

VIRUS

Le journal qui s'attrape

Pour ne pas
perdre le Nord,
orientez-vous
vers SUD

Février
2021

N° 127

Le journal de la section syndicale



du Centre Hospitalier de Versailles

SUD : Solidaires – Unitaires - Démocratiques

Union
syndicale
Solidaires

ÉDITO :

Alors que nous espérions que le gouvernement avait compris que les personnels soignants méritaient autre chose que du mépris, il récidive avec la mission Laforcade en continuant de diviser les salarié·es par catégorie. Cela est inadmissible. La colère continue de monter chez les hospitalier·es, avec dernièrement les Sages-Femmes qui sont montées au créneau pour faire entendre leur ras le bol. Il est temps d'unir nos forces et de montrer au gouvernement que nous avons marre d'être méprisé·es, marre d'être discriminé·es, marre d'avoir des salaires de misère. C'est pour cela que nous appelons à un premier signe fort, puisque notre milieu professionnel est en très grande majorité féminin, mobilisons nous lors de la journée internationale de lutte pour les droits des femmes qui a lieu le 8 Mars. C'est aussi la date de la prochaine mobilisation des Sages-Femmes.

SOMMAIRE :

Pages 2 et 3 :	CITIS
Pages 3 et 4 :	Prime de précarité
Pages 4 et 5 :	Jurisprudences
Pages 5 et 6 :	Grève des Sages-Femmes
Pages 6 et 7 :	Mission Laforcade
Pages 7 et 8 :	8 Mars
Page 8 :	Le saviez-vous ?

Nous joindre ou adhérer :

Section SUD Santé Sociaux
177 Rue de Versailles
78150 Le Chesnay - Rocquencourt

☎ Mignot : 01 39 63 80 59

☎ Richaud : 01 39 63 91 00

☎ Département : 06 49 65 61 58

@ : sudsante@ch-versailles.fr

FAX : 01 39 63 89 22



SUD Santé Sociaux CH Versailles

SUD Santé Sociaux 78

Internet : solidaires78.org

Le CITIS (Congé pour Invalidité Temporaire Imputable au Service) est la nouvelle déclinaison de prise en charge de l'accident de travail, de trajet et de la maladie professionnelle. Il est régi par le décret 2020-566. Toute déclaration d'accident de service, de trajet ou de maladie professionnelle est dorénavant "présupposé imputable au service". Et ça change tout, car auparavant, c'était à l'agent de prouver que l'accident ou la maladie pro était lié au travail. Maintenant, c'est à l'administration de prouver qu'il n'a AUCUN lien avec celui-ci.

Pour ce faire, l'agent doit déclarer que l'accident remplit ces critères :

- ⇒ L'accident doit avoir eu lieu sur le temps et le lieu de service, en exerçant ses fonctions ou une activité qui en est le prolongement direct.
- ⇒ L'accident de trajet doit avoir lieu sur le trajet direct et habituel ou dépendant des activités relevant de la vie quotidienne.

Si arrêt de travail : Vous avez 48H pour le déclarer à l'administration, comme tout arrêt maladie. L'administration doit vous fournir l'imprimé de déclaration administrative dans les 48H.

S'il n'y a pas d'arrêt de travail : Vous avez 15 jours pour faire la déclaration à l'administration. Par contre, si les symptômes n'apparaissent pas tout de suite, ou si le lien n'est pas fait sur le moment avec le service, vous avez jusqu'à **2 ans pour les faire reconnaître médicalement**, et 15 jours pour faire la déclaration administrative dès l'établissement du certificat. Cela signifie que **vous avez deux ans après les faits pour faire requalifier votre arrêt maladie ordinaire initial en AT ou en maladie professionnelle**. Nous vous recommandons de faire votre déclaration au plus près de la date de l'accident, si possible.

La reconnaissance du CITIS entraîne le maintien du plein traitement, des indemnités familiales et de résidence jusqu'à son terme, quel qu'il soit. Le CITIS est considéré comme du service effectif, et rentre dans le calcul des droits à avancement d'échelon et de grade. Lorsque l'agent est jugé apte à reprendre ses fonctions, il est réintégré dans son emploi, ou à défaut, dans un emploi équivalent à son grade, **le cas échéant en surnombre**.

