



FEDERATION CGT DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE

Séjour de la Santé

Compte rendu synthétique de la multilatérale sur le pilier n°1 RH Rémunération et Carrières

« Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent »

Le 12 juin 2020 de 9h00 à 14h30

Présent·e·s à cette réunion :

Animation par Nicole Notat en présence de 2 rapporteurs de l'IGAS, 3 personnes représentant les services de la DGOS.

Pour les organisations : CGT, FO, UNSA, CFDT et FHF

Introduction par Nicole Notat

Cette première séance de travail sous forme de multilatérale avec les organisations syndicales représente une phase de préparation de la négociation qui doit balayer et trier les chapitres qui devront faire l'architecture d'un projet d'accord qui s'inscrira dans les recommandations du Séjour de la Santé.

Une séance d'arbitrage devrait avoir lieu après la réunion de ce jour, elle a pour mission de rapporter auprès du ministre les propositions des organisations syndicales de ce jour.

Déclaration liminaire unitaire faite par la CGT pour les syndicats CGT, FO et UNSA.

Problème de méthodologie et d'agenda du Séjour de la Santé

Depuis l'ouverture du Séjour de la Santé, nous sommes en désaccord sur plusieurs points concernant la méthodologie et son agenda. Nous réaffirmons que nous exigeons de réelles négociations, notamment sur le sujet des rémunérations et carrières qui doit être une des priorités dans ce Séjour avec, à son issue, un accord soumis à signature aux organisations syndicales contenant des mesures immédiates avec un engagement ferme d'un calendrier à moyen et long terme de mesures répondant aux revendications des personnels. Cet agenda social doit impérativement contenir les sujets comme le déroulement des carrières et la revisite des grilles pour tous les personnels qui ne peut être vu de manière expéditive au sein de ce Séjour. Il en va de même sur d'autres thématiques abordées dans ce Séjour de la santé comme les piliers 2, 3 et 4 qui évoquent les sujets suivants : le financement et l'investissement, la simplification des organisations, la gouvernance, le territoire, le numérique et le dialogue social. En effet, il paraît totalement irréaliste et impensable de pouvoir traiter de ces divers chantiers en profondeur en 7 semaines.

Depuis l'ouverture, nous sommes soumis à des modifications constantes de l'agenda des réunions avec des convocations tardives aux réunions et des annulations pour certaines à la dernière minute, avec des codes de connexion aux réunions qui, parfois, ne nous parviennent pas en temps et en

heures. Malgré vos excuses sur ce point, nous ne pouvons accepter ces méthodes qui ne nous permettent pas de suivre ces travaux dans de bonnes conditions, il faut qu'à partir de la semaine prochaine cela cesse définitivement.

Nous notons un seul point positif : la réponse favorable à notre revendication depuis l'ouverture de travailler en sous-groupe au sein de ce pilier 1 « RH Rémunération et Carrières » en multilatérale en présence des organisations syndicales représentatives des personnels non médicaux du CSFPH et de la FHF.

Les organisations CGT, FO et UNSA réaffirment que nous voulons une garantie ferme ce jour, avant d'engager les travaux, d'un accord de méthode comprenant le préalable suivant : l'arrêt des restructurations, fermetures d'établissements, de services et des lits en cours.

Nous exigeons que le protocole d'accord soit rédigé avec plusieurs volets comprenant les revendications suivantes :

- Des mesures immédiates :
 - ✓ Augmentation immédiate des rémunérations pour tous les personnels
 - ✓ Un plan massif de financement de formation de professionnel-le-s et des recrutements pluridisciplinaire de personnel. La titularisation et le recrutement des CCD
 - ✓ La reconnaissance de pénibilité de nos métiers
 - ✓ Le respect de la réglementation de l'organisations et du temps de travail
 - ✓ Le respect du dialogue social : comme le maintien des CHSCT etc....
- L'engagement d'un agenda social avec un calendrier à établir de sujets à traiter à moyen terme s'inscrivant dans une durée nécessaire pour ce faire et cela dès septembre 2020, comprenant les thèmes suivants :
 - ✓ Les déroulements de carrières et la revisite de toutes les grilles salariales de tous nos métiers et filières du sanitaire, médico-social et social qui ne peuvent se traiter sérieusement dans ce Ségur de la santé au vu du temps contraint et imposé par son agenda de 7 semaines,
 - ✓ Les modes de financements et d'investissements dans les établissements et de notre système de soin, de sécurité sociale et de protection sociale qui sont des sujets majeurs mais aussi les autres thématiques relevant des piliers 3, 4 et le 5 sur le numérique que vous avez rajouter cette semaine, demandant de recueillir des avis et arbitrages politiques mais aussi des organisations syndicales représentatives de la FP et/ou confédérales et plus largement d'autres acteurs de la société qui ne sont pas présent-e-s dans le périmètre de ce Ségur de la Santé et ne peuvent donc être traités dans ce Ségur.

