



SMISP/UNSA-Info

N°01 / 10 avril 2017

A vos agendas !

L'assemblée générale statutaire du SMISP et le séminaire syndical auront lieu :

Les vendredi 16 et samedi 17 juin 2017

Comme l'année dernière, ils se tiendront dans le cadre enchanteur du Cap D'Ail, près de Monaco. L'assemblée générale statutaire se tiendra le vendredi matin, le séminaire les vendredi après-midi et samedi matin ; le SPhISP en sera l'invité d'honneur.

Un copieux sommaire

Voilà déjà plusieurs mois que le dernier SMISP-Info est paru. Vos représentants ne sont pas, pour autant, restés inactifs, loin s'en faut. De multiples réunions (présentielles ou téléphoniques), de nombreuses interventions (parfois « insistantes ») auprès de nos tutelles (SGMAS, DRH, cabinet de notre ministre,...), une situation souvent bien mouvante... ont rythmé les derniers mois et concerné des sujets variés sur lesquels il est temps de faire le point : le RIFSEEP, la réforme statutaire, la formation initiale des MISP, le DPC,... Des résultats très positifs ont pu être obtenus grâce à notre action syndicale soutenue.

Nous voulons dans ce numéro du SMISP-INFO vous apporter un point d'information actualisé, fiable même si, comme vous le verrez, nous sommes le plus souvent encore dans l'incertitude. Il traitera essentiellement du RIFSEEP et de la nouvelle grille indiciaire, renvoyant à un prochain numéro la formation initiale et continue.

Les échéances politiques imminentes rythment évidemment notre calendrier, soit en accélérant les choses, soit en incitant au renvoi des dossiers à « plus tard ». Votre syndicat ne relâche pas la pression. Si certaines choses peuvent être obtenues dans un sprint final dans les jours à venir, il faut y arriver. Dans le cas contraire, dès la formation du prochain gouvernement, nous porterons sans attendre nos revendications.

Dossier RIFSEEP

Définition et petit rappel historique

Le Régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel (ou RIFSEEP) comprend deux éléments: l'Indemnité de Fonctions, de Sujétions et d'Expertise (ou IFSE) et le Complément Indemnitaire Annuel (ou CIA) « lié à l'engagement professionnel et à la manière de servir ». Il sera « exclusif de tout autre régime indemnitaire de même nature » et intégrera donc nos diverses primes actuelles avec un montant minimal ; enfin, la nouvelle prime (l'IFSE) ne peut être inférieure à l'ancienne.

On parle de ce RIFSEEP depuis déjà plusieurs années puisque la [circulaire](#) des ministères de la fonction publique et des finances relative à sa mise en œuvre date du 5 décembre 2014 (faisant suite au décret n° 2014-513 du 20 mai 2014). Il convient de rappeler qu'à l'époque l'UNSA fonction publique avait eu une réaction « globalement négative » devant ce régime indemnitaire qui ressemblait fortement à la PFR (prime à la fonction et aux résultats), un temps envisagée dans le cadre du « new public management » (voir le [SMISP-Info n° 8-2014](#) et le [SMISP-Info n° 1-2015](#)). Chaque ministère devait définir un « schéma ministériel d'adhésion » au RIFSEEP prévoyant notamment les « groupes de fonctions » hiérarchisés de chaque corps (4 groupes de fonctions au maximum pour les corps de catégorie A), et la répartition des fonctions-types au sein de ces groupes selon 3 critères (« encadrement, coordination, pilotage et conception » ; « technicité, expertise, expérience ou qualification nécessaire à l'exercice des fonctions » ; « sujétions particulières d'exposition de certains types de poste au regard de son environnement extérieur ou de proximité »).

