



Fédération CFDT Santé Sociaux SECTEUR PUBLIC

Propositions CFDT

NEGOS ADMINISTRATIFS – SECRETAIRES MEDICAUX

Documents de référence :

- Projet DHOS 15 octobre 2009 – Fiche Revue des modalités de recrutement et des missions de la catégorie B de la filière administrative de la FPH)
- Rapport d'activité 2005-2008 Observatoire national des Emplois et des Métiers
- Etude Prospective des métiers sensibles de la FPH (Tome 2 - Ed. 2007) – Monographie de 10 métiers et groupes métiers sensibles
- Plan de requalification avancement de grade- document DHOS réunion du 23/09/09

I - Modalités de Recrutement des Secrétaires Médicaux

GRADE 1 – Niveau IV (RNCP*) : Bac ou niveau reconnu équivalent - 1^{er} Grade Nouvel Espace Statutaire (NES) Fonction Publique

- Concours externe sur titres et entretien de motivation (1)
- Concours interne sur épreuves (2) avec possibilité de RAEP (4 ans de service public)
- 3^e concours (pour 5 % des postes à pourvoir)
- Promotion de corps pour les agents de catégorie C : inscription sur liste d'aptitude (9 ans de service public) + avis CAP (9 ans de service public) dans la limite du 1/3 des nominations

Options de concours Grade 1 :

1. Option : Secrétariat médical
2. Option : Secrétariat fonctionnel
3. Option : Assistant de régulation médicale
4. Option : Technicien en information médicale

GRADE 2 : Niveau III (RNCP*) : Bac + 2 ans ou niveau reconnu équivalent - 2^e Grade NES)

- Concours externe sur titres et entretien de motivation (1)
- Concours interne sur épreuves avec possibilité de RAEP (4 ans de service public)
- Avancement de grade :
 - au choix, par inscription sur tableau annuel d'avancement pour les fonctionnaires justifiant d'au moins 1 an de service effectif (SE) dans le 6^e échelon classe normale et 5 ans de service effectif
 - examen professionnel pour les fonctionnaires justifiant d'au moins 1 an de SE dans le 4^e échelon de la classe normale et au moins 3 ans de SE
- Promotion de corps : examen professionnel accessible aux fonctionnaires Catégorie C ayant 11 ans d'ancienneté

Options de concours Grade 2 :

1. Option : Gestion et encadrement des secrétariats médicaux
2. Option : Technicien expert en information médicale.

II - Définition des Missions des Secrétaires Médicaux

Rappel de la définition actuelle des missions :

« Les secrétaires médicaux assurent le fonctionnement des secrétariats médicaux. Ils sont notamment chargés de la gestion administrative des dossiers des patients et contribuent à la délivrance de renseignements d'ordre général, dans leur domaine de compétence. »

Projet de nouvelle définition des missions : nos rajouts en bleu

« Les secrétaires médicaux assurent principalement le fonctionnement des secrétariats médicaux . Ils sont notamment chargés de l'accueil téléphonique et physique et de la gestion administrative des dossiers des patients consultants (activité publique ou libérale) ou hospitalisés, contribuent à la délivrance de renseignements d'ordre général dans leur domaine de compétence, sont chargés de la régie et de l'encaissement des consultants.

CFDT santé sociaux : (Correspond au Grade 1)

3^e alinéa ajouté ici : Ils peuvent exercer les fonctions d'assistant de régulation médicale au sein d'un service d'aide médicale urgente, sous la responsabilité du médecin chef de service. **CFDT santé sociaux : (Correspond au Grade 1)**

Ils peuvent se voir confier par le directeur, l'assistance administrative des équipes médicales et soignantes au sein d'un pôle d'activité, d'une direction ou d'une unité fonctionnelle (gestion du recueil des données relatives à l'activité), ainsi que les fonctions de technicien d'information médicale auprès des services gérant l'information médicale de l'établissement. **CFDT santé sociaux : (Correspond au Grade 1 et 2)**

Ils peuvent se voir confier par les médecins l'assistance technique relative à leur activité d'enseignement ou de recherche (courriers, plannings, programmes, supports visuels...).