Nous réaffirmons que vous avez à faire respecter la loi de 2010 sur le dialogue social avec l'obligation de parvenir à un accord majoritaire.

Nous consulterons et continuerons à nous mobiliser avec les salarié-e-s tout au long des prochaines semaines, elles et ils expriment de grandes attentes et une grande colère aussi dans la période, car les différentes promesses, annonces et surtout les dernières mesures, comme l'attribution de la prime, sont très mal vécues, le personnel se sent floué à chaque fois et la rupture de confiance avec le gouvernement actuel est considérable. Il est urgent d'entendre et d'intégrer leurs demandes pour les transposer en actes concrets.

En matière de méthode, nous exigeons la présence d'un politique, le ministre des solidarités de la santé à minima lors des réunions et non à la fin d'un cycle pour arbitrer comme on nous l'a annoncé

au début de réunion, car nous considérons Madame Notat, que vous n'avez qu'un rôle d'animatrice, votre mission s'arrête là. Il n'est pas question pour nous que vous soyez l'intermédiaire entre les organisations syndicales et le pouvoir exécutif, nous voulons avoir des négociations en direct avec celui-ci.

Suspension de séance

La CGT demande une suspension de séance, vu l'absence d'un représentant du gouvernement à cette réunion.

Lors de la suspension, la FHF est venue se joindre aux syndicats CGT, FO et UNSA.

Nous nous mettons d'accord pour demander la présence d'un politique (le ministre) lors de la prochaine séance multilatérale qui arbitrera sur les sujets qui seront contenus dans le projet d'accord.

3

Débat autour des thématiques de négociation du pilier 1 RH

La CGT reprend pour les organisations la demande actée lors de la suspension de séance et formule à Madame Notat de la présence inconditionnelle à la prochaine réunion du Ministre.

La FHF revient aussi sur la méthode et sur le périmètre FPH de la discussion.

A cette occasion, la CGT rappelle que dans la FPH il y a des agent-e-s, salarié-e-s dans le médico-social et le social et que notre organisation portera les revendications des personnels pour l'ensemble de ces secteurs qui sont oubliés parfois dans les débats par les autres intervenants. De plus, nous rappelons la nécessité d'aboutir à une revalorisation générale des rémunérations et une meilleure reconnaissance des déroulements des carrières pour l'ensemble de nos métiers dans nos secteurs d'activités qui devra comporter des extensions d'accord pour le secteur associatif privé à but non lucratif et lucratif ainsi que dans les autres versants de la FP.

Un tour de table est fait sur chaque sujet sélectionné par l'animatrice :

- 1 – Fixer le cap d'une revalorisation socle des salaires
- 2 – Acter le principe de l'ouverture d'un chantier de revalorisations complémentaires des grilles indiciaires par métier
- 3 – Restructurer les régimes indemnitaires pour renforcer l'attractivité
- 4 – Développer et valoriser les compétences en faveur de la promotion professionnelle tout au long de la carrière
- 5 – Faire de la QVT une priorité de la politique des ressources humaines
- 6 – Favoriser le développement du dialogue social local
- 7 – Mettre en place une protection sociale complémentaire

La CGT insiste en préalable afin de ne pas avoir à traiter tout au long des discussions de savoir qui est concerné par les discussions, qu'il faut modifier le titre du pilier et remplacer celui-ci « ceux qui soignent » par « tous ceux qui travaillent à l'hôpital dans les établissements » car sinon nous allons tout au long de notre discussion débattre sur qui soignent, car cela exclurait tous ceux qui contribuent aux soins.

1) Fixer le cap d'une revalorisation socle des salaires

Plusieurs questions sont posées par les animateurs, concernant les revalorisations immédiates, doivent-elle être uniformes ou proportionnelles ? Et doivent-elles concerner tous les statuts de personnels ?

L'ensemble des organisations a demandé une revalorisation homogène pour tout le personnel, quel que soit le statut (titulaires et contractuels) et sa filière paramédicale, administrative, socio-éducative, ouvrière et logistique.

La CGT a demandé, à cette occasion, la titularisation immédiate de 150 000 contractuel-le-s que nous estimons actuellement sur emplois vacants dans la FPH.

Sur la forme de cette revalorisation, 4 options sont soumises à la discussion

- la modification des grilles indiciaires
- l'attribution d'une NBI
- la création d'une prime donnant droit à pension
- la création ou la revalorisation d'une prime fixe mensuelle

Le tour de table permet de voir que les 4 syndicats présents sont sur la même exigence, celle d'une revalorisation des grilles indiciaires en 2 temps :

Un 1^{er} temps une revalorisation uniforme indiciaire dans les grilles pour tous les agents de la FPH pour une application rapide cet été, au plus tard au 1^{er} août 2020 sur toutes les grilles salariales des professionnel-le-s.