L'entrée en vigueur du RIFSEEP pour les MISP devait se faire le 1er janvier 2017 « au plus tard » (depuis, la date a été reportée au 1^{er} juillet 2017). Aujourd'hui, nous en sommes toujours à discuter du nombre de groupes de fonctions, des fonctions-types et des modalités pratiques de mise en œuvre et ce, dans l'urgence, alors que l'échéance se rapproche. Rappelons enfin que la mise en place du RIFSEEP nous a été régulièrement opposée quand nous demandions le déplafonnement de nos primes puisqu'elle était censée régler le problème...

Les textes récents

Plusieurs décrets sont venus modifier le décret suscité du 20 mai 2014 : décrets 2014-599 du 5 juin 2014, 2015-661 du 10 juin 2015 et 2016-1916 du 27 décembre 2016 ([voir ici la version consolidée du décret initial](#)).

Enfin, notre ministère a publié (fort tardivement) ses propres instructions en matière de RIFSEEP: instruction n° DRH/SD1G-SD2H/311 du 17 octobre 2016 relative à la mise en place du régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel (RIFSEEP) au sein des ministères sociaux et à la campagne indemnitaire 2016 ([à lire là](#)).

La position du SMISP

L'arrivée du RIFSEEP va constituer une véritable révolution dont il n'est pas si évident de comprendre le mécanisme et les conséquences. Le SMISP-UNSA vient d'effectuer, en collaboration avec les collègues du SPhISP-UNSA un travail d'analyse et de conception que nous voulons partager avec vous sans attendre. Ce qui suit est à lire attentivement, car c'est une petite révolution culturelle qui se cache sous une apparence très « techno ». Le SMISP-UNSA développera un appui aux collègues confrontés à ce nouveau dispositif. Ce sera à l'ordre du jour de notre séminaire syndical de juin prochain.

Ce qu'il faut comprendre. Nous parlons ici de la **composante FSE : fonctions, sujétions et expertise**. Le fonctionnement du RIFSEEP suppose un **classement hiérarchique des postes en deux ou trois groupes**. Le critère habituellement retenu pour ce classement est, sans surprise, lié à l'exercice de fonctions de management. Pour les MISP, il y a un réel enjeu à faire que soit pris en compte parallèlement un critère de technicité ou d'expertise.

1-Déconnexion complète entre rémunération indiciaire et les primes : à l'avenir il faudra s'habituer à voir (ou ne pas voir) évoluer les primes indépendamment des montées d'échelon ou des changements de grade du statut.

2-Individualisation radicale des primes : si la rémunération indiciaire restera gérée dans le cadre de notre statut, le même pour tous, les primes deviennent dépendantes d'une règle du jeu qui traite

chacun différemment, dans le cadre d'une relation avec l'employeur direct : le DG ARS, le directeur d'administration centrale ou d'une agence nationale.

3-Le critère d'attribution : l'événement de carrière : afin de favoriser la mobilité, le RIFSEEP fait dépendre l'attribution de « parts de primes » supplémentaires d' « événements de carrière », c'est-à-dire de changements dans l'activité du MISP, actés dans la fiche de poste et pris en compte dans une classification par groupes de fonctions. A la mise en application du RIFSEEP, chaque MISP aura une IFSE équivalente au montant total de ses primes du moment. Ensuite, l'IFSE sera revalorisée selon des événements de carrière qui sont de 3 ordres :

- un changement de fonction au sein du groupe ou vers un groupe supérieur,
 - en cas de changement de grade à la suite d'une promotion,
 - au moins tous les 3 ans, en l'absence de changement de fonctions et au vu de l'expérience acquise.
- Il faut donc bien voir que l'important n'est pas d'être dans le groupe le plus haut situé, mais dans un groupe au sein duquel des événements de carrière pourront survenir plus facilement. Précision importante : les montants obtenus à l'occasion d'un événement de carrière sont définitivement acquis. On peut par exemple passer du groupe 3 au groupe 2 et obtenir un supplément de prime, puis revenir dans le groupe 3 sans rien perdre, puis repasser au groupe 2 et faire valoriser de nouveau cet événement de carrière.

