



# FICHE TECHNIQUE

## CTM du 30 novembre 2017

### Projet d'ordonnance relatif au Service de Santé des Armées et à l'Institution Nationale des Invalides

#### **Ce que dit l'administration**

Le ministère des armées a engagé avec le projet de service « SSA 2020 » une réforme de grande ampleur qui doit permettre une meilleure participation du service de santé des armées au système de santé tout en maintenant ses spécificités et notamment ses contraintes opérationnelles.

Afin de permettre la mise en œuvre de ce projet, l'article 222 de la loi de modernisation de notre système de santé (Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016) a autorisé le Gouvernement à prendre par ordonnances diverses mesures dont certaines concernent les personnels civils.

#### **Création d'une nouvelle position statutaire de mise à disposition**

L'article 29 du projet d'ordonnance prévoit pour les fonctionnaires, les ouvriers de l'Etat et les agents contractuels de droit public relevant de la loi du 11 janvier 1984, une nouvelle situation de mise à disposition en cas de transfert ou de regroupement d'une activité du service de santé des armées avec un ou plusieurs établissements de santé ou en cas de participation à un groupement de coopération sanitaire (GCS). Cette mise à disposition est prononcée sans limitation de durée et inclut, dans son champ d'application, les GCS.

En outre, les dépenses afférentes au personnel mis à disposition sont payées par l'Etat et remboursées par l'organisme d'accueil à un montant fixé par convention. Au-delà de certaines spécificités, cette mise à disposition s'inspire clairement du droit commun et notamment du décret du 16 septembre 1985, en prévoyant l'accord de l'agent et la signature d'une convention entre le ministère des armées et l'organisme d'accueil.

L'article 24 du projet d'ordonnance permet de s'assurer que les fonctionnaires, les ouvriers de l'Etat et les agents contractuels de droit public relevant de la loi du 11 janvier 1984 mis à disposition d'un groupement de coopération sanitaire de droit public pourront être représentés au comité technique d'établissement de ce groupement.

#### **Mesures organisationnelles**

Afin de consacrer la participation du service de santé des armées à la politique de santé publique, l'article 8 du projet d'ordonnance inscrit dans la stratégie nationale de santé instaurée par le code de la santé publique un volet propre aux besoins spécifiques de la défense. Par ailleurs, les articles 7, 9, 10, 11 et 12 ouvrent notamment la possibilité pour le personnel du service de santé des armées de participer aux missions de l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail et de la réserve sanitaire ainsi qu'aux communautés professionnelles territoriales de santé. Ils consacrent également l'obligation pour les hôpitaux des armées de se doter d'un plan blanc et adaptent le dispositif des protocoles de coopération entre professionnels de santé au service de santé des armées.

Enfin, les articles 21 à 25 du projet d'ordonnance visent à rapprocher le service de santé des armées et les acteurs de la santé publique pour mutualiser et optimiser leurs moyens afin de mieux répondre au soutien sanitaire des forces armées et aux besoins de santé du territoire.

Ce rapprochement passe par l'ouverture ou l'ajustement au profit du service de santé des armées d'outils de contractualisation et de coopération tels que les groupements de coopération sanitaire ou les groupements hospitaliers de territoires.



## Commentaire

Pour **FO**, cette ordonnance s'inscrit dans la poursuite du pacte de responsabilité et de la baisse des dépenses publiques et sociales, en premier lieu.

A ce titre, les hôpitaux sont fermement invités à « *maîtriser leurs effectifs et leur masse salariale* », à « mutualiser les services » dans le cadre des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) et des groupements de coopération sanitaire (GCS).

Pour **FO**, déjà l'article 107 de la loi Touraine (dite de modernisation de notre système de santé) constituait une « machine de guerre » pour réduire les activités et les effectifs et aboutir à la fusion des hôpitaux.

Aujourd'hui, l'ordonnance 222 présente dans son article 29 le transfert des personnels en MAD (Mise À Disposition), qui finalement seront payés par l'établissement d'accueil, en d'autres termes par l'assurance maladie...

Ceci participe selon **FO** à un transfert de charges, pour réduire les dépenses de l'Etat afin de les faire supporter par l'assurance maladie, cette dernière étant elle-même soumise à un plan d'économies de 4,2 milliards en 2018, dont 1,6 milliards sur les hôpitaux ! Tout ceci pour une réduction de la masse salariale, donc des effectifs, au moment où le ministère de la santé s'apprête à publier un décret organisant les licenciements par suppressions de postes dans la Fonction Publique Hospitalière.

Face à cette situation, **FO** engage d'ailleurs une campagne dans les hôpitaux pour empêcher la publication d'un tel décret

Après l'ONACVG, le transfert se poursuit en passant sous la responsabilité des Agences Régionales de Santé (ARS).

Soulignons que les agents des services concernés non retenus ou refusant les transferts dans les GHT et GCS seront considérés comme des « restructurés ».

Compte tenu de l'impact à venir des GHT, des GCS, et de toutes les autres formes de coopération, **FO** a voté contre ce projet en CTM.

Paris, le 21 décembre 2017

SNPTP