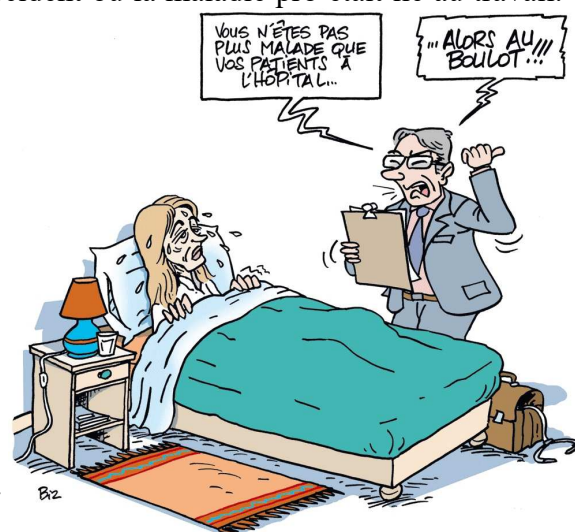
Après la déclaration, l'administration peut :

- ⇒ Faire procéder à une expertise médicale, mais **SEULEMENT si elle a des éléments concrets** lui permettant de penser qu'il n'y a pas de lien avec le service. Elle ne peut faire procéder à cette expertise de manière automatique, sauf en cas de maladies non inscrites au tableau des maladies professionnelles.
- ⇒ Faire procéder à une enquête administrative pour établir la matérialité des faits.

La Commission de Réforme ne peut être saisie désormais que dans 3 cas :

- ⇒ Lorsque la maladie n'est pas inscrite au tableau des maladies professionnelles.
- ⇒ Lorsque la maladie ne respecte pas tous les critères des tableaux des maladies professionnelles.
- ⇒ Lorsque l'administration a des éléments liés à une faute ou fait personnel de l'agent qui peut détacher totalement l'accident ou la maladie du service.

L'administration ne peut donc saisir la Commission de Réforme, source de retard important dans la prise en charge, que lorsqu'elle peut déjà établir qu'il n'y a **AUCUN lien** avec le service ou que l'accident résulte d'une faute. Elle ne peut donc plus être saisie automatiquement pour se défaire, comme le font certaines administrations.



Dans tous les cas, **l'administration à dorénavant des délais contraints pour décider** : 1 mois en cas d'AT, 2 mois pour les maladies professionnelles. En cas d'enquête administrative, ce délai total peut être porté à 5 mois. Tout retard de délai entraîne automatiquement le placement en CITIS, qui vous garanti le maintien du salaire intégral, ainsi que de la prime de service. **Mais ATTENTION, en cas de refus final, l'administration est en droit de récupérer les maintiens de salaire.**



S'il y a de véritables avancées pour les salarié·es, il y en a aussi en faveur de l'administration. Jusqu'à présent, nous pouvions faire reconnaître une maladie hors tableaux comme imputable au service dès lors que l'on pouvait établir un lien direct et certain avec le travail. C'est ainsi que l'on a pu faire reconnaître des situations de burn-out et de violences psychologiques.

Désormais, la reconnaissance ne sera possible que si la maladie entraîne un taux d'Incapacité Permanente Temporaire (IPT) **d'au moins 25%**, ce qui est énorme. Les administrations vont pouvoir continuer de maltraiter leur personnel et le ministère continuer à masquer la souffrance au travail. Tout simplement scandaleux, car la personne qui obtient un taux de 25% d'IPT peut rarement reprendre le travail.

Enfin, les demandes de maladie imputable au service reconnue avant la parution du présent décret, le 13 mai 2020, sont toujours valables.

PRIME DE PRÉCARITÉ

Jusqu'à l'intervention de l'article 23 de la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, l'indemnité de fin de contrat était uniquement allouée aux salariés du secteur privé en fin de CDD, en application des dispositions de l'article L.1243-8 du code du travail :

"Lorsque, à l'issue d'un contrat de travail à durée déterminée, les relations contractuelles de travail ne se poursuivent pas par un contrat à durée indéterminée, le salarié a droit, à titre de complément de salaire, à une indemnité de fin de contrat destinée à compenser la précarité de sa situation. Cette indemnité est égale à 10 % de la rémunération totale brute versée au salarié. Elle s'ajoute à la rémunération totale brute due au salarié. Elle est versée à l'issue du contrat en même temps que le dernier salaire et figure sur le bulletin de salaire correspondant."