La CGT insiste sur le fait de la faisabilité dans un calendrier très rapide de cette modalité, la modification des grilles indiciaires par le versement de 84 points d'IM (pour faire 300 euros net) à tous les agents peut se faire rapidement, car ce sont des arrêtés qui déterminent le classement indiciaire des échelons déterminés dans les décrets des différents corps de la FPH. Nous sommes pour ce mécanisme immédiat qui répondrait à une revendication portée par les salarié-e-s de mesure rapide d'augmentation de salaire pour tous, en attendant d'engager des mesures sur les grilles par catégorie ensuite, à contrario défavorable aux autres schémas proposés qui nécessitent des circuits juridiques plus longs et ne donnent pas pour certains des garanties de pérennité, de simplification et d'étendue à tous les corps de métiers.

Remarques :

Les seuls dans la FPH à avoir une prime donnant droit à pension sont les aides-soignants avec leur prime spécifique. Les NBI ne peuvent pas se cumuler, seule la plus élevée est versée et il faudrait envisager une modification juridique de sa définition si elle est versée à tout le monde.

Cette demande de revalorisation indiciaire des grilles est valable et possible aussi pour les médecins.

Un 2nd temps qui doit permettre un travail spécifique de toutes les grilles sur les reconnaissances spécifiques en y incluant la question des sous reconnaissances des professions à prédominance féminine. Cela nécessitera la prolongation des travaux en dehors du calendrier envisagé pour le Ségur actuellement.

2) Acter le principe de l'ouverture d'un chantier de revalorisations complémentaires des grilles indiciaires par métier

La question centrale des primes que nous voulons intégrer dans les grilles de salaire et du devenir de la prime de service a été posée à ce moment-là.

C'est pour tous les syndicats le 2nd temps de revalorisation demandé.

Ce qui ressort c'est qu'il y a dans le détail 3 catégories de primes à regarder :

- Les primes qui touchent tous les agents, comme la prime de service par exemple
- Les primes catégorielles, comme la prime Veil des IDE et AS, ou la NBI des Manip ...
- Les primes liées à des contraintes particulières comme le travail de nuit et de week-end ...

L'ensemble des présents a indiqué que nous ne pouvions pas sortir du Ségur avec les indemnités de nuits et de dimanches aussi ridicules que celles qui sont versées aujourd'hui.

Nous avons porté notre revendication d'intégration des primes dans les grilles et / ou le traitement de base ainsi que la revalorisation immédiate des primes de nuit, jour férié et dimanche.

5

3) Restructurer les régimes indemnitaires pour renforcer l'attractivité

La question de la prime de service et de son devenir est au cœur de ce sujet.

La CGT porte l'idée d'un 13^{ème} mois à la place de cette prime qui est, de toutes manières supprimée dans son format actuel par la loi de transformation du système de santé. Nos sommes contre toutes notions de pondération des primes telles que l'absentéisme, l'intéressement collectif et / ou individuel.

Ce sujet est quasiment le même que celui du point 2.

4) Développer et valoriser les compétences en faveur de la promotion professionnelle tout au long de la carrière.

Nous avons rappelé notre attachement à l'ANFH pour la FPH et que nous avons besoin de cet outil pour le développement de la formation dans les établissements de la FPH.

Si le gouvernement veut augmenter les départs en promotion professionnelle, il peut augmenter l'enveloppe du FMEP gérée par l'ANFH et / ou allouer des financements supplémentaires aux établissements pour financer toutes les demandes de départs des personnels en études promotionnelles.

Sur l'égalité d'accès femme/ homme à la formation, il s'agirait d'un accompagnement social, auquel nous avons soulevé les problématiques des familles monoparentales, de la liberté plus tardive pour les femmes de s'investir dans des formations longues, des pertes de rémunération notamment liées aux suggestions de nuit et dimanche et de certaines primes.

Nous avons porté l'idée d'introduire l'apprentissage dans les formations paramédicales avec les adaptations nécessaires.

Sur les questions de VAE, le sujet n'est pas d'abord clairement explicité, il demande à être précisé car le sujet est aussi mélangé avec la situation des faisant fonction.

La CGT demande que des moyens soit réellement alloués à l'encadrement des différents stagiaires et étudiants dans les établissements, pour leur suivi, leur tutorat et en effectif en personnel pour les encadrer au quotidien, car actuellement, elles et ils sont considéré-e-s comme de la main d'œuvre supplémentaire pour combler les effectifs insuffisants dans les services.

