



PROCOLE CASTEX PROCOLE CASSE-TÊTE

SÉGUR DE LA SANTÉ

Les négociations se sont achevées dans la nuit de 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 qui a été refusé.

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, 1^{ère} organisation syndicale dans la fonction publique hospitalière et dans le département du nord 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 suspend.

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 2000 !

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.

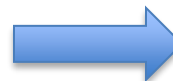


Mesure 3 : doubler les ratios promus-promouvables pour les années 2020 et 2021.



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 !

Pour consulter
l'intégralité du
protocole



Bonne lecture,

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



Ce sujet est très ambiguë 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 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 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-replacement.

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 intégrée au salaires pour la retraite.

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 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 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 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 du 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 années. 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 13 : permettre sur la base du volontariat le recours au forfait-jours



Cette mesure entraine 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 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 soumise à des accords locaux et développera des applications comme Whoog.

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

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 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 notre région ! 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 à ce 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 !

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 lancé nationalement comme dans nos établissements sans que nos conditions de travail ne s'améliorent réellement. !

Calendrier

De nombreuses mesures sont soumises à de futures discussions et négociations nationales comme les reclassements, la fusion des primes, le nouveau mode de calcul de la prime de service...

Le paiement des 183 euros nets/mois de rattrapage de la perte de pouvoir d'achat se fera en 2 temps et ne sera effectif qu'en janvier 2021 avec un versement rétro-actif de 90 euros à partir de septembre 2020 et en mars 2021 des 93 euros supplémentaires.

Des mesures seront variables d'un établissement à l'autre car il est prévu des accords locaux sur de nombreux points notamment sur ceux qui dérèglementent le temps de travail comme l'annualisation et le passage a 11 heures de repos entre 2 postes.

Les reclassements de la mesure 2 seront applicables pour début 2022



NOTRE ANALYSE

Le gouvernement entend profiter de ce protocole pour asseoir un fonctionnement des établissements et services qui risque de détériorer les conditions de travail, mettre en place la flexibilisation du temps de travail par des accords locaux et poursuivre la non reconnaissance de la pénibilité. La reconnaissance des qualifications par l'amélioration des grilles des soignants est aussi très incomplète et insuffisante et ne permet pas de combler le décalage constaté avec la majorité des pays de l'OCDE.

Pourquoi signer ce protocole ? Pour entériner les gains de cette négociation dès à présent, en particulier sur les mesures spécifiques à plusieurs métiers que la CGT revendique depuis parfois très longtemps : des réingénieries de diplômes, le passage en catégorie B des AS et AP et une meilleure reconnaissance des soignants. Alors que ce n'est que justice et la récupération de ce que nous avons perdu depuis des décennies.

Pourquoi ne pas signer ce protocole ? Car il présente une mesure phare de 180€ nets par mois, à condition que le budget de la sécu passe à l'automne, mais que cette mesure ne compense pas pour la plus part des salariés les pertes liées au blocage du point d'indice depuis 20 ans et les pertes de reconnaissance de qualifications.

Pour les infirmier-e-s, cela ne permettra toujours pas d'atteindre la moyenne de l'OCDE et maintiendrait encore et toujours des métiers à prédominance féminine dans l'inégalité. Même avec 300€ les salaires ne seraient pas remis au niveau des diplômés, des sujétions, pénibilités et des responsabilités.

Le financement des mesures annoncées reposera sur l'ONDAM, celui-ci n'étant toujours pas libéré des contraintes économiques fixées par la politique nationale !

La continuité des fermetures de lits sera-t-elle le mode de financement des mesures annoncées ? Car la loi de transformation du système de santé n'est nullement remise en cause bien au contraire le gouvernement à l'intention d'accélérer sa mise en œuvre.

La première mi-temps COVID a mis le système de santé à genoux par manque de matériel, de lits, d'effectifs et de locaux suffisants. **C'EST UN CHANGEMENT RADICAL QUI EST NECESSAIRE POUR FAIRE FACE AUX BESOINS DE LA POPULATION.**

Une grande partie de ce protocole est un chèque en blanc. Tout démarrera plus tard, après ceci ou cela. ^[SEP] Pourquoi la promesse de revalorisations tant annoncées pour le 1er juillet sur les chaînes d'infos en continu n'est pas tenue ? Le gouvernement n'a d'ailleurs même pas besoin d'un accord signé pour augmenter le salaire de base. Il peut simplement modifier la valeur du point d'indice en conséquence par un décret simple. Durée totale de l'opération : 10 minutes. L'objectif ici est bien une forme de chantage à l'accord, accepter cela permet au gouvernement de passer nombre de mesures dont il rêvait avant la crise sanitaire COVID.

Les grands dangers de l'accord : la dérégulation du temps de travail, flexibiliser le salarié sur commande et sur l'année (les agent.es à temps partiel apprécieront) et pouvoir au besoin le faire travailler toujours plus; course à l'heure supplémentaire alors que les demandeurs d'emplois seront de plus en plus nombreux avec la crise économique annoncée. Réduction du temps de repos journalier de sécurité de 12h à 11h. Possibilité pour l'établissement de négocier des accords locaux remettant en question les règles du planning, des 35h ... Les accords locaux n'ont jamais profité durablement aux agents, le privé les vivent depuis la loi travail de 2016, demandez-leur ! Face au chantage à l'emploi, à la mutation, à la titularisation ou à la prime de résultat, qui tiendra sans un garde-fou qu'est la loi et les règles nationales identiques pour tous. ^[SEP]

Enfin cet accord intègre les collègues des EHPAD mais exclu de la mesure 1 (183 euros nets/mois) les travailleurs de l'action sociale et du médico-social public qui rencontrent les mêmes difficultés et relèvent aussi de la FPH.