Accord version définitive (9 juillet 2020)	Remarques revendicatives CGT
Rendre attractive la fonction publique hospitalière : Revaloriser les carrières et les rémunérations et sécuriser les environnements de travail	L'accord présenté à la signature n'a qu'une valeur relative puisque les transpositions prévues depuis 2008 (accords de Bercy) sur les accords majoritaires ne sont pas encore effectives dans la Fonction publique (douloureux précédent de PPCR en 2015) car que l'accord soit ou non majoritaire le gouvernement reste celui qui garde la main.
	On peut bien mesurer la promesse non tenue de Macron. On est loin d'une revalorisation massive. 183 €/mois est une somme importante au regard des années de blocage salarial, mais celle-ci n'est qu'un rattrapage encore bien incomplet de la perte du pouvoir d'achat lié au gel du point d'indice notamment 10% de perte depuis 2010 et 21% depuis 2000. L'accord qui est proposé à signature ne concerne que le pilier 1 (seul à avoir été ouvert à la négociation dans le cadre du Ségur). Il y a une vraie difficulté car les contenus des autres piliers ne sont pas encore connus dans leur version finale alors que des dispositions ont un impact sur le pilier 1. **Pilier n°1 « Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent » :** **Pilier n°2 « Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins » :** **Pilier n°3 « Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes » :** **Pilier n°4 « Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers »** Le gouvernement sur les piliers 2 à 4 décidera seul suite au rapport du Ségur. Périmètre de l'accord : Le cadre posé par le pilier 1 couvre l'ensemble de « ceux qui soignent » tant dans le public que dans le privé. Mais la négociation ne s'est appuyée que sur les seules organisations représentatives de la FPH ce qui pose un problème de fond et de forme. Sur le fond, on ne peut que douter de la transposition future des dispositions FPH au secteur

	privé malgré les engagements du gouvernement (non retranscrits dans le projet d'accord). Sur la forme, il n'est pas normal que les négociations du privé soient pilotées par le ministère et les OS de la FPH (même si notre fédération CGT couvre le public et le privé). La CGT a demandé le détail des sommes annoncées en annexe du protocole. Cette demande est restée sans réponse. L'accord s'applique aux agents de la FPH. Cela inclut aussi les sociaux et médico-sociaux publics. Ce qui signifie que toutes les dispositions de remise en cause des droits notamment en matière de temps de travail leur sont applicables mais qu'ils sont exclus du bénéfice de la revalorisation des 183 €! **Un véritable scandale**. Le protocole est à prendre en entier, c'est le principe le tout ou rien !
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.	Discrimination des personnels dans les établissements qui ne sont pas hospitaliers (médico-social et social) 183 € nets contre 300€ demandés. Le compte n'y est pas. D'autant que le versement ne pourra se faire qu'en deux étapes (1er/09 et 1er mars). Sur la forme, le gouvernement met en place un complément de traitement indiciaire mais pas une revalorisation de la grille. Cette mesure concerne l'ensemble des personnels quel que soit leur statut (titulaire, stagiaire ou contractuel) Le CTI pourrait avoir un fonctionnement équivalent à une NBI et se trouve donc intégré dans le décompte retraite. Dans ce cas il sera pris en compte proportionnellement au nombre d'année perçues, ce qui aura très peu d'impact sur les retraites et les pensions des agents qui feront valoir leur droit à la retraite prochainement. La CGT revendique qu'il soit pris intégralement comme de l'indiciaire pour le calcul de la retraite sans proportionnalité. Cela est quand même positif mais l'effort est à relativiser car les annonces retraites de décembre 2019 avaient prévu d'intégrer toutes les primes au calcul des droits à la retraites des agents publics. Application qui est renvoyée au PLFSS et donc avec les incertitudes du parcours parlementaire du texte. Implique aussi que le CTI ne pourra être versé qu'à compter du 1er janvier 2021 Exclusion des sociaux et médico-sociaux (hors Ehpad) qui représentent pourtant 40 000 agents environ (3,5% des agents de la FPH).

