

27 juillet 2020

### Pourquoi nous n'avons pas signé ce protocole

Les négociations se sont achevées dans la nuit du mercredi 8 juillet sur un projet d'accord. Bien que le gouvernement nous ai demandé le 9 juillet une réponse pour le 13 juillet, La CGT attachée à la démocratie a demandé un report jusqu'au 21 juillet 2020.

Nos revendications ne sont pas toutes satisfaites, et certaines mesures sont inquiétantes comme le nouveau système de prime, la remise en cause du temps de travail et du temps de repos. Il y a quelques petites avancées qui n'ont été possibles que grâce à la mobilisation des 2 dernières années et plus particulièrement après celles des 16 et 30 juin dernier.

La CGT, 1ère organisation syndicale dans la fonction publique hospitalière et dans le département, a pesé de tout son poids pour faire évoluer le choix du ministère qui souhaitait imposer un traitement différent entre les soignants, les techniques, les administratifs et les ouvriers. Vous trouverez ci-dessous les principales mesures accompagnées de nos commentaires. Ce protocole n'est qu'un point de départ car de nombreuses réponses restent en suspens. Dans ce tract vous retrouverez les 20 propositions commentées du protocole.

**Mesure 1 :** création d'un complément de traitement indiciaire à hauteur de 49 points d'indice représentant 183 euros nets par mois pour les agents titulaires et contractuels dont le versement interviendra à compter de janvier 2021 avec effet rétroactif au 1er septembre 2020 pour 24 points d'indice et au 1er mars 2021 pour 25 points d'indice.



Cette augmentation concernera tous les agents comme le demandait la CGT sans différence entre les soignants et les autres. Par contre notre revendication collective était de 300 euros net/mois ... cette augmentation compense à peine la perte du pouvoir d'achat, car le point d'indice a perdu 10% depuis 2010 et 21% depuis 2020 ! C'est le parlement qui doit voter cette mesure avec tous les risques que cela comporte !



Sont exclus de cette mesure les agents du secteur social et médico-social public, alors que le reste du protocole leur est applicable.



**Mesure 4 :** rendre plus simples et plus transparents les régimes indemnitaires



Depuis des années les différents ministères rêvent d'installer une prime au mérite, ce gouvernement n'y échappait pas. Les négociations ont permis de déconnecter le futur système indemnitaire de l'évaluation professionnelle et de l'auto-remplacement.

La prime de service qui était vouée à disparaître dans un système plus global intégrant le mérite et l'évaluation est maintenue. Il sera discuté une nouvelle formule de calcul pour les agents sans en connaître les indicateurs. Des discussions seront à venir mais l'objectif de primes liées au mérite reste dans l'esprit... Elles ne sont toujours pas intégrées au salaires pour la retraite.



**Mesure 2 :** reconnaître les spécificités des personnels soignants médico-techniques et de la rééducation avec une révision et une revalorisation des grilles indiciaires qui devra, autant que possible, intervenir avant la fin du premier trimestre 2021.



Ces dispositions font passer les aides soignants en catégorie B avec le maintien de la pénibilité et le maintien de la prime spécifique de 10%

L'ensemble des corps infirmiers, infirmiers spécialisés, IPA et cadre passeront dans la grille A type.

Les corps en extinction évolueront à due proportion comme les corps cités au dessus.

Les corps Médico-Techniques dans les mêmes grilles et rééducations évolueront de la même manière

Malgré un affichage alléchant, le reclassement dans les nouvelles grilles ne se fera qu'à l'indice égal ou supérieur et des discussions seront à venir laissant encore plein d'inconnus sur le niveau de rémunérations des différents corps. Le gain moyen sera d'une trentaine d'euros lors du reclassement et les carrières seront considérablement allongées, au moins 10 ans !



**Mesure 3 :** doubler les ratios promus-promouvables pour les années 2020 et 2021.



C'est un petit coup de pouce transitoire qui sera apprécié par les quelques agents concernés car doubler des ratios très faibles reste faible, cette mesure ne concernera peut-être que les soignants !



**Mesure 5 : redéfinir les parcours de développement des compétences et mieux valoriser les acquis de l'expérience**



Ce sujet est assez classique et n'apporte pas de changement véritable, les agents auront toujours autant de difficultés à faire valoir leurs droits. L'accord obligera tous les établissements non adhérents à l'ANFH à y adhérer.



**Mesure 7 : lancer une mission sur la formation et la promotion professionnelle suivie d'un plan d'actions**



Une mission c'est bien, mais pour le plan d'action à ce jour il n'est pas prévu de financement supplémentaire, ni de facilitation des départs en formation pour les professionnels avec par exemple le maintien de tous les éléments de rémunération lorsque l'on part en formation.



**Mesure 6 : permettre l'acquisition d'unités de valeur tout au long de la carrière**



Ce sujet comporte un sujet risqué, celui de la validation de bloc de compétences qui ne font pas un métier ou un diplôme. Cela comporte le risque majeur de fragmentation de certains métiers qui ont à ce jour une approche globale.