Les secrétaires médicaux peuvent se voir confier par le directeur, des responsabilités d'encadrement et d'animation de plusieurs secrétariats médicaux (**CFDT santé sociaux : Correspond au Grade 2**)

ainsi que la mission de technicien expert en information médicale». (**CFDT santé sociaux : (Correspond au Grade 2)**)

III - Nos revendications pour les SM

MISSIONS

Intégration dans les définitions des missions ces nouveaux éléments (ci-dessus en rouge)

RECRUTEMENT

Les concours externe et interne sur titres permettent la reconnaissance de la qualification des agents titulaires de diplôme(s). Ceci est une importante avancée. **Ils permettent de continuer à recruter au niveau bac dans la filière administrative et évite de fermer définitivement la porte de la fonction publique aux jeunes qui sortent des études avec ces titres** (il reste à les définir).

A cela doivent s'ajouter l'organisation annuelle :

- 1) **d'examens professionnels en fixant un pourcentage plancher.**
- 2) L'ouverture dans le cadre de dispositions transitoires de **concours interne avec la RAEP**, afin de permettre la résorption progressive des faisant-fonction déjà embauchés. (Pour cela, il serait nécessaire de reformuler bien distinctement cette démarche en l'isolant des concours sur titres : projet p.1 Promotion de corps grade
- 3) Liste d'aptitude **une fois par an.**

Lier les rôles et missions au double recrutement Bac et Bac+2 qui correspondent aux grades 1 et 2 semble cohérent de même que les notions générales de classifications (un 1^{er} niveau de recrutement, puis un 2^e niveau d'encadrement, de coordination et d'expertise).

Au regard de ce qui est développé dans la monographie sur les évolutions, il nous semblerait normal de demander pour la secrétaire qui tient un rôle de pivot dans l'échange des informations médicales avec d'autres intervenants :

4) **le passage dans le 2^{ème} grade au bout de 2 ans.**

C'est la raison pour laquelle nous avons mis Grades 1 et 2 au 3^e alinéa des missions.

RECLASSEMENTS

- 1) **Le reclassement dans le 2^{ème} grade** pour toutes les secrétaires aujourd'hui promouvables (2ans dans le 7^{ème} échelon et 5ans...),
- 2) **L'indice sommital 675 soit effectif dès octobre 2010** soit deux à trois mois avant 2011 date du décret coquille.
- 3) **Sur IB 612 ancienneté acquise + 1an**
- 4) **Un ratio à 20%**
- 5) **Une reprise totale d'ancienneté** pour les agents publics (agents contractuels ayant exercé dans la Fonction Publique)

Dénomination du corps : Notre proposition

Technicien médico-administratif / Technicien médico-administratif supérieur

<p>IV - Tous les extraits sur les évolutions du métier de Secrétaire Médical</p>
--

Extraits du 2^e Rapport d'Activité 2005-2008 de l'ONEM

« Depuis plusieurs années, le métier de SM a fait l'objet de redéfinitions (conséquences des nouvelles technologies et système d'information comme des réorganisations de la gouvernance). Du binôme secrétaire/médecin, on est passé à un pool de secrétaires au service des différents médecins, voire de l'ensemble de l'équipe soignante.

Son rôle premier est de traiter l'information médicale, toujours plus dense et plus complexe, mais aussi d'accueillir et d'orienter les patients et leur famille. La dimension relationnelle du métier devient tout à fait essentielle, en particulier pour accompagner les nouveaux modes de prise en charge : hospitalisation de jour, équipes mobiles, hospitalisation à domicile par ex..

L'ensemble des dix évolutions citées dans l'étude prospective(*) influe fortement le métier de secrétaire médicale. Des compétences techniques plus approfondies seront nécessaires, tout en conservant des qualités de polyvalence. Impliquées en première ligne administrative dans la prise en charge du patient, elles deviennent le pivot de l'information, à la fois pour le patient lui-même mais aussi pour les professionnels au sein de l'hôpital et à l'extérieur. Organiser le processus de prise en charge, gérer le dossier du patient, s'insérer dans le système d'information, maîtriser l'environnement sanitaire et médicosocial et l'organisation territoriale de l'offre de soins, sont autant de responsabilités nouvelles pour les futures secrétaires médicales. »

Extraits de l'Etude Prospective des Métiers sensibles/Monographie du métier de SM :

« Caractéristiques actuelles du métier : un métier en évolution depuis déjà plusieurs années – une activité très variée et distincte selon les services – une activité dont le cœur est l'administration de l'information médicale – des missions transversales ou d'encadrement au sein des pools (voire départements) de secrétariat.