Saisi par des agents contractuels de la fonction publique, le juge administratif concluait systématiquement que : "ni le décret du 15 février 1988 relatif aux agents non-titulaires de la fonction publique territoriale, ni aucune autre disposition législative ou réglementaire ne prévoient le versement d'une indemnité aux agents publics dont le contrat, d'une durée déterminée, a atteint le terme fixé." (CE 13 janvier 1995, req. n° 147235, publié au recueil Lebon).

Le décret n° 2020-1296 du 23 octobre 2020 relatif à l'indemnité de fin de contrat dans la fonction publique détermine les modalités d'attribution et de calcul de l'indemnité de fin de contrat dans la fonction publique créée par l'article 23 précité.

Ces dispositions sont directement intégrées aux décrets régissant les principes généraux applicables aux agents contractuels dans les trois versants de la fonction publique, à savoir :

- ⇒ Le décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'État pris pour l'application des articles 7 et 7 bis de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État (article 45-1-1).



- ⇒ Le décret n° 88-145 du 15 février 1988 modifié pris pour l'application de l'article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale (article 39-1-1).
- ⇒ Le décret n° 91-155 du 6 février 1991 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (article 45-1-1).

Applicable aux contrats, ou renouvellements de contrats, conclus à compter du 1er janvier 2021, ce texte permet aux agents contractuels de la fonction publique de bénéficier dans certains cas et sous certaines conditions d'une indemnité de fin de contrat communément appelée "prime de précarité."

Comme dans le secteur privé, le montant de l'indemnité de fin de contrat est fixé à 10 % de la rémunération brute globale perçue par l'agent pendant la durée de son contrat, renouvellement inclus et doit être versée, au plus tard 1 mois après la fin du contrat.

Toutefois, il convient de relever qu'il reste quelques conditions, relativement drastiques à remplir, pour pouvoir bénéficier de cette indemnité de fin de contrat :

- ⇒ Le contrat doit être allé à son terme (ce qui exclut donc les démissions ou interruptions anticipées de contrats).
- ⇒ Le contrat, et ses éventuels renouvellements, doivent être d'une durée inférieure ou égale à un an.
- ⇒ L'agent ne doit pas avoir refusé la conclusion d'un CDI pour occuper le même emploi ou un emploi similaire auprès du même employeur, assorti d'une rémunération au moins équivalente.
- ⇒ L'agent ne doit pas, au terme de son contrat, être nommé stagiaire ou élève à l'issue de la réussite à un concours.
- ⇒ La rémunération brute globale de l'agent perçue pendant la durée de son contrat, renouvellement inclus, doit être inférieure ou égale à 3 109,17 € par mois.



Ainsi, cette indemnité de fin de contrat, effectivement réservée aux agents contractuels les plus précaires de la fonction publique, mérite son titre, plus couramment usité, de "prime de précarité" et rapproche, une nouvelle fois les régimes des contractuels de droit privé et de droit public. A noter que le pouvoir réglementaire n'a pas souhaité alléger le régime fiscal des sommes versées à ce titre, qui se trouvent in fine assimilées à des traitements et salaires, et imposées comme tel.

JURISPRUDENCES

La Cour Administrative d'Appel de Marseille a rendu un avis sur le non renouvellement de CDD renforçant le droit des agents au bénéfice des Allocations de Retour à l'Emploi (ARE). Cette jurisprudence (CAA de Marseille, arrêt n°19MA00358 du 5 mars 2020) stipule que pour pouvoir établir un refus de renouvellement de la part de l'agent pour le priver de l'ARE, l'administration doit prouver :

- ⇒ Qu'un renouvellement de contrat a été proposé à l'agent.
- ⇒ Que l'agent l'a refusé.

