Projet présenté le vendredi 12 aux Organisations Syndicales lors de la réunion RH Pilier 1 Rémunérations et Carrières	Propositions et remarques revendicatives CGT
Projet d'accord relatif aux personnels non médicaux **Refonder le service public hospitalier : Revaloriser les carrières et les rémunérations et transformer les environnements de travail** Intro : - Objectifs politiques - Champ de l'accord : FPH, hôpital, médico-social. Titulaires et contractuels PNM	**Projet d'accord relatif aux personnels non médicaux** **Revaloriser les carrières et les rémunérations et améliorer les environnements de travail** Introduction : - Objectifs politiques - Champ de l'accord : Les établissements du sanitaire, du social et du médico-social de la Fonction Publique Hospitalière concernant les agents·e·s et salarié·e·s non médicaux titulaires et contractuel·le·s. - Avec extension aux établissements du secteur sanitaire, social et médico-social associatif et privé à but non lucratif et lucratif concernant les salariés·e·s et contractuel·le·s non médicaux
Axe 1 : Des carrières et des rémunérations réévaluées pour rendre au service public hospitalier son attractivité	**Axe 1 : Des carrières et des rémunérations réévaluées pour rendre attractifs les métiers de la Fonction Publique Hospitalière**
1. Une revalorisation socle des salaires à compter du 1er juillet 2020 Les rémunérations du service public de santé ne sont ni en adéquation avec l'utilité sociale de l'ensemble de ces	**1 Une revalorisation socle des salaires à compter du 1er juillet 2020** Les rémunérations dans les établissements du secteur sanitaire, social et médico-social de la Fonction Publique Hospitalière ne sont ni en adéquation avec l'utilité sociale de l'ensemble de ces professionnels, ni en adéquation avec leur engagement professionnel. Les comparaisons

professionnels, ni en adéquation avec leur engagement professionnel. Les comparaisons internationales montrent par ailleurs des écarts de rémunération tant par rapport au salaire moyen des Français que par rapport aux professionnels d'autres pays.	internationales montrent par ailleurs des écarts de rémunération tant par rapport au salaire moyen des Français que par rapport aux professionnels d'autres pays. Le Gouvernement, avec les organisations syndicales reconnues représentatives de ces personnels au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière doit aller plus loin par la mise en œuvre d'un travail sur les grilles, dans le respect du principe de « **salaire égal pour un travail de valeur égale** », garanti notamment par le droit international et le droit de l'Union européenne. Dans un délai de 1 an, soit d'ici mi-2021, un travail sera fait sur la reconnaissance des métiers à prédominance féminine, sur la base des travaux du Défenseur des droits. Un travail similaire sera étendu à la FP avec les OS représentatives au CCFP. Etablir une carte des emplois sexué (filière et corps) : faire ressortir les emplois /filières à prédominance féminine et masculine : ayant plus de 60% d'un sexe représenté. Mener une étude sur des emplois de "valeur" égale (même niveau de qualification requis ou même niveau de diplôme) mais de filières différentes. Faire une étude de comparaison sur les niveaux de rémunération et sur les déroulements de carrière octroyé pour ces emplois.
Les signataires du présent accord conviennent qu'il est donc nécessaire de procéder de manière urgente à la revalorisation de l'ensemble des personnels (titulaires, non titulaires, paramédical, médicotechnique, technique, administratif …). Cette revalorisation de leur salaire sera de XXX€ bruts / nets par mois.	Les signataires du présent accord conviennent qu'il est donc nécessaire de procéder de manière urgente à la revalorisation de l'ensemble des personnels titulaires, non titulaires, paramédical, médicotechnique, technique et administratif, suivi d'un travail de refonte des grilles indiciaires de la FPH et de la FP en vue de la suppression des inégalités salariales entre les femmes et les hommes (cf axe 3 accord FP 2018), dans le respect du principe "salaire égal pour un travail de valeur égale" notamment par le droit international et le droit de l'union européenne. Cette revalorisation de leur salaire sera de 300 euros nets par mois.
Les parties signataires conviennent que cette revalorisation prendra la forme : - d'un complément de traitement indiciaire de XX points d'indice accordé à l'ensemble des personnels rémunérés sur une grille indiciaire au….]	Les parties signataires conviennent que cette revalorisation prendra la forme : - d'un complément de traitement indiciaire de 85 points d'indice accordé à l'ensemble des personnels rémunérés sur une grille indiciaire au 1er juillet 2020. - d'un complément de salaire équivalent pour les personnels non titulaires dont la rémunération n'est pas sous forme de points d'indice.

