

SOMMAIRE

Page 2 : pourquoi la CGT est-elle contre le « principe » des primes au mérite ?

Pages 3-4 : Trop longtemps, on a voulu rendre le travail plus flexible pour gérer la pénurie.

Quand le CoVID 19 sert de prétexte à la démolition de notre système de santé... tout en prétextant l'inverse !

EDITO

La crise du CoVID 19 a accéléré la détermination du gouvernement à transformer le système de santé français en un modèle économique libéral, relevant du privé à but non lucratif, dans l'objectif d'en finir définitivement avec la Fonction Publique Hospitalière (FPH). Première étape vers un démembrement plus

important de l'ensemble des services publics.

Nous aurons ainsi, à plus ou moins brève échéance, un Etat faible, aux ordres de la « Finance », c'est-à-dire aux ordres de quelques-uns parmi les plus riches de nos « concitoyens ». Ils sont peu nombreux mais auront un pouvoir démesuré non légitimé par des élections, plutôt par la position sociale et économique dont ils jouissent. Parions que la démocratie ne disparaîtra pas pour autant, mais elle sera comme aux Etats Unis, vide de sens.

Cet opportunisme malsain à profiter de la crise

sanitaire actuelle pour mettre à mal le statut des salarié.e.s se traduit concrètement par une dérèglementation grave des conditions de travail au prétexte d'un soi-disant assouplissement de celles-ci. Cela touche la durée du temps de travail, la mise en place à la hussarde du télétravail, la banalisation de la rémunération au mérite, les mobilités forcées, le non-paiement des ASA, etc.



Le Ségur n'apporte aucune réponse satisfaisante à toutes ces problématiques. C'est pour cela que la CGT ne l'a pas ratifié. Nos revendications, c'est-à-dire celle des salarié.e.s sur le terrain, ne sont pas entendues. Pas encore ! Mais la partie n'est pas finie tant que l'épidémie dure.

D'aucuns diront que c'est amoral de « profiter » de la pandémie pour faire valoir nos revendications. Mais cela le sera toujours moins que d'attendre qu'un virus fasse plus de 30 000 victimes avant de bien vouloir entendre ce que les personnels ont à dire.

Laurent LAPORTE,
Secrétaire général de l'UFMICT-CGT.

► Pourquoi la CGT est-elle contre le “principe” des primes au mérite ?

❖ La réponse est sans surprise. Les primes « au mérite » permettent aux Directions de tronquer la moitié des budgets réservés à leurs rémunérations. Pour la bonne et simple raison que tout le monde ne peut pas être « méritant » en même temps sinon cela n'aurait pas de sens. Il faut faire un choix. Le « mérite » est le moyen soi-disant vertueux de valoriser certaines personnes au détriment des autres. Dans les faits, il ne sert qu'à créer de la discrimination !

La prime COVID n'échappe pas à la règle. Elle en serait même le paradigme. En effet, comment mesurer le mérite d'un.e agent.e par rapport à un.e autre face au virus ?

Un.e infirmier.e serait-il/elle plus méritant.e qu'un.e secrétaire médical.e ? Qu'un.e ASH ? Qu'un.e aide-soignant.e ? Qu'un.e interne ? Que mesure t'on quand on parle de prime au mérite ?

A partir du moment où le ministère de la Santé a fait le choix scandaleux de ne pas distribuer cette prime à tou.te.s, nous sommes bien sur le sujet d'une rémunération discriminatoire.

Comment expliquer autrement les choix du gouvernement de privilégier les salarié.e.s des zones rouges au détriment des zones vertes ? Le virus ne serait-il pas le même d'une région à l'autre, ou est-ce le niveau d'exposition qui est mesuré ? Comment le mesure-t-on ?

Nous savons qu'il n'existe aucun moyen de mesurer la charge virale au niveau d'un service, d'un territoire ou d'une région. Alors pourquoi prendre des mesures discriminantes entre secteurs, hôpitaux, cliniques ou EHPAD ?

Pourquoi sanctionner les salarié.e.s à qui on a demandé de rester chez eux pour limiter la propagation du virus, bien souvent par manque de protections individuelles ou de tests en nombre suffisant ? N'est-ce pas aussi une façon de lutter contre l'épidémie ?