	Ce qui est d'autant plus scandaleux, c'est que le gouvernement a prévu, avec l'argent public, de financer une augmentation de salaire aux 148 000 salariés du secteur privé lucratif, alors que le patronat de ce secteur verse des dividendes **scandaleux** aux actionnaires chaque année.
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 de possible, intervenir avant la fin du premier trimestre 2021. **Mesure 3 : doubler les ratios promus-promouvables pour les années 2020 et 2021.**	Il apparaît les risques et fatigues exceptionnelles des personnels hospitaliers, comme indiqué dans l'article L24 du code des pensions qui permet la reconnaissance de la pénibilité des agents publics. Le gouvernement dans son protocole, excepté pour les AS et AP, ne revient pas sur les décisions qu'il a inséré dans son projet de loi retraite. Le gouvernement continue à ne pas vouloir reconnaître que les métiers de notre secteur restent très insuffisamment reconnus du fait qu'ils sont à très forte prédominance féminine. Quid du devenir des AMP. Mêmes si les future grilles proposées aux agents seront revalorisées, elles auront très peu d'impact sur la rémunération immédiate des agents, de l'aveu même du ministère cela devrait apporte 35€/mois en moyenne. Par ailleurs cela va allonger considérablement les carrières des personnels en place. Pour beaucoup d'agent les nouveaux échelons seront des échelons publicitaires qu'ils verront mais n'atteindront jamais ! De nouvelles réingénieries vont être lancées alors que celles en cours sont loin d'être terminées ! Le protocole n'étant pas précis sur les conditions de ces reclassements, cela relève pour la CGT de négociations et non d'un comité de suivi. Le doublement des ratios promus-promouvables des soignants et MT pour les seules années 2020 et 2021 laisse sur le bord du chemin tous les autres corps soumis aux ratios (ouvrier, administratifs …). Il faut refaire de nouvelle CAP dans les établissements ayant déjà fait leur promotion de grade. Cela reste éloigné des carrières linéaires portées par la CGT
Mesure 4 : rendre plus simples et plus transparents les régimes indemnitaires	L'intégration des primes dans un seul dispositif est une idée ancienne que les gouvernements ont régulièrement portée. Notamment à travers le RIFSEEP (régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel). Un vrai danger qui gomme les spécificités et qui tend à rendre variable des dispositions qui

	étaient fixes. La revendication de la CGT est d'intégrer les primes au Traitement Brut Indiciaire et non de créer un nouveau régime indemnitaire alors que les primes représentent déjà 20% de la rémunération des agents. Le nouveau régime indemnitaire se fera « sans perte de rémunération » à la « mise en place » ce qui signifie que cette garantie ne porte que sur l'année de mise en place. Il faudra être attentif sur la variabilité à venir. Sur les primes de nuit, dimanche et férié : aucun engagement sur le niveau de revalorisation, ni même sur le principe de revalorisation. Il s'agit de déclaration d'intentions.
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 : lancer une mission sur la formation et la promotion professionnelle suivie d'un plan d'actions**	Le gouvernement profite de l'accord et de la crise sanitaire pour pousser au déploiement de la logique compétence qui s'est toujours conduite au détriment des métiers. On fixe des axes, mais aucune enveloppe n'est dédiée en plus, ce qui suppose une reprise en main des budgets formation à la main des directions et non à l'initiative des agents. Aucune mention d'une augmentation des financements pour permettre un grand plan de formation permettant à chaque agent de pouvoir bénéficier de l'élévation d'un niveau de qualification au minimum au cours de sa carrière 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 Aucune mention d'un financement de l'apprentissage pour pallier les problèmes de recrutements. Il faut développer l'apprentissage avec la création d'un fond spécifique de 0,7% et renforcer le rôle des tuteurs et des Maîtres d'apprentissage Aucune indication de garantie d'une amélioration de la gestion de ces fonds avec un renforcement du rôle des élu.e.s au CTE et une commission de formation obligatoire Prise en compte de la revendication CGT d'un accompagnement renforcé pour la mise en place de VAE. Aucun bloc de compétence ne doit pouvoir être financé sans qu'il y ait une garantie de bonne fin des parcours de qualification.

	Aucune mention à une meilleure gestion prévisionnelle de la formation professionnelle avec des mesures de remplacements obligatoires des professionnel·le·s en formation Quand on engage une mission, c'est bien qu'on ne prend pas de décision mais qu'on renvoie à plus tard. Le principal établissement non adhérent à l'ANFH est l'APHP et ses 79 000 agents. Il y a sûrement la volonté de reprendre la main sur les crédits formation, au-delà de la part de cotisation déjà obligatoire. Le protocole n'apporte aucune garantie sur la bonne fin des parcours par un financement dédié dès le moment où le salarié a validé une partie des modules dans une démarche de VAE. Aucune référence au fait que l'acquisition de des unités de valeurs doit être inclue dans un parcours permettant à l'agent de terminer sa formation. Cela laisse la possibilité aux établissements de financer uniquement les blocs de compétence qui les intéressent sans permettre au salarié de valider la totalité de la formation.
Mesure 8 : développer des projets pilotes sur l'organisation du travail et favoriser le développement de l'hospitalisation programmée **Mesure 9 : améliorer les remplacements avec la mise en place de pools de remplaçants et systématiser le remplacement des absences de plus de 48h** **Mesure 10 : majorer le montant des heures supplémentaires, permettre leur contractualisation et réduire le recours à l'intérim** **Mesure 11 : revaloriser la monétisation des jours placés sur le CET ;**	Le manque d'attractivité tient en premier lieu aux salaires et au manque d'effectifs. Ce n'est pas l'organisation du travail qui est en cause mais le manque de moyens. Globalement, on peut partager certains points du constat mais les conclusions n'abordent pas le manque d'effectifs. On fait de l'organisation du travail un chantier essentiel de la refondation de la fonction publique. Cela en dit long sur les intentions du gouvernement quant à la remise en cause du droit des agents. La volonté du gouvernement est bien de récupérer en termes de flexibilité du temps de travail ce qui aura été donné sous forme de revalorisations salariales. Ces projets pilotes ne règlent pas le problème de manque d'effectifs. Les agents devront gérer eux-mêmes la pénurie. On rejette sur les agents la responsabilité d'organiser la continuité de service. Le développement de l'activité ambulatoire est envisagé comme une amélioration des conditions de travail (moins de nuit et WE) alors que dans les services ambulatoires ou de jour, on diminue les effectifs et le nombre de lits, ce qui entraine une forte intensité et d'organisations du travail. On y fait la même chose en moins de temps avec moins de personnels.

