------------------------------|
| Titulaires | | |
| Emmanuelle SANGNIER | Technicienne sanitaire | ARS Pays-de-Loire |
| Stéphane BERNARD | Inspecteur de l'action sanitaire et sociale | ARS Ile-de-France |
| Thierry MATHIEU | Médecin inspecteur de santé publique | ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| Alexandra FRANCOS | Inspectrice de l'action sanitaire et sociale | ARS Normandie |
| Florence LEPAGNOL | Pharmacienne inspectrice de santé publique | ARS Ile-de-France |
| Suppléants | | |
| Samuel MOOTHEN | Technicien sanitaire | ARS La Réunion |
| Thierry FOUERE | Médecin inspecteur de santé publique | ARS La Réunion |
| Chantal DOUCEN | Attachée d'administration de l'Etat | ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| Vincent CAMPANO | Secrétaire administratif | ARS Auvergne-Rhône-Alpes |
| Stéphanie HUE | Inspectrice de l'action sanitaire et sociale | ARS Occitanie |



Motion du Syndicat des médecins inspecteurs de santé publique pour le maintien de l'Aide Médicale d'État aux sans-papiers

Dans le cadre de l'examen du projet de loi Asile et Immigration, Le Sénat a adopté, mardi 7 novembre, la suppression de l'Aide Médicale d'État (AME) destinée aux étrangers en situation irrégulière, proposant en substitution la mise en place d'une Aide Médicale d'Urgence (AMU).

De nombreuses voix s'élèvent en France pour s'opposer à la disparition de ce dispositif de santé publique qui signe la méconnaissance profonde des principes de prévention primaire et secondaire : *"Pour la santé publique c'est une catastrophe", parce que "ce sont des gens qui ont des pathologies qu'on a intérêt à prendre en charge le plus tôt possible, sinon on devra les soigner plus tard et ça coûtera plus cher"*, avertit Nathan Peiffer-Smadja dans le journal le Monde du 11 novembre 2023.

Une telle mesure adoptée par le Sénat, si elle était définitivement entérinée, aurait un impact majeur sur les services d'urgence déjà très en tension en terme d'activité et sur les services aigus des établissements publics de santé.

Cette suppression va à l'encontre du principe de couverture sanitaire universelle (CSU) soutenue par l'OMS qui signifie que *« chaque personne peut avoir recours aux services de santé dont elle a besoin, où et quand elle en a besoin, sans être exposée à des difficultés financières. Cela concerne l'ensemble des services de santé essentiels tout au long de la vie, de la promotion de la santé à la prévention, au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs »*. Rappelons que la CSU est l'une des cibles que les pays du monde se sont fixés lorsqu'ils ont adopté en 2015 les objectifs de développement durable (ODD) à l'horizon 2030.

Le Syndicat des Médecins Inspecteurs de Santé Publique affirme son attachement au maintien de l'Aide Médicale d'État (AME) pour les étrangers en situation irrégulière et apporte son soutien aux quelque 3500 médecins salariés et libéraux qui s'engagent à désobéir et continuer de soigner gratuitement ces malades si le dispositif devait disparaître.

Pour le bureau du syndicat des médecins inspecteurs de santé publique,

Dr Thierry FOUERE

Saint Denis de La Réunion, le 14 novembre 2023.



COMITÉ NATIONAL DE CONCERTATION DES ARS 19 Septembre 2023

ORDRE DU JOUR INITIAL

- 1/ Déclaration préalable UNSA
- 2/ Tableau de suivi des engagements en CNC
- 3/ Coopération inter - ARS
- 4/ Mise en œuvre des lignes de gestion « mobilité » dans les ARS
- 5/ Plafonds d'emplois des ARS
- 6/ Questions diverses

Le CNC était présidé par **Pierre PRIBILE**, Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS), assisté de **Caroline GARDETTE-HUMEZ** (Directrice des ressources humaines) et des équipes de la DRH ministérielle (DRHM).

Déclaration préalable UNSA

Notre Fédération a souhaité évoquer le recrutement et la gestion des 2.200 agents contractuels de droit public des ARS, qui représentent désormais en moyenne près de 30% de leurs effectifs. Cette situation devrait inciter notre ministère à engager une réflexion sur les conséquences de ce mouvement de recrutement qui s'amplifie au sein des services et établissements publics relevant des ministères sociaux.

L'**UNSA** estime que cette situation justifierait qu'une analyse soit engagée, permettant d'élaborer un cadre ministériel afin de mieux définir le recrutement des agents contractuels en ARS sur des missions complémentaires de celles exercées par les fonctionnaires de l'Etat.

L'**UNSA** a également rappelé ses revendications en faveur de ces agents, à savoir un plan de titularisation et de résorption de la précarité avec un accès facilité à la titularisation ou au concours, un meilleur reclassement tenant compte de l'expérience, un accès accéléré au CDI et le versement d'une indemnité de fin de contrat pour tous les CDD. A terme pour l'**UNSA**, il serait légitime de s'orienter vers la création d'une véritable convention collective pour cette catégorie de personnel.

L'UNSA a également appelé l'attention sur plusieurs situations préoccupantes dans certaines ARS, à commencer par celle de Mayotte confrontée à une situation sanitaire et environnementale dramatique sur cette île et qui souffre d'un manque criant de moyens pour y faire face.

Nous avons déjà alerté lors du précédent CNC sur le manque de moyens en santé environnementale de cette ARS, alors que l'accès à l'eau potable est problématique sur une île confrontée à de nombreuses coupures d'eau. Trop peu de techniciens et d'ingénieurs sanitaires sont présents sur ce secteur alors que le prochain risque sanitaire en évaluation actuellement concerne l'émergence possible d'une épidémie de choléra mais aussi la résurgence de cas de typhoïde, hépatite A et poliomyélite...

**Vous trouverez le texte intégral de notre déclaration préalable
Sur notre site internet au lien suivant :**

www.federation-unsasante-cohesion-sociale.fr

Réponses du SGMAS et informations diverses

Le SGMAS ne pense pas qu'il y ait une doctrine visant spécifiquement à augmenter les recrutements des agents contractuels par les ARS. Il indique par ailleurs que les notifications d'emplois peuvent conduire à favoriser des recrutements pérennes, par exemple les renforts attribués aux ARS pour la mise en œuvre du plan de contrôle des EHPAD 2022-2024. Sont également évoqués dans cette perspective les deux groupes de travail initiés en 2023 par la DRHM, visant à renforcer l'attractivité des métiers de la filière santé – environnement ainsi que le corps des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale (IASS).

Campagne 2023 de promotion des fonctionnaires de l'Etat

Un retard a été pris dans le déroulement de cette campagne mais pour autant il a été décidé d'engager le cycle 2024 dès-à-présent, avec une première étape qui devrait pouvoir s'effectuer rapidement consistant à vérifier la liste des agents promouvables. L'objectif serait de parvenir à partir de 2025 à publier les listes des agents promus avant janvier.

La DRHM prévoit également de rappeler les règles de gestion des promotions aux services RH des ARS. Un groupe de travail est prévu les 4 et 24 octobre 2023 à la fois sur le renouvellement des lignes de gestion « *promotion* » arrivées à échéance (LDG), ainsi que sur un bilan de la campagne 2023.

Elections professionnelles 2024 en ARS

Le ministère de la Fonction publique confirme que le report éventuel en 2026 des élections professionnelles des ARS - prévues en 2024 - est juridiquement possible. Le mandat actuel des élus des CACT des ARS serait donc prorogé de deux ans afin de correspondre avec celui des élus du Comité social d'administration ministériel (CSAM). Le SGMAS va prochainement consulter chacune des organisations syndicales représentatives sur ce sujet. L'UNSA est favorable à ce report.

Tableau de suivi des engagements en CNC

Un agent en mission temporaire a été recruté par la DRHM afin de procéder à un audit du suivi des instances de dialogue social du ministère, dans l'attente de l'acquisition d'un outil de suivi de type logiciel.

Lignes de gestion « mobilité » (LDG)

Le projet de LDG « Mobilité » déjà présenté en CNC porte sur la période 2023-2028 (durée de cinq ans) et va faire l'objet d'une publication au Bulletin Officiel du ministère (BO). La DRHM prévoit de transmettre le document final à chaque agent par courriel. Il comporte plusieurs annexes importantes, concernant notamment la réintégration des agents, les dérogations à la règle de durée minimale de deux ans sur un poste, les priorités légales de mobilité, un rappel des critères discriminatoires dans le cadre d'une demande de mobilité (annexe 7) ou encore un ajout sur les voies de recours.

Coopération inter – ARS

Une équipe dédiée rattachée à l'ARS Auvergne – Rhône-Alpes (ARA) est chargée de développer plusieurs actions de coopération inter – ARS. Sa feuille de route a déjà fait l'objet d'une présentation en CNC en mars 2022. Le programme de travail de cette équipe porte sur la création d'outils et une mise en réseau des ARS sur quatre grands domaines : ressources humaines, systèmes d'information, achats / finances et modernisation. Le pilotage de cette démarche est assuré par le Comité technique des Secrétaires généraux des ARS.

Plafond d'emploi des ARS

Une présentation des plafonds d'emploi 2023 des ARS est effectuée par la Direction des finances, des achats et des services (DAFS). Le plafond d'emplois 2023 des ARS est de **8.298 ETPT** (équivalent temps plein travaillé). Il comporte plusieurs mesures spécifiques (dont 60 ETPT liés aux renforts du plan de contrôle EHPAD par exemple). La DAFS précise qu'il y aura une clause de revoyure en 2025 pour les emplois ETPT accordés aux ARS dans le cadre des Jeux Olympiques et du Ségur numérique.

Prochain CNC des ARS : 21 novembre 2023

| Représentants UNSA au CNC | | |
|----------------------------------|--|--------------------------------|
| Titulaires | | |
| Emmanuelle SANGNIER | Technicienne sanitaire | ARS Pays-de-Loire |
| Stéphane BERNARD | Inspecteur de l'action sanitaire et sociale | ARS Ile-de-France |
| Thierry MATHIEU | Médecin inspecteur de santé publique | ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| Alexandra FRANCOS | Inspectrice de l'action sanitaire et sociale | ARS Normandie |
| Florence LEPAGNOL | Pharmacienne inspectrice de santé publique | ARS Ile-de-France |
| Suppléants | | |
| Samuel MOOTHEN | Technicien sanitaire | ARS La Réunion |
| Thierry FOUERE | Médecin inspecteur de santé publique | ARS La Réunion |
| Chantal DOUCEN | Attachée d'administration de l'Etat | ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| Vincent CAMPANO | Secrétaire administratif | ARS Auvergne-Rhône-Alpes |
| Stéphanie HUE | Inspectrice de l'action sanitaire et sociale | ARS Occitanie |



CNC des ARS du 16 janvier 2024

Fédération UNSA Santé - Cohésion Sociale

Déclaration préalable

Nous souhaitons à toutes et tous une belle année 2024. Nous espérons aussi une reprise du dialogue social sur de meilleures bases que celles constatées fin 2023. Avec nos collègues CGT et CFDT, nous avons en effet refusé de siéger au CNC de novembre, en raison de l'absence de transparence manifestée par le ministère sur les orientations budgétaires 2024. Faute d'engagement du SGMAS à ce jour, nous serons contraints de poursuivre le boycott du CNC.

