

Numéro **SUP au n°2010/1**

PROTOCOLE «BACHELOT»

JANVIER 2010

Commentaires CGT

Protocole d'accord relatif à l'intégration dans la catégorie A de la fonction publique hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le LMD par les universités, et à l'intégration des corps de catégorie B de la fonction publique hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B

BACHELOT

Préambule	Page 2
I - Principes généraux	Page 4
II - Les six volets de la réforme	
1. La création de nouveaux corps classés en catégorie A composé de deux à quatre grades pour les corps paramédicaux selon les filières	Page 6
2. Les cadres de santé auront accès à une grille renouvelée de catégorie A en juillet 2012	Page 11
3. Le droit d'option et les conditions d'accès à la catégorie A	Page 13
4. Le reclassement des personnels administratifs, techniques, ouvriers et socio-éducatifs de catégorie B dans le nouvel espace statutaire	Page 15
5. L'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la fonction publique hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières	Page 24
6. Les spécialisations et l'accès aux masters et aux doctorats	Page 26
III - Le comité de suivi et d'évaluation	Page 28
Dans le protocole il manque toute une série de sujets que la CGT a voulu faire inscrire et que le ministère a écartés.	Page 29
Matériel de consultation	Page 30

Périodicité : Hebdomadaire
SUP au N° 2010/
Imprimé par nos soins
Fédération Santé Action Sociale
263, rue de Paris 93515 Montreuil cedex
Directeur de Publication : Cécile MARCHAND
N° commission paritaire : 0707 S 06 134

PRÉAMBULE

Texte du protocole	Commentaires CGT
<p>L'avenir de notre système de santé repose plus que jamais sur la qualité de la prise en charge des patients, à l'heure où la France connaît un vieillissement de sa population, et notamment de ses professionnels de santé. Les départs en retraite prévus d'ici à 2020 auront des répercussions sur les ressources humaines hospitalières, qui devront être profondément renouvelées. Pour relever les défis de demain, de telles évolutions devront s'accompagner d'une meilleure attractivité des métiers paramédicaux, qui joueront un rôle majeur dans la construction d'un système de soin plus juste et plus solidaire.</p>	<p>Ce préambule fixe d'emblée les principes qui déterminent la logique de ce protocole: retarder à court et moyen terme les effets des départs massifs de professionnels, par l'allongement de leur durée de carrière.</p> <p>Il s'agit de passer en force une mesure qui s'inscrit dans la réforme des retraites, avant même que ce dossier ne soit ouvert et sans aucune discussion sur la pénibilité de nos métiers.</p> <p>Les départs des agents à la retraite des prochaines années ne représentent pas la cause de pénurie de personnels, mais c'est bien la volonté des ministres successifs de la santé, de ne pas les avoir anticipé pour organiser le glissement de tâches, à partir de la pénurie annoncée.</p>
<p>Face aux enjeux majeurs de santé publique, à la nécessaire adaptation des établissements relevant de la fonction publique hospitalière, au lourd défi démographique pour les professions de santé et à l'évolution des modes de prise en charge des patients et des techniques en soins, la promotion et l'attractivité des carrières constituent l'un des leviers essentiels de la modernisation des organisations et des ressources humaines.</p>	<p>Cette réforme est cohérente avec l'ensemble des réformes menées par le gouvernement : HPST, RGPP...</p> <p>La pénurie professionnelle a été voulue et programmée, pour accompagner la recomposition sanitaire.</p> <p>Depuis des années, la CGT exige un plan urgence emploi formation.</p>
<p>A cet égard, la reconnaissance universitaire des études en soins infirmiers au grade de licence est un premier jalon. Elle se prolongera, dans le cadre de ce protocole d'accord, par une reconnaissance statutaire en catégorie A de la fonction publique hospitalière.</p>	<p>La reconnaissance des études au niveau licence et le reclassement statutaire en catégorie A ne sont que des artifices, si cette reconnaissance des qualifications ne se traduit pas par une revalorisation significative des grilles salariales.</p> <p>Rappelons que la reconnaissance universitaire s'est traduite par un grade licence, et non pas un diplôme licence, par conséquent pas de possibilités de poursuites des schémas et cursus universitaires.</p> <p>Avoir une licence et débiter sa carrière en catégorie A, légèrement au dessus du SMIC, n'est pas très attractif, d'autant plus avec les responsabilités afférentes à nos métiers.</p> <p>La CGT porte, elle, la reconnaissance réelle de la qualification des professionnels du CAP au Doctorat.</p>
<p>Ce protocole a également pour ambition d'affirmer la place et le rôle déterminants des cadres dans le processus de gouvernance hospitalière d'aujourd'hui et de demain suite notamment à l'analyse menée par Chantal de Singly dans le cadre de la mission sur les cadres hospitaliers. Ils sont à l'évidence le pivot du fonctionnement général des activités, en articulation avec le corps médical et les directeurs, et en soutien et appui de l'ensemble des équipes hospitalières.</p>	<p>Dans le discours, beaucoup de flatterie qui ne se traduisent pas dans les actes. Les cadres de la FPH, et tout particulièrement les cadres de santé, restent les cadres les moins bien payés de la fonction publique hospitalière ! En 2015, l'indice terminal majoré des cadres de santé sera de 734 points, alors que les cadres Administratifs terminent à 783 points et les ingénieurs à des indices supérieurs à 783.</p> <p>Les cadres doivent être issus de la profession, contrairement aux objectifs gouvernementaux qui veulent ouvrir le recrutement, afin de transformer ces professionnels en managers, privilégiant la gestion au détriment de la qualité des prestations de service public.</p>

D'autres professions paramédicales ont également vocation à entrer dans cette démarche de valorisation de leur formation. La reconnaissance universitaire de leurs formations au niveau de la licence ou du master ouvrira, au fur et à mesure de son application, une possibilité de reclassement dans les grilles rénovées de catégorie A.	Conditionner le reclassement en catégorie A à la reconnaissance universitaire des formations, permet au gouvernement de ne pas reconnaître de la même manière des professions de même niveau. Cet argument est sans fondement : il est créé sur mesure pour cette réforme, puisque les infirmiers spécialisés et les cadres sont déjà classés en catégorie A sans reconnaissance universitaire. Dans le temps, il y a des inégalités de traitement entre les salariés bénéficiant d'un reclassement dans la catégorie supérieure.
Enfin, la création d'un nouvel espace statutaire de la catégorie B mis en œuvre pour les corps administratifs, ouvriers, techniques et socio-éducatifs doit contribuer à la revalorisation de ces professions qui concourent quotidiennement à la qualité des soins dispensés dans le service public hospitalier.	Le Nouvel Espace Statutaire (NES) de la catégorie B se cantonne à la transposition du décret dit « coquille » de la fonction publique. Il fait l'impasse des questions des « faisant fonction » et des déroulements linéaires de carrières. La revalorisation des grilles indiciaires reste mineure.
L'amélioration des conditions de travail complètera, de manière utile et efficace, ces avancées statutaires et sociales.	L'amélioration des conditions de travail est envisagée à cause de l'allongement des carrières, mesure phare de ce protocole.
C'est dans cette volonté commune de meilleure reconnaissance des formations paramédicales, et en particulier des infirmiers, ainsi que des parcours professionnels qualifiants que la ministre de la santé et des sports et les signataires s'engagent résolument dans le présent protocole d'accord qui donnera lieu, sans délai, à des travaux d'approfondissement des mesures convenues et à la mise en place d'un dispositif national d'évaluation.	
Le protocole est composé de trois parties :	Le gouvernement mesure les difficultés de faire signer un protocole global visant, entre autre, à faire reculer l'âge du départ à la retraite. En le présentant sous forme de volets, il espère obtenir des signatures partielles et un effet d'affichage...
I – Principes généraux	
II – Les six volets de la réforme	
7 - La création de nouveaux corps classés en catégorie A composé de deux à quatre grades pour les corps paramédicaux selon les filières	
8 - Les cadres de santé auront accès à une grille rénovée de catégorie A en juillet 2012	
9 - Le droit d'option et les conditions d'accès à la catégorie A	
10 - Le reclassement des personnels administratifs, techniques, ouvriers et socio-éducatifs de catégorie B dans le nouvel espace statutaire	Les reclassements sont prévus de fin 2010 à mi-2015. La CGT ne veut pas de délai pour obtenir la traduction de la reconnaissance des qualifications au niveau des salaires. En effet, depuis fort longtemps, les salariés portent cette revendication.
11 - L'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la fonction publique hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières	
12 - Les spécialisations et l'accès aux masters et aux doctorats	
III – Le dispositif de suivi et d'évaluation	
La ministre de la santé et des sports et les organisations syndicales signataires s'engagent conjointement pour la mise en œuvre des mesures définies dans les différents volets du présent protocole et ouvriront sans délai les travaux d'approfondissement des thèmes et actions qui y sont fixés, dans le cadre d'un dispositif de suivi et d'évaluation national.	Encore une fois, pas de signature du protocole signifie exclusion des non signataires. C'est donc un chantage à la signature d'un protocole qui devrait se mettre en œuvre peu de temps avant les élections professionnelles dans nos secteurs. La CGT reste opposée à ce que, seules, les organisations signataires participent à la mise en œuvre des mesures, et abordent des sujets qui ont été éludés lors des discussions préalables au protocole, ou encore, ne soient jamais rediscutés comme cela a été le cas avec des protocoles précédents

I - Les principes généraux de la réforme LMD : une reconnaissance des diplômes d'Etat au niveau du grade de licence et un accès direct aux formations universitaires

Texte du protocole	Commentaires CGT
<p>Les corps des professions paramédicales relèvent de plusieurs textes réglementaires.</p> <p>Ces corps sont régis par les textes suivants :</p>	
<p>☞ Le décret n° 88-1077 du 30 novembre 1988 modifié portant statuts particuliers des corps infirmiers de la fonction publique hospitalière qui sont : le corps des infirmiers, le corps des infirmiers de bloc opératoire (I.B.O.D.E.), le corps des infirmiers anesthésistes (I.A.D.E.), le corps des puéricultrices ;</p>	
<p>☞ le décret n° 89-609 du 1er septembre 1989 modifié portant statuts particuliers des personnels de rééducation de la fonction publique hospitalière qui sont : le corps des pédicures-podologues, le corps des masseurs-kinésithérapeutes, le corps des ergothérapeutes, le corps des psychomotriciens, le corps des orthophonistes, le corps des orthoptistes, le corps des diététiciens ;</p>	
<p>☞ le décret n° 89-613 du 1er septembre 1989 modifié portant statuts particuliers des personnels médico-techniques de la fonction publique hospitalière qui sont : le corps des préparateurs en pharmacie hospitalière, le corps des techniciens de laboratoire, le corps des manipulateurs d'électroradiologie médicale.</p>	
<p>Ces corps relèvent soit de grilles de catégorie A pour les trois corps d'infirmiers spécialisés (I.B.O.D.E., puéricultrices, I.A.D.E.) soit de grilles dites de « B CII ».</p>	
<p>Pour ceux d'entre eux dont les études durent trois années après le baccalauréat, le niveau de qualification est reconnu à un niveau licence, ou a vocation à l'être dans le cadre du processus « Licence, Master, Doctorat ».</p>	
<p>Par ailleurs, le présent protocole concerne également le statut particulier des cadres de santé de la fonction publique hospitalière relevant du décret 2001-1375 du 31 décembre 2001. Il est constitué du grade de cadre de santé et du grade de cadre supérieur de santé. Ce corps relève de la catégorie A et est doté des missions d'encadrement pour l'ensemble de la filière paramédicale.</p>	

Les diplômes des professions paramédicales seront reconnus dans le cadre du processus L.M.D.