Cette jurisprudence précise dans son article 3 que "L'attestation établie par la DRH n'est pas de nature à établir, à elle seule, qu'elle a proposé le renouvellement de son contrat à Mme A. lors de son entretien. La réalité de cette proposition ne ressort pas davantage de l'attestation établie par la cadre de santé. Si cette attestation fait par ailleurs état d'un mécontentement de Mme A..., qui l'aurait conduite à indiquer qu'elle ne resterait pas au sein de

l'EHPAD, ces propos ne peuvent être regardés comme un refus d'accepter le renouvellement de son contrat."

Cela signifie que l'administration, pour pouvoir prouver le refus de renouvellement de CDD par l'agent doit :

- ⇒ Soit attendre les 8 jours réglementaires après la proposition de renouvellement de CDD.
- ⇒ Soit obtenir un refus par écrit de l'agent.

De plus, l'établissement de ce qui revient à une fausse attestation d'emploi (indiquant un motif de fin de contrat erroné) par l'employeur à pôle emploi **ouvre droit à une réparation du préjudice moral de 1000 euros + l'indemnisation de l'ARE non touchée !**

Enfin, le délai pour l'administration pour proposer un renouvellement de CDD, ou pour l'agent pour adresser son préavis de non renouvellement de CDD est le suivant :

- ⇒ 8 jours pour une durée de CDD allant de 1 à 6 mois
- ⇒ 1 mois pour une durée de CDD allant de 6 mois à 2 ans
- ⇒ 2 ans pour une durée de CDD supérieure à 2 ans
- ⇒ 3 mois pour un CDI

En revanche, le non respect du délai

par l'administration pour le renouvellement de CDD n'ouvre droit à aucune réparation.



La Cour Administrative d'Appel de Bordeaux (arrêt n°14BX03684 du 13 juillet 2017) et la cour d'Appel de Paris (arrêt n°16PA01329 du 5 juin 2018) stipulent dans leur rendu que le fonctionnaire partant à la retraite, sans avoir pu prendre ses congés annuels pour cause de maladie, que les congés qui pouvaient être indemnisés étaient ceux concernés par la période de report de 15 mois. Le nombre maximum de CA pouvant être indemnisés est de 20 jours par an. Qu'en l'absence de disposition législative ou réglementaire plus favorable, les droits à indemnisation de l'agent devaient être calculés en référence à la rémunération qu'il aurait normalement perçue lors des CA qu'il n'a pas pu prendre.

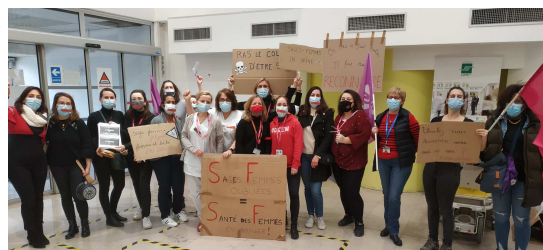
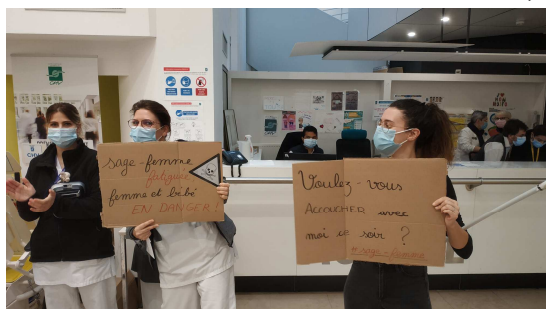
GRÈVE DES SAGES-FEMMES

Le 26 janvier dernier était la date de mobilisation nationale des Sages-Femmes. Sur Versailles, nous avons eu droit à une belle démonstration de volonté de nos collègues à vouloir porter leurs revendications, qui étaient :