Facteurs d'évolution impactant le métier :

1. L'évolution démographique des patients va induire une prise en charge accrue de personnes âgées, plus complexe, avec une dimension sociale et un besoin accru d'écoute et d'information ; l'impact concerne surtout la compétence d'accueil et d'assistance à la prise en charge des personnes âgées.

2. L'évolution de la demande des usagers :

* Beaucoup de patients demandent à être considérés comme des acteurs de leur propre santé : demande d'information et d'explications, de participation à la décision et au processus de soin, demande de conciliation et de médiation entre les patients, leur famille et l'institution ; l'impact porte sur les pratiques des SM : la qualité relationnelle, la qualité d'accueil et d'orientation des patients, l'évaluation des pratiques professionnelles appréciées globalement y compris avec la dimension administrative, l'éthique et le droit des patients, la traçabilité et le respect des procédures.

* Les patients expriment des exigences sur la qualité de la prise en charge dans toutes ses composantes. Leur attente porte sur deux aspects : une prise en charge hôtelière coordonnée et un accueil améliorés (la notion d'attente semble se substituer à la notion de besoin - contexte de concurrence entre établissements de santé) et le développement d'une approche globale de prise en charge personnalisée (raccourcissement de la durée moyenne de séjour : besoin de coordination d'organisation et de suivi du séjour par un professionnel unique) ; l'impact fort concerne les pratiques des SM dans la relation aux patients et l'implication dans la qualité de l'accueil et de la prise en charge.

* Dans les 10 ans à venir, le nombre de personnes très âgées et nécessitant des soins lourds avec des pathologies multiples et une dépendance aggravée, va continuer à augmenter. Les risques d'hospitalisation sont considérablement accrus pour les personnes âgées ayant plus de 75 ans ; l'impact modéré concerne la dimension relationnelle de l'emploi qui devrait être plus largement sollicitée avec une exigence accrue de qualité d'accueil et de la part de l'équipe soignante une assistance dans la prise en charge complexe avec une dimension sociale (ex. gestion de la sortie).

3. L'évolution de l'organisation de l'offre de soins, le développement de la coordination entre les secteurs sanitaire, social et médico-social, entre le public et le privé, entre les établissements et la ville impacte modérément le métier en rendant plus complexe le flux et le traitement des informations.

4. L'évolution des pratiques de soins et plus particulièrement l'approche plus globale et coordonnée de la prise en charge impacte modérément le métier de SM.

5. L'évolution des technologies médicales, de l'innovation et de la recherche, le développement de l'e-santé devrait induire une utilisation accrue de l'informatique et des outils de télécommunication dans la gestion des dossiers patients ainsi que de l'administration des soins.

6. L'évolution médico-économique et le nouveau mode de financement conduisent à une recherche continue de l'efficacité et d'optimisation des moyens. C'est dans ce cadre que les établissements développent une meilleure connaissance de l'activité (notamment médicale) et de ses coûts et s'attachent à rationaliser les activités de support aux soins dont le secrétariat médical. L'impact direct et fort concerne la détermination de l'effectif nécessaire dans les services cliniques et médico-techniques. Le scénario peut être une recherche d'économie par la diminution des postes de secrétariat non producteurs

de valeur (T2A ou VAP) ou à l'inverse la recherche d'optimisation en mobilisant le secrétariat comme une assistance permettant de décharger de tâches administratives les équipes médicales et soignantes.

7. L'évolution de l'organisation interne et du management, la réforme de la gouvernance créent des rapports nouveaux entre le conseil d'administration et le conseil exécutif véritable instance décisionnaire composée de médecins et de membres de la direction. La structuration interne par pôles d'activité s'inscrit dans une logique de délégation de gestion qui recentre l'activité des établissements et des personnels sur la production et l'évaluation des soins et des prises en charge. Cette mise en œuvre de la nouvelle gouvernance a un impact fort sur la fonction de SM qu'elle appelle à développer une capacité à travailler en équipe notamment avec les personnels médicaux et soignants.

8. L'évolution des systèmes d'information et de gestion des flux le déploiement des nouvelles technologies au sein des établissements de santé nécessite une adaptation rapide de la part des SM.