Ce début d'année commence donc dans un climat d'incertitudes qui n'augure rien de bon pour la suite. Depuis mai 2022, la fragilité de notre administration s'est accentuée avec la valse des ministres de la santé : Brigitte BOURGUIGNON (un mois), François BRAUN (un an), Aurélien ROUSSEAU (cinq mois) et enfin Agnès FIRMIN LE BODO qui ne sera restée que quelques jours en poste. Dans le nouveau Gouvernement, il n'y a même plus de ministère de la santé de plein exercice.

Cette fragilité, l'**UNSA** souhaite y revenir en évoquant deux sujets qui mobilisent les ARS : les politiques de prévention et de promotion de la santé d'une part et l'exercice des missions d'inspection – contrôle d'autre part. Deux récents rapports de la 6^{ème} Chambre de la Cour des Comptes sur les ARS Auvergne-Rhône-Alpes et Occitanie offrent d'ailleurs un panorama édifiant sur le second point.

Prévention en santé : on affiche beaucoup mais on fait peu !

Janvier 2024, c'est la cinquième édition de l'opération du *Dry January* ou « *défi de janvier* » - soutenue par une soixantaine d'associations et de collectivités - qui consiste à encourager chacune et chacun à faire une pause dans sa consommation d'alcool. Alors que depuis mai 2022 notre ministère s'intitulait « *santé et prévention* », ce dernier est totalement inaudible sur le sujet et aucune campagne officielle de communication n'a été organisée. On comprend que notre ministère et ses agences sanitaires ne font pas le poids face au lobby du vin soutenu au plus haut niveau de l'Etat. Mais cette faiblesse ne concerne pas que le *Dry January*.

Les projets régionaux de santé 2023 / 2028 (PRS) ont été finalisés par les ARS fin 2023 et définissent des priorités pluriannuelles pour la promotion de la santé et la prévention.

La mise en œuvre des objectifs des PRS pose la question des ressources humaines et des moyens financiers pour y parvenir, dans un système de santé très hospitalocentré. Les actions de santé publique inscrites à ces PRS se déclinent pour

la plupart d'entre-elles au plus près du terrain, en articulation avec de nombreux partenaires locaux. Cela nécessite que les délégations départementales des ARS puissent disposer d'équipes d'animation territoriale structurées, alors que leurs effectifs ne cessent de diminuer et que les financements de l'Etat restent largement insuffisants et ne sont pas précisément identifiés dans les budgets FIR présentés aux CACT des ARS fin 2023 (les actions de santé publique ne représentent pas plus de 3% des crédits FIR, hors subventions de fonctionnement).

Parmi les objectifs des PRS et des programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), l'**UNSA** souhaite évoquer ceux qui sont consacrés à une offre de soins accessible, au recrutement des professionnels de santé et au renforcement de l'accès à la santé des personnes démunies.

En premier lieu, la délivrance de titres de séjour en faveur des professionnels étrangers exerçant des métiers sous tension dans les domaines de la santé et du médico-social pourrait aider de nombreux établissements ou services confrontés aux difficultés de recrutement dans certaines catégories de personnel comme celles d'infirmiers, aides-soignants ou aides à domicile.

En second lieu, concernant la problématique de l'accès aux soins des personnes en situation de précarité, l'**UNSA** rappelle son attachement au dispositif de l'Aide médicale de l'Etat (AME) qui permet aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'un accès aux soins. L'AME est accordée sous condition de ressources pour un an renouvelable et concerne 400.000 bénéficiaires pour un coût qui ne représente que 0.5% des dépenses publiques de santé.

Le SMISP-UNSA mobilisé pour l'aide médicale de l'Etat

Notre syndicat des médecins inspecteurs de santé publique **SMISP-UNSA** souhaite rappeler l'importance de l'enjeu en termes de prévention, pas seulement pour les bénéficiaires mais aussi pour l'ensemble de la population. Cette dimension devrait être pleinement intégrée aux PRAPS et constituer un axe fort de mobilisation de notre ministère.

Dans le cadre de la loi Immigration adoptée au Parlement fin 2023, un réexamen du dispositif AME a été décidé. De nombreuses voix s'élèvent pour s'opposer à la transformation de ce dispositif de santé publique qui signerait une méconnaissance profonde des principes de prévention primaire et secondaire : « *Pour la santé publique c'est une catastrophe* », parce que « *ce sont des gens qui ont des pathologies qu'on a intérêt à prendre en charge le plus tôt possible, sinon on devra les soigner plus tard et cela coûtera plus cher* », avertit Nathan PEIFFER-SMADJA dans le journal Le Monde du 11 novembre 2023.

Une remise en cause de l'AME aurait un impact majeur sur les services d'urgence déjà très en tension en terme d'activité et sur les services aigus des établissements publics de santé. Cette suppression irait par ailleurs à l'encontre du principe de couverture sanitaire universelle (CSU) soutenue par l'OMS qui signifie « *que chaque personne*

peut avoir recours aux services de santé dont elle a besoin, où et quand elle en a besoin, sans être exposée à des difficultés financières. Cela concerne l'ensemble des services de santé essentiels tout au long de la vie, de la promotion de la santé à la prévention, au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs ». Rappelons que la CSU est l'une des cibles que les pays se sont fixés lorsqu'ils ont adopté en 2015 les objectifs de développement durable (ODD) à l'horizon 2030.

Le **SMISP-UNSA** affirme son attachement au maintien de l'AME et apporte son soutien aux 3.500 médecins salariés et libéraux qui s'engageraient à continuer de soigner gratuitement ces malades si le dispositif devait disparaître.

Du nouveau pour l'inspection en ARS ? Rien n'est moins sûr...

Lors du CNC du 21 février 2023, nous étions en effet intervenus sur les conditions de déclenchement et de déploiement du Plan national de contrôle 2022-2024 des EHPAD, à la suite de l'affaire ORPEA et la parution en février 2022 du livre *Les Fossoyeurs* de Victor CASTANET.

L'**UNSA** avait pourtant alerté à plusieurs reprises les années précédentes, notamment lors des auditions de nos représentants par des commissions parlementaires (Sénat en 2014 et Assemblée nationale en 2021), sur l'état de sous-dimensionnement des missions d'inspection – contrôle au sein de nos administrations sanitaires et sociales.

Alors que nous sommes parvenus à mi-parcours de ce plan national de contrôle, deux récents rapports de la 6^{ème} Chambre de la Cour des Comptes portant sur le fonctionnement des ARS Occitanie et Auvergne-Rhône-Alpes sur la période 2016-2021 fournissent des informations édifiantes, concernant non seulement le secteur médico-social mais aussi les établissements de santé, la sécurité sanitaire et environnementale ainsi que le contrôle de l'activité médicale des professionnels de santé.

Sur la période 2016-2021, ces rapports confirment la chute du nombre des inspections réalisées par ces deux ARS tous secteurs confondus et précisent que cette tendance avait commencé avant la survenue de la crise sanitaire du Covid-19, soit des baisses de 80% entre 2016 et 2021 pour l'ARS Occitanie et 60% entre 2016 et 2019 pour l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

Outre le secteur médico-social et les établissements de santé, ces rapports mentionnent également la chute du nombre des contrôles en santé environnementale, qui remet en cause des contrôles indispensables en termes de sécurité sanitaire alors que les enjeux sont majeurs : périmètre et protection des captages d'eau, eaux destinées à la consommation humaine, eaux de baignade ou prévention de la légionnelle.

En 2021, nos représentants avaient indiqué à la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale que l'inspection – contrôle ne figurait pas dans les

objectifs contractualisés entre les Directeurs généraux d'ARS et le ministère de la santé.

Cette situation n'a pas été corrigée. La Cour des Comptes indique en effet que *« l'inspection – contrôle ne figure pas dans les objectifs du CPOM que l'ARS ARA a signé avec l'Etat pour la période 2016-2023 »* et *« qu'aucun indicateur n'a été prévu dans les CPOM 2019-2023 pour rendre compte des inspections et contrôles menés. Une évolution dans la prochaine génération de CPOM permettrait de s'assurer de la bonne mise en œuvre de cette compétence régaliennne mal assumée depuis 2016 »*.

Concernant l'ARS Occitanie, les magistrats de la Cour des Comptes précisent que *« ni le développement, ni même le maintien de cette mission stratégique n'a été mentionné par le ministère de la santé dans les priorités assignées en 2016 à la Directrice de l'agence, pas plus que dans les objectifs de l'actuel CPOM conclu avec l'Etat en juillet 2019 »*.

Les représentants de l'**UNSA** auditionnés le 16 mars 2022 par la Commission d'enquête du Sénat sur le contrôle des EHPAD avaient pourtant souligné la faiblesse du pilotage national du dispositif et formulé sept propositions dont celle *« de mettre en place un pilotage stratégique rigoureux de cette fonction au niveau du Ministère des solidarités et de la santé, en confiant cette activité à temps plein à un cadre de haut niveau identifié au sein de l'organigramme du SGMAS »* (proposition n°2).

La précédente Ministre chargée des solidarités avait indiqué aux représentants syndicaux de notre ministère le 5 octobre 2023 son intention de lancer un plan de contrôle dans le secteur du handicap. Il est vrai que la mobilisation des maigres troupes des ARS pour contrôler les EHPAD a conduit à un effet d'éviction au détriment d'autres secteurs qui nécessiteraient d'être investigués, comme le soulignent d'ailleurs les deux rapports de la Cour des Comptes : *« une recrudescence des contrôles des EHPAD ne doit pas obérer la réalisation des autres contrôles ARS »*.