<p>La reconnaissance universitaire était attendue. En septembre 2009, pour la première fois, les étudiants en soins infirmiers ont intégré une formation dont le diplôme d'Etat sera, en 2012, reconnu par les universités au grade de licence.</p>	<p>Le nouveau programme IDE a été mis en place dans la précipitation pour satisfaire les effets d'annonces présidentielles. Le gouvernement n'a pas voulu qu'il s'inscrive dans le cadre d'un cursus complet d'université de santé. A terme, le danger est que les professionnels ne seront plus formés par leurs pairs.</p>
<p>Cette évolution majeure a été rendue possible par la qualité de la formation dispensée jusqu'alors et par l'engagement des partenaires sociaux dans ce grand chantier de valorisation des professions paramédicales. Elle est le fruit d'un travail interministériel de concertation et de préparation technique sans précédent, en particulier avec le ministère de l'enseignement supérieur de la recherche, et d'une coopération étroite avec l'Association des régions de France et les universités.</p>	<p>La CGT a proposé la création d'un statut d'enseignant chercheur pour les formateurs paramédicaux.</p>
<p>Elle va demander, dans les trois années qui viennent, un travail d'adaptation important pour les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) tant au plan de l'organisation et de la refonte du contenu des enseignements que du point de vue des stages. Les professionnels de santé sur le terrain vont également s'investir de manière différente et plus structurée avec la mise en place du tutorat pour les stages. Les organisations syndicales représentatives de la fonction publique hospitalière participent au comité de suivi du LMD dont la première réunion s'est tenue le 6 novembre 2009.</p>	<p>Dans cette optique, le gouvernement a sorti, dans la précipitation, des textes pour organiser les regroupements/fusions des instituts de formation des paramédicaux.</p> <p>Pour les IFSI, la mise en place de la nouvelle formation a mis en évidence nombre de dysfonctionnements et de remises en cause, comme le droit des étudiants et le statut de la promotion professionnelle.</p>
<p>Ce travail sera modélisé et utilisé pour la mise en œuvre du LMD à l'intention des autres professions paramédicales dont la durée d'études est au moins de trois années. Les organisations syndicales représentatives de la fonction publique hospitalière participent aux groupes de travail de réingénierie-LMD pour ces diplômes.</p>	<p>La CGT revendique un schéma universitaire, avec des universités de santé, mais pas une intégration aux universités. Ainsi, il est alors garanti, sur tout le territoire, un diplôme avec le même contenu.</p> <p>La loi LRU (Libertés et Responsabilités des Universités) met les universités en concurrence, entraînant une recherche de financements privés et donc l'établissement des formations attirant les investissements.</p>
<p>L'objectif fixé par le présent protocole est que ces formations paramédicales soient, ces prochaines années, reconfigurées conformément au dispositif LMD d'ici 2015 au plus tard, dès lors que le dispositif de reconnaissance universitaire aura été validé par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et les universités.</p>	
<p>Au-delà de la reconnaissance universitaire du diplôme, il est important de permettre aux étudiants et aux professionnels qui le souhaitent de poursuivre leur cursus et d'avoir accès à d'autres formations, notamment universitaires.</p>	
<p>Cette évolution est elle aussi en cours, avec la poursuite d'un groupe de travail « masters » auquel participent les organisations syndicales représentatives de la fonction publique hospitalière. Il devra permettre, en fonction des besoins de santé publique, de définir les spécialisations nécessaires au sein de ces métiers paramédicaux pour la mise en œuvre de certaines pratiques avancées et de prévoir, en lien étroit avec le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et les universités, les référentiels et les diplômes correspondants à ces métiers.</p>	

Au-delà, les paramédicaux concernés, et au premier chef les infirmiers, pourront s'engager dans des projets de recherche. Le programme hospitalier de recherche infirmier (PHRI) vient désormais compléter les autres programmes hospitaliers de recherche existants. La sélection des projets se fera au premier trimestre 2010. Enfin, en lien avec le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et les universités, l'accès aux doctorats sera facilité et les infirmières titulaires de masters pourront bénéficier de contrats doctoraux après que leurs projets aient été sélectionnés par un comité scientifique.

II - Une réforme majeure pour notre système de santé, déclinée en six volets

1er volet

La création de nouveaux corps classés en catégorie A composés de deux à quatre grades pour les paramédicaux selon les filières

Texte du protocole	Commentaires CGT
<p>La nouvelle grille indiciaire correspondant aux corps classés en catégorie A au sens de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est créée pour les professions paramédicales. Elle sera accessible aux professionnels paramédicaux dont la formation, de trois ans après le baccalauréat, aura été reconstruite conformément au standard européen LMD et aura été reconnue par le ministère de l'enseignement supérieur et les universités. Les nouveaux corps créés ne sont pas classés, pour la retraite, en catégorie B au sens de l'arrêté du 12 novembre 1969 relatif au classement des emplois des agents des collectivités locales. Ils comprennent de 2 à 4 grades en fonction des filières. Ainsi, les corps constituant la filière de rééducation et la filière médico-technique seront constitués de 2 grades, le corps de la filière infirmière de 4 grades pour tenir compte des professions d'infirmiers spécialisés. En fonction des travaux sur les pratiques nouvelles et le développement des métiers, les corps des filières de rééducation et médico-techniques pourront s'enrichir de nouveaux grades sur le même modèle que la filière infirmière.</p>	<p>Dans l'arrêté de 1969, la catégorie B (soignante) correspond à ce que l'on appelle aussi la « catégorie Active ». Pour la caisse de retraite de la fonction publique hospitalière, ce terme n'est pas souvent utilisé, car il se confond et crée une certaine confusion avec la dénomination de la catégorie B pour les corps et grades.</p> <p>Le classement des personnels dans cette catégorie leur permet de partir à la retraite dès 55 ans.</p> <p>Un projet de décret, qui a été examiné en Conseil Supérieur de la FPH, permet aux agents classés en catégorie active de prolonger leur activité au-delà de 60 ans.</p> <p>On le voit ici, il sera possible pour un agent classé dans cette catégorie de prolonger au delà des limites actuelles.</p> <p>Pour la CGT, le ministère impose une position contre l'avis de toutes les organisations syndicales.</p> <p>Cette orientation aura aussi des conséquences sur le montant des pensions de retraites, puisque, pour le calcul, les références de la décote se feront à 65 ans, et non plus à 60 ans, comme c'est le cas aujourd'hui.</p> <p>Nous développerons dans la partie spécifique du protocole.</p>
<p>Une grille indiciaire unique proposée pour les professionnels paramédicaux souligne l'unité des professions paramédicales et les perspectives de carrière qui leur sont offertes. Elle tient compte des nouvelles spécialités qui seront éventuellement créées par de nouveaux diplômes (masters en particulier) pour répondre aux besoins de santé de la population.</p>	<p>C'est le retour à la situation connue antérieurement à 2001.</p> <p>Pour rappel, le corps Infirmier comprenait les paramédicaux ainsi que les cadres de santé, et les spécialisés qui étaient reconnus par une NBI.</p> <p>A l'époque, notre organisation avait demandé à séparer les corps, pour plus de simplicité et de lisibilité.</p>

A - L'accès des infirmiers déjà en postes à la catégorie A ouvert dès décembre 2010

Conformément à l'engagement du Président de la République, les personnels infirmiers seront intégrés dans le corps de catégorie A selon un calendrier prioritaire.

L'objectif du protocole est clairement réaffirmé, c'est le président qui le veut !

Les grilles indiciaires proposées représentent une revalorisation importante en termes de rémunération, notamment indiciaire, qui majorera également les droits à retraite : par exemple, l'indice terminal du second grade infirmier représente un gain de 70 points d'indice majorés par rapport à la grille actuelle du B CII.

C'est une présentation un peu fallacieuse, car les agents seront a minima reclassés dans la nouvelle grille de la catégorie B, de là, le différentiel n'est plus le même.

Le reclassement en nouvelle grille B fera gagner, en fin de carrière, 32 points, donc le différentiel B et A n'est plus que de 38 points.

La future B finira à IM 566 en 2011 soit + 32 points.

La future A finira à IM 604 en 2015 soit + 70 points.

La différence entre les 2 reclassements est donc bien de 38 points.

La CGT ne comprend toujours pas pourquoi dans la Fonction Publique Hospitalière, des agents, qui sont recrutés au même niveau de diplôme et de qualification, ne bénéficient pas des mêmes déroulements de carrière et reconnaissance statutaire. Pour exemple, les AAH ont des grilles allant de l'indice 349 à 783, les infirmiers, en 2015, auront, des grilles qui iront de l'indice 349 à 596. Cette différence de près de 200 points en fin de carrière, pour un même niveau de qualification, nous semble inexplicable. De manière générale, dans l'architecture des grilles de la FPH, nous percevons que les filières les plus féminines sont celles qui déroulent le moins loin dans les indices de fin de carrière. Ce constat peut se faire aisément en catégories C et A.

La durée de carrière est de 30 ans.

Aujourd'hui elle est de 25 ans sans barrage à l'avancement moyen. Elle est, donc, allongée considérablement C'est logique puisque l'ambition du protocole est de faire travailler jusqu'à 60 ans et au-delà. Cela réduit d'autant les gains indiciaires dans la mesure où ils se réalisent principalement sur les échelons de fin de carrière

Le reclassement de l'ensemble des infirmiers qui le souhaitent est prévu dès décembre 2010 sur la nouvelle structure de grille de rémunération. Il sera suivi de deux glissements de la grille indiciaire, l'un en juillet 2012, l'autre en juillet 2015.

Dans le détail, les grilles allongent les carrières et ne permettront pas d'atteindre le dernier échelon avant 4 à 12 ans pour les agents déjà classés au dernier échelon de leur corps.

La CGT réclame un reclassement immédiat en catégorie A de toutes les professions dont les formations sont de 3 ans après le bac.

Nous refusons que le reclassement se fasse en fonction des travaux de réingénierie des formations paramédicales.

L'entrée dans le premier grade se fera au premier échelon, à l'indice brut 379 (IM 349). L'échelon sommital du premier grade correspond à l'indice brut 680 (IM 566), soit un gain de 85 points d'indice majoré.

Le grade d'avancement des infirmiers a un premier échelon à l'indice brut 444 (IM 390) et son dernier échelon atteint l'indice 730 (IM 604), soit un gain de 70 points d'indice majoré.

Les gains de rémunération nette (traitement indiciaire et primes) avant et après la réforme en 2015 seront, pour les infirmiers relevant de la catégorie A, de :

- début de carrière : 2118 € en plus annuellement ;

Les études chiffrées du ministère ne nous ont pas été communiquées. Si un calcul du gain de salaire indiciaire annuel est réalisé (seul élément fixe et garanti), nous trouvons :

- 608 euros en 2010 (+11 points X 12 mois X 4,607 euros)

+ 165 euros par rapport à la future grille de cat B 2011

- 995 euros en 2012(+18 points X 12 mois X 4,607 euros)

+ 552 euros par rapport à la future grille de cat B

- 1382 euros en 2015(+25 points X 12 mois X 4,607 euros)

+ 939 euros par rapport à la future grille de cat B

S'enlève environ 20% du salaire indiciaire pour calculer un salaire net sans les primes.

- fin de carrière : 3801 € en plus annuellement.

Si un calcul du gain de salaire indiciaire annuel est réalisé (seul élément fixe et garanti) nous trouvons :

- 1860 euros en 2010 (+ 34 points X 12 mois X 4,607 euros)

+ 110 euros par rapport à la future grille de cat B

- 2598 euros en 2012 (+ 47 points X 12 mois X 4,607 euros)

+ 829 euros par rapport à la future grille de cat B

- 3869 euros en 2015 (+70 points X 12 mois X 4,607 euros)

+ 2100 euros par rapport à la future grille de cat B

S'enlève environ 20% du salaire indiciaire pour calculer un salaire net sans les primes.

A compter de 2013, il ne sera plus effectué de recrutement dans le grade infirmier relevant du B NES paramédical de la fonction publique hospitalière.

Pour les paramédicaux, il est créé une grille « Nouvel Espace Statutaire » spécifique à la catégorie B. Le reclassement se fera avec plus de 2 ans de retard par rapport aux annonces de reclassement de la catégorie B, dans l'ensemble de la fonction publique. Concrètement si le reclassement se fait en juin 2011 le décalage avec l'ensemble de la FP sera d'un an.