* Une mise en cohérence des interfaces (niveau central de gestion pour la comptabilité, les finances, les ressources humaines et niveau des services ou des pôles pour les soins, la logistique et le technique) devient nécessaire afin de transmettre les informations concernant les patients directement d'un opérateur à l'autre et d'archiver les données utiles.

On constate un impact fort sur les compétences des SM amenées à effectuer de moins en moins de saisie, à utiliser de moins en moins de papier, moins de téléphone et davantage d'outils informatiques d'où la nécessité d'une montée en qualification des SM et d'une réorganisation des services administratifs.

* La mise en place d'un dossier patient informatisé (DPI) unique constitue une évolution technologique, organisationnelle et culturelle majeure impactant fortement la fonction de SM. Il convient de professionnaliser la gestion du dossier afin qu'il devienne un outil de travail incontournable. La mise en place du dossier médical personnalisé nécessitera des compétences en stockage, gestion et utilisation de l'information.

9.L'évolution des politiques de qualité et de gestion des risques : la fonction de SM est touchée modérément par la mise en place des normes de qualité, de la certification et des procédures. L'enjeu est de passer d'une logique de respect des procédures à une logique d'appropriation de compétences par les professionnels.

10.L'évolution du système de formation professionnelle initiale et continue : les évolutions en cours qui exigent de nouvelles compétences pour le métier de secrétaire médicale posent la question du recrutement des jeunes et de la capacité à réaliser l'apprentissage des savoir-faire et des compétences comportementales requises pour suivre l'évolution du métier. Face aux évolutions des organisations la formation continue est appelée à être fortement sollicitée d'une part pour entretenir et/ou renouveler les compétences des agents et d'autre part permettre des évolutions de carrière (montée en responsabilité, reconversion...). Cette dernière mission dépend de l'évolution du système de formation initiale... »

Extraits du Répertoire des Métiers – 2^e édition 2009

Métiers et correspondance statutaire Secrétaire Médical

- PARM - p 314
- Encadrant de SM - p.321
- TIM - p 328
- Archiviste - p. 330
- Encadrant Archives - p 335
- Secrétaire - p 404

V - Extraits de la Fiche Plan de Requalification –
Enquête Avancements de Grade réalisée dans 150 établissements publics
(2007 et 2008)

1 – Durée moyenne d'ancienneté dans le dernier échelon de la Classe NORMALE SM :

En 2008 tous établissements confondus 8 % ont plus de 4 ans dans dernier échelon.

Par catégories d'établissements :

- **CHU/CHR : 7 % plus de 5 ans**
- **CH : 20 % plus de 4 ans** (8 % de + de 5 ans et 12 % au-dessus de 4 ans)
- **CHS : 25% plus de 4 ans**
- **HL : 100 % plus de 4 ans**

53 % de l'effectif de classe Normale est promouvable en classe Supérieure.

2 – Durée moyenne d'ancienneté dans dernier échelon Classe SUPERIEURE SM

La part des 4 ans et plus dans le dernier échelon = 17 % tous établissements confondus.

Par catégories d'établissements :

- **CHU/CHR : 36 % plus de 4 ans** (18% de 4 à moins de 5 ans et 18 % plus de 5 ans)
- **CH : 34 % plus de 4 ans** (24 % de 4 à moins de 5 ans et 10 % plus de 5 ans)
- **CHS : 20 % de plus de 4 ans à moins de 5 ans.**

97 % de l'effectif de classe Supérieure est promouvable en classe Exceptionnelle.

3 - Durée moyenne d'ancienneté dernier échelon Classe EXCEPTIONNELLE SM

La part des 4 ans et plus dans le dernier échelon = 51 % tous établissements confondus

Par catégories d'établissements :

- **CHU/CHR : 88 % plus de 4 ans** (47 % de 4 à moins de 5 ans et 41 % de plus de 5 ans)
- **CH : 59 % plus de 4 ans** (35 % de 4 à moins de 5 ans et 24 % de plus de 5 ans)
- **CHS : 88 % plus de 4 ans** (50 % de 4 à moins de 5 ans et 38 % de plus de 5 ans).

VII Questions

Et en 2009 ? Quels résultats ?

Que deviendront les carrières des agents promouvables des 3 grades, y compris de la classe exceptionnelle ?