Dans ce contexte, l'**UNSA** réitère ses propositions dans ce domaine :

- ✓ Relancer une politique d'attractivité du corps des MISP avec réouverture de leur concours de recrutement. Sur de nombreuses politiques portées par les ARS dont l'inspection – contrôle, rien ne peut être fait sérieusement sans eux ;
- ✓ Clarifier le calendrier du plan de contrôle EHPAD avec le report de son échéance de juillet à décembre 2024, ce qui permettrait de réduire la pression sur les équipes et éviter les risques psycho-sociaux associés (Au 31 octobre, le taux de contrôle des EHPAD atteint 37% en Ile-de-France, 42% en ARA, 43% en Normandie, 42% en Martinique, 44% en Bourgogne-Franche-Comté, etc.) ;
- ✓ Pérenniser les 120 postes accordés en renfort pour le Plan EHPAD. Beaucoup de ces postes sont occupés par des agents contractuels en CDD pour la mise en œuvre des contrôles sur pièces. L'**UNSA** demande un accompagnement de ces collègues vers les concours de la Fonction publique de l'Etat et souhaite

des précisions concernant la « *clause de revoyure en 2025* » évoquée par la DAFS au CNC du 19 septembre 2023 concernant ces postes, et leur maintien au titre de la mission d'inspection – contrôle ;

- ✓ Associer plus étroitement les services des ARS mais aussi les organisations professionnelles représentatives des corps techniques d'inspection du ministère aux modalités d'élaboration du futur plan de contrôle handicap et, plus généralement, aux orientations nationales d'inspection de notre ministère.

Enfin, nous sommes déçus par les maigres propositions de la mission confiée à Pierre RICORDEAU et qui figurent dans la note de cadrage transmise au CNC :

- ✓ Rien concernant l'inspection dans les 42 actions recensées en annexe 12 ;
- ✓ On devra se contenter d'un « *comité technique sectoriel* » qui semble surtout destiné au reporting du Plan EHPAD et qui ressemble à ce qui existe déjà avec la CNPIC.

En conclusion, l'**UNSA** demande un véritable réarmement, voire même une régénération du ministère de la santé, afin de lui permettre de faire face aux nombreux enjeux et défis sanitaires et sociaux.

| Représentants UNSA au CNC des ARS | | |
|--|--|--------------------------------|
| Titulaires | | |
| Emmanuelle SANGNIER | Technicienne sanitaire | ARS Pays-de-Loire |
| Stéphane BERNARD | Inspecteur de l'action sanitaire et sociale | ARS Ile-de-France |
| Thierry MATHIEU | Médecin inspecteur de santé publique | ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| Alexandra FRANCOS | Inspectrice de l'action sanitaire et sociale | ARS Normandie |
| Florence LEPAGNOL | Pharmacienne inspectrice de santé publique | ARS Ile-de-France |
| Suppléants | | |
| Samuel MOOTHEN | Technicien sanitaire | ARS La Réunion |
| Thierry FOUERE | Médecin inspecteur de santé publique | ARS La Réunion |
| Chantal DOUCEN | Attachée d'administration de l'Etat | ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| Vincent CAMPANO | Secrétaire administratif | ARS Auvergne-Rhône-Alpes |
| Stéphanie HUE | Inspectrice de l'action sanitaire et sociale | ARS Occitanie |



COMITÉ NATIONAL DE CONCERTATION DES ARS 16 Janvier 2024

ORDRE DU JOUR

- 1/ Déclaration intersyndicale UNSA-CGT-CFDT
- 2/ Déclaration préalable UNSA
- 3/ Décret prolongeant les mandats des représentants du personnel des ARS
- 4/ Point d'étape sur les inspections EHPAD
- 5/ Programmation des travaux 2024
- 6/ Point de situation relatif aux missions COURREGES et RICORDEAU
- 7/ Questions diverses

Le CNC était présidé par **Pierre PRIBILE**, Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS), assisté de **Caroline GARDETTE-HUMEZ** (Directrice des ressources humaines) et des équipes de la DRH ministérielle (DRHM).

.....

Déclaration intersyndicale UNSA-CGT-CFDT

L'intersyndicale UNSA-CGT-CFDT a décidé fin 2023 de boycotter les instances nationales de dialogue social du Ministère de la santé, en raison du refus de ce dernier de présenter ses orientations budgétaires 2024. C'est pourquoi, nous n'avons pas siégé au CNC du 21 novembre 2023.

Faute d'engagement nouveau du SGMAS, nous avons à nouveau refusé de siéger le 16 janvier 2024. Nous avons cependant pu présenter en début de séance une déclaration préalable spécifique **UNSA**.

L'intersyndicale réitère sa demande que le CNC soit consulté sur les orientations budgétaires 2024 (PLF 2024), en application de l'article R.1432-125 du Code de la santé publique (CSP). Elle demande également que la programmation des travaux du CNC pour 2024 intègre une séance fin 2024 qui serait consacrée au PLF 2025.

L'intersyndicale demande également la poursuite des groupes de travail initiés en 2023 mais avec une plus grande rigueur méthodologique, c'est-à-dire avec des relevés de conclusion qui retracent les demandes des organisations syndicales, notamment pour les groupes de travail MISP, PHISP, IASS et santé environnement.

L'intersyndicale demande enfin une meilleure prise en compte des personnels de droit privé des ARS par le ministère en lien avec l'UCANSS, particulièrement sur les problématiques relevant de la convention collective de ces collègues.

Déclaration préalable UNSA

En ce début 2024, notre Fédération **UNSA** a déploré la fragilisation du ministère de la santé qui est confronté à la valse de ses ministres depuis mai 2022. Cette vulnérabilité affecte les politiques publiques portées par les ARS.

L'**UNSA** est revenue sur deux sujets particulièrement : les politiques de prévention et de promotion de la santé d'une part et l'exercice des missions d'inspection – contrôle d'autre part. Deux récents rapports de la 6^{ème} Chambre de la Cour des Comptes sur les ARS Auvergne-Rhône-Alpes et Occitanie offrent un panorama édifiant sur ce second point.

En conclusion de sa déclaration dont vous trouverez le contenu complet sur notre site internet, l'**UNSA** a demandé que soit mis en œuvre un véritable réarmement du ministère de la santé, afin de lui permettre de répondre pleinement aux nombreux enjeux et défis sanitaires et sociaux.

**Vous trouverez le texte intégral de notre déclaration préalable
Sur notre site internet au lien suivant :**

www.federation-uns-sante-cohesion-sociale.fr

Prochain CNC des ARS : mars 2024

| Représentants UNSA au CNC | | |
|----------------------------------|--|--------------------------------|
| Titulaires | | |
| Emmanuelle SANGNIER | Technicienne sanitaire | ARS Pays-de-Loire |
| Stéphane BERNARD | Inspecteur de l'action sanitaire et sociale | ARS Ile-de-France |
| Thierry MATHIEU | Médecin inspecteur de santé publique | ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| Alexandra FRANCOS | Inspectrice de l'action sanitaire et sociale | ARS Normandie |
| Florence LEPAGNOL | Pharmacienne inspectrice de santé publique | ARS Ile-de-France |
| Suppléants | | |
| Samuel MOOTHEN | Technicien sanitaire | ARS La Réunion |
| Thierry FOUERE | Médecin inspecteur de santé publique | ARS La Réunion |
| Chantal DOUCEN | Attachée d'administration de l'Etat | ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| Vincent CAMPANO | Secrétaire administratif | ARS Auvergne-Rhône-Alpes |
| Stéphanie HUE | Inspectrice de l'action sanitaire et sociale | ARS Occitanie |



CNC des ARS du 28 mars 2024

Fédération UNSA Santé - Cohésion Sociale

Déclaration préalable

Lors de nos vœux pour 2024 au CNC du 16 janvier dernier, nous avons formulé le souhait d'une reprise constructive du dialogue social au sein des ministères sociaux. Une étape positive a été franchie avec la présentation le 8 février dernier au Comité social d'administration (CSA) des grandes lignes du budget 2024 de notre ministère. Nous remercions les représentants des directions d'administration centrale avec lesquels nous avons échangé de manière approfondie sur le sujet.

Les élus de l'intersyndicale UNSA / CGT / CFDT ont cependant quitté cette séance du CSA avant son terme, en raison du refus de modifier l'ordre du jour pour traiter en priorité du projet 2024 d'instruction interministérielle relative aux modalités de gestion du régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel (RIFSEEP) au sein des ministères sociaux.

Nous souhaitons revenir sur le sujet RIFSEEP dans notre déclaration préalable et nous évoquerons aussi certaines problématiques spécifiques aux ARS ultramarines. Nous avons aussi transmis trois questions pour le CNC d'aujourd'hui :

- Le dispositif de suivi par le SGMAS des emplois COMEX en ARS (profil des titulaires, durée sur les postes) et la prévention des conflits d'intérêt en lien avec la mobilité des personnes occupant un emploi COMEX ;
- L'évolution quantitative des MISP de novembre 2022 à novembre 2023 tous réseaux confondus, ainsi qu'un point de situation ARS par ARS sur les MISP en poste au 1^{er} mars 2024 et également sur les autres univers (administration centrale, agences nationales, détachements, disponibilités, PNA à l'extérieur du ministère) ;
- Un point sur le taux national de contrôle des EHPAD pour l'ensemble des ARS au 1^{er} janvier 2024, ainsi que des précisions sur le mode de comptabilisation des inspections et les perspectives fin 2024.

Nous avons également pris connaissance de la réponse de la DRHM à la question posée lors du CNC du 19 septembre 2023 sur les conditions de participation des personnes qualifiées aux missions d'inspection-contrôle. Cette réponse nous paraît incomplète car elle ne traite pas d'un sujet déterminant, à savoir l'accès aux données médicales personnelles par les médecins ou pharmaciens contractuels des ARS désignés comme personnes qualifiées, en l'absence de MISP/PHISP statutaires ou de médecin/pharmacien ICARS dans les équipes d'inspection.

Nous demandons à ce que cette question soit remise à l'ordre du jour du CNC. En effet, la responsabilité pénale des personnes concernées est susceptible d'être engagée. Un courrier de notre Fédération reprenant notre analyse juridique sur ce sujet vous sera prochainement adressé.

Dans l'attente d'une position vraiment étayée, nous invitons les PHISP/MISP retraités, recrutés comme pharmacien/médecin contractuel par les ARS puis désignés comme personnes qualifiées lors d'une inspection, à ne pas accéder à ces données médicales individuelles que seuls les MISP/PHISP en activité et les médecins/pharmaciens ICARS peuvent obtenir.

RIFSEEP : un enjeu majeur pour l'attractivité de nos métiers

Après la mise en œuvre au 1^{er} janvier 2022 de la mesure de convergence indemnitaire avec le relèvement des socles IFSE des attachés d'administration de l'Etat (AAE) et des secrétaires administratifs (SA)¹, la revalorisation du RIFSEEP des corps techniques des ministères sociaux au 1^{er} janvier 2023 représente un élément important en termes de pouvoir d'achat et un levier privilégié pour renforcer l'attractivité de ces métiers. C'est la raison pour laquelle l'**UNSA** a fait de cette revalorisation un dossier prioritaire.