La plupart des salarié.e.s concerné.e.s par ces mesures d'isolement l'ont été par décision des directions ou des employeurs sous forme d'ASA (autorisation spéciale d'absence) pour la FPH. Ils et elles n'étaient pas volontaires dans la grande majorité des cas, mais se retrouvent aujourd'hui sanctionné.e.s par le non versement de la prime. C'est particulièrement arbitraire et clivant.

Il est donc impossible de mesurer « le mérite » de certain.e.s par rapport à d'autres sans opposer les salarié.e.s les un.e.s aux autres. Mais pour le gouvernement, la question du « mérite » est une opportunité car elle permet de faire des économies sur le dos des salarié.e.s « sous couvert d'une pseudo équité ». C'est le comble du cynisme.

Dans le cas du CoVID 19, la disponibilité totale de tous les corps de métiers sur l'ensemble du pays, même

si tous n'étaient pas en première ligne, pourrait déjà être considérée comme un critère de mérite... Faut-il cependant « récompenser » les soignant.e.s et les autres qui se sont mobilisé.e.s chaque jour pour soigner les personnes atteintes par le virus SARS-COV2, ou faire en sorte que les services « tournent » ? **OUI sûrement !** Il y a eu un moment où la mobilisation a été exceptionnelle. Elle doit faire l'objet d'une reconnaissance.

Mais il faut s'attacher à une reconnaissance collective. Toute autre tentative, notamment celle de l'individualiser, est biaisée et malsaine.

Le principe de « la récompense » sous forme de prime doit-il se généraliser ? La réponse est claire pour nous : NON.

Cela équivaudrait à un salaire à la tâche, ce que souhaite d'ailleurs le ministre de la Santé ! Si chaque situation exceptionnelle ouvrait droit à une rémunération également exceptionnelle, le quotidien, la routine, seraient de fait négociés à la baisse.

Il faut donc insister sur la question de la « rémunération » des salarié.e.s ! Leur « payer » un salaire pour le travail accompli, reconnaître leurs qualifications, l'aspect pénible de leurs métiers. Cela passe par des mesures de « revalorisations » salariales pérennes valant pour tou.te.s. Cela passe par un dégel conséquent du point d'indice dans le public et par une renégociation des salaires dans le privé !

Qui peut dire aujourd'hui que les agent.e.s cantonné.e.s chez elles/eux

contre leur volonté ne seront pas exposé.e.s demain au virus lors d'une seconde vague épidémique ? Personne ! Qui peut penser que le virus fait une différence entre un.e ingénieur, un.e ouvrier.e, un.e infirmière ? Personne !

Si l'Etat doit témoigner sa reconnaissance aux salarié.e.s de la Santé, il ne peut le faire n'importe comment. Et certainement pas sous la forme d'une prime au mérite. Tout le monde sait que la notion de « mérite » est une imposture intellectuelle.

Alors tou.te.s ensemble, il nous faut dire stop aux discriminations dès lors qu'il s'agit de la rémunération et refuser également les mesures dérogatoires touchant à notre temps de travail, abimant nos droits à la formation, dégradant nos conditions de travail et portant atteinte à la confidentialité de nos données de santé.

Laurent LAPORTE,
Secrétaire général de l'UFMICT-CGT.

SI L'ETAT DOIT TÉMOIGNER SA RECONNAISSANCE AUX SALARIÉ.E.S DE LA SANTÉ, IL NE PEUT LE FAIRE N'IMPORTE COMMENT. ET CERTAINEMENT PAS SOUS LA FORME D'UNE PRIME AU MÉRITE. TOUT LE MONDE SAIT QUE LA NOTION DE «MÉRITE» EST UNE IMPOSTURE INTELLECTUELLE.

► Trop longtemps, on a voulu rendre le travail plus flexible *pour gérer la pénurie.*

❖ Dans le cadre des négociations du Ségur, la Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale a organisé plusieurs groupes de travail en capacité d'aider les négociateurs sur les différents sujets abordés. Voici une petite partie de ce travail, relatée par un camarade ayant participé au groupe 1.