Quelles possibilités d'évolution hormis le passage à l'IB 675 en 2010 ou 2011 ?

NEGOS ADMINISTRATIFS – ADJOINTS DES CADRES HOSPITALIERS

Documents de référence :

Projet DHOS 15 octobre 2009 – Fiche Revue des modalités de recrutement et des missions de la catégorie B de la filière administrative de la FPH

Dossier DHOS 23 septembre 2009 - Fiche plan de requalification pour la catégorie B de la filière administrative ACH et SM – Résultats de la pré-enquête réalisée sur l'exercice du métier d'ACH dans la FPH

Répertoire des métiers – 2^e édition 2009

I - Modalités de recrutement des Adjointes des Cadres Hospitaliers

GRADE 1 – Niveau IV (RNCP*) : Bac ou niveau reconnu équivalent - 1^{er} Grade Nouvel Espace Statutaire (NES) Fonction Publique

- Concours externe sur titres et entretien de motivation (1)
- Concours interne sur épreuves (2) avec possibilité de RAEP (4 ans de service public)
- 3^e concours (pour 5 % des postes à pourvoir)
- Promotion de corps pour les agents de catégorie C : inscription sur liste d'aptitude (9 ans de service public) + avis CAP (9 ans de service public) dans la limite du 1/3 des nominations

Options de concours Grade 1 (niveau de responsabilités d'exécution) :

1. Option : Finances, comptabilité
2. Option : administration générale, communication
3. Option : ressources humaines
4. Option : ressources économiques, logistiques et immobilières
5. Option : qualité, certification et gestion des risques

GRADE 2 : Niveau III (RNCP*) : Bac + 2 ans ou niveau reconnu équivalent - 2^e Grade NES)

- Concours externe sur titres et entretien de motivation (1)
- Concours interne sur épreuves avec possibilité de RAEP (4 ans de service public)
- Avancement de grade :
 - au choix, par inscription sur tableau annuel d'avancement pour les fonctionnaires justifiant d'au moins 1 an de service effectif (SE) dans le 6^e échelon classe normale et 5 ans de service effectif
 - examen professionnel pour les fonctionnaires justifiant d'au moins 1 an de SE dans le 4^e échelon de la classe normale et au moins 3 ans de SE
- Promotion de corps : examen professionnel accessible aux fonctionnaires Catégorie C ayant 11 ans d'ancienneté

Options de concours Grade 2 : (niveau de responsabilités d'encadrement et expertise) :

1. Option : Finances, comptabilité, contrôle de gestion
2. Option : administration générale, communication
3. Option : ressources humaines
4. Option : ressources économiques, logistiques et immobilières
5. Option : qualité, certification et gestion des risques.

II - Définition des Missions des Adjoints des Cadres Hospitaliers (ACH)

Rappel de la définition actuelle des missions :

« Les adjoints des cadres hospitaliers assurent l’instruction administrative ou financière des affaires qui leur sont confiées et préparent lorsqu’il y a lieu les décisions qui en découlent.
Ils peuvent se voir confier la responsabilité d’une ou plusieurs unités administratives. »

Projet de nouvelle définition des missions :

« Les adjoints des cadres hospitaliers participent, sous l’autorité du directeur ou, le cas échéant, de l’attaché auprès duquel ils sont affectés, à la préparation et au contrôle de l’exécution des projets de gestion administrative définis et mis en œuvre au sein de l’établissement.

Ils exercent leurs fonctions, selon leur spécialité, dans les domaines de gestion suivants :

1. Finances, comptabilité, contrôle de gestion
2. Administration générale, communication
3. Ressources humaines
4. Ressources économiques, logistiques et immobilières
5. Gestion de la qualité, de la certification et gestion des risques

ainsi que tout autre domaine à caractère de gestion entrant dans les missions des établissements mentionnés à l’article 2 du titre IV du statut général des fonctionnaires.

Ils collaborent à l’élaboration des projets de gestion, peuvent être investis d’une mission d’expertise et d’encadrement sur tout ou partie du secteur d’activité dont ils relèvent, par le directeur.