Sur la forme cependant, l'**UNSA** regrette les conditions et la méthode qui ont présidé à la négociation de ce projet avec les organisations syndicales. Sur le fond, l'intersyndicale UNSA / CGT / CFDT vous a transmis un courrier du 14 février 2024 qui identifie techniquement des angles morts, voire des dispositions moins favorables que celles du régime antérieur. Votre courrier du 7 mars 2024 nous apporte des éléments réponse mais qui ne sont pas complètement satisfaisants. La négociation doit donc selon nous pouvoir se poursuivre avec vous sur le sujet RIFSEEP.

L'**UNSA** appelle par ailleurs votre attention dans son courrier du 8 février 2024 sur l'opposabilité de ce projet d'instruction RIFSEEP aux établissements publics relevant des ministères sociaux, et particulièrement aux directeurs généraux des ARS. Le projet indique en effet qu'il revient à ces derniers « *de définir le régime indemnitaire des agents dans le cadre de leur autonomie de gestion, en cohérence avec les dispositions de la présente instruction. Il est recommandé que les principes, les plafonds et socles indemnitaires servent de référence aux agents d'un même corps quel que soit leur lieu d'affectation* ».

Il résulte de cette rédaction qu'elle ne contraindra pas totalement les ARS à respecter les dispositions de cette instruction ministérielle (cartographie des missions par exemple). Nous contestons cette lecture juridique. L'**UNSA** considère que les fonctionnaires affectés en ARS sont fondés à se prévaloir de leur qualité de fonctionnaire affecté dans une structure assimilée à un service déconcentré pour

¹ Instruction DRH du 10 octobre 2022 relative à une mesure de convergence indemnitaire pour les corps de la filière administrative des ARS

revendiquer le bénéfice des modalités de gestion du RIFSEEP fixées par le projet d'instruction ministérielle. Il en est de même pour le complément indemnitaire annuel (CIA), dont les règles de gestion feront l'objet d'une instruction particulière à venir. La réponse de la DRHM à l'**UNSA** datée du 22 février 2024 ne nous rassure donc pas, notamment quand elle mentionne « *qu'il est recommandé que les principes, les plafonds et socles indemnitaires servent de référence aux agents d'un même corps quel que soit leur lieu d'affectation* ».

De fait, les disparités de mise en œuvre par les ARS du RIFSEEP concernant par exemple les personnels de santé environnement ont été documentées par **SYNAPSE UNSA**. Les résultats du sondage adressé aux collègues en 2023 sont édifiants : information quasi-inexistante aux agents concernant leur groupe RIFSEEP, fortes disparités entre ARS concernant les taux moyens d'IFSE, hétérogénéité dans la mise en œuvre des revalorisations triennales, absence de pilotage national par la DRHM. Ce sondage a été présenté le 19 septembre 2023 au CNC.

Le relèvement des socles RIFSEEP des corps techniques au 1^{er} janvier 2023 n'est pas non plus totalement satisfaisant car il génère une distorsion entre collègues nouvellement bénéficiaires et ceux qui, plus anciens et expérimentés, se verront rattraper en niveau de prime par leurs nouveaux collègues. L'**UNSA** appelle à l'adoption de mesures de lissage pour corriger les effets inégalitaires du relèvement des socles. Ce raisonnement vaut aussi pour la revalorisation des événements de carrière prévue dans le projet d'instruction RIFSEEP.

Il a été indiqué au CSA du 8 février qu'une enveloppe de 2M€ avait été prévue en 2024 sur le programme 124, afin de financer des mesures catégorielles indemnitaires pour renforcer l'attractivité des métiers : 650.000€ pour les revalorisations RIFSEEP, 800.000€ destinés aux métiers de la filière santé, 200.000€ en faveur des agents contractuels recrutés en 2021 et dont les contrats seront renouvelés en 2024, 220.000€ pour les agents de catégorie C et 130.000€ de crédits encore non définis. L'administration s'est montrée évasive sur la destination de ces enveloppes. L'**UNSA** espère que des informations plus détaillées seront données à l'occasion de ce CNC et qu'une concertation sera menée sur l'usage qui en sera fait.

Les organisations syndicales affiliées à l'**UNSA** vous feront parvenir des propositions précises. **SYNAPSE UNSA** a déjà formulé sept propositions concrètes pour la filière santé environnement dans le prolongement de son enquête de 2023 auprès des collègues de cette filière. **SNIASS UNSA** vous a adressé des propositions par courrier du 14 février dernier, visant à réduire les inégalités par un rebasage ciblé du RIFSEEP au sein du corps des IASS, accompagné d'un effort supplémentaire de valorisation de leurs trois événements de carrière.

Alors que le volet indemnitaire représente pour de nombreux collègues une proportion substantielle de leur rémunération, les règles de gestion du RIFSEEP sont extraordinairement complexes et opaques, et probablement maîtrisées par quelques initiés seulement de la DRHM et représentants syndicaux chevronnés. De ce fait, elles génèrent pour beaucoup un sentiment mêlé d'incompréhension et d'injustice.

L'absence de pilotage national par la DRHM et la mise en œuvre à géométrie variable par les ARS ne contribuent pas à rendre ce système transparent et intelligible. Il est donc d'autant plus légitime de s'inquiéter des projets du Gouvernement qui visent à renforcer la possibilité d'individualiser encore davantage la rémunération des fonctionnaires, dans le cadre du futur projet de loi de réforme de la fonction publique en 2024.

Les récentes déclarations quelque peu démagogiques du Ministre de la transformation et de la fonction publiques sur le thème : « *les Français méritent d'en avoir pour leur argent mais les agents publics méritent d'en avoir pour leur talent* » ne sont pas de nature à rassurer et conforter les collègues.

Non aux discriminations visant nos collègues des ARS Outre-mer

SYNAPSE UNSA a manifesté auprès du Ministre par un courrier du 30 janvier 2024 son opposition à la dégradation des conditions de formation statutaire T3S. Sur la base de décisions de l'ARS La Réunion visant à réduire le nombre de formations en présentiel afin de de diminuer les frais de déplacement, au prétexte de réduire l'empreinte carbone de l'ARS, plusieurs techniciens de sécurité sanitaire (T3S) se sont vus empêchés de suivre à l'EHESP leur formation statutaire à l'emploi (FAE). Cette forme de discrimination à l'égard de nos collègues ultramarins prend donc la forme d'une rupture d'accès à la formation, ayant des conséquences potentiellement préjudiciables pour leurs parcours professionnels.

SYNAPSE UNSA a rencontré la Directrice de l'EHESP le 6 mars 2024 spécifiquement sur le sujet de la formation statutaire des T3S et a été entendu pour faire progresser les pratiques tout en garantissant la qualité de cette formation. L'EHESP a confirmé son accord sur ce point.

De plus, l'**UNSA** s'élève contre les obstacles mis à la participation d'un de nos collègues représentant au CNC par la même ARS de La Réunion, au même motif de vouloir réduire les frais de déplacement. Une ARS ne peut pas décider unilatéralement d'empêcher un représentant du personnel désigné de siéger au CNC. Pour rappel, l'article 6 du règlement intérieur du CNC stipule que les représentants suppléants comme titulaires peuvent assister aux séances et son article 14 indique que « *toutes facilités sont données aux membres du CNC pour exercer leurs fonctions* ». Cette instance ne se réunit pas plus de trois à quatre fois par an. L'**UNSA** demande donc à la DRHM de faire respecter ces règles par l'ARS de La Réunion afin de permettre à notre collègue d'exercer pleinement ses fonctions syndicales.

| Représentants UNSA au CNC des ARS | | |
|--|--|--------------------------------|
| Titulaires | | |
| Emmanuelle SANGNIER | Technicienne sanitaire | ARS Pays-de-Loire |
| Stéphane BERNARD | Inspecteur de l'action sanitaire et sociale | ARS Ile-de-France |
| Thierry MATHIEU | Médecin inspecteur de santé publique | ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| Alexandra FRANCOS | Inspectrice de l'action sanitaire et sociale | ARS Normandie |
| Florence LEPAGNOL | Pharmacienne inspectrice de santé publique | ARS Ile-de-France |
| Suppléants | | |
| Samuel MOOTHEN | Technicien sanitaire | ARS La Réunion |
| Thierry FOUERE | Médecin inspecteur de santé publique | ARS La Réunion |
| Vincent CAMPANO | Secrétaire administratif | ARS Auvergne-Rhône-Alpes |
| Vanessa LORTO | Attachée d'administration de l'Etat | ARS Martinique |
| Carole MORLAN SALESSE | Pharmacienne inspectrice de santé publique | ARS Occitanie |



COMITÉ NATIONAL DE CONCERTATION DES ARS 28 mars 2024

ORDRE DU JOUR

- 1/ Déclaration préalable UNSA
- 2/ Prorogation du mandat des représentants du personnel au CNC
- 3/ Moyens alloués aux ARS et clés de répartition des moyens 2024
- 4/ Jeux Olympiques et paralympiques (JOP)
- 5/ Programmation des travaux du CNC 2024
- 6/ Missions COURREGES et RICORDEAU
- 7/ Questions diverses

Le CNC était présidé par **Pierre PRIBILE**, Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS), assisté de **Caroline GARDETTE-HUMEZ** (Directrice des ressources humaines) et des équipes de la DRH ministérielle (DRHM).

.....

Déclaration préalable UNSA

Notre Fédération **UNSA** a souhaité revenir sur le sujet du régime indemnitaire des agents publics (RIFSEEP), qui constitue un enjeu majeur d'attractivité pour nos métiers au sein des ministères sociaux. Nous avons fait parvenir à la DRHM nos propositions techniques visant à améliorer le système et nous avons demandé à nouveau que l'instruction ministérielle RIFSEEP qui devrait être prochainement officialisée soit pleinement opposable aux Directeurs généraux d'ARS.

Nous avons évoqué également certaines formes de discrimination visant nos collègues des ARS en Outre-mer qui sont empêchés de se déplacer en métropole pour suivre des formations statutaires ou pour participer à des instances ministérielles de dialogue social, au motif notamment de réduire les frais de déplacement. Une rencontre de l'**UNSA** avec la directrice de l'EHESP le 6 mars dernier a permis un début de déblocage de la situation...