C'est assez classique que les réformes indiciaires mettent du temps à parvenir dans les portemonnaies des salariés de la FPH.

Ainsi le financeur réalise une économie.

Voir plus loin dans le chapitre concerné.

Une nouvelle indemnité est créée pour les infirmiers :

Les fonctions de tutorat des étudiants en soins infirmiers seront valorisées par la création, dans la perspective de la prochaine rentrée dans les IFSI, d'une indemnité spécifique servie aux infirmiers diplômés d'Etat exerçant les fonctions de tuteur, quel que soit leur statut d'emploi. Les modalités de versement de cette indemnité feront l'objet d'un groupe de travail dans le cadre du suivi du présent protocole dès le 1er semestre 2010.

La discussion, volontairement alléchante, car revendiquée depuis longtemps, sera réservée aux signataires de ce volet.

Dans la FEHAP et la CCN66, la fonction de tutorat est reconnue par une prime de 70 euros par mois sans décharge de temps de travail.

Le temps de décharge permet au tuteur de suivre l'étudiant et de se former.

Ce genre de prime contribue à l'individualisation des salaires et à la mise en concurrence des professionnels. Cette prime ne serait pas nécessaire si les salaires étaient régulièrement réévalués, en tenant compte de l'augmentation du coût de la vie et de la reconnaissant réellement les qualifications. Par défaut, pour le tutorat, la CGT revendique 10% de décharge de travail pour suivre un stagiaire.

La signature de ce volet valide intrinsèquement la renonciation de la reconnaissance de la pénibilité des Infirmiers, manip radio, kinés, Assistantes sociales, ...

B- Certaines professions paramédicales non infirmières auront accès aux nouvelles grilles de catégorie A à partir de juin 2011

Les corps composant la filière de rééducation et la filière médico-technique, dont la durée d'études est d'au moins trois années, ont vocation à bénéficier d'une architecture de grades et de grilles indiciaires similaire à celles des infirmiers, dès que leur formation aura fait l'objet de la réingénierie nécessaire à l'intégration dans le dispositif LMD, c'est-à-dire d'ici 2015 au plus tard, et que leur diplôme aura été reconnu par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche ainsi que par les universités.

Nous refusons que le reclassement se fasse en fonction des travaux de réingénierie des formations paramédicales.

Pour les personnels relevant de ces corps, un reclassement est prévu à partir de juin 2011 pour ceux dont la formation aura été reconnue par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche ainsi que par les universités, sur la nouvelle structure de grille de rémunération selon un processus analogue à celui adopté pour les infirmiers (un reclassement suivi de 2 glissements).

Le seul élément connu est la date butoir de reclassement qui se termine en 2015

Le reclassement se fera selon le tableau joint en annexe, selon le même principe que pour les infirmiers.

Les gains de rémunération nette (traitement indiciaire et primes) avant et après la réforme seront, pour ces corps de catégorie A, de :

- début de carrière : 2124 € en plus annuellement ;

Pourquoi y a-t-il 3 euros d'écart dans les calculs du ministère entre les infirmiers et les autres paramédicaux ? Ils seront dans les mêmes grilles...

- fin de carrière : 3804 € en plus annuellement.

Les corps de préparateurs en pharmacie et de techniciens de laboratoire, ainsi que diététiciens, seront quant à eux reclassés dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B paramédical. Si, à l'avenir, leur diplôme était reconnu par les universités et le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche à un niveau licence, l'intégration de ces corps se ferait dans les nouveaux grades de catégorie A selon un calendrier à définir.

Les professions technicien de labo, diététicien, et préparateurs en pharmacie doivent être reconnus, comme l'ensemble des paramédicaux, à Bac+3. Aujourd'hui, les durées de formation ne sont pas toutes de 3 ans, mais le niveau de connaissances demandé à ces professionnels est du niveau Bac+3.

<p>Les professionnels paramédicaux qui, en juin 2011, n'auront pas été reclassés en catégorie A, seront automatiquement intégrés dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B paramédical.</p>	
<p>Pour chaque corps des professions paramédicales autres qu'infirmiers, la sortie des étudiants reconnus dans le processus LMD coïncidera avec la fin des recrutements dans les grades classés en B NES paramédical dans la fonction publique hospitalière.</p>	<p>La CGT refuse que le reclassement soit effectué en fonction des travaux de réingénierie des formations paramédicales.</p>
<p><u>C - Les infirmiers spécialisés pourront entrer dans une grille rénovée de catégorie A en juillet 2012</u></p>	<p>-</p>
<p>Les infirmiers peuvent actuellement poursuivre leur cursus de formation dans trois spécialisations : puériculture, anesthésie ou spécialiste de bloc opératoire. Déjà classés en catégorie A, ils sont appelés à voir leur référentiel métier enrichi pour intégrer de nouvelles compétences, dans le cadre du développement de leurs pratiques. D'autres spécialisations seront appelées à se développer pour répondre aux évolutions des besoins de la population ; les grades des infirmiers spécialisés les accueilleront s'ils sont reconnus par le ministère de la santé et répondent aux mêmes exigences universitaires.</p>	<p>Alors que les luttes de ces catégories avaient permises le maintien du départ à 55 ans (bien qu'ils soient déjà classés en catégorie A), le gouvernement prévoit le même chantage que pour le reste de la profession, à savoir, la retraite contre quelques points d'indice, là encore sous réserve d'atteindre une durée de carrière suffisante (dans certaines situations, de fin de carrière, il faudra 12 ans de plus pour arriver en fin de carrière).</p>
<p>Les infirmiers spécialisés optant pour les nouveaux grades bénéficieront d'un reclassement en juillet 2012 sur la nouvelle structure de grille de rémunération. Cette grille évoluera une seconde fois en juillet 2015. Les mêmes principes de reclassement que pour les infirmiers non spécialisés seront respectés.</p>	<p>La CGT demande que ce reclassement prenne effet dès 2010. actuellement, le niveau reconnu est à Bac+5 pour les IADE. Pour les IBODE, ce sont 18 mois de formation après le DE infirmier, et pour les Puéricultrice, ce sont 12 mois.</p> <p>La CGT et les associations revendiquent la nécessité d'un programme de formation a minima de 2 ans pour les spécialisés.</p>
<p>La formation des spécialités existantes fera l'objet d'une réingénierie et intègrera des pratiques avancées. Le nouveau diplôme sera reconnu dans le dispositif LMD. Les infirmiers spécialisés verront ainsi leur exercice enrichi et leurs compétences accrues.</p>	
<p>Les gains de rémunération nette (traitement indiciaire et primes) avant et après la réforme en 2015 seront, pour les infirmiers spécialisés, de :</p>	
<p>- infirmiers de bloc opératoire et Puéricultrices :</p>	
<p>- début de carrière : 3366 € en plus annuellement ;</p>	
<p>-fin de carrière : 3312 € en plus annuellement ;</p>	
<p>- infirmiers anesthésistes :</p>	
<p>- début de carrière : 2879 € en plus annuellement ;</p>	
<p>- fin de carrière : 2064 € en plus annuellement.</p>	
<p>Le reclassement se fera selon le tableau joint en annexe et les conditions d'avancement resteront inchangées.</p>	
<p>A compter de 2013, il ne sera plus effectué de recrutement sur les grades actuels d'infirmiers spécialisés dans la fonction publique hospitalière.</p>	

2ème volet

Les cadres de santé auront accès à une grille rénovée de catégorie A en juillet 2012

Texte du protocole	Commentaires CGT
<p>La reconnaissance du rôle des cadres au sein des établissements de la fonction publique hospitalière permet la réaffirmation de la ligne managériale dans le contexte de réforme de la gouvernance et de ressources financières contraintes. Le rapport de la mission « cadres hospitaliers » aborde l'ensemble des aspects de la question des cadres hospitaliers.</p>	<p>Le cadre de santé ne peut pas être un manager. Ce terme se réfère à des gestionnaires économiques, et donc à l'entreprise. L'hôpital n'est pas une entreprise, notre organisation défend le principe qu'un cadre soignant doit être issu du métier. La connaissance du terrain est une richesse pour l'organisation de la continuité des soins.</p> <p>Les cadres sont de plus en plus confrontés à des conflits éthiques entre les objectifs qui leur sont demandés et les moyens dont ils disposent pour atteindre les objectifs du Service Public.</p> <p>Une meilleure reconnaissance passe par des grilles rénovées très ambitieuses, mais aussi par une place nouvelle dans le fonctionnement de l'hôpital.</p> <p>Les cadres ne veulent pas être de simples exécutants des décisions prises par la hiérarchie, sous contraintes budgétaires. Les cadres de santé, comme d'autres cadres, revendiquent d'être consultés sur les choix stratégiques de l'hôpital et de leur secteur. Ils revendiquent un droit de refus lorsque les objectifs fixés mettent en difficulté la prise en charge des patients ou/et la santé physique et mentale des équipes dont ils ont la responsabilité.</p> <p>Cette discussion sur « rôle et missions des cadres » était déjà prévue dans des protocoles précédents, mais faute de s'être tenue, elle réapparaît à nouveau dans un protocole.</p>
<p>Les propositions formulées par la mission feront l'objet d'une concertation spécifique avec les organisations syndicales, à l'exception de la revalorisation indiciaire puisqu'elle figure au présent protocole. Dès 2010, un groupe de travail sera mis en place pour définir les référentiels métiers et compétences des cadres sur la base des rôles et missions définis dans le rapport sur les cadres hospitaliers remis par Chantal de Singly et qui pourront être précisés.</p>	<p>C'est un groupe de travail dont sont exclus les non signataires du protocole.</p> <p>Dans ce cadre, il sera plus facile pour le ministère de discuter et de concerter avec des organisations qui seraient d'accord avec le protocole.</p>
<p>Le présent protocole fixe la nouvelle grille indiciaire pour les cadres de santé et les cadres supérieurs de santé. Ce statut particulier est construit sur deux grades aux bornages indiciaires revalorisés.</p>	<p>Le corps des cadres de santé est maintenu, contrairement à ce qui a été discuté dans les séances préparatoires, il était prévu un corps unique qui devait aller des paramédicaux bac+3 aux cadres supérieurs de santé.</p>

<p>Les indices bruts sont fixés pour chaque grade à la fin du glissement à :</p> <p>- grade de cadre de santé : IB 516 à IB 801 ;</p>	<p>En fin de carrière, il est incontestable qu'il y aura des revalorisations salariales. Cependant, la CGT continue de penser que la filière d'encadrement la plus féminine continue à être traitée de manière inférieure aux filières d'encadrement, majoritairement masculine, comme les ingénieurs qui terminent hors échelle, et les Attachés d'Administration Hospitalière, plus masculins, eux aussi, qui pourraient avoir des perspectives de fin de carrière (prévues dans un protocole précédent, mais non appliqué), aux indices supérieurs à 783 points d'Indice Majoré.</p>
<p>- grade de cadre supérieur de santé : IB 659 à IB 901.</p>	<p>Pour un même niveau de qualification et d'encadrement, la CGT revendique, une symétrie de rémunération. Ce qui est très loin d'en être le cas actuellement.</p>
<p>Les gains de rémunération nette (traitement indiciaire et primes sans N.B.I.) avant et après la réforme en 2015 seront, pour les cadres de santé et cadres supérieurs, de :</p>	
<p>- début de carrière : 3421 € en plus annuellement ;</p>	
<p>- fin de carrière : 4996 € en plus annuellement.</p>	
<p>Un reclassement est prévu dès juillet 2012 sur la nouvelle structure de grille de rémunération suivi d'un glissement en juillet 2015. Le reclassement se fera sur les mêmes principes que pour les infirmiers non spécialisés.</p>	<p>Ce reclassement laisse-t-il la possibilité de rester, dans le corps actuel, pour les quelques cadres de santé ayant encore des droits acquis en matière de départ anticipé à 55 ans ? Rien n'est précisé.</p> <p>Si, pour les cadres de santé, l'option n'est pas envisagée, notre organisation trouve cette situation brutale pour les cadres concernés.</p>
<p>Le reclassement se fera selon le tableau joint en annexe.</p>	
<p>A compter de 2013, il ne sera plus effectué de recrutement dans le corps actuel de cadre de santé de la fonction publique hospitalière.</p>	
<p>Le régime indemnitaire des cadres de santé et des cadres supérieurs de santé sera modifié dès l'année 2011.</p>	
<p>L'actuel régime indemnitaire sera remplacé par l'instauration d'une prime de fonction et de résultat (P.F.R.). L'évaluation de la part variable interviendra sur la base de l'expérimentation de l'entretien professionnel en 2010 pour tous les agents de catégorie A de la fonction publique hospitalière. La mise en œuvre de la PFR s'accompagnera d'une revalorisation indemnitaire, en cohérence avec l'évaluation de la performance.</p>	<p>Cette proposition est arrivée lors de la dernière séance parmi les arbitrages de la ministre.</p> <p>La CGT est opposée à un mode de rémunération basé sur le mérite selon des critères arbitraires. Notre organisation refuse la notion de performance individuelle comme base de rémunération des cadres. Nous revendiquons l'intégration des primes dans le salaire, la revalorisation des grilles indiciaires, du 1er au dernier échelon, en cohérence avec les revalorisations indiciaires revendiquées pour les infirmières.</p> <p>La PFR est un dispositif indemnitaire qui comprend 2 parts, cumulables entre elles et modulables indépendamment l'une de l'autre : l'une est liée aux fonctions exercées, l'autre est liée aux résultats individuels.</p>
<p>Cette mesure s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la PFR pour les cadres de la catégorie A de la fonction publique.</p>	