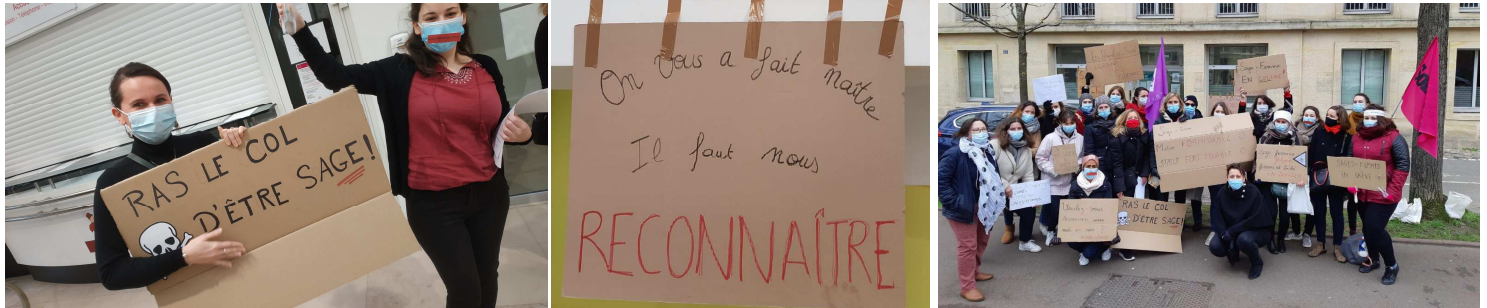
- ⇒ Un statut médical maïeutique.
- ⇒ Des embauches à hauteur des besoins.
- ⇒ La création d'unité physiologique.

Quasiment toutes les Sages-Femmes de Mignot étaient en grève pour porter bruyamment leurs revendications accompagnées de pancartes aux excellents slogans, tout ce petit monde réuni dans le hall du CHV redécoré pour l'occasion. Distribution de tracts aux visiteurs et collègues afin de les alerter sur leur statut bâtard, la pénibilité de leur travail, des risques encourus pour une reconnaissance

inexistante. Nous avons, ce jour-là, certainement battu le record de décibels pour une mobilisation dans le hall.



C'est ensuite à la DT ARS de Versailles que nous nous sommes retrouvés. Avant de se rendre au rendez-vous programmé, nous avons pris soin de décorer la devanture de l'ARS avec les pancartes. Comme pour les collègues du médico-social un mois avant, la réponse de la directrice de l'ARS fut la même. "Nous comprenons vos revendications que l'on trouve légitime, nous vous soutenons et faisons remonter tout ceci au ministère, et blablabla, et blablabla." Va falloir changer les réponses un jour, ça va finir par se voir que vous vous moquez du personnel.



MISSION LAFORCADE

Après l'escroquerie du Ségur, voici l'arnaque de la mission Laforcade. Les syndicats FO et CFDT criaient victoire après le Ségur pour avoir obtenu la moitié de ce que demandait les personnels hospitaliers, à savoir 183€ en échange de la remise en cause des 35H et de graves reculs sociaux, chantent de nouveau pour avoir gagné à effet immédiat (pensent-elles) sur les 183€ des médico-sociaux. D'abord, ces deux organisations syndicales n'ont rien gagné, car si on a obtenu l'ouverture des négociations, c'est grâce à la formidable mobilisation des personnels hospitaliers, public comme privé, en 2019 et 2020. Par contre, ces deux organisations syndicales sont responsables du gâchis de ce mouvement en signant le Ségur. Voici ce qu'a proposé cette mission le 4 février aux organisations syndicales :

Pour le secteur public :

- ⇒ L'extension du Complément de Traitement Indiciaire (CTI) pour l'ensemble des personnels rattachés à un Etablissement Public de Santé (EPS). Les structures non rattachées à un EPS n'en sont pas bénéficiaires pour le moment. Un calendrier spécifique sera établi pour eux.
- ⇒ Versement sous forme de prime ne comptant pas pour la retraite des 183€ à compter de juin 2021.
- ⇒ Puis intégration du CTI à compter du 1er janvier 2022, comptant ainsi pour la retraite.
- ⇒ Intégration des personnels en promotion promotionnelle à l'accession au CTI

Transposition du CTI dans le médico-social relevant du champ du handicap privé non-lucratif :

Matignon a validé 4 catégories de personnels paramédicaux :

- ⇒ Aides soignant·es
- ⇒ Infirmier·es (toutes catégories hors cadres)
- ⇒ Cadres Infirmier·es et cadres infirmier·es psy
- ⇒ AMP/AES/AVS

Proposition d'extension au CTI soumise à Matignon :

- ⇒ kinésithérapeutes
- ⇒ Orthophonistes
- ⇒ Ergothérapeutes
- ⇒ Psychomotricien·nes

Rien pour les personnels de service, ouvrier·es, administratifs ou éducatifs.
Ou comment jouer la division entre les collègues.