Les conséquences qu'il faut en tirer

L'objectif doit être de créer le maximum d'occasions d'événements de carrière. D'où nous tirons les conséquences qui suivent :

1-Adopter un classement des fonctions en trois groupes et non deux

Cela permet de tirer parti de 2 mobilités intergroupes au lieu d'une seule en cas de classement en deux groupes.

2-Faire acter dans le descriptif de chaque groupe de fonctions le plus possible de situations professionnelles susceptibles d'être distinguées sous forme de fiches de postes différentes

Vous trouverez la proposition du SMISP-UNSA de cartographie des fonctions ci-dessous. Nous nous référons systématiquement à des activités spécialisées ou d'expertise en sus des situations de management.

3-Apprendre à jouer avec les nouvelles règles

Faire acter toute modification substantielle de l'activité dans la fiche de poste (attention par exemple au rattachement hiérarchique : travailler directement pour un DG n'a pas la même valeur que s'il s'agit d'un sous-chef ...).

Demander la prise en compte en termes indemnitaires des événements de carrière ainsi matérialisés à chaque fois que possible.

4-S'installer dans une posture de négociation régulière avec sa hiérarchie sur le montant des primes

puisque, comme il a été dit plus haut, les primes évoluent indépendamment des montées d'échelon ou des changements de grade du statut.

Et maintenant ?

Nous allons défendre une cartographie des fonctions dans chaque groupe en veillant à faire reconnaître des fonctions génériques techniques et d'expertise pour ne pas en rester aux fonctions d'encadrement.

Nous demandons l'application aux MISP des montants retenus pour les administrateurs civils, tant en matière de socles de prime et de plafonds qu'en terme de valorisation des événements de carrière, et cela pour les trois groupes de fonction que nous proposons avec la cartographie indiquée ci-dessous.

Nous exigeons l'application des mêmes montants dans les ARS. Nous rappelons à cet effet que conformément à l'article L 1432-9 du Code de la Santé Publique, le directeur général de l'agence

régionale de santé ne gère pas directement les personnels fonctionnaires des ARS mais qu'il est seulement « associé » à la gestion de ces personnels et que l'employeur de ces personnels demeure l'Etat représenté par le ministère de la santé et des affaires sociales !

L'adhésion au RIFSEEP des MISP et des PHISP sera à l'ordre du jour du CTM du 20 avril. A suivre donc.

Cartographie des fonctions

Médecin Inspecteur de Santé Publique - Services territoriaux

Groupe 1

- Directeur (non membre de COMEX - membre de CODIR)
- Délégué départemental
- Responsable ou chef de projet /Chargé de mission/Conseiller/auprès du DG
- Chef de pôle/département/service au niveau régional dans une direction dont le directeur est membre du Comex
- Adjoint à un directeur membre du COMEX
- Chef de pôle / département/service non membre du COMEX - membre du CODIR d'un département relevant du groupe II des emplois DATE
- Conseiller médical, expert santé publique auprès du DG ou du directeur COMEX

Groupe 2

- Autre chef de pôle/département/service au niveau régional (n-2 du DG) ou départemental
- Adjoint à une fonction du groupe 1
- Conseiller médical, expert santé publique auprès d'un cadre chargé d'une fonction du groupe 1
- Conseiller en stratégie, concepteur de plan d'actions, pilote de réseau spécifique, responsable de programme d'inspection, chargé de projet, de programme, ou de mission à l'échelle au moins interdépartementale ou régional

Groupe 3

- Adjoint à une fonction du groupe 2
- Conseiller médical, expert santé publique auprès d'un cadre chargé d'une fonction du groupe 2
- Conseiller en stratégie, concepteur de plan d'actions, pilote de réseau spécifique, responsable de programme d'inspection, chargé de projet, de programme, ou de mission à l'échelle du département ou d'un territoire

Révision de notre grille indiciaire : vers le Hors Echelle D (HED)