**Vous trouverez le texte intégral de notre déclaration préalable
Sur notre site internet au lien suivant :**

www.federation-unsa-sante-cohesion-sociale.fr

1/ Prorogation du mandat des représentants du personnel au CNC

- ❖ La DRHM a présenté un projet de décret visant à aligner l'échéance du mandat des représentants au CNC sur celui des représentants aux CACT des ARS à décembre 2026, lequel avait déjà été examiné au CNC du 16 janvier 2024.
- ❖ Le projet présenté a été adopté avec le soutien de l'**UNSA** (5 voix pour) et permet de regrouper les élections professionnelles nationales et en ARS à la même date, dans un souci de cohérence et de meilleure visibilité pour tous.
- ❖ L'**UNSA** a demandé à la DRHM de prévoir un dispositif d'accompagnement de cette prorogation du mandat des élus des ARS et du CNC avec un rappel aux ARS des droits et moyens des représentants en CACT, des formations supplémentaires portant notamment sur les sujets santé et sécurité au travail et une véritable adaptation des fiches de postes des porteurs de mandat.

2/ Moyens alloués aux ARS et clés de répartition des moyens pour 2024

- ❖ La Direction des finances, des achats et des services (DAFS) a effectué une présentation des moyens alloués en 2024 aux ARS et de la situation de leurs trésoreries. Sur la trésorerie des ARS, l'**UNSA** a déploré cependant que cette présentation ne contenait en réalité aucune information précise ;
- ❖ Le plafond d'emplois 2024 des ARS atteint **8.342 ETPT**, en hausse de 44 ETPT par rapport à 2023. Cette inversion de tendance amorcée depuis 2020 ne doit pas occulter le fait que les effectifs des ARS ont perdu au total 1.249 ETP depuis leur création en 2010 ;
- ❖ A noter, les 120 postes ETP accordés en 2023/2024 aux ARS pour le plan national de contrôle EHPAD sont intégrés de manière pérenne à ce plafond d'emploi. L'**UNSA** rappelle que la majorité de ces postes sont occupés par des agents contractuels en CDD, dont certains quitteront les ARS à l'issue de leur contrat, alors que les missions d'inspection nécessitent des collègues stables et expérimentés. On apprend par ailleurs à ce CNC que le taux d'échec à la dernière formation ICARS atteint 30%, ce qui ne concourt pas à la consolidation de l'inspection en ARS ;
- ❖ Les mesures nouvelles annoncées ne sont pas à la hauteur des enjeux, notamment l'attribution de seulement 22.5 ETPT au niveau national pour renforcer les effectifs des Directions départementales des ARS. Concernant le plan national de contrôle du secteur du handicap prévu sur 2025-2030, le renfort de 5 ETPT en 2024 porté à 10 ETPT en 2025 paraît un peu dérisoire, au regard des 9.300 établissements potentiellement à contrôler ;
- ❖ La subvention pour charges de service public destinée à financer les ARS (SCSP) d'établit au total à 630.2M€ en 2024, en augmentation de 6M€ par rapport à la loi de finances initiale 2023 mais ceci sans préjuger des économies budgétaires qui seraient décidées courant 2024.

- ❖ Nous avons bien compris que les JOP sont la priorité du ministère chargé de la santé pour 2024 et que les économies budgétaires vont toucher les populations les plus vulnérables. Ces économies produisent déjà leurs effets sur le niveau du FIR ainsi que sur les crédits de la CNSA.

3/ Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP)

- ❖ Depuis début 2024, le sujet des JOP est inscrit à l'ordre du jour de toutes les instances nationales de dialogue social. L'UNSA rappelle que ce sujet est par ailleurs abondamment examiné dans les CACT des ARS.
- ❖ C'est pourquoi, il y a comme une indécence à remettre systématiquement ce sujet à l'ordre du jour, alors qu'il existe des problématiques largement aussi importantes dans nos ARS comme la précarisation croissante d'une partie de nos collègues, la multiplication des risques psycho-sociaux, la dégradation générale des conditions de travail ou l'explosion sociale en Outre-mer.
- ❖ On notera que pour les agents mobilisés pour les JOP, il est prévu la possibilité de dé plafonner les comptes épargne temps (CET) de 10 jours supplémentaires (arrêté du 22 février 2024), ainsi que l'augmentation du nombre de jours hebdomadaires de télétravail indemnisés au-delà de la règle des trois jours maximum par semaine.

4/ Programmation des travaux du CNC 2024

La DRHM indique les thèmes prévus aux séances ultérieures du CNC 2024 :

- ❖ Encore et encore les JOP !
- ❖ Le rapport social unique des ARS 2021 (RSU)
- ❖ La protection sociale complémentaire
- ❖ Le bilan santé et sécurité au travail (SST)
- ❖ Le dispositif de signalement
- ❖ Les cellules de veille RPS en ARS
- ❖ Le bilan QUALISOCIAL
- ❖ Le projet de loi de finance 2025 (PLF)
- ❖ La programmation des travaux du CNC 2025
- ❖ La coopération inter-ARS

5/ Missions COURREGES et RICORDEAU

- ❖ Ce sujet était initialement inscrit à l'ordre du jour du CNC de novembre 2023 boycotté par l'intersyndicale UNSA / CGT / CFDT.
- ❖ La mission COURREGES porte sur la réorganisation de la Direction générale de la santé (DGS) concernant la gestion des crises sanitaires.
- ❖ La mission RICORDEAU s'est traduite par le « *Programme Mieux Travailler ensemble* » qui a été déployé en administration centrale autour de trois axes : 1/ La santé au travail ; 2/ Management et collectif de travail et 3/ Le Plan stratégique et le projet de service de la DRHM.

6/ Questions diverses

Aucune des trois questions posées par l'**UNSA** n'a trouvé de réponse à ce CNC de la part de la DRHM. Nous poserons donc ces trois mêmes questions au prochain CNC du 11 juin 2024, à savoir :

- ❖ Le dispositif de suivi par le SGMAS des emplois COMEX en ARS (profil des titulaires, durée sur les postes) et la prévention des conflits d'intérêt en lien avec la mobilité des personnes occupant un emploi COMEX ;
- ❖ L'évolution quantitative des MISP de novembre 2022 à novembre 2023 tous réseaux confondus, ainsi qu'un point de situation ARS par ARS sur les MISP en poste au 1^{er} janvier 2024 et également sur les autres univers (administration centrale, agences nationales, détachements, disponibilités, PNA à l'extérieur du ministère) ;
- ❖ Un point sur le taux national de contrôle des EHPAD pour l'ensemble des ARS au 1^{er} janvier 2024, ainsi que des précisions sur le mode de comptabilisation des inspections et les perspectives fin 2024.

Par ailleurs, l'**UNSA** a demandé la transmission par la DRHM aux organisations syndicales de trois documents spécifiques :

- ❖ Les résultats de la dernière enquête « *Adéquation, Missions, Moyens* » (AMM) réalisée au sein des ARS ;
- ❖ Un tableau récapitulatif des niveaux de trésorerie pour chaque ARS au 1^{er} janvier 2024 ;
- ❖ Un tableau récapitulatif des postes ETP de renfort accordés dans le cadre des JOP pour chaque ARS, sur les deux années 2023 et 2024.

Prochain CNC des ARS : 11 juin 2024

| Représentants UNSA au CNC | | |
|----------------------------------|--|--------------------------------|
| Titulaires | | |
| Emmanuelle SANGNIER | Technicienne sanitaire | ARS Pays-de-Loire |
| Stéphane BERNARD | Inspecteur de l'action sanitaire et sociale | ARS Ile-de-France |
| Thierry MATHIEU | Médecin inspecteur de santé publique | ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| Alexandra FRANCOS | Inspectrice de l'action sanitaire et sociale | ARS Normandie |
| Florence LEPAGNOL | Pharmacienne inspectrice de santé publique | ARS Ile-de-France |
| Suppléants | | |
| Samuel MOOTHEN | Technicien sanitaire | ARS La Réunion |
| Thierry FOUERE | Médecin inspecteur de santé publique | ARS La Réunion |
| Vanessa LORTO | Attachée d'administration de l'Etat | ARS Martinique |
| Vincent CAMPANO | Secrétaire administratif | ARS Auvergne-Rhône-Alpes |
| Carole MORLAN SALESSE | Pharmacienne inspectrice de santé publique | ARS Occitanie |



CNC des ARS du 11 juin 2024

Fédération UNSA Santé - Cohésion Sociale

Déclaration préalable

L'**UNSA** avait transmis plusieurs questions à l'ordre du jour du CNC du 28 mars 2024, dont certaines sans réponse à ce jour. C'est pourquoi nous réitérons, à savoir :

- ✓ Quel est précisément le dispositif de suivi par le SGMAS des emplois COMEX en ARS (profil des titulaires, durée sur les postes) et sa politique de prévention des conflits d'intérêt en lien avec la mobilité de ces personnes ?
- ✓ Quelle est l'évolution quantitative des MISP de novembre 2022 à novembre 2023 tous réseaux confondus, avec un point ARS par ARS des MISP en poste au 1^{er} mai 2024 ainsi que sur les autres univers (administration centrale, agences nationales, détachements, disponibilités, PNA à l'extérieur du ministère) ?

Dans le prolongement du CSAM du 4 juin dernier, l'**UNSA** souhaite évoquer un sujet majeur au sein des ARS : **les risques psycho-sociaux (RPS)**. Nous parlons là des RPS au sens du signalement des situations de harcèlement moral, harcèlement sexuel, agissements sexistes et situations de discrimination définies par le décret du 13 mars 2020 relatif au dispositif des signalements des actes de violence, discrimination, harcèlement et agissements sexistes dans la fonction publique. En application de ce texte, le dispositif ministériel se réfère à un arrêté du 26 mai 2021.

Dans son rapport sur « *la gestion des ressources humaines du Ministère du travail – Exercices 2015-2022* » (rapport S2024-0069-1), la 5^{ème} chambre de la Cour des Comptes indique en 2024 que « *l'insatisfaction et la souffrance au travail représentent la majorité des signalements (60%)* » et que « *les bilans mettent en évidence la présence de marqueurs de risques psycho-sociaux au sein des ministères chargés des affaires sociales, auxquels la DRH doit rester attentive* ». La Cour des Comptes mentionne également un « *déploiement de cellules de veille sur l'ensemble des territoires* » et « *qu'une première évaluation sera réalisée en 2023* ».

Sur l'ensemble du périmètre ministériel, nous sommes en réalité bien loin du compte et notamment dans les ARS où la prise en compte hétérogène des RPS ne s'appuie que partiellement sur le dispositif ministériel. Nous en faisons l'expérience quasiment quotidiennement en tant que représentants du personnel.

L'**UNSA** constate également que les discours sur la bienveillance managériale semblent avoir disparu ces derniers temps des radars ministériels. Ceci est d'autant plus préjudiciable que, dans un contexte où la ressource humaine se raréfie, on devrait au contraire en prendre le plus grand soin.