Le 21 janvier, pour maintenir la pression sur le gouvernement et la mission Laforcade, avait lieu une manif suivie d'un rassemblement devant le ministère. Après des prises de parole où chacun·e a pu exprimer son désarroi, sa colère et la dégradation de ses conditions de travail dans la prise en charge des patient·es, une délégation a été reçue. Les annonces faites étaient en deçà de ce qui a été annoncé le 4 février. Nous ne pouvons pas nous satisfaire de ce nouveau mépris envers les personnels hospitaliers, public comme privé. Héros un jour, zéro le lendemain. C'est pourquoi nous appelons à ne rien lâcher et à nous rejoindre lors des prochaines mobilisations pour faire plier ce gouvernement sur ces revendications :

- Pour l'ouverture de lits dans la santé et de places dans le social, le médico-social et l'animation
- Pour l'amélioration des conditions d'accueil et de prise en charge de la population
- Pour l'amélioration de nos conditions de travail et redonner du sens à nos missions
- Pour la création massive d'emplois à hauteur de 400 000 embauches tous secteurs confondus et sur des statuts pérennes : 100 000 pour la santé, 100 000 pour le social et le médico-social, 200 000 en EHPAD
- Augmentation des rémunérations de 400€ net/mois pour toutes et tous, incluant les 183€
- Contre l'individualisation de nos carrières et la course à la rentabilité
- Pour la rémunération des tous les étudiant·es et travailleurs·euses en formation et l'augmentation des capacités en formation dans les secteurs sanitaire, social, médico-social et de l'animation.

Enfin, avec le collectif "183€ pour tous et toutes", nous appelons à l'envoi de motions au ministère (secretariat-mission-metiers-autonomie@sg.social.gouv.fr) pour exiger immédiatement 183€ par mois pour la totalité des personnels de la FPH et du privé avec rétroactivité à compter de septembre 2020.

8 MARS

Nous sommes toujours moins payées : d'environ 20% par rapport à un homme, dévalorisées, abonnées aux blagues sexistes, lgbtphobes, assassinées, agressées, violées, harcelées sexuellement, reléguées aux torchons et à la cuisine, cantonnées aux soins des enfants et des personnes âgées, transformées en objets par la pub ou en support de panneaux dans le sport.

Si nous devons travailler à hauteur de nos salaires par rapport aux hommes, sur une journée de 9H-17h, nous devrions arrêter de travailler à 15H40.

Au boulot, notre travail salarié fait tourner l'économie et nos établissements. Et à la maison, notre travail domestique est invisibilisé.

Pendant cette crise sanitaire, nous sommes en 1ère ligne, les premières de corvée, les premières à assurer



et morfler dans le huit clos familial.

On en avait marre avant. On en a encore plus marre après 1 an d'une gestion de pandémie qui nous a particulièrement mises en danger.

On en a encore plus marre suite aux pantalonades et au mépris du gouvernement sur les sujets concernant les femmes.

Contre la précarité, contre le patriarcat de ce monde, contre toutes les dominations que nous subissons. Puisque nous avons toutes une raison de se mettre en grève et que nous souffrons toutes de la même oppression.

Parce que, ensemble, nous sommes puissantes, parce qu'on en a marre d'être discriminées, continuons de prendre également les choses en main et mobilisons-nous. Ce sont nos batailles collectives, imaginées par nous même qui feront bouger les choses afin que les violences patriarcales cessent, quelles qu'elles soient.

Le 8 mars, toutes en grève!



LE SAVIEZ-VOUS ?