- d'un complément de salaire équivalent pour les personnels non titulaires dont la rémunération n'est pas sous forme de points d'indice. Le complément de traitement indiciaire, nouveau dispositif de rémunération spécifique à la fonction publique hospitalière, sera créé par une disposition législative inscrite dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021. Il prendra effet à compter du…. Les signataires s'accordent pour que les personnels soignants et médicotechniques bénéficient par ailleurs d'une majoration additionnelle supplémentaire de ce complément de traitement différenciée selon les corps.	Le complément de traitement indiciaire, nouveau dispositif de rémunération spécifique à la fonction publique hospitalière, sera créé par une disposition législative inscrite dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021. Il prendra effet à compter du 1er juillet 2020. Les signataires s'accordent pour que les personnels paramédicaux, médicotechniques et socio-éducatifs (Aide-Soignants, IDE, ISP, IBODE, IADE, Kinésithérapeutes, Manipulateur·trice·s Radio, Moniteur·trice·s Educateur·trice·s, ASE, AMP, Sages-Femmes, Diététicien·ne·s, Orthophonistes, Préparateur et préparatrice en pharmacie hospitalière…) bénéficient par ailleurs d'une majoration additionnelle supplémentaire de ce complément de traitement différenciée selon les corps.
Mesure 1 : création d'un complément de traitement indiciaire de base à hauteur de xx points d'indice spécifique à la fonction publique hospitalière et versé à tous les agents ***Mesure 2 : création d'une majoration supplémentaire de xx points pour les personnels soignants et médicotechniques***	***Axe 1 Mesure 1 : création d'un complément de traitement indiciaire de base à hauteur de 85 points d'indice spécifique à la fonction publique hospitalière et versé à tou·te·s les agent·e·s et contractuel·le·s*** ***Axe 1 Mesure 2 : création d'une majoration supplémentaire de 85 points pour les agents·e·s et contractuel·le·s*** para médicaux, médicotechniques et socio-éducatifs.
2. Revaloriser les grilles de rémunération des personnels soignants et reconnaitre leurs spécificités Les spécificités qui caractérisent la fonction publique hospitalière n'ont, dans les années passées, pas eu la même reconnaissance que d'autres filières de métiers dans les autres fonctions publiques. Elles sont soumises à des risques ou des fatigues exceptionnelles comparables. Le niveau de qualification des personnels soignants,	**2. Revaloriser les grilles de rémunération de tous les personnels de toutes les filières présentes au sein de la Fonction Publique Hospitalière : paramédicales, techniques, administratives et socio-éducatives et reconnaître leurs spécificités** Les spécificités qui caractérisent la fonction publique hospitalière n'ont, dans les années passées, pas eu la même reconnaissance que d'autres filières de métiers dans les autres fonctions publiques. Elles sont soumises à des risques ou des fatigues exceptionnelles comparables. Le niveau de qualification des personnels soignants, les sujétions auxquelles ils sont soumis du fait de

les sujétions auxquelles ils sont soumis du fait de l'obligation de continuité du service public hospitalier, la pénibilité qui résulte de fonctions les exposant à des risques professionnels tels que le port de charges lourdes, ne sont aujourd'hui pas pris en compte dans leurs grilles indiciaires de rémunération. A cet effet, les signataires conviennent : - De porter en catégorie B le corps des aides-soignantes ; - Faire converger les grilles des corps infirmiers (infirmiers en soins généraux, infirmiers spécialisés) vers la grille « type » de la catégorie A ; Un groupe de travail sur la mise en œuvre de ces révisions et regroupant les signataires du présent accord, sera mis en place à compter …	l'obligation de continuité du service public hospitalier, la pénibilité~~é*~~ qui résulte de fonctions les exposant à des risques professionnels tels que le port de charges lourdes, ne sont aujourd'hui pas pris en compte dans leurs grilles indiciaires de rémunération. Le présent protocole ré-introduit la reconnaissance de la pénibilité pour toutes les professions paramédicales, techniques, et socio-éducatives. Il mettra fin aux dispositions prévu par l'article 37 de la loi 2010-751. A cet effet, les signataires conviennent : - De porter en catégorie B le corps des aides-soignantes ; - À ce jour nous dénombrons environ 100 000 agents classés dans des corps en extinction. Un processus de fusion avec les corps de catégorie A en vigueur sera mis en place dès 2020. - Faire converger les grilles des corps infirmiers (Infirmier de catB, infirmiers en soins généraux, infirmiers spécialisés) vers la grille « type » de la catégorie A en 3 grades (IM apical à 972 HEA en 2020). Le même processus sera effectué pour l'ensemble des professions paramédicales et médico-techniques. - De faire reconnaître la pénibilité de ces métiers par un départ anticipé à la retraite et le maintien de la catégorie active Un groupe de travail sur la mise en œuvre de ces révisions et regroupant les organisations syndicales reconnues représentatives de ces personnels au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière, sera mis en place à compter de septembre 2020 avec un accord sur la méthode et un objectif de finalité la proposition d'un projet d'accord soumis à signature des organisations syndicales représentatives des personnels pour début décembre 2020 et applicable dès 2021.
Mesure 3 : reconnaître les spécificités des personnels soignants avec une révision et une revalorisation des grilles indiciaires pour les aides-soignants et infirmiers	***Axe 1 Mesure 3 : reconnaître les spécificités avec une révision et une revalorisation des grilles indiciaires pour les aides-soignants et infirmiers agent·e·s et contractuel·le·s pour décembre 2020***