La grille proposée par la DRH ([la consulter ici](#)) vient d'être validée par le Cabinet de notre ministre. C'est le résultat d'une longue négociation visant à l'amélioration de l'attractivité du corps. C'est aussi une façon de régler la situation des anciens MIR et conseillers sanitaires de zone. La grille permettrait l'accès au Hors échelle D dans le cadre d'un échelon spécial. La contrepartie est un allongement d'un an de la durée de carrière en HEB. Cette évolution redonne un peu de dynamique de carrière aux nombreux MISP généraux et tout particulièrement à tous ceux qui sont en HEC 3. En revanche il faudra continuer à demander d'autres améliorations dans le but tout particulièrement d'accélérer le déroulement de carrière dans les premières années. Les prochaines échéances sont maintenant le passage au « guichet unique » avec les avis de la Fonction publique et de Bercy et la négociation des conditions d'accès à l'échelon spécial en HED. Notre objectif est d'obtenir l'application de cette nouvelle grille avant l'été afin de contribuer à l'attractivité du concours de recrutement de fin 2017.

Adresse aux candidats à la présidentielle

Dans le cadre des Assises de la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnep, lire [ici](#)), s'est tenu à Pierrefitte-sur-Seine, le 24 Mars 2017, un débat sur le thème : « *Promouvoir la santé pour tous : le pouvoir d'agir. Propositions et questions aux candidats à l'élection présidentielle 2017* » en présence de représentants des quelques candidats à cette élection (MM. Fillon, Hamon, Macron et Mélenchon). Des membres du SMISP-UNSA sont intervenus dans les débats. A cette occasion, le SMISP-UNSA a remis aux représentants présents des candidats (et remettra aux autres) une note. En voici le contenu :

« Démédicalisation de l'administration de la santé. D'où viendra l'accident fatal ? »

De l'impossibilité d'assurer la continuité des astreintes de sécurité ? De l'incapacité à répondre à une demande préfectorale en cas de menace sur la sécurité publique ? De l'incapacité à repérer à temps une situation d'urgence émergente ? Des conséquences d'un défaut de contrôle ou d'inspection, en matière de qualité des soins, de prévention de la maltraitance etc...? Des conséquences de la perte de la dimension médicale dans la régulation du système de santé ?

Les médecins inspecteurs de santé publique (MISP) sont des médecins de santé publique opérant dans les services de l'Etat ou dans ses agences. Médecins de santé publique, car ce sont des spécialistes de l'approche collective des problèmes de santé, assurant des missions très diverses au bénéfice de l'ensemble de la collectivité. Leur statut de fonctionnaire conforte l'indépendance de leur expertise.

Notre syndicat est, de très loin, le principal syndicat de MISP. Sous ce titre un peu violent, nous souhaitons attirer l'attention des candidats à l'élection présidentielle sur la situation alarmante et en rapide dégradation des effectifs médicaux au sein de l'administration de la santé et notamment dans les agences régionales de santé.

Les difficultés à recruter des MISP existent depuis de nombreuses années. A plusieurs reprises, l'administration s'est penchée sur ce sujet. Des ébauches de réponses aux causes diverses de cette situation ont parfois été définies ; la dernière date de 2007 et n'a pas été complètement appliquée.

Aujourd'hui, les conséquences de cette faible action administrative deviennent réellement inquiétantes. Un mouvement de démedicalisation de l'administration de la santé est clairement à l'œuvre et va s'accroissant. D'environ 600 il y a quelques années, l'effectif des MISP est passé sous la barre des 500 il y a deux ans et sera en dessous des 400 dans 3 ans. Une division par deux de l'effectif est maintenant une perspective réaliste. Les tentatives des employeurs pour substituer aux MISP d'autres catégories de médecins (praticiens conseils de l'Assurance maladie, praticiens hospitaliers, contractuels non spécialistes en santé publique ...) s'avèrent être des impasses. Pendant ce temps, imperturbablement, le ministère de la santé organise un concours de recrutement de MISP : 29 postes offerts, 21 candidats, et finalement 11 recrutés, dont seuls deux n'étaient pas déjà en fonction dans les services de l'Etat ou dans ses agences. Sans commentaire !