Le champ de la P.F.R. et ses modalités de mise en œuvre feront l'objet d'un groupe de travail en 2010 dans le cadre du suivi du présent protocole.

Concernant cette mise en place, il faudra que chaque poste de travail fasse l'objet d'une cotation à partir de critères qui devront être préétablis, tels que les responsabilités, les niveaux d'expertise.

Groupe de travail réservé aux signataires.

La part liée aux résultats sera déterminée à partir d'un « entretien professionnel », réalisé avec le supérieur hiérarchique. Elle évoluera tous les ans, à la hausse ou à la baisse !

Signatures

3ème volet

Le droit d'option et les conditions de reclassement en catégorie A

Texte du protocole

A l'issue de l'intégration de la formation correspondant à leur métier dans le dispositif LMD, les professionnels paramédicaux antérieurement diplômés et actuellement en poste pourront exercer un droit d'option entre le reclassement dans les nouveaux grades proposés aux paramédicaux, relevant de corps de catégorie A sédentaire et le reclassement dans le nouvel espace statutaire (NES) de la catégorie B paramédicale pour ceux qui sont en CII. Ceux qui sont déjà en catégorie A pourront également exercer un droit d'option entre le maintien dans leur grade actuel dont le corps est classé en catégorie active et le nouveau grade dont le corps sera classé en catégorie sédentaire.

Commentaires CGT

Pour rappel, l'article 12 de la loi portant réforme des retraites de 2003 prévoyait des discussions sur la reconnaissance de la pénibilité dans le privé et le public.

Pour le secteur privé, après 17 séances de négociations avec le MEDEF, aucun accord n'a abouti. Dans le public, les ministères de la fonction publique et de la santé n'ont jamais ouvert la moindre discussion sur le sujet.

C'est le volet du chantage à la retraite proprement dit.

Ce chantage concerne le reclassement en catégorie A uniquement pour les professions actuellement classées en catégorie active dite pénibles (IDE, Manip radio, kinés et certaines assistantes sociales)

Parmi les paramédicaux, le reclassement en catégorie A n'aura pas les mêmes conséquences, certains perdront la retraite à 55 ans. Pour ceux qui n'ont pas la possibilité d'un départ à 55 ans, ils ne perdent rien..

Pour la CGT, les discussions de la reconnaissance de la pénibilité et des retraites doivent être séparées des discussions de l'amélioration de la reconnaissance des qualifications.

A - Les personnels actuellement en CII auront un droit d'option entre le B NES paramédical et l'un des nouveaux corps de catégorie A classé en catégorie sédentaire

Ce droit d'option doit permettre aux personnels paramédicaux actuellement en poste, dont le diplôme d'origine aura été rénové et intégré au LMD, de choisir :

- soit de rester en catégorie B, et d'être reclassés dans la nouvelle grille indiciaire B NES « paramédicaux », avec maintien de la catégorie active,

- soit d'accéder à l'un des nouveaux corps de catégorie A des filières paramédicales, classé en catégorie sédentaire. Les personnels paramédicaux qui opteront pour ce nouveau corps seront tous intégrés en catégorie sédentaire, avec un âge d'ouverture des droits afférent à cette catégorie, quelle que soit leur ancienneté en catégorie active.

A noter qu'il n'est pas fait référence à 60 ans pour ne pas bloquer d'éventuelles évolutions générales de cette limite.

Si la volonté du ministère était de laisser la possibilité aux agents classés en catégorie active de pouvoir travailler plus longtemps, les textes en vigueur, ou à paraître, laissent déjà cette possibilité, mais dans un contexte de choix librement consenti.

Non seulement ces professionnels devront renoncer à la possibilité de partir à 55 ans, mais en plus, leur niveau de pension, même avec une durée de carrière plus longue, sera diminuée du fait de la perte de la sur cotisation

L'inclusion de vouloir imposer de manière ferme ce mécanisme dans le protocole revêt un caractère coercitif.

Dès lors que les textes réglementaires statutaires et portant sur les nouvelles grilles auront fait l'objet d'une publication au journal officiel, le droit d'option s'exercera, selon les professions concernées, dans les six mois précédents la date qui figure sur le calendrier ci-dessous :

Cette possibilité avait été laissée aux instituteurs de l'éducation nationale lors du reclassement dans le corps de professeur des écoles, d'ailleurs certains l'ont encore fait valoir en 2009 (plus de 10 ans après).

Ce texte laisse penser que les droits à retraite acquis sont remis en cause, plus particulièrement les 15 ans d'activité qui permettent un départ en retraite dès 55 ans pour les agents concernés.

En 2001, lors du passage en catégorie A des cadres de santé, les droits acquis avaient été préservés. C'est donc une première qui nécessitera une révision du Code des pensions. Cette modification devrait avoir lieu après les négociations retraites publiques et privées du printemps 2010. L'annulation de droits acquis à pension est une première dans la fonction publique. Seule en cas de condamnation grave d'un fonctionnaire, ses droits acquis peuvent être annulés.

La CGT trouve cette mesure contestable peut être du point de vue de la légalité.

Notre organisation revendique que les années d'études soient prises en compte dans le calcul pour la retraite

- pour les infirmiers en poste en décembre 2010,
- pour autres professions paramédicales dont la durée d'études est d'au moins trois années et qui seront reconnues par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et les universités, à partir de juin 2011.

Le droit d'option est clos à la date d'entrée en vigueur du reclassement.

Aucun droit au remord n'est instauré.

L'agent qui fait ce choix est obligé de rester jusqu'à 60 ans au travail. Il ne sera pas possible de revenir sur le l'option retenue.

La CGT demande la possibilité de pouvoir revoir, au moins une fois, son choix. D'autant qu'au moment du choix, toutes les conséquences ne seront pas connus.

Afin de prendre en compte leur situation particulière, les agents hospitaliers en promotion professionnelle en vue de l'obtention du diplôme d'Etat infirmier qui sont entrés en formation au plus tard en décembre 2010, disposent d'un droit d'option, après leur réussite au concours sur titre d'infirmier, entre la nomination dans le grade d'infirmier de catégorie B NES paramédical et le grade classé en catégorie A.	Un petit aménagement transitoire, juste, qui laisse l'option aux promotions professionnelles, car dans les discussions, cette situation n'était pas prévue.
<u>B- Les personnels actuellement en catégorie A auront un droit d'option entre le maintien dans leur grade actuel dont le corps est classé en catégorie active et le nouveau grade dont le corps est classé en catégorie sédentaire</u>	
Les professions concernées sont les infirmiers spécialisés et les cadres de santé :	
▶ les cadres de santé et cadres supérieurs de santé pourront être reclassés dans les nouveaux grades de catégorie A à partir de juillet 2012,	
▶ les infirmiers spécialisés (puéricultrices, IBODE et IADE) pourront être reclassés dans les nouveaux grades du corps de catégorie A à partir de juillet 2012.	
Ceux qui opteront pour ces nouveaux corps seront tous intégrés en catégorie sédentaire, sur la base de l'âge d'ouverture des droits afférents à cette catégorie, quelle que soit leur ancienneté dans le grade.	
Le droit d'option est clos à la date d'entrée en vigueur du reclassement.	
Le droit d'option est ouvert, pour chaque profession, 6 mois avant la date du reclassement dans le nouveau corps.	
La création des nouveaux corps en catégorie A ne pourra intervenir qu'à partir de l'adoption par le Parlement de la disposition législative permettant la mise en œuvre du droit d'option décrit ci-dessus selon le calendrier arrêté dans le présent protocole.	C'est-à-dire la modification du Code des pensions.
Signatures	

4ème volet

Le reclassement des personnels administratifs, techniques, ouvriers et socio-éducatifs de catégorie B dans le nouvel espace statutaire

Texte du protocole	Commentaires CGT
<u>A - Le reclassement des personnels administratifs dans le nouvel espace statutaire en juin 2011</u>	
Les corps de catégorie B de la filière administrative de la fonction publique hospitalière sont régis par le décret 90-839 du 21 septembre 1990 modifié. Ils se composent des adjoints des cadres hospitaliers et des secrétaires médicaux. Ces corps sont aujourd'hui dits de « B type ».	Depuis des années les personnels administratifs réclament des revalorisations. Les revendications sont de différentes nature : des passages de la catégorie C vers la catégorie B, et de la catégorie B vers la catégorie A, ainsi que des requalifications d'emploi pour résorber les faisant fonction. Une reconnaissance des qualifications de niveaux BTS.

Par ailleurs, compte tenu du rôle que jouent dans le système de santé les centres d'accueil et de régulation médicale, et de la nécessité corrélative de conférer aux permanenciers d'accueil et de régulation médicale (P.A.R.M.) une reconnaissance statutaire correspondant aux compétences et qualifications requises par leurs fonctions, le présent protocole prévoit la possibilité d'intégrer les agents permanenciers d'accueil et de régulation médicale (P.A.R.M.), actuellement classés en catégorie C de la même filière, dans le corps de secrétaire médical, afin de mieux tenir compte des différents métiers qui le composent.

Les promesses faites pour juin 2009 auront lieu au plus tard en 2011.

De plus, le reclassement n'est pas systématique. En effet, des épreuves seront à repasser pour intégrer la catégorie B. C'est une première dans la FPH. Les derniers reclassements dans la catégorie supérieure se sont effectués automatiquement, exemple, les agents chefs en 2006 et les cadres de santé en 2001. Les PARM sont en grève reconductible, depuis le 28 décembre, à plus de 80%, le ministère ne les entend pas.

De plus, ils seront intégrés dans le corps des secrétaires médicaux, option PARM.

1 - L'intégration de la filière administrative de la catégorie B de la F.P.H. dans le nouvel espace statutaire commun aux trois fonctions publiques

Cette intégration respecte les principes de construction du nouvel espace statutaire.

Le Nouvel Espace Statutaire discuté dans la fonction publique doit remplacer les grilles actuelles de la catégorie B.

Ce NES a été négocié avec les signataires du protocole de février 2008 de la fonction publique.

Les signataires eux-mêmes ont dénoncé, pour une grande partie d'entre eux, le manque d'ambition de cette réforme.

Le NES se compose de trois grilles.

La grille et le tableau de reclassement sont présentés en annexe.