	- **Revaloriser les grilles de rémunération des personnels non médicaux de toutes les filières présentes au sein de la Fonction Publique Hospitalière : paramédicale, technique, administrative et socio-éducative et reconnaître leurs spécificités.** Pour rendre les métiers attractifs, il faut une revalorisation importante des métiers de la FPH pour être dans la moyenne haute des pays de l'OCDE et se hisser rapidement au niveau des 6 premiers pays de ce classement, et faire reconnaître la pénibilité de ces métiers difficiles par un départ anticipé à la retraite et le maintien de la catégorie active. La norme doit aussi reposer sur l'obligation de mettre en conformité la FPH en termes d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la FPH. <u>Mesure 4</u>: prise en compte des métiers à prédominance féminine avec un travail sur la comparaison des grilles de l'ensemble des filières entre elles, avec des études de cohortes, dans l'application "salaire égal pour un travail de valeur égale" . Il faut rompre avec les rémunérations en dessous du SMIC existantes dans la FPH pour les faire démarrer à minima au SMIC actuel de 1539, 42 euros brut au 1er janvier 2020 (Voire au SMIC CGT de 1800 euros). Il faudra veiller dans ce chantier de revisite des grilles de rémunération et de leur valorisation des métiers de la FPH à acquérir et à faire harmoniser le même haut niveau de rémunération pour un même métier dans tous les secteurs d'activité confondus pour éviter leur concurrence (public et privé et dans la Fonction Publique). Il faut dans ce cadre envisager des extensions des travaux engagés dans la FPH au secteur associatif et privé à but non lucratif et lucratif. Il faut tenir compte du nécessaire rattrapage de la perte accumulée depuis plusieurs années de la non-revalorisation du point d'indice dans toute la FP, et procéder à une augmentation comme le demande la CGT. Si ce rattrapage ne s'opère pas à la hauteur nécessaire lors des futures rencontres salariales dans la Fonction Publique prévue le 7 juillet 2020, cela aura des conséquences à nouveau sur les salaires dans la FPH.

	Un agenda social suivi par la DGOS et le ministères des Solidarités et de la Santé avec la constitution de différents groupes de travail par filière professionnelle sur la mise en œuvre de ces chantiers en regroupant les organisations syndicales représentantes des personnels pour chaque filière sera mis en place à compter de décembre 2020 pour engager ces travaux avec comme finalité la présentation d'un accord de méthode et à son issue un objectif de projet d'accord soumis à signature des organisations syndicales représentatives des personnels pour avril 2021 et applicable au 1er juillet 2021.
	Axe 1 mesure 5 : Revaloriser les grilles de rémunération des personnels de tous les métiers et toutes les filières présentes au sein de la Fonction Publique Hospitalière : paramédicale, technique, administrative, socio-éducative et reconnaître leurs spécificités en juin 2021.
3. Construire un régime indemnitaire plus lisible et plus transparent pour les personnels non médicaux Les régimes indemnitaires de la fonction publique hospitalière se caractérisent par leur enchevêtrement (plus d'une centaine de primes) et leur complexité du fait de champs d'application hétérogènes. En outre, nombre d'entre eux sont anciens et ne sont plus adaptés. De ce fait, ces régimes sont devenus peu compréhensibles pour les agents qui n'en connaissent ni les montants ni les évolutions au cours de leur carrière. Ce manque de lisibilité constitue un frein aux recrutements et participe à la perte d'attractivité du service public de santé. De plus, compte tenu de la suppression de la notation et de son remplacement, du fait des dispositions de l'article 27 de la loi du 6 août 2019 sur la transformation de la fonction publique, la prime de service doit être modifiée.	**3 Construire un régime indemnitaire plus lisible et plus transparent pour les personnels non médicaux** Les régimes indemnitaires de la fonction publique hospitalière se caractérisent par leur enchevêtrement (plus d'une centaine de primes) et leur complexité du fait de champs d'application hétérogènes. En outre, nombre d'entre eux sont anciens et ne sont plus adaptés. De ce fait, ces régimes sont devenus peu compréhensibles pour les agents qui n'en connaissent ni les montants ni les évolutions au cours de leur carrière. Ce manque de lisibilité constitue un frein aux recrutements et participe à la perte d'attractivité du service public de santé.