Un pilotage ministériel qui ressemble à une coquille vide

Ce dispositif est défini par l'arrêté du 26 mai 2021 (relatif aux procédures de recueil et d'orientation des signalements effectués par les agents s'estimant victimes ou témoins d'actes de violence, de discrimination, de harcèlement et d'agissements sexistes). Outre le décret du 13 mars 2020, cet arrêté vise étrangement un accord relatif à l'égalité de traitement et la lutte contre les discriminations du 9 mai 2017, qui ne concerne que le seul secteur travail de notre ministère.

Cet arrêté prévoit trois niveaux de gestion des signalements ainsi qu'un service dédié à la DRHM afin de documenter et traiter les situations de violence, discrimination, harcèlement et agissements sexistes. En réalité, ce service n'a pas été institué. En lieu et place et à l'occasion d'un groupe de travail RPS le 14 mars dernier, les syndicats ont découvert l'existence d'une réunion bihebdomadaire ou mensuelle informelle et sans réelle capacité décisionnaire, constituée de plusieurs bureaux issus de deux sous-directions différentes de la DRHM afin d'examiner les signalements transmis.

Un recours non sans risque au dispositif externalisé de signalement

Un premier niveau comprend une ligne d'écoute et d'alerte (LEA) confiée à un prestataire extérieur depuis 2016 que les agents peuvent saisir directement depuis 2020. Ce dispositif correspond à la mesure 43 de l'axe 5 du Plan Egalité 2021-2023 des ministères sociaux, dont le bilan 2022 a été présenté à la formation spécialisée du CSA le 26 septembre 2023.

Ce bilan 2022 mentionne 81 signalements enregistrés par LEA, dont 34 ont fait l'objet d'un processus d'enquête approfondi. La catégorie A est la plus représentée avec près des deux tiers des victimes et 63% des motifs de signalement concernent le harcèlement, dont 49% de harcèlement moral. Ces derniers sont en hausse significative et la hiérarchie est mise en cause dans 68% des cas. Les saisines provenant d'agents d'ARS augmentent de manière substantielle.

Ces chiffres ne donnent cependant pas la mesure de l'ampleur du phénomène du harcèlement. Les collègues maltraités hésitent en effet à solliciter LEA, compte tenu des risques de rétorsion. Certaines directions déclenchent par exemple en retour une enquête administrative à charge contre le signalant, confiée à des personnes dont la neutralité interroge fortement (annexe 1 de l'arrêté du 26 mai 2011 : « *Les représentants de l'administration, constitués en commission d'enquête, sont choisis prioritairement au sein de cette direction, en veillant à ce qu'ils ou elles n'aient aucun lien direct ou indirect, présent ou passé, avec l'auteur du signalement ou avec les personnes concernées par le signalement* »).

La mauvaise volonté à répondre manifestée par la direction d'emploi explique aussi la longueur du processus d'instruction par LEA et place les collègues toujours en poste dans des situations parfois inconfortables. A l'issue des enquêtes, on constate également que les préconisations des rapports LEA ne sont pas toujours suivies d'effet.

Des dispositifs internes à géométrie variable en ARS

Un second niveau concerne les procédures de gestion des signalements mises en œuvre par chaque direction d'emploi. Informée du signalement et sans préjudice des suites réservées, la direction concernée doit déclencher une procédure interne visant à protéger les agents impliqués dans le signalement : auteur du signalement, témoins, personnes mises en cause. Les mesures peuvent être prises dans le cadre de l'octroi de la protection fonctionnelle (annexe 2 de l'arrêté du 26 mai 2021).

En février 2024, l'**UNSA** a effectué un recensement des dispositifs de gestion des signalements dans les ARS (12 réponses). Alors que la problématique RPS relève de textes opposables, le paysage est - comme pour tous les sujets concernant les ARS - très hétérogène d'une agence à une autre.

Certaines ARS sont dotées d'une commission spécifique afin de traiter les signalements, adossée à un règlement intérieur ou un dispositif formalisé, comme en Provence-Alpes-Côte d'Azur, Martinique, Grand-Est, Hauts-de-France, Pays-de-Loire ou Bretagne. Le rythme et la composition de ces cellules associant ou non les syndicats sont très variables.

D'autres ARS ont choisi de gérer les signalements de manière informelle avec les représentants du personnel comme à La Réunion, Auvergne-Rhône-Alpes, Normandie, Occitanie, Nouvelle Aquitaine ou Ile-de-France. Les référents harcèlement prévus à l'article R. 1432-102-2 du Code de santé publique ont bien été désignés mais, faute de mode d'emploi, sont souvent en difficulté pour agir.

Quatre ARS ont recours à un cabinet spécialisé en vue d'effectuer un audit sur les RPS et permettre une actualisation du Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) : Grand-Est, Occitanie, Pays-de-Loire et La Réunion.

L'**UNSA** s'interroge donc sur l'interprétation que font à la fois le ministère et les ARS de l'article 4 du décret du 13 mars 2020. Ce texte ne laisse en aucun cas de latitude aux DGARS pour fixer le dispositif interne de signalement de leurs agences.

Une procédure de protection fonctionnelle qui tourne à vide

Un troisième niveau concerne la procédure interne de suivi des demandes de protection fonctionnelle (loi du 13 juillet 1983). Sur ce point, une politique restrictive de ses conditions d'octroi entraîne un rejet quasi-systématique des demandes des collègues confrontés à des situations de harcèlement au travail.

Le rapport social unique 2022 des ministères sociaux (RSU) ne comptabilise que six demandes de protection fonctionnelle au titre de l'article L. 134-5 du Code général de la fonction publique sur le périmètre 124, probablement toutes refusées (le RSU globalise sur ce point les refus des deux programmes 124 et 155).

Les collègues ont recours à un avocat. Les frais d'assistance juridique auxquels s'ajoutent ceux de l'accompagnement par un psychologue ou un médecin constituent également une épreuve supplémentaire au plan moral et financier. L'**UNSA** demande donc que la DRHM et la Direction des affaires juridiques (DAJ) explicitent l'organisation du circuit des demandes de protection fonctionnelle. Nous souhaitons connaître le bilan précis de ce dispositif sur son versant relatif aux RPS.

L'UNSA fait des propositions

Par courrier du 10 mars 2024, la DRHM interroge les organisations syndicales sur le mode de négociation du prochain plan Egalité 2024-2026. L'option de proroger d'un an le plan actuel permettrait de revoir de manière approfondie son axe 5 relatif à la prévention du harcèlement et des violences sexistes et sexuelles, particulièrement les mesures 20 (*LEA*), 23 (*traitement des cas de violences sexistes et sexuelles*) et 24 (*préserver les droits des victimes et les protégés*).

Dans ce cadre, l'**UNSA** souhaite faire des propositions, afin de sortir d'un mode de fonctionnement insatisfaisant.

Concernant le pilotage ministériel des RPS

1/ L'**UNSA** souhaite une actualisation de l'arrêté du 26 mai 2021, en lien avec le futur plan Egalité 2024-2026 qui sera négocié avec les organisations syndicales. Cette révision devra rappeler l'opposabilité aux ARS des dispositions nationales relatives aux RPS, notamment la systématisation d'un dispositif de gestion des signalements.

2/ La création d'un service d'appui à la DRHM prévu à l'annexe 1 de l'arrêté du 26 mai 2021 permettrait notamment de piloter les cellules de veille créées dans chaque ARS. C'est ce que prévoit d'ailleurs le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRI Pact), dans son objectif d'accompagnement des cellules de veille locales.

3/ L'**UNSA** demande la création d'une procédure formalisée de signalement à l'initiative des organisations syndicales, matérialisée par l'accès de ces dernières à l'adresse fonctionnelle signalement-rh@sg.social.gouv.fr - réservée à ce jour aux directions d'emploi des agents concernés -, et complétée par un dispositif de traçabilité des signalements transmis par ces syndicats (mesure à prévoir à l'axe 5 du futur plan Egalité 2024-2026).

4/ Prenant acte que les managers maltraitants sont rarement désavoués au sein de notre ministère, l'**UNSA** souhaite qu'à défaut, la DRHM se dote d'un mécanisme d'exfiltration des agents maltraités, qui faciliterait leur mutation vers une autre direction d'emploi. Ces collègues subissent en effet une double-peine car ils sont non seulement confrontés à du harcèlement au travail mais leur direction d'emploi met aussi des obstacles à leur départ vers une autre administration.

Concernant le dispositif externalisé LEA

5 / L'**UNSA** souhaite que des dispositions « *anti-rétorsion* » soient instaurées afin de protéger les agents ayant effectué des signalements qui sont instruits de manière approfondie par LEA.

6/ Concernant l'instruction du signalement, l'**UNSA** demande que l'obligation de date limite de réponse soit impérativement respectée par la direction d'emploi concernée, afin d'éviter des délais à rallonge qui placent les collègues maltraités dans des situations insupportables. L'**UNSA** demande enfin que les préconisations des rapports - de grande qualité - produits par LEA fassent l'objet d'un véritable suivi de leur mise en œuvre par les directions d'emploi et la DRHM.

Concernant le dispositif de demande de protection fonctionnelle

7/ L'**UNSA** demande enfin une mise à plat du dispositif de demande de protection fonctionnelle dans le sens d'une politique plus favorable d'octroi aux agents confrontés à des situations avérées de harcèlement au travail et de RPS, notamment dans le cas de figure où LEA décide de mener un examen approfondi.

| Représentants UNSA au CNC des ARS | | |
|-----------------------------------|--|--------------------------------|
| Titulaires | | |
| Emmanuelle SANGNIER | Technicienne sanitaire | ARS Pays-de-Loire |
| Stéphane BERNARD | Inspecteur de l'action sanitaire et sociale | ARS Ile-de-France |
| Thierry MATHIEU | Médecin inspecteur de santé publique | ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| Alexandra FRANCOS | Inspectrice de l'action sanitaire et sociale | ARS Normandie |
| Florence LEPAGNOL | Pharmacienne inspectrice de santé publique | ARS Ile-de-France |
| Suppléants | | |
| Samuel MOOTHEN | Technicien sanitaire | ARS La Réunion |
| Thierry FOUERE | Médecin inspecteur de santé publique | ARS La Réunion |
| Vincent CAMPANO | Secrétaire administratif | ARS Auvergne-Rhône-Alpes |
| Vanessa LORTO | Attachée d'administration de l'Etat | ARS Martinique |
| Carole MORLAN SALESSE | Pharmacienne inspectrice de santé publique | ARS Occitanie |



COMITÉ NATIONAL DE CONCERTATION DES ARS 11 juin 2024 - COMPTE RENDU

ORDRE DU JOUR

- 1/ Déclaration préalable UNSA
- 2/ Rapport social unique du réseau des ARS 2022
- 3/ Bilan Santé et Sécurité au travail 2022
- 4/ Protection sociale complémentaire
- 5/ Jeux Olympiques et paralympiques
- 6/ Plan de contrôle des EHPAD
- 7/ Expérimentation de la semaine en quatre jours
- 8/ Fonctionnement du Conseil médical ministériel

Le CNC était présidé par **Sophie LEBRET**, Secrétaire général par intérim des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS), assistée des équipes de la DRH ministérielle (DRHM).