Dans cette thématique, le gouvernement introduit à la discussion deux sujets qu'aucun des syndicats représentatifs n'a demandé.

Premièrement, le renforcement et l'étendu des pratiques avancées directement issues de la loi « ma Santé 2022 ».

La CGT a porté que, sur ce sujet, nous ne voulions pas combler le manque de démographie médicale, et d'autres métiers à tension par ce dispositif et cautionner le glissement de tâches. Nous sommes par ailleurs prêts à discuter de la création de spécialités pour la profession infirmière, comme par exemple en psychiatrie et nous avons ressorti notre vieux dossier d'une spécialisation infirmière pour la prise en charge des personnes âgées.

Secondairement, la mise dans la discussion de la création d'un métier intermédiaire, entre l'infirmier et le médecin doué d'une capacité de prescription. Nous avons refusé catégoriquement ce sujet et dispositif, et demandé le dé plafonnement réel du numérus clausus, ainsi que l'augmentation des quotas de formations d'étudiants dans les différentes professions.

Nous avons exigé le retrait de ces deux sujets, les autres organisations syndicales FO et UNSA aussi.

5) Faire de la QVT une priorité de la politique des ressources humaines.

Il faut arrêter le « *bla bla bla* » sur ce sujet et rentrer dans la réalité, de nombreuses fois ce thème a été abordé dans le passé et n'a pas été mis en place. Certains protocoles existent et ne sont pas en application. Aucun bilan n'a été tiré de toutes les mesures antérieures prises en la matière et des différents plans QVP, RPS ..., mis en œuvre ces 10 dernières années n'ont donné aucun résultat voir pire n'ont pas empêché la dégradation de s'accroître en matière de conditions de travail et de sinistralité dans nos secteurs d'activité. L'amélioration des conditions de travail des personnels passe aussi et surtout par les créations d'emplois nécessaires. La nécessité de la place à la prévention, à des postes aménagés et le rôle de la médecine du travail fait partie aussi de cette question.

La CGT a demandé aussi l'arrêt et l'abandon de la loi sur les retraites et réaffirmer la nécessité de la reconnaissance à nouveau de la pénibilité par un départ anticipé pour l'ensemble des métiers pénibles dans nos secteurs. La FHF a confirmé notre estimation qu'il n'y aura plus que 6 à 8% des personnels parmi ceux qui bénéficieraient de la reconnaissance de la pénibilité qui bénéficieront du nouveau dispositif envisagé dans le cadre de la loi sur les retraites et du compte professionnel de prévention qui ne permet qu'un départ anticipé maximum de 2 ans.

Notre demande fait l'unanimité des syndicats.

6) Favoriser le développement du dialogue social local

L'arrêt de la fusion du CTE et du CHSCT est une demande unanime des syndicats présents et est un préalable à toute discussion sur ce sujet. Le maintien des CHSCT, comme cela a été prévu lors de la création du statut de la FPH, c'est aussi reconnaître une spécificité du secteur hospitalier.

Redonner toutes les prérogatives aux CAP et aux autres instances qui sont remises en cause dans la loi de transformation de la FP.

Pour la CGT, il est inadmissible que la loi de transformation de la Fonction Publique continue à s'appliquer comme elle a été votée. Nous en demandons sa suppression .

Les CHSCT qui vont disparaître ont été les seules instances qui se sont réunies durant la crise, cela démontre que ceux-ci ont bien une utilité en tant que telle.

Le sujet de la possible négociation locale ouverte dans le statut général est mis sur la table car le constat est fait que ce dispositif n'est pas utilisé.

En préalable nous avons demandé l'arrêt des travaux en cours sur l'ordonnance issue de la loi de transformation de la Fonction Publique, le rapport commandé avant la crise sanitaire pour préparer cette ordonnance envisage des éléments inadmissibles pour l'hôpital, comme par exemple la création d'une personnalité morale pour les GHT, les GHT seraient le lieu de la négociation « sociale » et la possibilité pour les directions de consulter directement les salarié-e-s en cas de désaccord avec les syndicats.

7

7) Mettre en place une protection sociale complémentaire

Pour CGT, FO et UNSA, l'article 44 doit être renforcé et étendu pour permettre la prise en charge de tous les soins avec une extension à la médecine de ville et de convention de prise en charge dans d'autres établissements que celui où travaille le salarié-e usager-e. Et il ne doit pas être considéré comme un avantage en nature.

Nous ne voulons pas d'un financement spécifique de la PSC, excepté la CFDT qui veut un nouveau dispositif intégrant la prévoyance.

Prochaine réunion le vendredi 19 juin à 9h, avec l'attente par les syndicats de la présence d'un politique pour abriter l'orientation des discussions et répondre aux questions qui sont posées.