Les signataires du présent accord conviennent qu'une rénovation du régime indemnitaire des personnels de la fonction publique hospitalière sera entreprise et arrêtent les principes suivants : - Le nouveau régime indemnitaire a vocation à fusionner l'ensemble des régimes indemnitaires existant, à l'exception de l'indemnité de résidence, du supplément familial de traitement, des primes liés au temps de travail (heures supplémentaires, travail de nuit), des primes liées à l'exercice de fonctions dans un département ultramarin ; - le nouveau régime indemnitaire devra répondre à un objectif de lisibilité et de transparence des rémunérations. Il devra par conséquent reposer sur des principes simples permettant son application de manière identique dans l'ensemble de la fonction publique hospitalière ; - le nouveau régime indemnitaire tiendra compte des résultats de l'évaluation professionnelle annuelle avec la création d'un bonus individuel versé une fois par ans.	Les signataires du présent accord conviennent qu'une rénovation du régime indemnitaire des personnels de la fonction publique hospitalière sera entreprise et arrêtent les principes suivants : - Le nouveau régime indemnitaire a vocation à fusionner l'ensemble des régimes indemnitaires existant, à l'exception de l'indemnité de résidence, du supplément familial de traitement, des primes liés au temps de travail (heures supplémentaires, travail de nuit), des primes liées à l'exercice de fonctions dans un département ultramarin ; - Le nouveau régime indemnitaire devra répondre à un objectif de lisibilité et de transparence des rémunérations. Il devra par conséquent reposer sur des principes simples permettant son application de manière identique dans l'ensemble de la fonction publique hospitalière ; - En lieu et place de la prime de service, il est instauré un 13ème mois pour l'ensemble des personnels de la FPH. (titulaire, stagiaire ou non titulaires). Cela équivaut au même montant de la masse salariale, un accompagnement spécial sera à envisager afin de garantir le maintien du versement au moins égal à celui de la dernière année en prime de service calculée.
Le chantier de rénovation du régime indemnitaire devra être achevé au plus tard le	Le chantier de rénovation du régime indemnitaire devra être achevé au plus tard le 30 juin 2021 .
Dans cette attente, une première étape de mise en œuvre devra être achevée d'ici au 1er janvier 2021 afin de prendre en compte les conséquences sur le versement de la prime de service de la fin de la notation.	Dans cette attente, une première étape de mise en œuvre devra être achevée d'ici au 1er janvier 2021 afin de prendre en compte la fin de la prime de service suite à la fin de la notation, et la mise en place d'un 13ème mois pour les agent·e·s et contractuel·le·s de la FPH.

	Axe 1 mesure 6 : Chantier de rénovation indemnitaire : *rendre plus simple et plus transparent les régimes* pour juin 2021
	Axe 1 mesure 7 : Mise en place d'un treizième mois dans la FPH pour le personnel statutaire et contractuel
Mesure 4 : rendre plus simple et plus transparent les régimes indemnitaires	
4. Permettre la promotion professionnelle tout au long de la carrière La fonction publique hospitalière présente la particularité de comprendre un grand nombre de professions réglementées et d'exiger des personnels une constante mise à jour de leurs compétences techniques. La formation professionnelle et le développement des compétences sont par conséquent l'un des éléments structurants de la progression des personnels et de leur promotion à des corps supérieurs. Les tensions sur les recrutements et les remplacements alliés à une réingéniérie d'une partie des diplômes dans le cadre du processus LMD ont pu conduire à rendre plus difficile l'accès au développement des compétences. Le développement des compétences doit par conséquent être renforcé et sécurisé. Les signataires du présent accord considèrent que les mesures suivantes doivent être mises en œuvre :	**4. Permettre la promotion professionnelle tout au long de la carrière** La fonction publique hospitalière présente la particularité de comprendre un grand nombre de professions réglementées et d'exiger des personnels une constante mise à jour de leurs compétences techniques. La formation professionnelle et le développement des compétences sont par conséquent l'un des éléments structurants de la progression des personnels et de leur promotion à des corps supérieurs. Les tensions sur les recrutements et les remplacements alliés à une réingéniérie d'une partie des diplômes dans le cadre du processus LMD ont pu conduire à rendre plus difficile l'accès à la qualification. Le développement des compétences doit par conséquent être renforcé et sécurisé. Les signataires du présent accord considèrent que les mesures suivantes doivent être mises en œuvre :

