

COMPTE RENDU DE LA RENCONTRE DU 19 OCTOBRE 2023 AVEC AURÉLIEN ROUSSEAU, MINISTRE DE LA SANTÉ.

Compte-Rendu de la rencontre avec le ministre de la Santé

Depuis sa nomination l'intersyndicale CGT-FO-SUD-UNSA était dans l'attente d'une première rencontre avec Aurélien Rousseau Ministre de la Santé. Même si le ministre s'est montré à l'écoute de nos revendications, aucune réponse n'a été donnée si ce n'est sur le double paiement du 1^{er} mai 2022. Les DG qui refuseraient, seront sanctionnés. La Fédération SUD Santé Sociaux lui a fait part d'un certain nombre d'analyses, de problématiques spécifiques et, bien entendu, de nos revendications et propositions.

LA FUITE DES PERSONNELS HOSPITALIERS.

Ce qui nous frappe en premier lieu, et qui nous est remonté par toutes nos équipes syndicales, c'est la fuite des personnels hospitaliers, ainsi que la difficulté pour en recruter. Tout particulièrement la pénurie d'effectifs qui pèse lourdement sur les équipes en place. Les rappels à domicile se multiplient comme jamais. La fatigue s'accumule, provoquant de nouveaux arrêts qui alimentent une spirale dont on ne voit pas la fin.

Pour notre Fédération, les questions salariales sont évidemment cruciales. Les mesures récentes prises par le gouvernement ne suffisent ainsi pas à revaloriser nos carrières à la hauteur de ce qui est attendu par nos collègues. Pour Sud Santé Sociaux, **seule une augmentation immédiate de 400 euros pour toutes et tous, une fixation du SMIC à 1900 euros net**, ainsi que **l'indexation du point sur l'inflation**, permettraient de répondre aux enjeux immédiats.

Cette augmentation ne doit pas se faire de manière fragmentée, via le régime indemnitaire, mais bien par une revalorisation du traitement de base. Il faut ainsi tirer les leçons du déploiement de l'Indemnité Forfaitaire de Risque, de la prime Grand Age, qui excluent les personnels de remplacement, notamment, mais aussi du complément de Traitement Indiciaire, puisqu'à ce jour de nombreux agent.e.s n'en ont obtenu le bénéfice que tardivement, sans rétroactivité, et que dans le secteur social hospitalier, les personnels administratifs et techniques en sont toujours exclus.

La multiplication des primes divise, crée des frustrations, des sentiments d'humiliation, et génère plus de problèmes qu'elle n'en règle.

A ce titre, nous sommes fermement opposés à l'extension des mécanismes d'individualisation du montant des primes, en référence à ce qu'on appelle faussement « le mérite », telle qu'elle est annoncée par M. Guérini dans ses prises de position publiques et ses échanges avec les organisations représentatives de la Fonction Publique. Dans le système de santé, où chacun.e dépend du travail de son.sa collègue d'équipe, du personnel administratif et technique qui crée les conditions de la bonne prise en charge. Il faut mettre l'accent sur le collectif, et cela doit se faire par **l'intégration de l'ensemble des primes statutaires, à commencer par la prime de service et le CTI, dans le traitement de base**. Ce dernier aura préalablement été étendu à l'intégralité des hospitaliers, mais aussi à l'ensemble de nos collègues du secteur privé.



Les primes n'améliorent pas les conditions de travail, elles ne prolongent pas l'espérance de vie en bonne santé. La reconnaissance de la pénibilité doit se faire par **le retour en catégorie active de l'ensemble des métiers soignants et médico-techniques**. Le dispositif doit être transcrit pour nos collègues du secteur privé.

Sur ce volet salarial, une autre source majeure d'insatisfaction est le déroulé des carrières. Là encore, en procédant de manière fragmentée suite aux accords du Ségur, le gouvernement a créé incompréhension et insatisfaction. Un bon exemple en est la revalorisation incomplète, pourtant promise « à due proportion » dans les accords du Ségur, des personnels paramédicaux et médico-techniques de catégorie active en voie d'extinction. Nos collègues ont les mêmes diplômes, prennent en charge côte-à-côte les mêmes patients, ont les mêmes conditions de travail. Et pourtant, ils n'ont pas bénéficié de la même augmentation, accentuant les disparités entre les carrières.

Le « droit de remords », qui consiste à nouveau au chantage à l'abandon de la reconnaissance de la pénibilité, ne peut à cet effet être considéré comme une solution satisfaisante. En effet, les soignants de catégorie B ayant au moins 17 ans en catégorie active ont désormais la possibilité de passer un concours pour être reclassés en catégorie A dite sédentaire tout en conservant les avantages de la catégorie active lorsqu'ils feront valoir leurs droits à la retraite. Néanmoins, ceux n'ayant pas 17 ans d'ancienneté en catégorie active et ceux déjà en catégorie A (infirmiers spécialisés, cadres de santé...) restent totalement discriminés à ce jour.