**Mesure 8 : développer des projets pilotes sur l'organisation du travail et favoriser le développement de l'hospitalisation programmée**



Ce sujet est très ambigu car il porte l'idée que les agents autogéreront les plannings ! Nous devons gérer la pénurie des effectifs, chacun son métier.

Dans cette mesure, il est inadmissible de dire que les nouveaux modes d'hospitalisation sont pour améliorer les Conditions de Travail des agents, c'est avant tout pour répondre à une attente économique.



**Mesure 9 : améliorer les remplacements avec la mise en place de pools de remplaçants et systématiser le remplacement des absences de plus de 48h**



C'est un sujet porté par la CGT depuis des décennies notamment l'intégration de ratio d'effectif dans les équipes pour palier au remplacement de courte durée.

Au lieu de cela, ce sera le développement de système de remplacement comme Whoog et l'organisation de remplacement en heures supplémentaires pour les agents !



**Mesure 11 : revaloriser la monétisation des jours placés sur le CET**



C'est normal, bien que la CGT n'est pas une aficionadas du CET, les montants doivent être les mêmes dans les 3 versants de la FP car depuis plusieurs années ceux de la FPH sont inférieurs à ceux des autres versants.

Ce qui est inadmissible c'est que le montant des jours CET soit en dessous du salaire de certains agents !



**Mesure 10 : majorer le montant des heures supplémentaires, permettre leur contractualisation et réduire le recours à l'intérim**



C'est l'intérim qu'il faut supprimer à l'hôpital. Dans la Fonction publique il n'y a qu'à l'hôpital que l'intérim est possible.

La contractualisation d'heures sup c'est la fin des 35 heures. Les heures supplémentaires mieux rémunérées, c'est un dû aux agents, ni plus ni moins.



**Mesure 12 : négocier la mise en place des modalités d'annualisation du temps de travail**



C'est la fin de tous les cycles de travail comme nous les connaissons aujourd'hui avec des périodes creuses et hautes sur une année. Dans notre établissement cela engendrera une révision de l'accord RTT.

Un accord qui parle d'amélioration des conditions de travail et qui remet en cause toutes les organisations de travail est contradictoire.



**Mesure 15 : Couvrir les besoins en effectifs et résorber l'emploi précaire**



Cela pose aussi la question de l'auto-remplacement dans les chartes qui seront soumises à des accords locaux et au développement d'applications comme Whoog.

En ce qui concerne l'emploi précaire, au lieu d'en faire des intentions, il faudrait décider d'un plan de titularisation de tous les agents sur des postes vacants !



**Mesure 13 : permettre sur la base du volontariat le recours au forfait-jours**



Cette mesure entraîne souvent une augmentation du temps de travail de 4 à 5 heures pour un même salaire donc cela engendre du travail gratuit pour les salariés qui sont au forfait jour. Elle est heureusement soumise à l'accord du salarié, mais le volontariat reste une notion particulière à l'hôpital...



**Mesure 17 : former au management tous les responsables d'équipe**



La question n'est pas de la formation mais du contenu de celle-ci et de son objectif. Ces dernières années les formations ont pour objectif d'intégrer les méthodes du privé ou le « New Management » !



**Mesure 14 : Permettre le passage à un repos quotidien de 11h par accord**



Le passage à 11h entre 2 postes n'est pas une amélioration des conditions de travail.

C'est une mesure négative contre laquelle il faudra se battre car elle facilitera le passage de service en 12h de travail par jour !



**Mesure 16 : systématiser les réunions d'échanges professionnels**



C'est une demande des équipes et de la CGT pour recréer du débat professionnel et du collectif dans le travail. Malheureusement quand ces réunions existent elle sont souvent détournées au profit de projet de service ou d'établissement.



**Mesure 18 : faire de l'amélioration de la qualité de vie au travail une priorité en termes de formation et d'organisation du travail**



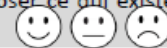
Ce sont des sujets qui sont toujours très beau sur le papier, il faut passer à la réalisation car à mainte reprise des plans d'amélioration ont été lancés nationalement comme dans nos établissements sans que nos conditions de travail ne s'améliorent réellement. !



**Mesure 19 : solliciter des appuis extérieurs au service reconnus pour aider au règlement d'une situation bloquée**



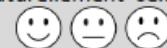
C'est une mesure déjà en œuvre car les médiateurs hospitaliers sont déjà installés, notamment depuis début juin dans certaines régions ! C'est facile de proposer ce qui existe déjà !



**Mesure 20 : garantir les temps de transmission sur le temps de travail**



Heureusement que nous n'avons pas attendu le protocole pour nous battre afin que le temps de transmission soit compté dans le temps de travail, c'est assez incroyable que ce soit une mesure du protocole alors que naturellement cela devrait être dans le temps de travail !



3



9



9

## Le compte n'y est vraiment pas.

### NOTRE ANALYSE :

Le contenu de l'accord, **que la CGT n'a pas signé**, se révèle être ce que le gouvernement voulait: "**pas changer de cap, mais changer de rythme**".