● l'utilisation pour le développement des compétences des cotisations prévues pour la formation et la promotion professionnelles ● la redéfinition des parcours de formation et de leurs modalités pédagogiques afin de permettre aux personnels ayant d'ores et déjà une expérience professionnelle de soignant d'accéder plus rapidement à leurs diplômes grâce, pour des situations le justifiant, à une valorisation des acquis de leur expérience ; ● la mise en place d'un système de modules de formation tout au long de la carrière permettant la capitalisation progressive d'unités de valeurs valorisables pour une formation qualifiante ; Afin de permettre le développement des pratiques avancées, une mission sera également lancée sous l'autorité du ministre des solidarités et de la santé dès le mois de septembre 2020. Elle permettra de recenser toutes les nouvelles fonctions susceptibles de donner lieu à ces pratiques.	- L'utilisation pour le développement des compétences des cotisations prévues pour la formation et la promotion professionnelles - La redéfinition des parcours de formation et de leurs modalités pédagogiques afin de permettre aux personnels ayant d'ores et déjà une expérience professionnelle de soignant d'accéder plus rapidement à leurs diplômes grâce, pour des situations le justifiant, à une valorisation des acquis de leur expérience et à l'apprentissage. - La mise en place d'un système de modules de formation tout au long de la carrière permettant la capitalisation progressive d'unités de valeurs valorisables pour une formation qualifiante. Il faut des mesures incitatives fortes pour faire de la formation professionnelle et notamment concernant les études professionnelles des personnels au sein des établissement de la FPH une priorité pour les années à venir. Pour cela, il faut mettre des dispositions précises pour permettre l'augmentation de la rémunération dès l'obtention de la nouvelle qualification et du diplôme. Il faut veiller à l'obligation de reclassement de l'agent·e, du salarié·e de retour de formation sur un poste en fonction de sa nouvelle qualification et de son diplôme obtenu au sein de son établissement et/ou dans la FPH de son choix. Un plan de financement supplémentaire doit être dédié aux établissements de la FPH par une enveloppe spécifique à cet effet pour 2021 afin de répondre à toutes les demande en matière d'études promotionnelles, permettant ainsi leur départ en sus du financement de l'ANFH et des plans de formations des établissements. Il faut une meilleure gestion prévisionnelle de la formation professionnelle avec des mesures de remplacements obligatoires des professionnel·le·s en formation à hauteur de 10%. Il faut revoir les remboursements de frais de formation déplacements, repas et hébergements qui n'ont pas été valorisés depuis des années et reste une charge ainsi qu'un frein pour les personnels au départ en formation. Donner des moyens humains et financiers pour assurer le tutorat, le suivi des stagiaires, étudiant·e·s et agent·e·s en formation promotionnelle dans les établissements de la FPH. Obligation de suivi avec un dégagement de temps et de personnels ainsi que de moyens

	pour les missions d'accompagnement des professionnels, stagiaires, étudiant·e·s en formation dans les services selon leur nombre. Pour fidéliser et rendre attractif l'emploi dans les établissements et la formation professionnelle initiale, il faut recourir à la contractualisation avec rémunération des étudiants ainsi que stagiaires et l'aide au logement. Le développement des compétences et l'accès à la qualification doit par conséquent être renforcé et sécurisé. Les signataires du présent accord considèrent que les mesures suivantes doivent être mises en œuvre : ● Il est nécessaire d'augmenter les dotations budgétaires de manière à fixer de la cotisation dédiée au plan de formation et au plan de développement des compétences à 3,3 % sans toucher aux fonds dédiés à la promotion professionnelle, à la qualification et à la reconversion. Pour garantir une bonne gestion de ces fonds il est nécessaire de : ➢ Renforcer le rôle des élu.e.s au CTE et rendre la commission de formation obligatoire avec au minimum 3 réunions dans l'année ➢ Allouer une enveloppe pour les demandes individuelles ➢ Assurer un suivi du plan avec l'ensemble des partenaires avec le suivi du consommé dans l'année avec possibilités d'ouvrir d'autres formations en fonction des besoins, ➢ D'ouvrir un plan complémentaire en cas d'annulation de formation ➢ De développer des plans de formation pluriannuel ● Il est nécessaire d'augmenter les fonds dédiés aux autres dispositifs pour permettre à chaque agent de pouvoir bénéficier au minimum de l'élévation d'un niveau de qualification au cours de sa carrière : ➢ 0,8% pour le FMEP ➢ 0,2% pour le CFP

	➢ Création d'un fond spécifique pour l'apprentissage à 0,7% pour répondre aux difficultés de recrutements ➢ Une enveloppe dédiée pour le CPF doit être créée
Mesure 5 : redéfinir les parcours de développement des compétences et mieux valoriser les acquis de l'expérience ***Mesure 6 : permettre l'acquisition d'unités de valeur tout au long de la carrière*** ***Mesure 7 : poursuivre le développement des pratiques avancées***	***Axe 1 Mesure 8 : redéfinir les parcours de développement des compétences et mieux valoriser les acquis de l'expérience et l'apprentissage*** ***Axe 1 Mesure 9 : Dédier une enveloppe financière supplémentaire pour 2021 pour répondre aux demandes d'études promotionnelles dans les établissements et au remplacement des personnels en formation professionnelle. Développer la contractualisation des étudiants et stagiaires, l'aide au logement pour fidéliser l'emploi au sein de la FPH.***
	Axe 4 Mesure 10 : Augmenter les remboursements des frais de formation professionnelle et donner les moyens humains ainsi que financier au suivi, tutorat, des édudiant·e·s, stagiaires, agent·e·s en formation initiale ou continue au sein de l'établissement.
Axe 2 : Transformer et sécuriser les environnements de travail	**Axe 2 : Transformer et sécuriser les environnements de travail**
1. Répondre au besoin d'une meilleure conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle La perte d'attractivité du service public de santé résulte en grande partie des difficultés à stabiliser les organisations du travail au sein des services du fait de l'obligation d'assurer très régulièrement des remplacements au sein des équipes. Les signataires du présent accord partagent un même constat : - Le nombre d'heures supplémentaires non récupérées et non indemnisées s'est accru ; - il en est de même pour le nombre de jours placés sur les comptes épargne-temps ; - les rappels pendant les jours de congés, repos, récupération, sont devenus fréquents ;	**1. Répondre au besoin d'une meilleure conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail** La perte d'attractivité du service public de santé résulte en grande partie des difficultés à stabiliser les organisations du travail au sein des services du fait de l'obligation d'assurer très régulièrement des remplacements au sein des équipes. Les signataires du présent accord partagent un même constat : - Le nombre d'heures supplémentaires non récupérées et non indemnisées s'est accru ; - il en est de même pour le nombre de jours placés sur les comptes épargne-temps ; - les rappels pendant les jours de congés, repos, récupération, sont devenus fréquents ; - les effectifs sont en permanence en tension et le manque d'attractivité de la FPH ne permet pas d'y remédier.