Extraits du Répertoire des Métiers (2^e édition 2009) :

Métiers et correspondance statutaire AC ou ACH

- | | |
|--|--|
| - Responsable de Magasin | - Encadrant paie et rémunération |
| - Acheteur | - Responsable du personnel RH |
| - Responsable des Transports (AC faisant fonction) | - Comptabilité analytique |
| - animateur qualité (AC) | - Gestionnaire des comptes fournisseurs et clients |
| - Chargé relations usagers et associations | - Gestionnaire de la Trésorerie et de la dette |
| - PARM | - Responsable budgétaire et financier |
| - Responsable de standard | - Gérant de tutelle |
| - Encadrant des SM | - Attaché de Presse |
| - SM | - Chargé de communication |
| - TIM | - Journaliste d’entreprise |
| - Archiviste | - Webmestre éditorial |
| - Documentaliste | - Gestionnaire administratif |
| - Encadrant archives | - Responsable de gestion administratif. |
| - Chargé de la formation continue | |
| - Chargé du développement des RH | |

III - Nos revendications pour les ACH

RECRUTEMENT

1 – **Le recrutement de ce grade au niveau Bac + 2.** Cette demande est liée aux fonctions aujourd'hui exercées par les ACH en particulier celles d'encadrement. Les ACH exerçant dans certaines structures, à défaut d'encadrer des grosses équipes, font souvent état d'une grande polyvalence. Ils effectuent une variété de tâches inhérentes aux différents secteurs dans les grands centres allant des finances à la GRH.

2 – **Une reprise totale d'ancienneté** pour les agents publics (agents contractuels ayant exercé dans la Fonction Publique)

3 – **Un ratio à 20%**

4 – La mise en place **d'examens professionnels en fixant un pourcentage plancher**

5 – **Liste d'aptitude une fois par an.**

6 - **Concours internes avec RAEP**

Dans le cas où l'administration décide de maintenir le recrutement à deux entrées

1) Les missions paragraphes 1-2-3 de la nouvelle définition des missions ci-dessus pourraient correspondre au Grade 1 mais ce grade ne devrait concerner que des nouveaux recrutés de niveau IV - Bac.

Nouvelle appellation proposée : Technicien administratif

2) Les missions du dernier paragraphe de la nouvelle définition des missions ci-dessus pourraient correspondre au Grade 2 ; ce grade devrait être celui de tous les nouveaux recrutés de niveau III bac+2.

Nouvelle dénomination proposée : Technicien supérieur administratif.

RECLASSEMENT

1) Le reclassement dans le 2^{ème} grade pour tous les ACH aujourd'hui promouvables (2ans dans le 7^{ème} échelon et 5ans...)

2) L'indice sommital 675 soit effectif dès octobre 2010 soit deux à trois mois avant 2011.

3) Sur IB 612 ancienneté acquise + 1an

IV – Extraits de la Fiche Plan de Requalification
Enquête réalisée dans 150 établissements publics (2007 et 2008)

1 – **Durée moyenne d'ancienneté dans le dernier échelon de la Classe NORMALE ACH :**

En 2008 tous établissements confondus, 17 % ont plus de 4 ans dans le dernier échelon.

Par catégories d'établissements :

- **CHU/CHR : 62 % plus de 4 ans** (56 % de + de 5 ans et 6 % au-dessus de 4 ans)
- **CH : 34 % plus de 4 ans** (27 % de + de 5 ans et 7 % au-dessus de 4 ans)
- **CHS : 40 % plus de 4 ans** (20 % de + de 5 ans et 20 % au-dessus de 4 ans)

2 – **Durée moyenne d'ancienneté dans dernier échelon Classe SUPERIEURE ACH**

La part des 4 ans et plus dans le dernier échelon = 15 % tous établissements confondus.

Par catégories d'établissements :

- **CHU/CHR : 59 % plus de 4 ans** (24 % de 4 à moins de 5 ans et 35 % de plus de 5 ans)
- **CH : 21 % plus de 4 ans** (5 % de 4 à moins de 5 ans et 16 % de plus de 5 ans)
- **CHS : 20 % de 4 à moins de 5 ans.**

3 - **Durée moyenne d'ancienneté dernier échelon Classe EXCEPTIONNELLE ACH**

La part des 4 ans et plus dans le dernier échelon = 58 % tous établissements confondus.