Qui n'a jamais entendu son encadrement dire "Il faudrait que tu me donnes ton numéro de téléphone afin que je puisse te rappeler en cas de besoin." Idem dans le cadre du plan blanc. Il y a toujours des imprévus dans la vie d'un service, comme les arrêts maladie, les accidents de trajet, la panne du véhicule, la grève des transports, etc...Et il faut donc remplacer notre collègue au pied levé alors que nous avions prévu de nous reposer, de profiter de notre partenaire, de nos enfants. Sauf qu'aucun texte ne contraint l'administration à détenir vos coordonnées téléphoniques et mail si vous n'en êtes pas d'accord. Car nous avons le droit au respect de notre vie privée. L'hôpital n'est pas notre vie, mais juste notre employeur. Et il sait très bien vous culpabiliser si vous refusez de venir dépanner. Vous entendrez alors le fameux "Tu laisses tes collègues dans la merde, et au final c'est le patient qui va en pâtir." On va donc remettre les choses à leur place, vous n'êtes pas responsables des inconvénients de planning. Si nous en arrivons là, c'est justement parce que l'administration considère encore son personnel comme des nones, pensant que vous êtes dévoué·es à l'hôpital et que votre vie de famille passe après. C'est aussi une des raisons pour laquelle il n'embauche pas, puisque vous êtes dévoué·es. Certes, quelques heures supplémentaires arrondissent les fins de mois difficiles, mais cela vaut-il le coup de sacrifier sa vie familiale? Vous n'êtes donc pas obligé·es de laisser vos coordonnées à votre encadrement (téléphone, mail), et vous ne pouvez **en aucun cas** être sanctionné si vous ne donnez pas vos coordonnées, ou si vous ne revenez pas. Vous pouvez donc demander sans crainte à votre cadre d'effacer vos coordonnées. La transmission de vos données ne doit se faire **que sur la base du volontariat**. La parade trouvée par les administrations est de demander aux personnels qui le souhaitent de s'inscrire sur des applications style Whoog, Hublo, etc... Là encore, aucune obligation ni aucune sanction possible. Refuser de venir ne fera pas de vous un mauvais professionnel qui n'a pas l'esprit d'équipe, mais plutôt un professionnel responsable qui souhaite travailler dans les meilleures conditions possible sans se tuer au travail. Vous trouverez ci-joint la question d'un député, posée en 1985 sur la nécessité de transmettre son téléphone à l'administration en cas de crise sanitaire. Depuis, aucun texte n'est venu contredire ce fait. Si vos droits sont bafoués par l'encadrement, passez nous voir à SUD.

Question publiée au J.O de l'Assemblée Nationale du 11 février 1985 - Établissements d'hospitalisation, de soins et de cure (personnel).

67900. — 22 octobre 1984. — M. Amédée Renault attire l'attention de M. le secrétaire d'État auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, chargé de la santé, sur la situation des infirmières attachées à des centres publics de soins ou d'hébergement qui refusent de fournir à leur établissement employeur les coordonnées téléphoniques de leur domicile en faisant état de leur appartenance à la « liste rouge ».

Il apparaît en effet que certains établissements exigent de leur personnel infirmier ou d'encadrement la communication de ces coordonnées téléphoniques à titre confidentiel en invoquant le fait qu'il peut être sollicité en cas de besoin urgent (catastrophe, plan ORSEC, etc.) ;

Alléguant d'une part le respect de leur vie privée et d'autre part la non obligation de disposer du téléphone à leur domicile, certains membres du personnel intéressé ont refusé d'indiquer leur numéro d'appel figurant sur la liste rouge ne permettant pas ainsi qu'il puisse être, à toutes fins utiles, enregistré sur leur dossier administratif et connu du standard téléphonique de l'établissement. Des sanctions administratives revêtant la forme d'un blâme ayant été prises et assorties de la possibilité de dispositions plus graves en cas de persistance du refus, le personnel concerné a purement et simplement résilié son contrat d'abonnement téléphonique pour ne plus encourir le risque de nouvelles mesures disciplinaires. Il lui demande de préciser ce qu'il entend faire pour remédier à cet état de fait.

Réponse Ministérielle :

Certains personnels non médicaux des établissements d'hospitalisation publics, logés par nécessité de service, doivent à tour de rôle assurer une astreinte à domicile afin de répondre rapidement aux urgences éventuelles : il s'agit des personnels de direction et des pharmaciens résidents. Le numéro de téléphone de leur domicile est donc obligatoirement connu de l'établissement employeur.

En revanche, aucune disposition réglementaire ne permet d'obliger les autres catégories d'agents à communiquer à leur employeur le numéro de téléphone de leur domicile personnel. Une telle communication ne peut être effectuée qu'à titre volontaire.