- les effectifs sont en permanence en tension et le manque d'attractivité du secteur public ne permet pas d'y remédier. Ces modifications fréquentes des plannings des soignants accroissent, par ailleurs, leurs difficultés à pouvoir concilier leur vie professionnelle avec leur vie personnelle. Au-delà des exigences inhérentes à la continuité du service public sur l'organisation du travail, cette imprévisibilité ne leur permet en effet pas toujours de mener une vie familiale normale. Cette situation constitue un motif de départs du service public, conduit à un fort turn-over et ne favorise pas les recrutements dans le secteur public.	Ces modifications fréquentes des plannings des-professionnel·le·s accroissent, par ailleurs, leurs difficultés à pouvoir concilier leur vie professionnelle avec leur vie personnelle et sociale. Au-delà des exigences inhérentes à la continuité du service public sur l'organisation du travail, cette imprévisibilité ne leur permet en effet pas toujours de mener une vie familiale et sociale normale. Cette situation constitue un motif de départs de la FPH, conduit à un fort turn-over et ne favorise pas les recrutements dans la FPH .
Les signataires du présent accord conviennent que la sécurisation des plannings doit par conséquent constituer un chantier prioritaire de la refondation du service public de santé. Pour parvenir à cet objectif, les mesures suivantes seront développées à compter du … : - Le développement de projets pilote accompagnés, suivis, évalués à des fins d'extension dans le cadre d'un dialogue social local. Ils doivent permettre aux établissements de mettre en œuvre de nouvelles organisations du travail. Ils pourront notamment permettre une analyse des besoins des services en termes d'effectifs en vue d'une construction de plannings garantissant le bon fonctionnement du service et la prévisibilité des obligations de travail.; - La mise en place de systèmes de remplacement adaptés et performants. ; - La revalorisation des heures supplémentaires avec la majoration des montants d'indemnisation des 5 premières heures supplémentaires ainsi que des journées de remplacement volontaires afin de limiter le recours à l'intérim en utilisant les ressources internes.	Les signataires du présent accord conviennent que la sécurisation des plannings doit par conséquent constituer un chantier prioritaire de la refondation de la FPH. Pour parvenir à cet objectif, les mesures suivantes seront développées à compter de septembre 2020. - La revalorisation des heures supplémentaires avec la majoration des montants d'indemnisation des 5 premières heures supplémentaires ainsi que des journées de remplacement volontaires afin de limiter le recours à l'intérim en utilisant les ressources internes. - Procéder à un vaste plan de titularisation et de résorption des emplois en CDD dans la FPH - Recrutement en urgence de 100.000 emplois dans la FPH et 200.000 emplois dans le médico-social et les EPHAD. A travers plusieurs leviers : la montée en puissance du financement destiné aux salarié·e·s, agent·e·s, contractuel·le·s en demande de promotion professionnelle dans les établissements, le recours massif au dispositif PACTE dans la FPH, la résorption des emplois précaires, les contractualisations de contrats avec rémunérations des stagiaires, étudiant·e·s pour leur fidélisation, la hausse des quotas dans les lieux de formations des professionnel·le·s - Proposer des modes de garde d'enfants aux personnels et réaliser des projets dans ce sens avec objectif de résultat.