Alors que faire ?

Première option : *continuer dans la contemplation désolée de la situation sans rien faire de sérieux. Accepter l'affaiblissement technique, la disparition de l'expertise collective, la prise de risque sanitaire, la médiocre prise en compte des aspects les plus subtils de la planification en santé et cela dans un moment où nos concitoyens demandent plus à leur système de santé, en termes de qualité, de sécurité, d'accessibilité. Assumer la «trajectoire de collision» et attendre l'accident fatal, qui pourrait survenir très vite maintenant.*

Deuxième option : se décider enfin à agir, efficacement et rapidement. C'est à dire décider au plus haut niveau de l'Etat d'un plan de dynamisation, car le MISIP est très souvent un acteur de l'action interministérielle : **améliorer le positionnement institutionnel, ajuster les missions et les effectifs, adapter la formation tout particulièrement permanente, améliorer l'attractivité matérielle du métier.**

Nous nous adressons aux candidats à l'élection présidentielle. Ce n'est pas faire preuve d'une quelconque mégalomanie ou prétention exorbitante. Nous pensons simplement que la régulation de notre système de santé ne peut se passer de médecins, tout particulièrement de médecins formés à l'approche collective, populationnelle, des problèmes de santé. L'ignorer nous exposerait à affronter des difficultés majeures dont notre pays a déjà eu quelques prémices. Nous voyons aussi que la prise en compte des enjeux de santé publique exige le plus souvent un engagement qui va bien au-delà du ministère de la santé, que l'on parle de réduire les inégalités sociales de santé, de s'adapter au vieillissement de la population, d'assurer un accès aux soins sur tout le territoire de la République, de faire face à des crises sanitaires, d'assurer un progrès équitable aux avancées de la science et de la médecine.

Oui, les sujets qui nous inquiètent ici sont bien du niveau du Président de la République.

Ce n'est qu'un début, le SMISP entendant bien solliciter plus à fond les candidats sur le rôle de l'expertise médicale dans les services de l'Etat, les modalités de gestion du système de santé et la place de la santé publique dans les futures politiques publiques.

Lire la note aux candidats sur le site du SMISP.

A noter que l'Association des médecins de santé publique (AMISP) a également, de son côté, adressé aux candidats une lettre ouverte (lire [ici](#)).



Union Nationale des Syndicats Autonomes

SYNDICAT DES MEDECINS INSPECTEURS DE SANTE PUBLIQUE

UNION NATIONALE DES SYNDICATS AUTONOMES (UNSA)
UNION CONFEDERALE DES MEDECINS SALARIES DE FRANCE (UCMSF)
www.smisp.fr

BULLETIN D'ADHESION - A JOINDRE A LA COTISATION 2017

Nom et prénom :

Sexe : M / F

Coordonnées personnelles : Adresse :

.....
.....

Tél personnel :

mail : _____ @ _____

Coordonnées professionnelles : adresse (Préciser éventuellement la DT, le poste occupé...)

.....
.....

Tél professionnel :

mail : _____@sante.gouv.fr ou
_____@ars.sante.fr

MISP 95 € □
MIChef : • 115 € □
MIGénéral : • 135 € □
contractuel(le) : 70 € □
Retraité(e) : 60 € □

NB : vous avez droit à une réduction d'impôts de 66 % du montant de l'adhésion

• temps plein • temps partiel : _____% •
disponibilité • détachement ou mis à disposition ?

Merci de votre soutien et de vos réponses précises qui permettent de mieux vous connaître et vous défendre.

Vos remarques et vos attentes vis à vis du SMISP (et plus sur feuille séparée si vous êtes en verve):

date:

signature:

Chèque à l'ordre du SMISP,

à renvoyer au trésorier : Thierry Mathieu - l'Herculis 12 chemin de la Turbie 98000 MONACO