Mesure 12 : négocier la mise en place des modalités d'annualisation du temps de travail **Mesure 13 : permettre sur la base du volontariat le recours au forfait-jours** **Mesure 14 : permettre le passage à un repos quotidien de 11h par accord** **Mesure 15 : Couvrir les besoins en effectifs et résorber l'emploi précaire**	Nécessité de disposer de moyens pour les pools de remplacement. Quid du contenu des chartes. Il faut injecter des remplaçants dans les équipes. Il faut normer les services (en intégrant l'absentéisme de toute nature). A minima, tous les arrêts de longue durée doivent être couverts (formations longues, maternité, CLM, CLD…). Les Postes aménagés doivent être en sureffectif des équipes au planning. Comment parler d'une revalorisation des heures supplémentaires sans évoquer son montant ? Cela signifie qu'on ne peut pas espérer une valorisation importante car si cela avait été le cas, le gouvernement aurait annoncé le montant. C'est bien une généralisation du Whoog med go* dont il sera vite question. *Application numérique des remplacements à l'hôpital C'est la possibilité d'arrêter de travailler à 35h, en devenant, en plus du statut, contractuel de l'établissement alors que ce sont nos salaires insuffisants qui poussent certains d'entre nous à être attiré par les Heures Supplémentaires. Cela se fait sans aucun contrôle des instances locales de l'établissement. La CGT est contre le principe du CET. L'alignement de la monétisation du CET sur les dispositions des autres versants : c'est la moindre des choses. Mais cela reste bien en deçà du taux horaire/journalier rapporté au salaire des agents. Il faudrait à minima intégrer les revalorisations spécifiques à la FPH. La monétisation devrait être équivalente au salaire réel de l'agent. L'indemnisation des CET ne doit en aucun cas être inférieur à la rémunération d'une journée de travail. Annualisation du temps de travail : L'agent n'aura pas son mot à dire. Il devient strictement soumis à l'activité et il est un facteur flexible. C'est la fin des cycles de travail. Il n'y a plus qu'un cycle annuel. C'est l'ensemble des organisations actuelles du travail qui seront remises en cause par ce dispositif et les autres changements prévus. Forfait jours : ils doivent être strictement limités car leur généralisation aboutit toujours à des dérives horaires et donc du travail gratuit non payé (en moyenne, on travaille 44 heures au lieu de 39 heures quand on est en forfait jour). Le forfait jour ne devrait pas exister car il dégrade les conditions de travail. A ce jour ce dispositif réservé à l'encadrement est étendu sous réserve de « volontariat » à l'ensemble des agents. Réduction du repos à 11h : C'est une volonté d'alignement sur le privé et sur les autres versants de la FP. La réduction du temps de repos entre 2 postes favorise la mise en place des 12h. Il nous semble surprenant que la diminution du temps de repos entre 2 postes soit une amélioration de condition de travail comme indiqué dans le protocole.