- L'ouverture de la possibilité d'une contractualisation sur la réalisation d'un quota annuel d'heures supplémentaires dans les limites prévues par la réglementation.	- Neutraliser les congés afférents à la grossesse pour le déroulement de carrière et dans la rémunération des agentes - Permettre l'autogestion des plannings par le personnel en tenant compte des contraintes de leurs services pour leur permettre d'être acteur de leur agenda professionnel et permettre ainsi une meilleure conciliation entre leur vie privée, familiale et sociale. Il en va de même pour leur période de congés et prise de RTT. - Respect de la réglementation deux repos par quinzaine dont deux consécutifs.
Mesure 8 : garantir les remplacements ***Mesure 9 : revaloriser les heures supplémentaires et réduire le recours à l'intérim*** ***Mesure10 : sécuriser les plannings***	**Axe 2** ***Mesure 11 : garantir les remplacements et le recrutement de personnel*** ***Axe 2 Mesure 12 : revaloriser les heures supplémentaires et réduire le recours à l'intérim*** ***Axe 2 Mesure 13 : Faire établir les plannings par le personnel et respect dans les établissements de la réglementation en termes de temps de travail***
2. Restaurer le travail collectif Les réformes qui se sont succédées et la dégradation des conditions de travail du fait du manque d'attractivité du secteur public hospitalier ont conduit à un appauvrissement du travail d'équipes et au sentiment d'avoir perdu la notion de collectif de travail. Afin de restaurer ce collectif et d'améliorer la qualité de vie au travail des services, les signataires du présent accord arrêtent les mesures suivantes : - Systématiser les réunions de service et en inscrire le principe dans le règlement intérieur des établissements ; - Former au management toutes les personnes ayant la responsabilité d'une équipe, y compris pour les équipes médicales ;	**2. Restaurer le travail collectif** Les réformes qui se sont succédé et la dégradation des conditions de travail du fait du manque d'attractivité de la FPH ont conduit à un appauvrissement du travail d'équipes et au sentiment d'avoir perdu la notion de collectif de travail. Afin de restaurer ce collectif et d'améliorer la qualité de vie au travail des services, les signataires du présent accord arrêtent les mesures suivantes : - Obligation de respecter les temps d'échanges et de réunions sur le temps de travail dans les services et établissements. Faire respecter le temps d'échange entre les équipes avec un chevauchement entre les postes de 30 min inclus dans le temps de travail. - La supervision et /ou contrôle et /ou l'analyse des pratiques collectives doivent être obligatoirement intégrés dans le temps de travail et reconnus comme des outils de travail proposés soit collectivement et /ou individuellement aux professionnel·le·s.

- Développer des formations spécifiques, un outillage adapté garantissant une organisation du travail efficiente.	
Mesure 11 : former au management tous les responsables d'équipe ***Mesure 12 : faire de l'amélioration de la qualité de vie au travail une priorité des établissements*** ***Mesure 13 : systématiser les réunions de service***	***Axe 2 Mesure 14 : Inscrire le temps d'échanges et chevauchement entre les équipes pendant le temps de travail comme un outil obligatoire*** ***Axe 2 Mesure 15 : Systématiser les réunions de service et reconnaître comme outil de travail la*** **supervision et /ou contrôle et /ou l'analyse des pratiques collectives intégrés dans le temps de travail et proposés soit collectivement et /ou individuellement aux professionnel·le·s**
3. Développer la négociation dans les établissements L'article 8 bis de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires prévoit la possibilité de négocier au niveau local sur plusieurs thématiques. Dans le cadre de la loi du 6 août 2019 sur la transformation de la fonction publique, l'article 14 autorise par ailleurs le Gouvernement à prendre, avant par ordonnance toutes dispositions permettant de favoriser, au niveau local, la conclusion d'accords négociés dans la fonction publique notamment « *en définissant les cas et conditions dans lesquels les accords majoritaires disposent d'une portée ou d'effets juridiques* » Les signataires du présent accord réaffirment leur attachement profond à la négociation de proximité qui doit reposer sur la construction partagée d'un agenda social définissant des thèmes et le calendrier des négociations. Les signataires du présent accord s'accordent sur la nécessité de voir les accords locaux négociés, soumis, a postériori, au contrôle de conformité par les ARS en vue de les rendre opposables. Cette procédure d'agrément doit permettre de s'assurer de la validité des	**Le CHSCT a fait ses preuves de sa totale pertinence et de sa nécessité pendant la crise sanitaire Covid 19, instance qui s'est réunie pour élaborer et suivre les plans mis en œuvre dans les établissements. La CGT réaffirme ici la nécessité de son maintien et exprime son opposition totale à la fusion des instances et à la loi de transformation de la FP, validée par aucune organisation syndicale représentative de la FP, dont la nôtre.** **Il n'est pas question de transposer au sein de la FPH des modalités hypothétiques de cette loi qui n'est pas encore totalement déployée au sein de la FP notamment à cause de désaccords profonds de la part de toutes les organisations syndicales sur ce sujet. Nous demandons le retrait de ce paragraphe dans sa totalité.**

accords et de leur conformité avec le cadre législatif et réglementaire national.	
Développer l'intéressement collectif Le décret n°2020-255 du 13 mars 2020 a créé la prime d'intéressement collectif dans la fonction publique hospitalière. Cette prime a vocation à renforcer la qualité du service rendu et à valoriser l'engagement des équipes dans des projets collectifs. Les signataires du présent accord conviennent que la voie de la négociation locale devra être privilégiée pour la définition des objectifs prioritaires et les indicateurs de résultat relevant de l'intéressement collectif ainsi que les conditions d'attribution de la prime. Le montant de la prime sera revalorisé pour être porté à xx€.	**Nous demandons le retrait de ce sujet dont aucune organisation syndicale n'est porteuse, au contraire toutes y sont opposées.**
Garantir aux personnels l'accès aux soins et à la prévoyance L'article 44 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière prévoit la prise en charge par l'employeur des frais d'hospitalisation ainsi que la gratuité des soins médicaux dans l'établissement où sont employés les agents.	**Garantir aux personnels l'accès aux soins et à l'article 44** L'article 44 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière prévoit la prise en charge par l'employeur des frais d'hospitalisation ainsi que la gratuité des soins médicaux dans l'établissement où sont employés les agents. La mise en œuvre de cette disposition soulève aujourd'hui des difficultés d'utilisation dès lors que l'ensemble des agents ne peut y avoir accès soit en raison de la nature des activités de leurs