2 - Des modalités de reclassement assurant un gain indiciaire lors du changement de grade et la valorisation de la promotion interne

En juin 2011, les personnels administratifs de la fonction publique hospitalière seront reclassés dans le nouvel espace statutaire qui leur est réservé.

Le reclassement s'effectuera de grade à grade, à indice égal ou immédiatement supérieur avec conservation de l'ancienneté dans l'échelon lorsque le gain indiciaire est inférieur à celui auquel l'agent aurait eu droit s'il était resté dans la grille précédente. Un tableau est ci-joint.

Les reclassements se feront a minima, c'est-à-dire à l'indice supérieur ou égal.

La rédaction est tellement compliquée que la mise en œuvre sera très aléatoire.

L'objectif était de garantir, a minima individuellement les avancées indiciaires prévues dans les grilles actuelles dans les futures grilles

3 - Avancement

Les modalités de promotion de corps seront définies conformément aux dispositions prévues pour l'accès aux corps de catégorie B de la fonction publique hospitalière, telles qu'elles seront précisées réglementairement dans le décret relatif aux mesures transversales pour les corps relevant de la catégorie B.

Ce qui revient à dire que les ratios continuent à exister.

A de nombreuses reprises, la CGT a revendiqué, l'annulation des ratios de promus promouvables et des quotas de promotion pour permettre des déroulements de carrières linéaires.

Le refus a été catégorique de la part du ministère.

Les agents promus dans le second grade, peuvent bénéficier, en fonction de leur échelon d'origine, d'une majoration de l'ancienneté d'un ou deux ans lors de leur nomination.

Rien d'extraordinaire, c'est une règle existante dans la fonction publique pour éviter que des agents promus dans un grade supérieur aient des avancées indiciaires moindres que s'ils étaient restés dans la grade précédent (c'est ce que l'on appelle parfois l'inversion de carrière).

C'est un principe qui est complémentaire à l'indemnité différentiel.

4 - La reconnaissance des missions des corps administratifs

Les statuts particuliers précisent la mission de chaque corps. Compte tenu des importantes modifications apportées à l'occasion du présent protocole, il importe de redéfinir les missions et les intitulés du corps d'adjoint des cadres hospitalier et de secrétaire médical.

Pour le moment, les rôles et missions sont définis dans le décret de 1990 qui régit ces professions.

Rien n'est précisé sur le lieu de discussion de ces évolutions.

Une nouvelle dénomination de ces deux corps sera proposée à cet effet.

Mais cela est top secret...

La CGT a proposé, pour le niveau bac « technicien administratif », et pour le niveau de recrutement à Bac+2 « technicien supérieur administratif ».

Ces deux corps disposeront d'une structure de grille en trois grades avec pour chacun, deux niveaux de recrutement externe selon le niveau de diplôme et de qualification requis.

La CGT a revendiqué des corps différents selon les niveaux de recrutement. Ce n'est pas le cas dans le protocole proposé.

Le protocole aura pour conséquence, que dans un même corps, le deuxième grade sera un grade de déroulement, mais aussi un grade de recrutement. De là, des situations d'ambiguïté vont se créer entre les postes d'une même filière.

Notre proposition CGT est toute aussi simple à mettre en œuvre, et a l'avantage de bien identifier les niveaux de qualifications selon les emplois.

Notre organisation propose concrètement le maintien du corps actuel des PARM, mais en catégorie B. Avec la réforme, la catégorie «PARM» devient un métier, et non plus un corps. De ce fait, les 2000 PARM vont être noyés dans les 25 000 secrétaires médicaux.

Les responsabilités spécifiques des adjoints des cadres en termes d'expertise ou d'encadrement doivent pouvoir permettre, selon les cas, un recrutement direct au second grade.

La majeure partie des organisations syndicales a demandé que les actuels adjoints des cadres soient, a minima, reclassés dans les 2ème et 3ème grades du futur NES.

La proposition laisse à penser que le niveau actuel d'expertise des ADC n'est pas homogène.

Une concurrence va être créée entre les adjoints des cadres, sur des postes parfois identiques.

Dans ce grade, la mobilité, sur différents emplois, sera compliquée entre les 2 niveaux dans le même corps.

5 - Un processus de recrutement dans le corps plus dynamique

Les nouvelles missions des corps administratifs seront précisées, afin notamment de mieux adapter les modalités de recrutement. Ces modalités seront modernisées : pour assurer une meilleure adéquation entre le concours et les compétences requises, pour diversifier les recrutements et développer notamment la reconnaissance des acquis et de l'expérience, et pour faciliter l'organisation des concours et permettre leur organisation plus régulière.

C'est un changement fondamental.

Jusqu'à présent, les concours régissaient les recrutements dans la catégorie B administrative.

La nouvelle modalité de concours sur titre permettra de choisir plus facilement des agents avec des profils particuliers selon les postes.

Ainsi, les établissements vont se retrouver dédouaner des formations, éventuellement nécessaires, pour l'adaptation à l'emploi des agents ayant réussi les concours.

Cette mesure peut, sur certains emplois, simplifier les recrutements, notamment lorsque les titres nécessaires sont précis, comme pour les secrétaires médicaux. Cela devrait diminuer les faisant fonction.

En contre partie, un risque de choix de recrutement favorisé peut résulter des concours sur titre. Attention au clientélisme !!!

Les représentants du personnel, devront se montrer plus que vigilants sur les recrutements et sur les éventuelles discriminations.

Rappelons que tous les concours doivent être publiés, y compris les concours sur titre.

La CGT continue de revendiquer une participation des représentants des personnels élus dans les jurys de concours.

La transparence sur l'organisation des recrutements et des concours est toujours en vigueur dans la fonction publique, même si beaucoup d'établissements ne remplissent pas ces formalités.

Le ministère a l'intention de créer toute une série d'options dans les grades actuels de la catégorie B administrative.

Elles intégreront :

▶ le remplacement des concours externes sur épreuves par des concours sur titres avec une épreuve orale sur des options précisées ;

Les modalités prévues sont, à peu près, les mêmes que celles connues actuellement dans les corps des SM (secrétaires médicaux) et ADC (Adjoint Des Cadres).

L'intégration des nouvelles grilles fera changer les échelons de référence.

▶ la voie de l'examen professionnel pour l'accès au deuxième comme au troisième grades avec respectivement six ans et neuf ans d'ancienneté ;

▶ la substitution de certaines épreuves par la reconnaissance des acquis et de l'expérience professionnelle des agents ;

▶ le maintien de la voie de la liste d'aptitude pour certains agents justifiant d'une plus grande ancienneté.

Le recrutement des ACH et des secrétaires médicaux sera rendu possible au premier grade comme au second grade. Le recrutement direct dans le second grade sera rendu possible pour les postes à responsabilités plus importantes, avec une exigence de diplôme (niveau III).

Voir problèmes décrits précédemment.

<p>▶ Les différentes options proposées couvrent les champs de l'exercice professionnel des différents métiers correspondant aux adjoints des cadres hospitaliers et aux secrétaires médicaux.</p>	
<p>▶ Les niveaux d'organisation des concours seront adaptés aux contraintes des établissements et les modalités d'organisation sont confiées à l'autorité investie du pouvoir de nomination.</p>	
<p>▶ La composition des jurys garantira professionnalisme et neutralité.</p>	
<p>6 - La formation d'adaptation à l'emploi</p>	
<p>Les nouvelles modalités de concours nécessitent de redéfinir les formations d'adaptation à l'emploi (F.A.E.) prévues dans le statut particulier. La mise en place d'un groupe de travail technique en 2010 avec les organisations syndicales signataires permettra de revoir l'ensemble des F.A.E. utiles par option de concours.</p>	<p>Discussion réservée aux signataires du volet (s'il y en a).</p>
<p>7 - Des parcours professionnels plus fluides</p>	
<p>La fluidité des parcours professionnels résulte notamment des possibilités de promotion et d'avancement ouvertes aux agents. Il est souhaitable de rééquilibrer le niveau de responsabilité et d'expertise avec celui de la rémunération.</p>	<p>Des critères liés à la responsabilité et l'expertise devront guider la rémunération.</p> <p>La CGT ne peut pas accepter de tels critères.</p>
<p>Pour les corps d'adjoints des cadres hospitaliers et de secrétaires médicaux, un desserrement temporaire du ratio promu-promouvables sera effectué entre 2011 et 2013 pour permettre à la fois de maintenir la fluidité dans l'avancement de grade de ce corps et la promotion accélérée des agents reclassés sur le premier grade et qui exercent des fonctions correspondant à un niveau de responsabilités important. Ce ratio sera porté à 20% (accès au grade 2) et 15% (accès au grade 3) pour les adjoints des cadres, et à 12% (accès au grade 2) et 10% (accès au grade 3) pour les secrétaires médicaux pendant ces trois années. Il sera fixé respectivement à 15% (accès au grade 2) et 12% (accès au grade 3) ainsi qu'à 10% (accès au grade 2) et 8% (accès au grade 3) en 2014.</p>	<p>La CGT est opposée aux ratios et aux quotas qui ont, pour conséquence, de bloquer les carrières.</p> <p>Notre organisation a constaté, chiffres du ministère à l'appui, que les coups de pouce aux ratios permettent quelques promotions supplémentaires les premières années, mais rapidement le nombre d'agents nommés sont moins que le celui de départs en retraite dans le corps. Pour les aides-soignants, après 3 ans de mise en œuvre des ratios, il y avait moins d'agents en classe sup et exceptionnelle qu'avec le maintien des quotas.</p> <p>Il est vrai que plus les ratios sont élevés, plus les promotions sont nombreuses, mais, pour cela il faudrait des ratios supérieurs à 50%, ce qui est très loin du compte avec les propositions du ministère.</p>
<p>Les établissements seront également invités à utiliser les modalités offertes par le concours interne afin de permettre l'accès au corps de secrétaire médical :</p>	<p>« Invités », la CGT demandait que le mot choisi indique l'obligation aux établissements de mettre fin à tous les faisant fonction chez les administratifs, et que les postes correspondent au contenu professionnel.</p> <p>Nous devons nous appuyer sur cet article pour mobiliser les personnels, pour gagner dans chaque établissement la titularisation des faisant fonction dans leur grade réel.</p> <p>Les SM n'ont pas l'exclusivité, il en existe aussi chez les ADC, mais il y a aussi des ADC qui font fonction d'AAH.</p>
<p>- des agents de catégorie C (adjoints administratifs) occupant des fonctions de secrétaire médical ;</p>	
<p>- des agents contractuels en fonction sur des missions médico-administratives.</p>	
<p>Il s'agit de permettre l'ouverture de meilleures perspectives d'évolution pour la filière administrative de la F.P.H.</p>	

En fonction du bilan qui sera conduit de la mise en œuvre de la PFR pour les cadres de catégorie A, une réflexion sur la rénovation du régime indemnitaire des ACH sera engagée dans la continuité des réflexions initiées par le rapport sur les cadres hospitaliers.

C'est le même commentaire que pour les cadres de santé.

La CGT préfère une revalorisation des grilles plutôt que la mise en place de primes qui individualisent les rémunérations et qui sont, comme la Prime de Fonction et de Résultats, contradictoires avec les missions de service public.

Rien n'est dit sur le devenir de l'IFTS (Indemnité Forfaitaire pour Travaux Supplémentaires).

8 - La mise en extinction du corps des P.A.R.M. et leur intégration en catégorie B

La reconnaissance du métier de permanencier auxiliaire de régulation médicale est engagée depuis plusieurs années notamment à travers les mesures du plan « Urgences » qui prévoit un recrutement de niveau baccalauréat pour les P.A.R.M. Deux évolutions sont proposées autour d'un volet statutaire et d'un volet formation.

PARM devient un métier et ne sera plus un grade.

a) Le volet statutaire

La mise en extinction du corps des P.A.R.M. de catégorie C de la filière administrative sera engagée suite à la signature du présent protocole, à l'occasion de la refonte de la grille de catégorie B N.E.S.

Comme lors des reclassements précédents des SM en 1990, des cadres de santé en 2001, des agents chefs en 2006, aucun passage automatique.