.....

1/ Déclaration préalable UNSA

L'**UNSA** a souhaité revenir sur le sujet majeur des **risques psycho-sociaux** (RPS).

La mise en œuvre du dispositif de signalement dans les ARS est à la fois hétérogène et éloignée des dispositions réglementaires opposables en la matière (décret du 13 mars 2020 / arrêté du 26 mai 2021). L'**UNSA** formule plusieurs propositions concernant la souffrance au travail et pour une réelle prise en charge des RPS au sein du Ministère de la santé et des ARS...

**Vous trouverez le texte intégral de notre déclaration préalable
Sur notre site internet au lien suivant :**

www.federation-uns-a-sante-cohesion-sociale.fr

Les organisations syndicales ont demandé une suspension de séance afin de revoir l'ordre du jour défini par le SGMAS. En l'absence de documents préparatoires transmis en amont aux syndicats par l'administration, plusieurs sujets ont été retirés.

2/ Rapport social unique du réseau des ARS 2022 (RSU)

- ❖ Les organisations syndicales ont demandé à plusieurs reprises sans succès d'avoir accès à la base de données sociales (BDS), utilisée pour la réalisation du RSU. **Ce point a été retiré de l'ordre du jour.**

3/ Bilan Santé et Sécurité au travail 2022 (SST)

- ❖ **Pour le même motif, ce sujet a également été retiré de l'ordre du jour.**
- ❖ Ce bilan contient des indicateurs relatifs à la santé, sécurité et conditions de travail comme les accidents du travail et maladies professionnelles, l'état de mise à jour des DUERP existants, la formation des agents en santé et sécurité au travail ou encore les signalements de danger grave et imminent (DGI) ;
- ❖ Il comprend également un bilan de la médiatrice des ministères sociaux. Une mission d'expérimentation de médiation a été en effet initiée en 2016 et pérennisée en 2018 (10 médiations réalisées en 2022).

4/ Protection sociale complémentaire (PSC)

- ❖ Un accord ministériel est en voie de signature avec les organisations syndicales pour une mise en application prévue au 1^{er} janvier 2026. **Ce point a donc été retiré de l'ordre du jour.**

5/ Jeux Olympiques et paralympiques (JOP)

- ❖ Une information abondante sur le sujet a déjà été fournie au sein des CACT des ARS. **Ce point a été retiré de l'ordre du jour.**

6/ Plan de contrôle des EHPAD

- ❖ Faute de document préparatoire transmis par l'administration, les organisations syndicales ont demandé le **retrait de ce point de l'ordre du jour.**

7/ Expérimentation de la semaine en 4 jours

Le Gouvernement a demandé le lancement d'une expérimentation de la semaine en 4 jours dans les ministères au niveau central et déconcentré. Quelques ARS auraient déjà lancé une telle expérimentation : Auvergne-Rhône-Alpes, Ile-de-France et Grand Est.

- ❖ Cette expérimentation s'inscrit dans les volumes horaires annuels obligatoires (1.607 heures par an) et se fera à effectifs constants. D'autres modulations seront possibles comme l'organisation de la semaine en 4.5 jours ou celle prévoyant l'alternance de semaines en 4 et en 5 jours ;
- ❖ L'expérimentation est réversible pour les services l'ayant mise en œuvre et leurs agents ;

- ❖ La situation des agents au forfait de RTT nécessitera une attention particulière pour ne pas aboutir à des amplitudes quotidiennes trop étendues jusqu'à 10h. Certaines expérimentations ont conduit à suspendre les forfaits de RTT pour les agents choisissant alternativement de se placer en semaine en 4 jours. D'autres dispositions peuvent être engagées telles que la réduction du nombre de jours de RTT au forfait à un niveau restant à définir ;
- ❖ L'expérimentation devra également apprécier les conditions de son articulation avec le télétravail, vis-à-vis tant des agents qui y ont recours qu'à l'inverse. L'expérimentation pourra débuter dès le printemps 2024 et au plus tard en septembre 2024 pour une durée d'un an au moins.

8/ Fonctionnement du Conseil médical ministériel (CMM)

La compétence du CMM a été étendue aux agents des ARS par arrêté du 24 août 2023 mais le fonctionnement de cette instance souffre d'un manque de médecins généralistes et de médecins experts, c'est pourquoi la DRHM va modifier sa composition. Le calendrier des séances du CMM est accessible sur PACO.

- ❖ Concernant les dossiers relevant du conseil médical en formation restreinte, les ARS continuent de saisir les conseils médicaux départementaux qui transfèrent les dossiers au secrétariat du CMM ;
- ❖ Concernant les dossiers relevant du conseil médical en formation plénière et après pré-instruction par les ARS, ces dossiers sont transmis directement par les ARS à la DRHM ;
- ❖ Les agents dont le dossier doit être examiné par le CMM sont informés 10 jours avant de la date de sa réunion (article 12 du décret du 14 mars 1986).

Prochain CNC des ARS : 5 novembre 2024

| Représentants UNSA au CNC | | |
|----------------------------------|--|--------------------------------|
| Titulaires | | |
| Emmanuelle SANGNIER | Technicienne sanitaire | ARS Pays-de-Loire |
| Stéphane BERNARD | Inspecteur de l'action sanitaire et sociale | ARS Ile-de-France |
| Thierry MATHIEU | Médecin inspecteur de santé publique | ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| Alexandra FRANCOS | Inspectrice de l'action sanitaire et sociale | ARS Normandie |
| Florence LEPAGNOL | Pharmacienne inspectrice de santé publique | ARS Ile-de-France |
| Suppléants | | |
| Samuel MOOTHEN | Technicien sanitaire | ARS La Réunion |
| Thierry FOUERE | Médecin inspecteur de santé publique | ARS La Réunion |
| Vanessa LORTO | Attachée d'administration de l'Etat | ARS Martinique |
| Vincent CAMPANO | Secrétaire administratif | ARS Auvergne-Rhône-Alpes |
| Carole MORLAN SALESSE | Pharmacienne inspectrice de santé publique | ARS Occitanie |



CNC des ARS du 26 novembre 2024

Fédération UNSA Santé - Cohésion Sociale

Déclaration préalable

1. **Alerte sur la situation financière des ARS**
2. **Alerte sur le régime indemnitaire des agents**
3. **Restauration collective : le compte n'y est pas !**

1. Alerte sur la situation financière dégradée des ARS

Pour cette dernière séance 2024, l'UNSA souhaite exprimer sa préoccupation au regard des informations sur les orientations budgétaires 2025 de l'Etat, notamment l'objectif de réduction de 40 milliards d'euros des dépenses publiques. Le projet de loi de finances 2025 (PLF) prévoit un schéma global de baisse des effectifs de 2.200 postes équivalent temps plein (ETP) au sein des ministères et opérateurs de l'Etat. Concernant les ARS à ce stade, il a été annoncé une diminution de leur plafond d'emploi de 69 postes justifiée « *en raison de l'extinction progressive du Ségur investissement* ». En réalité, les baisses de dotations envisagées laissent présager plusieurs centaines de suppressions d'emplois en ARS.

Ces annonces interviennent alors que la situation financière des ARS s'est progressivement fragilisée en 2023 pour s'aggraver en 2024. Dans le rouge, plusieurs d'entre-elles ont présenté des budgets de fonctionnement 2024 en déséquilibre, compensés par des reprises de trésorerie fragilisant leur fonds de roulement.

On peut citer l'ARS Nouvelle-Aquitaine, dont le 1^{er} budget rectificatif 2024 fait dire à son Contrôleur budgétaire que « *l'écart entre les restes à payer et la trésorerie disponible rend la solvabilité de l'ARS très incertaine* ». L'ARS Ile-de-France, qui affichait déjà un déficit de 1.4 M€ en 2023, a présenté un budget 2024 déséquilibré nécessitant une reprise de trésorerie de 1M€. Les ARS Bourgogne-Franche-Comté et Occitanie sont aussi concernées.

Les mesures salariales 2023 en faveur des agents n'ont pas été pleinement financées en 2024 par dotation complémentaire du ministère de la santé aux ARS. Nous n'avons pas non plus confirmation d'un rebasage de la masse salariale des ARS en 2025, rendu pourtant nécessaire au regard du coût de ces mesures.

Il est donc légitime de s'interroger sur la capacité des ARS à financer leur effectif et leur masse salariale en 2025, intégrant les mesures nouvelles accordées entre 2022 et 2024 (convergence indemnitaire 2022, mesures indiciaires 2023/2024, revalorisation indemnitaire 2023 et mesures complémentaires RIFSEEP 2024).

Cette fragilité financière semble même compromettre l'application de certains dispositifs. Des ARS ont évoqué notamment des reports de recrutement, un abandon de la rétroactivité de mesures individuelles indemnitaires ou encore le refus de monétiser les comptes épargne temps (CET).

L'**UNSA** souhaite une analyse de l'impact de cette situation dégradée sur l'emploi des agents contractuels de droit public dont une majorité sont en contrat à durée déterminée (CDD). Rappelons que dans certaines ARS, l'effectif des agents contractuels est désormais quasi équivalent à celui des fonctionnaires de l'Etat

Revoir les missions en adéquation avec la baisse des moyens

La baisse prévisible des moyens de fonctionnement des ARS en 2025 nécessitera de revoir le périmètre de leurs missions, afin de le rendre compatible avec des ressources humaines diminuées. Cet exercice de revue des missions au sein des ministères sociaux a déjà été conduit plusieurs fois dans le passé sans résultats significatifs. Les directions d'administration centrale (DAC) et les ARS renâclent en réalité à abandonner certaines missions. Les changements n'ont souvent été que cosmétiques.

La gravité de la situation actuelle exige pourtant que cette revue des missions - combinée à une mise en adéquation avec les moyens - soit conduite de manière à la fois volontariste et concertée avec les personnels et leurs organisations syndicales. Ne pas réviser les missions des ARS en adéquation avec leurs moyens ne serait pas sans conséquences, dont un accroissement des tensions et potentiellement toujours plus de risques psycho-sociaux (RPS). Sur ce sujet, l'**UNSA** a fait des propositions concrètes à la DRHM en CNC du 11 juin 2024.