La mise en œuvre de cette disposition soulève aujourd'hui des difficultés d'utilisation dès lors que l'ensemble des agents ne peut y avoir accès soit en raison de la nature des activités de leurs établissements, en particulier dans les établissements médico-sociaux, soit parce que ces dispositions ouvrent des droits moins larges que la protection sociale complémentaire de droit commun, notamment pour les ayant-droits. Enfin, l'article 44 ne couvre pas les personnels contractuels ce qui crée des inégalités au sein des établissements. Par ailleurs, les mécanismes de prévoyance restent limités. Si le CGOS permet le maintien de la rémunération en cas de congé maladie, son bénéfice est limité à 150 jours. Afin de garantir à l'ensemble des personnels un même niveau de couverture en matière de protection sociale complémentaire : - Une instruction sera adressée à l'ensemble des établissements hospitaliers et médico-sociaux afin de rappeler les dispositions de l'article 44 du statut général et inciter à sa mise en œuvre ; - L'article 44 sera modifié afin d'être ouvert aux personnels contractuels - Un chantier sera ouvert avec les signataires du présent accord sur la mise en place d'une participation des employeurs à la protection santé et la prévoyance des agents du service public hospitalier.	établissements, en particulier dans les établissements médico-sociaux, soit parce que ces dispositions ouvrent des droits moins larges que la protection sociale complémentaire de droit commun, notamment pour les ayant-droits. Enfin, l'article 44 ne couvre pas les personnels contractuels ce qui crée des inégalités au sein des établissements. Afin de garantir à l'ensemble des personnels un même niveau de couverture en matière de protection sociale complémentaire : - Une instruction sera adressée à l'ensemble des établissements hospitaliers et médico-sociaux afin de rappeler les dispositions de l'article 44 du statut général et inciter à sa mise en œuvre ; - L'article 44 sera modifié afin d'être ouvert aux personnels contractuels - Des travaux supplémentaires doivent être engagés pour étendre son développement et son extension à la médecine de ville, à des conventions entre les établissements pour que les salarié·e·s, agent·e·s, contractuel·le·s ainsi que leurs ayants droits et les retraité·e·s de la FPH puissent accéder à des consultations et soins gratuits selon leurs besoins et leurs choix
Mesure 14 : favoriser l'accès aux soins gratuits pour tous les personnels du service public de santé	**Axe 2 Mesure 16 : favoriser l'accès aux soins gratuits pour tous les personnels la FPH**

Axe 3 : S'assurer de la mise en œuvre du protocole	Axe 3 : S'assurer de la mise en œuvre du protocole et de son agenda
1. Comité de suivi de l'accord Un comité de suivi est mis en place dès la signature du présent accord. Il est chargé de suivre l'avancement de chacune de ses mesures et le respect de chacune des échéances fixées par le présent accord. Le comité de suivi attire l'attention des signataires du présent accord sur l'état d'avancement des mesures. Il propose en tant que de besoin aux signataires des aménagements des échéances et s'assure qu'ils reçoivent leur accord. Le comité de suivi se réunit au moins une fois tous les deux mois et en tant que de besoin. Le comité de suivi se compose : - Des organisations signataires du présent accord ; - De la direction générale de l'offre de soins ; - De la direction générale de l'administration et de la fonction publique - De quatre représentants des CHU, CH et EHPAD et de l'AP-HP	**1 . Comité de suivi de l'accord** Un comité de suivi est mis en place dès la signature du présent accord. Il est chargé de suivre l'avancement de chacune de ses mesures et le respect de chacune des échéances fixées par le présent accord. Le comité de suivi attire l'attention des signataires du présent accord sur l'état d'avancement des mesures. Il propose en tant que de besoin aux signataires des aménagements des échéances et s'assure qu'ils reçoivent leur accord. Le comité de suivi se réunit au moins une fois tous les deux mois et en tant que de besoin. Le comité de suivi se compose : - Des organisations représentatives au CSFPH des personnels non médicaux signataires et non signataires du présent accord ; - Du Ministère des Solidarités et de la Santé - De la direction générale de l'offre de soins ; - De représentant·e·s de la FHF Il est présidé par une personnalité indépendante nommée par le ministre chargé de la santé.

Il est présidé par une personnalité indépendante nommée par le ministre chargé de la santé.	
2. Calendrier d'application	**2. Calendrier d'application**