



# PROCOLE

## Il y en a très peu et pas pour tout le monde !

La CGT aurait souhaité une évolution du statut permettant la prise en compte de la mutation de nos métiers et des nouvelles technologies. Ceci est, une nouvelle fois, reporté à ... (une prochaine lutte ?).

La grande majorité des personnels techniques et ouvriers sont oubliés pour les augmentations de salaire, mais pas pour le rallongement de leur carrière !

### Allongement de la carrière : nous faire travailler plus longtemps !

(Décret du 24/02/06 approuvé).

Ancienne situation Protocole du 14.03.2001		Situation intermédiaire Décret du 24.02.2006		Nouvelle situation Protocole du 19.10.2006 Décrets à paraître	
1	1 an	1	1 an	1	1 an
2	2 ans	2	2 ans	2	2 ans
3	2 ans	3	2 ans	3	2 ans
4	3 ans	4	3 ans	4	3 ans
5	3 ans	5	3 ans	5	3 ans
6	3 ans	6	3 ans	6	3 ans
7	3 ans	7	4 ans	7	4 ans
8	4 ans	8	4 ans	8	4 ans
9	4 ans	9	4 ans	9	4 ans
10	4 ans	10		10	4 ans
11				11	
Total	30 ans		26 ans		30 ans

Echelles  
3, 4 et 5

Exemple : Je suis OPS au CHU de Bordeaux. Dans l'ancienne situation, j'étais au 8<sup>e</sup> échelon. Il me restait 12 ans à faire pour atteindre le 11<sup>e</sup> échelon. J'ai été reclassé au 7<sup>e</sup> échelon de la grille intermédiaire. Toujours 12 ans pour atteindre le 11<sup>e</sup> échelon. Avec la grille future, je reste au 7<sup>e</sup> échelon. Il me restera 16 ans à faire. Bravo le reclassement ! (voir les flèches sur le tableau).

### Le protocole du 19 octobre 2006

Les prochains reclassements sont prévus d'échelon à échelon, ce qui confirme notre analyse (sauf échelle 6 qui se fera d'indice égal ou immédiatement supérieur).



## PROCOLE

# Il y en a très peu et pas pour tout le monde !

### Non rattrapage des pertes de pouvoir d'achat

Le saupoudrage le moins « pingre » concerne les contremaîtres principaux, les agents chefs et quelques agents en fin de carrière depuis longtemps.

Pour les autres agents, les reclassements leur rapporteront entre 4,40 euros et 17,99 euros, ce qui rapporté aux pertes cumulées depuis des années (5,70% depuis 2000) est largement insuffisant.

### Manque de personnels, précarité, formation

En cette fin d'année, tous les budgets sont au rouge... et comme la seule variable d'ajustement... c'est le personnel ! Il n'est de secret pour personne que les services logistiques vont se retrouver en première ligne... la privatisation à tout va accélère le pas ! C'est une politique à court terme qui se révélera, par ailleurs, être un gouffre financier dans quelques années.

Rien de concret dans le protocole à ce sujet, des bilans, des recensements, des études prospectives, des réflexions spécifiques, des commissions, des échanges...

### Volet social

Le refus d'activité syndicale pour « nécessité de service » est très présent et le restera. Le Ministère refuse de créer des emplois de remplacement pour les temps syndicaux.

Nous notons la possibilité de bénéficier d'ordinateurs et de connexions intranet et internet ; mais ceci dans le cadre d'une circulaire qui n'a, rappelons-le, pas de portée opposable (obligatoire) auprès des directeurs d'établissement.

### Volet conditions de travail

Rien, juste du « bla-bla ». Mais vous ne verrez rien...

Le dialogue est au point mort. La Commission Hygiène du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière ne s'est réunie qu'une seule fois en avril 2005... depuis, rien.

Ce ne sont pourtant pas les sujets qui manquent : explosion des TMS (troubles musculo-squelettiques), froid dans les cuisines, chaleur dans les blanchisseries... Un véritable chantier au vu des départs prématurés et des arrêts de travail : la santé dans le milieu de la santé ... le cordonnier le plus mal chaussé... **sauf que la jurisprudence actuelle ordonne à**

### **l'employeur une obligation de résultat. Martelons-le !**

Il ne faudra pas compter sur les CLACT (Contrat Local d'Amélioration des Conditions de Travail) pour améliorer les conditions de travail alarmantes.

Cela représente tout juste 15 euros par agent, en moyenne. De plus, les CLACT ont été très souvent utilisés pour renouveler les équipements à moindre coût, sans avoir à piocher dans le budget investissement...

Les CLACT, on connaît déjà : 1990, 2000 et maintenant 2007. Pourtant, les taux d'invalidité et le nombre d'accidents du travail ont continué d'augmenter pendant cette période. Nous restons donc très sceptiques sur leur efficacité et cela ne répondra pas aux énormes besoins en la matière dans nos établissements.

### Conclusion

**Les raisons pour lesquelles la CGT n'a pas signé les derniers protocoles :**

#### ⇒ Protocole du 14 mars 2001 :

La grande majorité des agents hospitaliers avaient été oubliés, le saupoudrage de reclassement ne concernait que quelques catégories. Les administratifs, les ASH, les MO, MOP, Contremaîtres, AS et IDE n'ont rien eu.

La prime de sommet de grade avait été instaurée pour ... les fins de carrière (rien pour les autres!).

#### ⇒ Décret du 24.02.2006

La fusion des échelles 2 et 3 a modifié, en profondeur, la nomenclature des emplois de la catégorie C. Mais, globalement rien de bon : tassement des espaces indiciaires et baisse d'échelons. Pour la première fois, les reclassements se sont effectués d'indice à indice (égal ou immédiatement supérieur). La règle qui était d'échelon à échelon aurait été bien plus bénéfique.

#### ⇒ Protocole du 19 octobre 2006

Le 11<sup>e</sup> échelon est recréé dans les échelles 3, 4 et 5. Cela se traduit par un rallongement de carrière (voir tableau page précédente).

Pour la CGT, c'est inadmissible !

De plus, la prime de sommet de grade est recréée pour les catégories B et A (rien pour les catégories C).



**La CGT a toutes les raisons de ne pas avoir signé un protocole « anorexique » qui manque réellement d'ambition.**