La CGT le prédisait en qualifiant le **Ségur** de la Santé "**d'imposture**": une manœuvre pour mettre fin à la mobilisation des personnels hospitaliers qui durait depuis des mois et profiter de la situation pour liquider nos garanties statutaires collectives, augmenter le temps de travail et accélérer la mise en œuvre de la réformes Macron-Buzyn "ma santé 2022" et de la réforme de destruction de la Fonction publique.

L'épidémie a mis au grand jour la misère des hôpitaux publics et des EHPAD en personnels, équipements, médicaments. Le gouvernement porte l'entière responsabilité de cette situation dramatique. L'épidémie se propage à nouveau, et le ministre Véran poursuit l'imposture en courant les plateaux de télévision et les journaux pour faire croire que la situation des hôpitaux et EHPAD est résolue et que les revendications des personnels sont satisfaites puisque une "majorité" de syndicats a signé... Ce sont les exigences du gouvernement qui sont satisfaites :

**1 - la revendication nationale des 300 euros est réduite à 183 euros**; nous en reparlerons quand les dispositions précises seront connues et quand elle sera payée; nous n'oublions pas que c'est en plein Ségur de la Santé que Véran a sorti le décret relatif à la prime COVID dont l'attribution divise le personnel hospitalier entre régions, établissements, services, catégories... **Ce n'est pas une augmentation du salaires de base mais une bonification indiciaire, comptant dans le calcul du montant de la pension de retraite seulement au prorata des années durant lesquelles elle aura été perçue, contrairement à ce que disent les signataires !!!**

**2 - les reclassements à venir, (AS, IDE, paramédicaux...) on ne connaît ni la date d'effet ni les conditions, nouveaux transferts de compétences...?**

**Ces mesures 1 et 2** ne s'appliquent pas aux personnels de mêmes **grades des EHPAD des collectivités territoriales** par exemple.

Les personnels des établissements sociaux et médicaux-sociaux de la FPH en sont également exclus.

- en revanche les mesures salariales -1- sont élargies aux **cliniques et EHPAD privés lucratifs** et financées à hauteur de **2 milliards dans le cadre du protocole**; le gouvernement protège les profits des patrons de ces établissements et **renforce les conditions du rapprochement entre hôpitaux publics et établissements privés lucratifs, c'est à dire de destruction de hôpitaux publics.**

**3 - Recrutements et temps de travail** : 7500 postes, peut-être budgétés en 2021? Alors qu'il en faudrait au minimum 100 000 maintenant. **Cela représenterait 4 créations de postes par établissements.**

Les participants au Ségur, en particulier les signataires, n'ont pas manqué d'imagination pour se mettre d'accord sur "*d'autres arrangements salariaux afin de combler les directions qui ont besoin d'avoir le personnel nécessaire au bon moment*" comme les y invitait Véran avant le Ségur :

- **des accords locaux pourront allonger le temps de travail, mettre fin à la référence aux 35H hebdomadaires pour le calcul des droits et l'organisation des plannings**
- **des contrats individualisés pourront aller plus loin dans la flexibilité du temps de travail et instituer le renoncement aux garanties collectives statutaires.**

**Ces dispositions sont applicables à tous les personnels de la FPH**

**4- Si l'accord dit qu'il ne sera pas touché aux modalités de calcul de la prime de service, il confirme les primes individuelles et de services prévus par la loi Santé Macron-Buzyn.**

**Face au chantage à l'emploi, à la mutation, à la titularisation, aux primes au mérite ..., qui peut tenir sans le garde-fou que **constituent les règles statutaires** collectives nationales, qui sont notre force et notre unité ? Qui peut tenir sans la présence **de délégués syndicaux attachés à la défense de ces droits conquis** au fil des ans et que cet accord voudrait mettre à bas ?**

**5- Réouverture des lits** : il n'en est pas question, sinon en nombre très limité, à la demande en cas d'épidémie ou d'activité saisonnière.... **De qui se moque-t-on ?**

Les mesures annoncées par le ministre Véran le 22 juillet sur les autres points du Ségur: financement des hôpitaux, territoires, gouvernance, étaient déjà présentes dans la loi Macron-Buzyn.

Elles contribuent à aligner et intriquer le fonctionnement des hôpitaux publics avec celui des établissements privés lucratifs et de la médecine libérale.

**Le "Ségur de la Santé" donne un coup d'accélérateur à l'entreprise gouvernementale de destruction de l'hôpital public, du statut de fonctionnaire des personnels et de remise en cause du droit à la santé.**

La CGT, ses délégués, seront comme toujours avec leurs collègues, pour agir et défendre les droits et garanties collectives de tous, l'hôpital public et le droit à la santé pour tous. Ce combat est plus que jamais à l'ordre du jour.

Les organisations syndicales signataires devront prendre leurs responsabilités !

Point Ségur de la Santé et consultation projet de protocole Rémunération et Carrières  
La Fédération CGT santé acte la consultation des syndicats jusqu'au 20 juillet minuit et en valide le résultat :

**690 réponses valablement exprimées : 139 POUR la signature et 551 CONTRE la signature** soit en pourcentage 20.15% pour la signature et **79,85% contre la signature.**

**ALLO CGT : GM/CMP: 51.864, 51.865; Estaing: 50.400;**

**L. Michel: 50.803.**