L'**UNSA** demande une présentation de la situation financière de chaque ARS avec les objectifs de diminution des ETP 2025 et 2026 pour chaque ARS

2. Alerte sur le régime indemnitaire des agents

Opposabilité problématique des circulaires ministérielles aux ARS

Lors du Comité social d'administration ministériel (CSAM) du 8 février 2024, la DRHM avait annoncé une enveloppe de 2M€ sur le programme 124, destinée à financer des mesures catégorielles indemnitaires pour renforcer l'attractivité des métiers. En CNC du 28 mars, l'**UNSA** avait demandé des précisions sur l'utilisation de cette enveloppe complémentaire et n'a pas reçu de réponse à ce jour.

Par courrier du 8 février 2024, l'**UNSA** avait également interrogé la DRHM sur le caractère juridiquement opposable aux ARS des instructions ministérielles relatives au RIFSEEP. Nous n'avons pas été rassurés par la réponse sibylline de la DRHM datée du 22 février qui indiquait : « *il est recommandé que les principes, les plafonds et les socles indemnitaires servent de référence aux agents d'un même corps quel que soit leur lieu d'affectation* ».

Nos craintes se concrétisent puisque certaines ARS semblent incitées à ignorer certaines circulaires ministérielles comme celle du 17 mai 2024, qui revalorise les barèmes des événements de carrière des agents à compter du 1^{er} janvier 2024. Certaines ARS semblent vouloir continuer d'appliquer les barèmes antérieurs et d'autres mènent des négociations avec les syndicats pour intégrer ces évolutions.

Cartographie confuse des groupes de fonctions RIFSEEP

Dans le cadre du RIFSEEP, nous souhaitons aussi évoquer la cartographie des fonctions qui ne correspond plus aux situations des agents. Le décret 2014-513 du 20 mai 2014 portant création du RIFSEEP prévoit en effet que les fonctions occupées par les fonctionnaires d'un même corps ou statut d'emploi soient réparties au sein de différents groupes au regard de plusieurs critères (fonctions d'encadrement / pilotage, expertise / expérience et sujétions particulières liées au poste occupé).

Pour la plupart des fonctionnaires concernés, les cartographies de fonctions définies il y a près de 10 ans avec la mise en place du RIFSEEP ne correspondent plus aux situations rencontrées dans les ARS. L'**UNSA** souhaite donc alerter la DRHM sur les disparités entre ARS concernant le classement des agents dans les groupes de fonctions liés au RIFSEEP, devenu très défavorable à leur mobilité.

Par ailleurs, certaines ARS ont décidé unilatéralement de modifier de façon substantielle les cartographies de fonctions des fonctionnaires qui y sont affectés, pourtant définies au niveau national par une instruction ministérielle, notamment en réduisant drastiquement le nombre de fonctions exercées et en fusionnant plusieurs corps au sein d'une cartographie commune.

Ces initiatives, outre le fait qu'elles sont manifestement contraires aux textes en vigueur, fragilisent grandement le dispositif du RIFSEEP, en lui faisant perdre à la fois son esprit, son sens, sa cohérence et sa pertinence.

Laisser chaque ARS élaborer sa propre cartographie de fonctions pour chacun des corps de fonctionnaires affectés en son sein, ne peut conduire qu'à des inégalités de traitements entre des agents occupant des fonctions identiques et être fortement préjudiciable aux agents en cas de mutation, puisqu'il sera par exemple impossible de valoriser les mouvements ascendants ou latéraux, faute de disposer de cartographies communes, les agents pouvant être classés, pour une même fonction, dans des groupes différents ou dans des groupes de fonction qui ne sont pas comparables d'une structure à une autre.

Nous ne pouvons accepter l'inconséquence de cette situation et ses impacts sur les mécanismes d'évolution de carrière et de bonification indemnitaire (revalorisation de l'IFSE) des agents concernés.

L'UNSA demande la réalisation d'un état des lieux au sein des ministères sociaux et des ARS pour une meilleure visibilité des parcours professionnels des agents, afin de redéfinir de façon la plus homogène les différents groupes de fonction RIFSEEP

Disparités entre ARS dans la mise en œuvre des mesures individuelles

En mars 2024, la DRHM avait annoncé une instruction ministérielle spécifique concernant les règles de gestion des compléments indemnitaires annuels (CIA) des fonctionnaires et des primes exceptionnelles des agents contractuels de droit public. A ce jour, nous n'avons pas reçu cette instruction. Sans cadrage national, on ne s'étonne donc pas que la mise en œuvre par les ARS des campagnes de mesures individuelles (CIA / primes) ait été à nouveau très hétérogène en 2024. Un recensement mené en juillet dernier par l'**UNSA** confirme cette situation globalement très disparate :

- ✓ Calendrier de versement de mai (Ile-de-France), juillet (Bretagne, La Réunion), septembre (Grand-Est), octobre (Nouvelle-Aquitaine, ARA) novembre (Guyane) à décembre (Bourgogne-Franche-Comté) ;
- ✓ Versement unique (Bretagne, Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie) ou fractionné, en distinguant part fixe et part variable en fonction d'un reliquat (Guadeloupe, Bourgogne-Franche-Comté, Hauts-de-France, La Réunion) ;
- ✓ Existence ou non d'un montant de base garanti à l'ensemble des agents (Provence-Alpes-Côte-D'azur), complété le cas échéant par une part variable appelée « *part collective* » ;
- ✓ Diversité de critères d'attribution, de tranches ou de barèmes parfois négociés dans le cadre d'un protocole d'accord local (PACA).

Cette diversité des situations ne permet pas une égalité de traitement entre les agents des ARS. L'**UNSA** demande un état des lieux afin d'aller vers une convergence des CIA entre ARS et de mettre un terme aux inégalités de traitement.

L'opacité prédomine toujours en revanche sur les montants des primes de résultat des contrats COMEX, sauf quelques ARS un peu plus transparentes que d'autres sur le sujet des revenus versés aux dirigeants d'ARS.

Nous savons par exemple que ces primes s'échelonnent de 5.000 à 12.000€ brut à l'ARS Hauts-de-France. L'enveloppe 2023 de l'ARS Occitanie s'élève à 191.252€, soit un montant moyen de prime de 12.000€ et donc un ratio de 1 pour 22 entre un agent (540€) et un directeur (12.000€). En Bourgogne-Franche-Comté, le montant moyen s'établit à 7.000€ pour une enveloppe de 132.870€.

L'**UNSA** demande la transparence sur les rémunérations des emplois COMEX en ARS, ainsi que sur le suivi de ces emplois. Le renouvellement triennal des contrats COMEX en 2025 devrait se conformer aux mêmes contraintes financières que celles appliquées aux autres agents des ARS

3. Restauration des agents : le compte n'y est pas !

Les modalités de travail ont radicalement évolué avec le décret 2016-151 du 11 février 2016 relatif à la mise en place du télétravail dans la fonction publique. Son article 6

prévoit que les agents exerçant leurs fonctions en télétravail bénéficient des mêmes droits et obligations que les agents exerçant sur leur lieu d'affectation.

Pour répondre à cette obligation, l'employeur prend en charge les coûts découlant de l'exercice des fonctions en télétravail, notamment le coût des matériels, logiciels, abonnements, communications et outils ainsi que leur maintenance. Toutefois, rien n'est prévu pour la restauration alors que, conformément à l'article 9 de la loi 83-634 du 13 juillet 1983, l'État a l'obligation de développer une politique d'action sociale destinée à améliorer les conditions de vie des agents, notamment dans le domaine de la restauration.

Cette obligation renvoie à l'ordonnance 67-830 du 27 septembre 1967 définissant les conditions d'attributions des titres restaurants - notamment dans le cas où il existe un dispositif propre de restauration collective - aux agents qui ne peuvent en bénéficier compte tenu de la localisation de leur poste de travail.

Des accords locaux sur la restauration mettant en place le dispositif des titres restaurants ont donc été signés au sein de certaines ARS, afin de compléter la réponse à la mise en place des nouvelles modalités d'organisation du travail et de traitement égalitaire des agents qu'ils soient sur leur lieu d'affectation, site distant ou en télétravail. A ce titre l'**UNSA** déplore la lecture restrictive sur « l'illégalité » de ces accords, évoquée notamment par la Cour des Comptes dans son rapport sur l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, alors qu'il est évoqué « *la difficulté pour certains sites à conventionner avec des lieux de restauration collective* ».

L'**UNSA** ne peut que regretter une application répressive des textes alors que ces situations sont induites par les nouveaux modes de travail et de l'obligation de diminution d'accueil des locaux. Nous nous retrouvons ainsi avec des sites disposant d'une restauration collective sans prise en charge de la restauration sur site distant et en télétravail et avec d'autres sites sans possibilité de restauration collective mais avec des titres restaurants sur le lieu d'affectation, site distant et en télétravail.

A ce titre, les représentants des ARS Auvergne-Rhône-Alpes et Hauts-de-France ont formé un recours contentieux contre les décisions d'annulation des accords locaux mettant en place le dispositif des titres restaurants, sur le fondement de l'inégalité de traitement entre agents de même statut appartenant au même établissement.

L'**UNSA** considère qu'il est donc nécessaire de revoir l'application des textes sur la restauration dans un esprit volontaire de réponse aux nouveaux modes d'organisation du travail, et éviter des inégalités de traitement des agents d'une même ARS.

| |
|--|
| <p>L'UNSA considère que ces situations ne respectent pas l'égalité de traitement entre agents et vont à l'encontre d'une lecture éclairée des textes afin de s'adapter aux nouveaux modes d'organisation du travail</p> |
|--|

| Représentants UNSA au CNC des ARS | | |
|--|--|--------------------------------|
| Titulaires | | |
| Emmanuelle SANGNIER | Technicienne sanitaire | ARS Pays-de-Loire |
| Stéphane BERNARD | Inspecteur de l'action sanitaire et sociale | ARS Ile-de-France |
| Thierry MATHIEU | Médecin inspecteur de santé publique | ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| Alexandra FRANCOS | Inspectrice de l'action sanitaire et sociale | ARS Normandie |
| Florence LEPAGNOL | Pharmacienne inspectrice de santé publique | ARS Ile-de-France |
| Suppléants | | |
| Samuel MOOTHEN | Technicien sanitaire | ARS La Réunion |
| Thierry FOUERE | Médecin inspecteur de santé publique | ARS La Réunion |
| Vincent CAMPANO | Secrétaire administratif | ARS Auvergne-Rhône-Alpes |
| Vanessa LORTO | Attachée d'administration de l'Etat | ARS Martinique |
| Carole MORLAN SALESSE | Pharmacienne inspectrice de santé publique | ARS Occitanie |