La CGT s'est fortement opposée à ce changement d'orientation du ministère de la santé.

Les P.A.R.M. en poste pourront être classés dans le corps des secrétaires médicaux selon les modalités suivantes :

Le passage systématique, permettrait des économies aux établissements, car l'organisation des concours et des formations ont un coût.

L'absence de changement, malgré 2 semaines de grève à 80% des PARM, démontre toute la rigidité du ministère dans les discussions.

► pour les agents en fonction possédant un niveau IV l'intégration en catégorie B par la voie d'un concours externe sur titres ;

L'organisation de concours est ressentie comme une remise en cause de leurs compétences sur les postes et emplois qu'ils occupent.

► pour les agents ne possédant pas un niveau IV et ayant quatre ans d'ancienneté, par la voie d'un concours interne sur épreuves ;

► pour les agents actuellement classés dans le grade de P.A.R.M. chef, sur la base d'un examen professionnel.

Dans ces deux derniers cas, il sera possible de substituer certaines épreuves par la reconnaissance des acquis et de l'expérience professionnelle des agents.

Ces dispositions pourront être complétées par la possibilité d'un avancement de corps par liste d'aptitude pour les agents de catégorie C ayant au moins 9 ans d'ancienneté.

Ces modulations ne concerneront pas tout le monde.

Il sera demandé aux établissements de mettre en place une préparation au concours pour permettre aux agents de rentrer dans le dispositif dans les meilleures conditions. Une information sera donnée aux établissements en vue d'inscrire dans les plans de formations 2010 si possible ou 2011 des actions de formation spécifiques.

Les recrutements ultérieurs se feront selon les modalités définies dans le cadre de la refonte du corps de secrétaire médical, sur l'option « régulation médicale » ouverte aux concours externe et interne.

Une option dévoilée du futur corps des secrétaires médicales. Le TIM (Technicien de l'Information Médicale) et le Secrétariat de Direction devraient être d'autres options prévisibles.

Pendant la période de mise en extinction du corps, une instruction engagera les directeurs d'établissements sièges de S.A.M.U. à organiser les modalités d'intégration. Le bilan du processus d'accès de ces agents dans la catégorie B fera l'objet d'un suivi dans le cadre de ce protocole.

Les modalités de classement sont prévues par le droit commun. La nouvelle bonification indiciaire de 20 points perçue dans l'ancien corps des P.A.R.M. ne peut être maintenue dans le corps d'accueil en catégorie B. Néanmoins, une indemnité différentielle sera versée en compensation de l'éventuelle perte de rémunération calculée par différence entre la rémunération globale dans l'actuel corps de P.A.R.M. intégrant la nouvelle bonification indiciaire, et la rémunération obtenue après classement dans le N.E.S.

La prévision de la mise en place de l'indemnité différentiel démontre que le ministère prévoit un reclassement à minima.

L'abandon de la NBI aura, comme conséquence, qu'une grande partie des PARM reclassés, auront des rémunérations indiciaires inférieures une fois en catégorie B. Pour les certains, aucun gain!

La CGT réaffirme son opposition aux NBI et se positionne pour une intégration de ces saupoudrages indemnitaires dans une réelle reconnaissance dans les grilles, et donc dans le salaire de base.

b) Le volet formation

La formation d'adaptation à l'emploi devra être revue dans le cadre du groupe de travail technique prévu dans le présent protocole sur les F.A.E. des corps administratifs, avec la participation des organisations syndicales signataires. Ce groupe de travail traitera aussi la formation continue.

Réservé aux signataires.

La CGT revendique la mise en place d'une formation diplômante, qui doit être discutée avec toutes les organisations syndicales.

9- Le calendrier de la revalorisation dans le nouvel espace statutaire

Le reclassement des ACH et des secrétaires médicaux devra intervenir en juin 2011.

Cette échéance concerne également le début de l'intégration des P.A.R.M. dans le corps de secrétaire médical.

Le calendrier proposé est très loin de celui annoncé le 4 mars à l'Assemblée Nationale par Madame Bachelot, c'est-à-dire tous les PARM en cat B en Juin 2009.

« Des questions précises m'ont été posées. Jean-Luc Prél m'a interrogé sur la formation des permanenciers. Il existe pour les permanenciers – les PARM – un référentiel métier défini par les organisations syndicales, SAMU de France et l'association professionnelle. Nous sommes en train de définir une formation d'adaptation à l'emploi avec les urgentistes. Par ailleurs, pour répondre à Michèle Delaunay, les PARM vont bénéficier d'une revalorisation statutaire et passer en catégorie B au printemps 2009. »

Les promesses n'engageraient-elles que ceux qui les écoutent ?

La CGT a demandé un reclassement systématique au 1er janvier 2010.

B - Le reclassement des personnels techniques et ouvriers de catégorie B dans le nouvel espace statutaire en juin 2011

Les corps de catégorie B de la filière ouvrière et technique de la fonction publique hospitalière sont régis par les décrets 91-45 du 14 janvier 1991 et 91-868 du 5 septembre 1991 modifiés. Ils se composent des agents chefs et des techniciens supérieurs hospitaliers. Ces corps sont aujourd'hui dits de « B type » et de B CII technique « type ».

Ce volet comporte de grands oublis.

Depuis des années, la CGT revendique le passage des agents de maîtrise (anciennement contremaitre) en catégorie B, nous ne pouvons plus accepter que des cadres de l'hôpital soit classés en catégorie C.

Il en est de même pour les maîtres ouvriers, une grande majorité d'entre eux ont vu leur métiers, leurs niveaux de compétences et qualifications demandées évolués qui correspondent à des emplois de niveau catégorie B.

Le protocole aurait dû comporter un chapitre visant à inclure dans le grade « agent chef », les agents de maîtrise, et le passage en catégorie B d'une majorité des maîtres ouvriers sur un grade de technicien hospitalier.

1 - La transposition de la grille du nouvel espace statutaire à la catégorie B de la filière ouvrière et technique de la F.P.H. garantissant une revalorisation de la carrière des professionnels.

Les corps de catégorie B de la filière technique et ouvrière de la fonction publique hospitalière vont ainsi bénéficier de grilles aux modalités avantageuses à plusieurs titres.

☞ Une structure de corps à trois grades avec deux niveaux de recrutement correspondant à deux niveaux de qualification différents :

1. le niveau IV de la certification professionnelle pour les recrutements au grade 1, concernant le corps des agents chefs ;

Nous retrouvons, pour la filière technique et ouvrière, des corps classés par niveaux de qualifications, qui sont demandés lors du recrutement.

Dans la gestion des corps, il y a des contradictions. En effet, dans la filière administrative, dans le même corps, il existe des niveaux de recrutement différents.

2. le niveau III de la certification professionnelle pour les recrutements au grade 2, concernant le corps des techniciens supérieurs hospitaliers.

Le troisième grade reste un grade d'avancement.

☞ La carrière est revalorisée sur une nouvelle grille culminant à l'indice brut 675 au terme de la période 2009-2011 en sommet de corps. L'indice sommital du premier grade est porté à l'IB 576 et celui du deuxième grade à l'IB 614.

Ce sont les futures grilles catégorie B communes à toute la Fonction Publique.

☞ La durée de la carrière est de 33 ans pour les agents recrutés au niveau du premier grade c'est-à-dire les agents chefs, et de 32 ans pour ceux recrutés au niveau du deuxième grade c'est-à-dire les techniciens supérieurs hospitaliers. Cela permet de rapprocher la durée théorique de la durée réelle de carrière des agents et garantit une évolution de leur rémunération à l'intérieur du même grade ou à l'occasion d'un avancement de grade.

La carrière va être allongée de 5 ans.

Le reclassement des corps de technicien supérieur hospitalier et d'agent chef devra intervenir en juin 2011.

2 - Des modalités de reclassement assurant un gain indiciaire lors du changement de grade.

La règle du reclassement à indice immédiatement supérieur est appliquée pour le passage du premier au deuxième grade et du deuxième au troisième grade. Les modalités de reclassement sont distinctes pour le corps des agents chefs, issus d'une grille de « B type » et pour les techniciens supérieurs hospitaliers issus d'une grille de B CII technique « type ».

Ici, c'est l'indice supérieur (pas égal comme pour la filière soignante).

Dans un même protocole, les règles de reclassement, vont différer d'un corps à l'autre.

Nous préférons cette rédaction, qui évite de rester au même indice, dans certains cas, lors du reclassement.

Pour les agents chefs, le reclassement s'opère de grade à grade, à partir des trois grades existant vers les trois nouveaux grades.

Pour les techniciens supérieurs hospitaliers, le reclassement s'opère des trois grades existant vers les deux grades supérieurs de la grille N.E.S. soit :

Le corps des TSH passe de 3 à 2 grades.

▶ le grade 1 vers le grade 2,

▶ les grades 2 et 3 vers le grade 3.

3 - Des parcours professionnels plus fluides

Dans l'optique d'harmoniser les modes d'avancement de grade au sein des corps de la fonction publique hospitalière, il sera étudié l'évolution du système du quota vers celui du ratio « promus – promouvables » pour le corps de technicien supérieur hospitalier.

La CGT revendique des carrières linéaires.

Les quotas ou ratios bloquent régulièrement les carrières des agents. De plus, ils créent, d'un établissement à l'autre, suivant la démographie du corps, des avancements différents pour 2 agents ayant la même carrière.

A la place de « plus fluide », la CGT aurait préféré « des parcours professionnels plus égalitaires »

Aucun bilan n'a été communiqué, de façon exhaustive, sur les corps passés aux ratios, ces dernières années.

Un groupe de réflexion portant sur cette évolution permettra de formaliser des propositions courant 2010 dans le cadre du nouvel arrêté fixant l'ensemble des ratios « promus-promouvables » des corps de la F.P.H. pour les années 2011, 2012 et 2013.

Groupe de réflexion : est-ce un groupe de travail qui exclut les non-signataires ?

4 - Les dispositifs de promotion sociale développés

Les établissements de la fonction publique hospitalière seront invités à intensifier leurs actions de formation notamment en faveur des agents de catégorie C en vue de leur permettre d'accéder à des niveaux d'emplois plus qualifiés en catégorie B.

Le mot « invité » est trop faible. Car, sans contraintes fortes, des établissements, dans le contexte de difficultés budgétaires, ignorent souvent les « invitations ».

Des avancées pourront avoir lieu, là où les personnels se mobiliseront, et feront fléchir les établissements à ce sujet. Du coup, d'un établissement à un autre, les agents n'auront pas les mêmes perspectives de carrière.

5 - La poursuite de la mise en extinction des statuts locaux

Suite à la mise en extinction des statuts locaux, prévue par l'article 49 de la loi du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique, les personnels occupant des emplois sous ces statuts peuvent demander à bénéficier de l'intégration dans l'un des corps de la fonction publique hospitalière. Les corps les plus concernés sont ceux d'ingénieur et de technicien supérieur hospitalier.

Plusieurs protocoles et une loi incitent l'intégration, sous le statut général, des agents en statuts locaux. La CGT constate que le ministère ne tire pas de bilan de la non application de mesures décidées précédemment.

Certains aménagements statutaires sont nécessaires pour que l'intégration des statuts locaux puissent se faire aux mieux pour les agents.

Les conditions de leur intégration feront l'objet d'un groupe de travail.

Qui exclut les non signataires ?

En fonction du bilan qui sera conduit de la mise en œuvre de la PFR pour les cadres de catégorie A, une réflexion sur la rénovation du régime indemnitaire des TSH sera engagée dans la continuité des réflexions initiées par le rapport sur les cadres hospitaliers.

Dans les discussions, le ministère avait retiré cette proposition ; elle est réapparue lors de la dernière séance.

Cette proposition est venue, lors de la dernière séance, parmi les arbitrages de la ministre.