Trop longtemps on a voulu rendre le travail plus flexible pour gérer la pénurie. Ce faisant, on n'a fait qu'épuiser les personnels et détériorer les conditions de travail. Il faut bien sûr des professionnels. Le.s en plus grand nombre, mais aussi avec des qualifications diversifiées.

➔ Il y a une différence entre l'effectif théorique et l'effectif en poste sur le terrain à un instant T.

Le raisonnement comptable ne prend (au mieux !) que l'effectif théorique en compte et place les établissements dans une situation de déficit permanent, contraignant à un travail en mode dégradé de façon ordinaire. L'absentéisme doit aussi être intégré dans les effectifs théoriques nécessaires.

➔ Chaque activité nécessite un ratio minimal qui ne doit pas être un effectif minimum de sécurité mais bien **un effectif garantissant la qualité de service pour les patient.e.s.** Certaines professions tendent à s'externaliser, ce qui les coupe du lien avec les équipes. Il doit être mis fin à ces pratiques. Il existe des services normés. La question de ratio de qualité est à poser pour tous les types d'activités.

➔ Il n'y a pas d'organisation du travail pertinente si on floute les **identités professionnelles** et quand on organise des **glissements de tâches**. L'effectif requis par service doit s'appuyer sur une équipe pluridisciplinaire qui reconnaît chaque discipline non interchangeable. La CGT est contre le glissement de tâches.

➔ La formation professionnelle est indispensable et pourtant trop souvent entravée par les impératifs de fonctionnement des services. Il est donc indispensable de prévoir « structurellement » des effectifs supplémentaires pour permettre les **départs en formation** (la CGT revendique un droit à la formation équivalent à 10% du temps de travail).

➔ **Le temps de coordination et de définition des méthodes de travail doit être inclus dans le temps de travail prévisionnel** car le travail en équipe est le meilleur moyen d'assurer une qualité de soins. Concrètement, cela recouvre aussi bien les temps

de transmission entre équipes que les temps plus structurés d'ajustement en équipe des pratiques professionnelles.

➔ Le ministère doit passer des consignes strictes mettant fin aux **techniques de management délétères**, généralement inspirées du secteur privé lucratif, totalement inadaptées et contre-productives, dont le *lean management* est un bon exemple. Cela privilégie une approche comptable pour un service qui n'est pas une marchandise et favorise une vision courttermiste d'équilibre budgétaire, au détriment d'une logique de santé publique et de qualité des accompagnements. A l'inverse du *lean management*, des référentiels de pratiques alternatives comme l'ergonomie participative doivent être valorisées, impulsées par le ministère et enseignées dans les écoles formant les cadres. L'encadrement doit y être formé et doit disposer d'un droit de refus et d'alternative face aux consignes d'austérité budgétaire imposées par les tarificateurs. Ils doivent disposer d'un droit d'alerte spécifique quand les conditions d'un travail de bonne qualité ne sont plus réunies.

➔ Sur la flexibilité du temps de travail, la zone rouge est déjà largement dépassée. Aujourd'hui, avec le décret qui autorise 240 heures supplémentaires par an, c'est 15% du temps de travail annuel qui devient flexible pour les agent.e.s tenu.e.s d'être à disposition de l'employeur. C'est inadmissible. **Il faut réduire drastiquement le contingent d'HS.** Les HS exceptionnelles qui pourraient être réalisées doivent être rémunérées sur un niveau très supérieur afin d'en rendre le recours dissuasif.

➔ **Reste également à régler l'apurement des heures supplémentaires accumulées dans les compteurs horaires ainsi que les CET.**

➔ Il faut aussi se donner les moyens de recenser les **HS non comptabilisées** par les agents qui restent bien souvent dans les services sans « pointer » toutes leurs heures ou en étant victime de mécanismes intolérables d'écrêtage. Chaque minute travaillée doit être comptabilisée.



→ 10% des agent.e.s (essentiellement dans l'encadrement) sont au **forfait jour** ce qui autorise de fait tous les dérapages horaires. Il faut mettre fin à ce système qui est une exception française dans le paysage européen. Systématiquement, le forfait jour a abouti à un dépassement des bornes horaires sans aucune compensation.