	Ces dispositifs seront mis en place uniquement en cas d'accord, est-ce l'accord majoritaire prévu dans la fonction publique ? L'enveloppe budgétaire n'est pas spécifiée, encore une fois. Donc, cela n'engage que ceux qui y croient. Les bilans devraient être présentés en CHSCT Le décret 2002-9 est celui qui régit l'application des 35 heures. Il y a donc bien une volonté de remettre en cause les 35h à l'hôpital. A force d'assouplir, on vide le décret de son contenu protecteur pour les agents. Le gouvernement a évoqué la création de 15 000 postes, sans l'acter dans le protocole. Cela représente trois agents en plus par établissement en moyenne, c'est très insuffisant pour combler les manques d'effectifs. On renforce le pouvoir déjà exorbitant des ARS en leur donnant un pouvoir d'appréciation et de répartition des quelques enveloppes consenties par le gouvernement. Aujourd'hui, environ 150 000 agents de la FPH sont contractuels sur des postes vacants et « stagérisable » par concours sur titre, le protocole incite à la résorption des emplois précaire sans donner aucune contrainte aux établissements.
Mesure 16 : systématiser les réunions d'échanges professionnels **Mesure 17 : former au management tous les responsables d'équipe** **Mesure 18 : faire de l'amélioration de la qualité de vie au travail une priorité en termes de formation et d'organisation du travail**	« Restaurer le travail collectif » : beaucoup de déclarations d'intentions mais pas d'indicateurs, pas d'obligation précise au regard des résultats attendus. Systématiser les réunions d'équipe : elles doivent impérativement être sur les heures de travail. Il ne faut pas que ces temps soient détournés pour d'autres missions (il faut parler du travail réel et ne pas les détourner pour déployer la propagande du New public management). Il n'y a aucune précision sur la fréquence de ces réunions. Hebdomadaires ? Mensuelles ? trimestrielles ? Il convient de préciser les contenus de ces réunions (ajuster les pratiques, partager les méthodes de travail, connaissance des autres professionnels et reconnaissance du professionnalisme...). Une attention particulière aux équipes de nuit doit être portée. Il faut différencier les temps de relève-transmission et les temps d'échanges approfondis (Question de l'analyse des pratiques). Ces deux réunions concourent de manière différente à la cohésion d'équipe. Possibilité d'élargissement des réunions d'équipes aux membres des CHSCT. Ces réunions doivent pouvoir se tenir sans le cadre sinon, elles risquent de n'être que les relais hiérarchiques.

Mesure 19 : solliciter des appuis extérieurs au service reconnus pour aider au règlement d'une situation bloquée **Mesure 20 : garantir les temps de transmission sur le temps de travail**	Formation des encadrants. En aucun cas, il ne s'agit de donner une formation au new public management qui formate les cadres. Doit être faite sur la base du travail réel avec une approche en termes de psycho-dynamique du travail ou ergonomie participative qui sont seules à même de saisir la complexité des situations de travail, le rôle des organisations et leur impact sur le psychisme et CT des agents. Il faut employer des ergonomes et laisser aux agents leur expertise. La mesure 19 fait écho au développement de la médiation dans la FPH sans la citer, qui crée du consensus dans des contextes explosifs de tension au sein des établissements alors qu'il faudrait des mesures fortes, cela aura un effet placebo. Le fait de devoir garantir le temps de transmission car souvent les transmissions débordent du temps travail prévisionnel est la conséquence de la réduction des temps collectifs entre les équipes, liée aux nouvelles organisations des planning, à l'intensification de notre travail par la non prise en compte de certaine charge de travail du à la T2A.
Développer la négociation dans les établissements	Cela marque la volonté de continuité dans l'application de la loi de transformation de la fonction publique. Le gouvernement ne tire pas les leçons de la crise et maintient (et renforce) sa vision ultralibérale du service public. La signature d'accords locaux est confirmée (sous le « patronage » de l'ARS qui renforce encore son pouvoir !). Disposition particulièrement dangereuse qui déstructure les droits collectifs des agents en rendant « mosaïque » les dispositions statutaires sur le territoire. Disposition qui évoque clairement la mise en place des CSE et la disparition des CHSCT. Signer cet accord, c'est donc entériner la disparition des CHSCT !
Valoriser l'engagement collectif	L'intéressement collectif est un autre outil pour rendre variable les rémunérations. Il est un des actes transposant la gestion du secteur privé dans le secteur public au motif que ce dispositif permettrait d'accroitre la productivité des salariés.
Comité de suivi de l'accord	Comité de suivi limité aux signataires de l'accord ce qui est un chantage habituel pour exclure de certaines discussions les organisations syndicales non-signataires du protocole. La règlementation dans le secteur privé ne permet pas cela.

	Le problème central est qu'il sera soumis au comité de suivi des sujets qui relèvent de la négociation comme la création des nouvelle grilles infirmière en excluant des organisations syndicales représentatives la FPH.
Calendrier d'application	Le calendrier d'application est très imprécis. L'annexe financière demandée par la CGT ne figure pas sur l'accord laissant un flou quant aux conditions d'opposabilité de l'accord et la tenue des engagements financiers. L'absence d'annexe financière ne permet de connaître précisément la répartition des financements annoncés à 7,5 milliards d'euros entre le secteur public, privé associatif et privé lucratif !