La CGT est opposée à un mode de rémunération basé sur le mérite, selon des critères arbitraires. Notre organisation refuse la notion de performance individuelle, comme base de rémunération des cadres. Nous revendiquons l'intégration des primes dans le salaire, la revalorisation des grilles indiciaires, du 1er au dernier échelon, en cohérence avec les revalorisations indiciaires revendiquées pour les infirmières.

La PFR est un dispositif indemnitaire qui comprend 2 parts, cumulables entre elles, et modulables indépendamment l'une de l'autre : l'une est liée aux fonctions exercées, l'autre, aux résultats individuels.

C - Le reclassement des personnels socio-éducatifs dans le nouvel espace statutaire en juin 2011	
<p>Les corps de la filière socio-éducative de catégorie B de la F.P.H. concernent les éducateurs de jeunes enfants, les éducateurs techniques spécialisés, les conseillers en économie sociale et familiale, les assistants socio-éducatifs, les animateurs et les moniteurs éducateurs. Les statuts particuliers sont régis par les décrets du 26 mars 1993. Ils relèvent de grilles dites de B atypique, sur un ou deux grades selon les corps. Les niveaux de qualification requis pour accéder à ces corps relèvent de niveaux IV et III du R.N.C.P.</p>	<p>Après avoir été, à plusieurs reprises, oubliés des protocoles, les personnels socio-éducatifs n'ont fait l'objet d'aucune discussion préalable à ce protocole, toutes les réunions programmées à leur sujet ayant été annulées.</p>
<p>Le reclassement de ces personnels au sein du NES devra tenir compte des spécificités de leurs grilles actuelles, et fera l'objet de propositions ultérieures compte tenu de la nécessaire articulation avec la fonction publique territoriale.</p>	<p>Le ministère de la santé, s'en remet aux éventuelles discussions de la Fonction Publique Territoriale, c'est dire le peu de considération qu'il porte à cette filière dans la FPH. C'est surtout nier la spécificité de cette filière dans notre versant fonction publique hospitalière.</p>
<p>Un groupe de travail propre à la fonction publique hospitalière se réunira en 2010, en articulation avec le travail mené par la fonction publique territoriale afin de déterminer les modalités de leur reclassement dans le NES du B qui aura lieu en 2011, en même temps que les personnels techniques et administratifs.</p>	<p>L'objet est, à nouveau, d'exclure les non signataires.</p>
<p>Signatures</p>	

5ème volet

L'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la fonction publique hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières

Texte du protocole	Commentaires CGT
<p>L'allongement de la durée de vie professionnelle implique l'engagement d'un travail visant à élaborer des propositions d'amélioration des parcours professionnels par le biais de l'organisation de passerelles et de l'ouverture vers de nouveaux modes d'exercice.</p>	<p>En introduction du chapitre de ce volet, cette 1ère phrase est une provocation. On pourrait y voir une tentative du gouvernement d'écarter certaines Organisations Syndicales du protocole « pour l'amélioration des conditions de travail » à la fonction publique.</p> <p>L'absence de référence à cet accord, pour l'ensemble de la fonction publique, amène à nier l'existence d'un tel protocole signé fin 2009 par la CGT.</p> <p>Si il peut être partagée l'idée qu'il y a un allongement de la durée professionnelle, on voit bien qu'elle est utilisée par le gouvernement, pour faire avancer leur réforme des retraites.</p> <p>Travailler sur les conditions de travail, doit être indépendant de ce protocole. La CGT réclame l'ouverture de réelles négociations sur ce sujet.</p> <p>Aujourd'hui, les conditions de travail sont gravement dégradées et vont l'être davantage avec la loi HPST (restructuration, regroupement, réduction des effectifs...), ce qui aura des conséquences sur la santé des salariés. Aussi, la CGT refuse la remise en cause de la reconnaissance de la pénibilité, non seulement elle doit être préservée, mais être élargie à d'autres catégories.</p>

	<p>La CGT est favorable à l'élaboration de passerelles pour améliorer le parcours professionnel des salariés, mais surtout, elle revendique une promotion professionnelle qui garantisse les qualifications des agents auprès des patients. La CGT refuse l'attribution de compétences détachées de diplômes validés, qui équivaut à la validation de « morceaux de métier ».</p>
<p>La poursuite des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail à partir de 2010 est prévue en privilégiant les actions sur la prévention des risques professionnels et l'amélioration de l'organisation du travail. La nouvelle génération des contrats locaux d'amélioration des conditions de travail doit s'attacher à promouvoir des processus ayant pour objet d'améliorer les conditions de travail : repérage des facteurs de risques psycho-sociaux-organisationnels, maintien et retour dans l'emploi, accompagnement des mobilités fonctionnelles, appui aux reconversions internes, suivi des secondes carrières.</p>	<p>Les précédents CLACT (Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail) n'ont eu que de très faibles répercussions sur l'amélioration des conditions de travail des personnels, puisqu'il n'y a pas eu les financements nécessaires pour lutter contre les accidents du travail et les problèmes liés à la santé au travail.</p> <p>Les CLACT ne doivent pas servir à accompagner les mauvaises conditions de travail, comme le propose ce protocole, mais à mettre en œuvre de véritables politiques de prévention aux atteintes à la santé des salariés.</p> <p>La CGT revendique des droits nouveaux pour les CHSCT, permettant aux représentants des salariés, de définir les axes d'études des CLACT et d'exiger les moyens matériels et humains pour répondre à l'amélioration des conditions de travail.</p>
<p>Les nouveaux CLACTs devront contribuer à améliorer les rythmes d'activité et les relations professionnelles dans les unités et les pôles de travail.</p>	<p>Ceci est un vœu pieu compte tenu du cadre dans lequel les professionnels vont exercer dans les années à venir. La diminution programmée d'effectifs prévue dans la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) va impliquer une intensification des rythmes de travail et une aggravation des relations professionnelles.</p>
<p>Une attention particulière devra être prêté aux établissements rencontrant des difficultés (par exemple : nombre élevé d'accidents du travail et maladies professionnelles, fort taux d'absentéisme, difficultés d'élaboration du document unique). Dans tous les établissements, une attention particulière devra être réservée à la prévention, à l'aménagement des postes de travail et à la qualité de vie au travail.</p>	<p>Par qui ? Les ARS (Agence Régional de Santé) ? Est-ce cela que l'on entend par les contrats locaux?... C'est-à-dire l'application locale des décisions de l'ARS. Cette formulation met en évidence, que le contenu et le financement des CLACT ne seront pas décidés au niveau local mais bien par les ARS.</p> <p>Déclaration de principe... Quels seront les moyens attribués au regard des constats qui seront réalisés ?</p>
<p>Un groupe de travail permettant l'approfondissement du thème de la seconde partie de carrière sera mis en place. Il pourra faire appel en tant que de besoins aux experts reconnus sur les différents sujets. Il pourra proposer un dispositif d'accompagnement pour les agents en fin de carrière.</p>	<p>Une fois de plus, la CGT refuse que les groupes de travail soient réservés aux seuls signataires des protocoles.</p> <p>C'est d'autant plus choquant qu'un accord majoritaire a été signé sur le même sujet à la Fonction Publique.</p> <p>La santé au travail et la prévention des risques professionnels sont des sujets trop importants pour qu'ils ne soient traités que par quelques organisations syndicales.</p>

6ème volet

Les spécialisations et l'accès aux masters et aux doctorats

Texte du protocole	Commentaires CGT
<p>La réflexion sur la valorisation des métiers paramédicaux comporte deux volets : l'évolution des métiers proprement dite, et la réflexion sur l'accompagnement de l'allongement des carrières.</p>	<p>La valorisation des métiers ne peut pas être traitée sans la question de la reconnaissance des qualifications. Car, contrairement à ce qui est annoncé, on est encore loin de la reconnaissance réelle à Bac+3.</p>
<p>1 - La mise en œuvre et l'évaluation de la coopération des professionnels de santé telle que résultant de la loi "hôpital, patients, santé et territoires"</p>	<p>Voilà le véritable enjeu de ce volet : la mise ne place des coopérations entre professionnels dans le cadre de la mise en œuvre de la loi HPST.</p> <p>C'est la terminologie choisie pour parler de l'organisation des glissements de tâches : des médecins vers les infirmières, des infirmières vers les aides soignantes, des anesthésistes vers les IADE...!</p>
<p>Le dispositif de coopération fera l'objet d'un accompagnement méthodologique en relation avec la Haute autorité de santé et d'un suivi par l'information du Haut conseil des professions paramédicales (HCPP). L'organisation du HCPP en commissions métiers lui permettra également de produire, en formation interprofessionnelle, des recommandations.</p>	<p>Le HCPP (Haut Conseil des Professions Paramédicales) ne sera qu'« informé », et fera uniquement des recommandations : on voit le peu de place laissé aux OS représentatives pour travailler sur ces évolutions. Pourtant, le HCPP est la seule instance démocratique où siègent les organisations syndicales représentatives des différentes professions paramédicales.</p> <p>La CGT revendique un réel pouvoir décisionnel pour le HCPP.</p>
<p>Il s'agira en particulier de déterminer l'envergure et la nature des coopérations ainsi que les conséquences à en tirer dans plusieurs domaines, notamment celui de l'extension et de l'intégration dans la formation initiale ou le développement professionnel continu.</p>	<p>Pour ce faire, le chantier sur la réingénierie des métiers est ouvert depuis 2006 pour les infirmières, 2008 pour les kinés, ergothérapeutes, pédicures podologues et orthophonistes, en 2010 pour les manipulateurs radio, et ensuite pour les autres.</p> <p>La CGT refuse que ce chantier soit utilisé pour pallier le manque d'effectifs de certaines professions médicales et paramédicales, et qu'il soit un prétexte à un transfert de compétences sans qualification et rémunération.</p>
<p>Une coopération étroite avec le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et les universités d'une part et les professionnels médicaux d'autre part, sera engagée tout au long de ce chantier.</p>	<p>Coopération avec l'enseignement supérieur : cela paraît compréhensible si, derrière, il y a des conséquences sur la reconnaissance universitaire. La formation dispensée sous forme d'un cursus universitaire doit garder sa reconnaissance nationale. La réforme des universités, portée par la loi LRU, renforce nos craintes de voir dévalorisé le contenu des enseignements et perdre le caractère national des diplômes, car ces dernières auront de l'autonomie vis-à-vis des enseignements. .</p>
<p>2 - La reconnaissance de pratiques nouvelles</p>	
<p>La mise en évidence des pratiques nouvelles constitue un objectif majeur car elle consiste à mener une réflexion avec les professionnels et les médecins dans le champ des métiers infirmiers, tout d'abord, puis d'étendre cette approche à toutes les professions de santé. Cette démarche est réalisée lors de l'élaboration du référentiel conduisant à la réingénierie du diplôme, en particulier dans le cadre des travaux d'analyse des activités et de la définition des compétences.</p>	<p>La CGT pense que le HCPP a toute la légitimité nécessaire pour mener ces réflexions.</p> <p>Les Organisations Syndicales sont en capacité de participer à l'élaboration des référentiels et de mettre en parallèle, la reconnaissance financière de ces nouvelles pratiques.</p>

Elle permettra notamment d'investir des champs tels que la psychiatrie, la gérontologie, la cancérologie.	
Une réflexion sera engagée parallèlement pour définir les formations complémentaires nécessaires pour répondre aux besoins de santé. Les référentiels métiers et les référentiels de compétences correspondant à ces besoins seront définis par le ministère chargé de la santé. Cette définition, issue des travaux de reconnaissance des pratiques nouvelles, permettra de déterminer par voie d'arrêté la liste des titres de formation correspondant à ces pratiques nouvelles.	La CGT revendique que les formations complémentaires se fassent dans le cadre du contenu des métiers existants, en étendant si nécessaire le registre de leur pratique, tout en respectant les diplômes et en améliorant, une fois de plus, la reconnaissance salariale.
3 - La construction de parcours professionnels attractifs	
Le développement des pratiques avancées et des spécialisations, ainsi que la rénovation de la formation des cadres de santé, permettront de proposer aux personnels des parcours professionnels attractifs afin d'enrichir le contenu professionnel de la filière infirmière.	Pour la CGT, le développement des pratiques avancées est une évolution de la profession, mais elles doivent être reconnues dans le cadre d'un niveau master pour éviter la certification de « morceaux de métier ». Ces évolutions doivent aussi être reconnues dans le salaire.
Un accès facilité à ces nouvelles spécialités sera ouvert aux professionnels expérimentés par la validation des acquis de l'expérience et par des formations complémentaires.	La CGT rappelle que l'exclusivité d'exercice pour certaines professions exclue la VAE, à moins d'entériner l'exercice illégal de ces professions (la VAE, dans ce cas, laisse penser que des agents ont pratiqué des actes dans l'illégalité et qu'ils viendront en faire valider la capacité). La CGT réaffirme que la VAE ne doit pas être utilisée par le ministère pour organiser la pénurie de professionnels dans certaines professions paramédicales en vue de faire baisser la masse salariale des établissements.
Ainsi, sera mise en place en priorité, pour les agents pouvant y prétendre, l'ouverture à la validation des acquis de l'expérience des diplômes d'infirmier spécialisé de bloc opératoire, de puéricultrice, d'infirmier anesthésiste et de cadre de santé.	