Par catégories d'établissements :

- **CHU/CHR : 94 % plus de 4 ans** (19 % de 4 à moins de 5 ans et 75 % de plus de 5 ans)
- **CH : 79 % plus de 4 ans** (22 % de 4 à moins de 5 ans et 57 % de plus de 5 ans)
- **CHS : 66 % plus de 4 ans** (33 % de 4 à moins de 5 ans et 33 % de plus de 5 ans)
- **HL : 33 % plus de 5 ans).**

46 % des ACH Classe Normale sont promouvables en Classe Supérieure.

90 % de l'effectif du grade supérieur sont promouvables en Classe Exceptionnelle.

V - Questions

Et en 2009 ? Quels résultats ?

Que deviendront les carrières des agents promouvables des 3 grades, y compris de la classe exceptionnelle ?

Quelles possibilités d'évolution hormis le passage à l'IB 675 en 2010 ou 2011 ?

Négociations ADMINISTRATIFS PERMANENCIERS AUXILIAIRES DE REGULATION MEDICALE

Documents de référence :

- Projet DHOS 15 octobre 2009 Fiche P.A.R.M.
- Séance de négociation du 10 novembre 2009 – Avant-Projet de Protocole Filière administrative et Intervention CFDT

I - Propositions DHOS

Deux évolutions sont proposées, articulées autour d'un volet statutaire et d'un volet formation à partir du résultat des négociations engagées en juin 2009 entre la DHOS et les organisations syndicales représentatives des personnels, dans le cadre plus général de la refonte de la catégorie B de la fonction publique hospitalière.

Orientation vers un recrutement en catégorie B de la filière administrative de la FPH.

Différentes étapes :

- mise en extinction du corps des P.A.R.M. à la date convenue dans le projet de reconstruction des nouvelles grilles B administratifs
- pour le « flux » recrutement par concours externe sur titres et entretien de motivation dans le corps de secrétaire médical sur l'option « Régulation médicale » avec l'obligation de détenir un niveau IV (R.N.C.P.) ou par concours interne sur épreuves comportant une épreuve écrite d'admissibilité et deux épreuves orales d'admission avec mise en situation
- pour les agents en fonction
 - * concours externe sur titres pour les P.A.R.M. titulaires d'un diplôme de niveau IV (RNCP)
 - * concours interne sur épreuves pour les non titulaires d'un diplôme de niveau IV , sous condition d'avoir 4 ans d'ancienneté
 - * examen professionnel pour les P.A.R.M. Chef à l'échelle 6
- conditions de classement des personnels de catégorie C en catégorie B (SM) : Source « Projet de décret portant dispositions statutaires communes à divers corps de fonctionnaires de la catégorie B de la fonction publique de l'Etat » (examiné par le Conseil d'Etat le 15/09/09).

II – Nos revendications pour les PARM

RECRUTEMENT

En plus du dispositif proposé nous demandons que le recrutement se fasse également par

- 1) Examens professionnels en fixant un pourcentage plancher
- 2) L'ouverture dans le cadre de dispositions transitoires de concours interne avec la Reconnaissance des Acquis de l'Expérience Professionnelle, afin de permettre la résorption progressive des faisant-fonction déjà embauchés).
- 3) Liste d'aptitude une fois par an.

RECLASSEMENT :

- 1) L'indice sommital 675 effectif dès octobre 2010 soit deux à trois mois avant 2011 date du décret coquille.
- 2) Un ratio à 20 %
- 3) Une reprise totale d'ancienneté pour les agents publics (agents contractuels ayant exercé dans la Fonction Publique).

Dénomination du corps : Notre proposition

Technicien médico-administratif / Technicien médico-administratif supérieur

FORMATION :

Nous demandons la mise en place d'un groupe technique qui permettra d'avoir une réflexion sur la formation d'adaptation à l'emploi mais également une réflexion sur les fonctions appelées à avoir une évolution importante : « PARM Tutorat / Superviseur / Cadre » pour éventuellement s'orienter vers un recrutement au grade 2.

AVANT PROJET DE PROTOCOLE :

Dans l'avant projet de protocole, certains points sont liés (groupe technique...) à la signature. Que se passe-t-il si pas de signataires ?

Nous demandons la suppression des deux premières phrases dans le premier paragraphe du volet formation p. 5 de l'avant-projet de protocole : « il n'existe pas de formation... et leurs pairs. » Cette réflexion doit s'inscrire dans le cadre du groupe technique prévu.