→ **Le travail en douze heures** mis en place en raison d'impératifs de rationalisation budgétaire va à l'encontre de la santé des personnels (et génère des risques professionnels qui ne sont plus à démontrer). Ils constituent aussi un risque d'erreur et une perte de chance pour les patient.e.s.

→ Les établissements et services de notre champ doivent se donner les moyens de repérer **les facteurs de pénibilité dans le travail quotidien**. Toutes les études le montrent, à commencer par l'enquête emploi et conditions de travail de la DARES. Les agent.e.s hospitalier.e.s sont les plus exposé.e.s, avant même d'autres secteurs comme le bâtiment. Le repérage des contraintes professionnelles (quand elles ne peuvent être évitées et qu'elles sont inhérentes à la nature du travail à effectuer) doit être systématique pour permettre des mesures adaptées grâce au DUERP, notamment. (Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels). A ce titre, il est indispensable, compte-tenu du niveau d'exposition aux RP (risques pros) de nos agents, de maintenir les CHSCT et même d'en renforcer les prérogatives.

→ De même, il n'y a pas d'organisation du travail sans expertise sur le travail. **Le rôle des services de santé** au travail, si malmenés et en sous-effectif chronique, doit être restauré à la hauteur des enjeux.

→ **Les journées discontinues** de travail doivent être proscrites.

→ Les conditions d'octroi du **temps partiel de droit** doivent être étendues.

→ De même, la question de la transformation de certaines **autorisations d'absence en congés de droit** est posée (ASA pour événements familiaux par exemple).

→ La CGT est contre toutes les mesures qui concourent à dégrader les conditions de travail et à anéantir l'éthique professionnelle.

→ Dans un contexte où le président Macron

annonce la nécessité de travailler davantage, **il est hors de question d'augmenter le temps de travail** (notamment dans le cadre d'un *deal* entre augmentations salariales contre augmentation des salaires). A l'inverse, la question de la réduction massive du temps de travail doit être posée. **La CGT revendique les 32 heures de jour et 30 heures de nuit**. Cela répond à une nécessité de progrès social et à un enjeu de partage, dans un contexte où on nous annonce de prochaines envolées du chômage. Cela suppose bien-sûr en parallèle un effort de formation des professionnel.le.s qualifié.e.s et une meilleure attractivité des carrières.

→ **Les règles applicables en matière de temps de travail doivent être définies nationalement**. Les accords locaux sur le temps de travail ne doivent pouvoir qu'améliorer ces dispositions (principe de hiérarchie des normes). A défaut, on briserait l'unité de la fonction publique en créant une mosaïque statutaire qui serait un reniement du statut général.

→ Le temps de travail ne doit pas pouvoir être **annualisé** de sorte d'organiser des variations entre les cycles de travail.

→ Dans un contexte de déploiement du **télétravail** (15 à 20% des emplois seraient «télétravaillables» dans notre champ), il est urgent d'encadrer les pratiques sauvages de travail à distance issu de la crise sanitaire. Des garanties sur le respect du bornage horaire, sur les conditions matérielles de réalisation du télétravail, sur la stricte séparation de la vie privée et vie professionnelle... sont autant de droits à construire. Le décret de mai 2020 amoindrit les dispositions déjà insuffisantes du décret de 2016. Il est indispensable de maintenir la base du volontariat.

→ **Le droit à la déconnexion** (qui n'est pas seulement réservé aux situations de télétravail) doit être effectif. Aujourd'hui, il n'est qu'une coquille vide, une déclaration de bonnes intentions. Le principe à faire valoir (à l'inverse de ce que soutient la CFDT) est que ce n'est pas à l'agent de faire valoir son droit à la déconnexion (même quand il exerce des missions à forte responsabilité) mais à l'établissement d'apporter la preuve que toutes les garanties d'effectivité du droit à la déconnexion sont mises en œuvre.

Thomas DEREGNAUCOURT,
Membre de la CE de l'UFMICT
Animateur du collectif Directeurs,
Membre du groupe fédéral Ségur 1.



Union Fédérale CGT des Médecins, Ingénieurs, Cadres et Technicien.ne.s

Bulletin de contact et de syndicalisation

Je souhaite prendre contact et/ou adhérer à la CGT.

Nom :
Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
E-mail :

