

Derrière les hommages,

Macron continue d'asphyxier l'hôpital !

Le Ségur de la Santé : un accord historique ?

Après une première crise sanitaire qui a contraint l'ensemble des hospitaliers à une mobilisation sans précédent, le gouvernement a **sous la pression de la multiplication des conflits de ces deux dernières années dû se résoudre à ouvrir des négociations**. L'ampleur inégalée de la mobilisation des personnels pour faire entendre leurs revendications et les déclarations du chef de l'état indiquant que « **La santé n'a pas de prix**. Le gouvernement mobilisera tous les moyens financiers nécessaires pour porter assistance, pour prendre en charge les malades, pour sauver des vies. **Quoi qu'il en coûte** » aurait dû **se traduire par un protocole d'accord de haut niveau**.

Selon nous le Ségur de la Santé aurait dû être l'occasion d'une réelle refonte de notre système de soins et d'action sociale. **Malheureusement à l'initiative du gouvernement et des syndicats CFDT, FO et UNSA, il s'est conclu trop prématurément !**

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 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 ne peut être qu'un point de départ car de nombreuses réponses restent en suspens.

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 2 : reconnaître les spécificités des personnels soignants médicotechniques 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 Médicotechniques 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'inconnues 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, cependant cette mesure concerne que les soignants, puisque le ministère refuse cette mesure pour les administratifs et les techniques!

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 et reste bien loin de notre revendication pour un 13^{ème} mois!

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 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.

De surcroît l'accord prévoit une application à partir du 1^{er} janvier 2022...

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 le remplacement de courte durée.

Au lieu de cela, ce sera le développement de systèmes de remplacement comme MedGO 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 dû aux agents, ni plus ni moins, et cela crée une incitation à l'embauche!

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



C'est normal, bien que la CGT n'est pas une aficionado 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 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 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 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 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 développeront des applications comme MedGo.

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 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 elles sont souvent détournées au profit de projet de service ou d'établissement. De surcroît nous pensons que ces temps d'échange doivent faire partie du fonctionnement normal du service (sur le temps de travail et non sur des réunions post horaire de travail).

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 « Lean Management » !

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 beaux sur le papier, il faut passer à la réalisation car à maintes reprises 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 ! 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 !

Mesures hors protocole d'accord:

Mesure 21 : des moyens pour ouvrir ou rouvrir 4000 lits d'hospitalisations.



Le ministre de la Santé vient d'annoncer la dotation d'une enveloppe de 50 millions d'euros pour assurer l'ouverture ou la réouverture de 4000 lits d'hospitalisations en fonction des pics saisonniers ou des pics exceptionnels (alors que 100'000 lits ont été fermés en 20 ans).

C'est simplement le financement des différents plans « hôpital en tension » déjà mise en œuvre dans les établissements hospitaliers.

Aucun moratoire clair sur les fermetures de lits déjà programmés dont le projet de nouvel hôpital sur l'île de Nantes (moins 349 lits)!

Aucun enseignement tiré suite à la première vague de Covid-19 sur nos défaillances structurelles en densité de lits de soins critiques!

Que leur faudra-t-il pour mettre en place un plan pluriannuel d'ouverture de lits d'hospitalisation conventionnelle et de réanimation? Notamment en ce qui concerne notre région qui reste largement sous-dotée en la matière!

Mesure 22 : 15'000 recrutements à l'hôpital.



Annnonce largement insuffisante, voire complètement ridicule au vu des besoins exprimés par les professionnels de santé.

Pour rappel le syndicat CGT revendique la création de 100'000 emplois à l'hôpital et 200'000 pour les EPHAD.

Le pire étant que cette annonce est faite en trompe l'œil car elle regroupe 7'500 recrutements sur des postes vacants et donc seulement 7'500 créations... Soit à peine 4 à 5 emplois par établissement... Rien que pour le CHU de Nantes nous exigeons la création de 1'400 emplois et ce sans prendre en compte l'impérieuse nécessité de créer de nouvelles capacités d'accueil!

Le gouvernement entend donc 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. **Mais qu'il soit signer ou non le gouvernement a à plusieurs reprises appliqué unilatéralement des protocoles, en passant outre l'obtention d'une quelconque majorité. Dans ces conditions pourquoi offrir un tel blanc seing à un gouvernement incapable d'assurer la sécurité des personnels hospitaliers (masque, blouse, etc...)!**

Pourquoi nous ne signerons pas ce protocole ? Car il présente une mesure phare de 183€ nets par mois, à condition que le budget de la Sécurité Sociale passe à l'automne, mais que cette mesure ne compense pas pour la plupart 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. **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 les garde-fous que sont la loi et les règles nationales identiques pour tous.

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

Le combat continue! C'est le moment de se syndiquer à la CGT du CHU de Nantes

Nom : Prénom:

Etablissement : Service :

Adresse :

N° téléphone: Adresse Mail :

Je souhaite adhérer à la CGT

Je souhaite prendre contact avec la CGT pour avoir plus de renseignements sur la syndicalisation

Siège Social : HOTEL-DIEU, 3, Rue Gaston Veil - 44093 NANTES Cedex 1 (02 40 08 45 21 & 02 40 08 45 37 + 02 40 08 45 32

Hôpital G & R Laënnec : (02 40 16 59 48 ; 6 02 40 16 59 39 - Hôpital Saint-Jacques : (02 40 84 65 71 - 6 02 40 84 66 95
Site Internet : www.cgt-chu-nantes.org - e-mail : com@cgt-chu-nantes.org - Facebook : <https://www.facebook.com/cgtchunantes>