III Le comité de suivi et d'évaluation du dispositif

Texte du protocole	Commentaires CGT
<p>Un comité de suivi est institué au niveau national pour accompagner la mise en œuvre des mesures définies dans le présent protocole. Il sera composé de représentants de l'Etat et des organisations syndicales signataires. Ce comité de suivi sera complété par des comités de suivi régionaux composés de représentants de l'Etat et des organisations syndicales signataires.</p>	<p>Le CGT considère que le suivi des protocoles doit se faire avec l'ensemble des organisations représentatives de la Fonction Publique Hospitalière.</p> <p>De plus, un protocole a été signé majoritairement sur la représentativité dans la fonction publique (accords de Bercy juin 2008) qui rend les accords, dans la fonction publique, obligatoirement majoritaires pour être valides !!! A voir...</p>
<p>L'évaluation du protocole sera traduite dans un bilan présenté annuellement aux organisations syndicales signataires.</p>	<p>Nous sommes demandeurs que les bilans soient présentés au Conseil Supérieur de la FPH.</p>
<p>Les groupes de travail issus de ces protocoles sont réservés aux signataires.</p>	

Dans le protocole il manque toute une série de sujet que la CGT a voulu faire inscrire et que le ministère a écarté.

Dans ce protocole, il manque un aspect central et majeur, celui de la non prise en compte de la notion d'accord majoritaire pour qu'il soit applicable. A plusieurs reprises, nous avons déjà dénoncé, l'attitude du ministère, qui, dans les discussions préalables, ne voulait pas intégrer le contenu de l'accord de Bercy sur le dialogue social dans la fonction publique signé en juin 2008. Cet accord, s'il était appliqué dans leur esprit avant que la loi relatif au dialogue social soit débattue et publiée, aurait permis de « négocier », et non de discuter, car sur le point précis de la retraite, l'ensemble des organisations s'y sont, à de nombreuses reprises, opposées. A l'heure actuelle, le ministère de la santé, ne prend pas en compte cet accord, et, peut, de manière unilatérale, ou avec une minorité de syndicats, mettre en œuvre ce protocole.

Si la loi, sur la représentativité dans la fonction publique, n'est pas encore parue, la CGT exige que le protocole traduise l'esprit des accords de BERCY.

Des revalorisations de la filière Personnels Ouvriers et Techniques de la catégorie C, sont absentes, en dehors d'une invitation à mieux reconnaître les qualifications. Les agents de maîtrise, anciens contremaîtres, restent de l'encadrement en catégorie C, la CGT revendique leur passage systématique en catégorie B.

La CGT réclame la possibilité de recruter dans la filière technique au niveau licence et la revalorisation des grilles d'ingénieur qui démarrent au même indice que les paramédicaux de la catégorie A.

La CGT a rappelé, plusieurs fois, que, pour elle, le dossier des Aides Soignants, insuffisamment traité lors du protocole précédent de 2006, n'était pas clos. Nous revendiquons, pour eux, la reconnaissance du diplôme au niveau Bac professionnel.

Les ASH continuent à être maltraités, en n'ayant qu'une progression possible de 63 points d'indice sur une carrière complète. Sans opposer les personnels, c'est moins que l'évolution proposée pour les paramédicaux qui iront en catégorie A. L'absence de considération des 80 000 ASH de la Fonction Publique Hospitalière nous amène à penser que le gouvernement fait tout pour qu'ils n'existent plus dans l'hôpital.

En ce qui concerne les administratifs de la catégorie C, en dehors de l'invitation faite aux établissements de réduire le nombre de faisant fonction, il n'y a rien dans ce protocole. Un certain nombre d'agents sont sur des emplois de niveau bac et de niveau bac+2, et rien n'est fait pour requalifier leur poste, et pour mettre en adéquation emploi et grade. Les grandes évolutions du secteur administratif, demandant de plus en plus de compétences pointues dans un cadre de polyvalence imposée, elles ne sont pas prises en compte dans la reconnaissance de ces métiers.

La situation des nombreux faisant fonction n'est pas réellement prise en compte, aucune obligation à requalifier les postes n'est prévue dans le protocole.

Rien non plus pour réduire le nombre de contractuels et aucun système de résorption de l'emploi précaire n'est proposé.

Le refus d'intégrer la péréquation des mesures pour les retraités fera, qu'une nouvelle fois, les mesures de reconnaissance de qualifications ne concerneront que les salariés en activité et que les retraités qui ont exercé les mêmes métiers, sans avoir la reconnaissance proposée par le protocole, ne bénéficieront pas de revalorisations de pension. Rappelons qu'avant la dernière réforme des retraites de 2003, cette péréquation était systématique dans la fonction publique. La situation actuelle brise tout lien de solidarité générationnelle dans les mécanismes de reconnaissance de qualifications. Depuis 2003, les seules perspectives d'évolution des pensions pour les retraités est donc l'évolution annuelle des pensions.

L'équivalence naturelle pour le secteur privé de classer les paramédicaux de niveau licence dans le collège cadre (équivalent à la catégorie A dans la fonction publique) n'est pas précisée dans le protocole. Cela compliquera grandement les négociations qui se tiendront dans ce secteur, pour mieux reconnaître les qualifications de paramédicaux

La CGT vous consulte sur la Réforme Statutaire de la Fonction Publique Hospitalière !

Depuis le 2 juin 2009, le ministère a engagé des discussions sur la réforme statutaire de la catégorie B et les conséquences de l'intégration dans la catégorie A des professions paramédicales dont les niveaux des diplômes Licence/ Master/Doctorat sont ou seront reconnus par l'université.

Depuis le début de cette pseudo négociation, la fédération CGT santé et action sociale a porté des revendications ambitieuses en demandant l'ouverture de négociations pour l'ensemble des filières et des catégories (A, B et C) sur :

- ▶ la reconnaissance des qualifications,
- ▶ les déroulements de carrières,
- ▶ les salaires,
- ▶ les conditions de travail,
- ▶ l'emploi et la formation.

Le projet de protocole soumis, aujourd'hui, à la signature des organisations syndicales, fait l'impasse sur les propositions portées par notre organisation.

Plus grave, sous prétexte de reconnaissance au niveau licence des paramédicaux, ce texte anticipe la réforme des retraites dans la fonction publique hospitalière, par la remise en cause du départ anticipé à 55 ans pour les professions reconnues pénibles. C'est un véritable marché de dupes : quelques dizaines d'euros (et encore pas pour tous), un allongement des durées de carrières contre la retraite à 60 ans. Dans quelques mois, c'est la porte ouverte, à la même remise en cause, pour toutes les professions de nos secteurs qui bénéficient de cette mesure !

Fidèle à sa démarche, comme à l'occasion de chaque protocole*, avant de se prononcer, la CGT a décidé de soumettre son éventuelle signature à l'avis de ses syndicats et des salariés, mais également de vous consulter sur vos préoccupations, vos revendications.

*le protocole commenté est disponible....

Profession :

Age :

Etes-vous syndiqué, oui non

à la CGT oui non

Date d'entrée dans la fonction publique :

Catégorie : A B C

- Souhaitez-vous l'**ouverture de négociations pour l'ensemble des filières et des catégories (A, B et C)** sur : la reconnaissance des qualifications, les déroulements de carrières, les salaires, les conditions de travail, l'emploi et la formation ?
Oui Non
- Trouvez-vous normal, que la **reconnaissance BAC + 3ans** en catégorie A, soit accordée aux seuls professionnels dont la formation aura été reconstruite suivant les standards européen LMD?
Oui Non
- Etes-vous favorable à l'**allongement des carrières** proposé dans les nouvelles grilles ?
Oui Non
- Le reclassement en catégorie A en contrepartie de l'**abandon des droits au départ anticipé à la retraite**, est-il acceptable ?
Oui Non
- la mise en place d'un droit d'option -limité dans le temps- pour l'accès à la catégorie A, vous paraît-il juste ?
Oui Non
- Pour une même profession, une même qualification, un même contenu professionnel, peut-il y avoir :
 - ▶ Une différence de traitement ? **Oui Non**
 - ▶ Un positionnement statutaire différent ? **Oui Non**
 - ▶ Des droits à la retraite différents ? **Oui Non**

- Etes-vous d'accord avec le calendrier de mise en œuvre des nouvelles grilles statutaires ?
Oui Non

Nouvel espace statutaire de la catégorie B à partir de juin 2011

Reclassement des IDE en catégorie A : 1^{ère} étape en décembre 2010, 2^{ème} étape mi 2012, dernière étape en 2015

Reclassement des IDE spécialisées dans la nouvelle grille de la catégorie A en 2012, puis 2015.

- La structuration des nouvelles grilles proposées vous paraît-elle propice à de réels déroulements de carrière ?
Oui Non
- Le niveau de revalorisation des nouvelles grilles sont-ils suffisants ?
Oui Non
- ▶ La grille des infirmières va de 324 à 534 points, elle ira de 327 à 566 point en catégorie B en 2011 et de 349 à 604 points en catégorie A en 2015.
 - ▶ La grille des secrétaires médicale et des adjoints des cadres va de 297 à 514.à 514 points, elle ira en 2011 de 310 à 551.ou 566 points
 - ▶ La grille des techniciens supérieurs hospitaliers va de 308 à 534 points, elle ira de 327 à 566 points.
- Trouvez-vous admissible que le ministère n'est pas ouvert de discussions sur la filière socio-éducative et s'en remette entièrement à l'arbitrage de la fonction publique territoriale ?
Oui Non
- Etes-vous favorable à la mise en extinction du corps des PARM actuels, et à leur reclassement dans le corps des secrétaires médicales par voie de concours ou d'examen ?
Oui Non

AU REGARD DES REPONSES QUE VOUS AVEZ APORTE A CE QUESTIONNAIRE, LA SIGNATURE DU PROTOCOLE EST-ELLE ENVISAGEABLE ?

oui non

Quelle est votre principale revendication ?

(Classer par ordre de priorité de 1 à 6)

- Les salaires
- La reconnaissance des qualifications
- Les conditions de travail
- L'emploi et la résorption de la précarité
- La formation
- L'amélioration et l'extension des droits à la retraite
(niveau des pensions, reconnaissance de la pénibilité, prise en compte des années d'études...)
- Autres (préciser) _____

Sur ces revendications êtes-vous prêts à vous mobiliser ?

oui non

Pour toutes remarques, commentaires, interrogations, questions, n'hésitez pas à envoyer un mail ou un fax à l'espace revendicatif de la Fédération :

revendic@sante.cgt.fr

Fax : 01.48.18.29.81

BULLETIN FÉDÉRAL

Bulletin d'adhésion

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Age : Profession : :

Entreprise (nom et adresse) :

.....

prendre contact

me syndiquer



A retourner :

Fédération CGT Santé Action Sociale 263 rue de Paris - Case 538 - 93515 MONTREUIL CEDEX