Citons encore les catégories C, dont les récentes restructurations tiennent plus du cosmétique que du travail de valorisation de tous ces métiers indispensables.

L'enjeu n'est donc pas, comme semble l'indiquer M. Guérini, de faire des « filières métiers » trans-versants, ou de tenir des simulacres de négociations annuelles, dont nos délégués syndicaux du secteur privé connaissent parfaitement les tenants et aboutissants, mais bien de renforcer le statut.

Pour ce faire, nous tenons à des principes simples.

- A travail égal, salaire égal. En termes statutaires, cela se traduit par « **A fonctions égales, carrières égales** ».
- La carrière ne doit pas être un enjeu managérial dans le cadre de lignes directrices de gestion qui sont des usines à gaz, mais une garantie forte, telle qu'elle figure dans nos textes statutaires. C'est bien le goulet d'étranglement que constitue le taux de promotion qui génère le plus d'insatisfaction et de frustration. A ce titre, nous portons l'idée **d'une grille unique, linéaire, sans quotas ni ratios**, qui apporte les plus grandes garanties d'évolution de carrière et de visibilité pour chacun.e.
- La fin du système des « faisant-fonction ». Pour de nombreux métiers, qui disposent pourtant d'un statut, les employeurs hospitaliers emploient des agent.e.s sans le grade, dans des conditions de rémunération moindre et de précarité plus grande. Un **statut pour toutes et tous**.



SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Stop à la maltraitance des agents hospitaliers, stop aux plannings qui changent sans cesse, stop les rappels à domicile incessants, stop aux cycles de travail non respectés.

Nous dénonçons également, et n'accepterons pas, les entraves au droit statutaire des hospitaliers en matière de congés annuels, fût-ce pour les Jeux Olympiques. On ne doit pas à nouveau demander à nos collègues de sacrifier leur vie privée à cette occasion, comme les annonces locales, notamment parisiennes, nous laissent craindre qu'on va le faire.

Il nous faut aussi pousser plus loin la réduction du temps de travail, faite de manière incomplète, et sans moyens suffisants. Nous **revendiquons les 32h de jour, 30 de nuit, sans annualisation possible**, qui est la seule semaine de 4 jours qui fera vraiment la différence.

Enfin, il faut aussi traiter décevantement les personnels poussés par la vie, et de plus en plus par le travail, vers l'inaptitude partielle ou totale. Actuellement, le dispositif de Période de Préparation au Reclassement (PPR) qui présente des aspects intéressants de par son caractère statutaire, est trop souvent détourné de sa philosophie. Nous rappelons que le **reclassement pour raison de santé est une obligation de moyens**. Or, ces moyens n'y sont pas, loin s'en faut et trop de nos collègues qui ont tout donné sont enfermés dans cette spirale de l'inaptitude physique.

Nous réclamons également la reconnaissance en maladie professionnelle des agents ayant **contracté la Covid quel qu'en soit l'origine.**

Notre Fédération porte donc le projet d'une refondation de notre système de santé sur la base d'un unique secteur public, réunissant le sanitaire, le social et le médico-social, servi par une fonction publique renouvelée, financée intégralement par une Sécurité Sociale elle-même à 100 %. Il s'agit de réactualiser le projet révolutionnaire de la Sécurité Sociale de 1945, pas mené jusqu'à son terme.

PLUS GÉNÉRALEMENT

L'égalité d'accès aux soins, ainsi que les prises de position récentes du Président de la République concernant l'autonomie corse, passent aussi **par la création d'un CHU en Corse**, comme le réclament les corses et le STC, syndicat majoritaire, dont nous soutenons les revendications spécifiques.

Elle passe aussi par des services publics des biens communs et de la santé digne de ce nom à Mayotte. Notre **Fédération SUD Santé Sociaux apporte ainsi son soutien inconditionnel aux habitant-es, travailleur-ses et camarades militant-es de Mayotte** dans la crise actuelle qu'ils/elles traversent en raison du manque dramatique d'eau.

Notre Fédération demande de répondre aux revendications légitimes de l'intersyndicale mahoraise, formulées lors de la grève illimitée ayant démarré le 9 octobre dernier, une augmentation significative du taux d'indexation des salaires, une





meilleure protection des agent-es sur leur lieu de travail et la sécurisation des trajets et pour un accès libre à l'eau potable pour l'ensemble de la population de l'île.

Notre Fédération demande l'abolition des ordres de tout genre avec une pensée spéciale pour l'Ordre Infirmier et l'arrêt des injonctions et des convocations policières pour exercice illégal de la profession.

Paris, le 19 octobre 2023

