



COMPTE RENDU DE LA RÉUNION DGOS **DU 10 SEPTEMBRE 2019 SUR :** **« INTÉRÉSSEMENT / ÉVALUATION / NOTATION /** **REVIVIFICATION DU DIALOGUE SOCIAL DANS LA FPH »**

Participants : CGT, FO, CFDT et UNSA pour les Organisations syndicales FHF, CNCDH, CNDS, CNDGCHU, CNDESMA et l'ADRHESS ¹

La réunion est introduite pour la DGOS par M. Albertone, de la SDRH².

La Stratégie de transformation du système de santé intègre un chantier qui vise à « Renforcer le management hospitalier et la reconnaissance de l'engagement professionnel ».

Un des projets de ce chantier est dédié à la « Réforme de la Gestion des Ressources Humaines (GRH) hospitalière par le développement de nouveaux outils et la revivification du dialogue social local ».

Son pilotage a été confié à une personnalité qualifiée, Matthieu Girrier, directeur des ressources humaines au centre hospitalier de Créteil, il est président de l'ADRHESS, association engagée en matière de GRH hospitalière, mais aussi groupe de lobby pour la libéralisation de certaines contraintes de GRH.

Le projet recouvre les trois thèmes complémentaires qui s'articuleront notamment avec des mesures intégrées au projet de loi portant transformation de la fonction publique :

- L'intéressement collectif ;
- Le remplacement de la notation par l'entretien professionnel et les conséquences à en tirer sur le régime indemnitaire ;
- La revivification du dialogue social local.

Après une longue présentation du diaporama joint au Compte-rendu, la CGT est intervenue.

Dans un premier temps nous avons signalé un défaut de dialogue social car les sujets mis sur la table et votés par les lois de cet été n'ont à aucun moment été débattus en amont des projets de loi avec les Organisations Syndicales. Nous sommes donc conviés une fois les changements mis en place et il nous reste à discuter dans un cadre précis.

Matthieu Girrier est le nouveau président de

l'ADRHESS, association très libérale de DRH de la FPH qui depuis des années fait du lobbying pour obtenir des changements encore plus libéraux que ceux inclus dans les 2 lois, le choix fait par le ministère pour piloter ces travaux est significatif.

En matière de méthode, c'est la première fois qu'un groupe de travail DGOS est piloté par une Personne Qualifiée, nous interrogeons sur le futur rôle de la DGOS et quels seront les allers et retours entre travaux du groupe de travail et la concertation nécessaire avec la DGOS, car les discussions ont pour objectif de créer les décrets prévus dans les lois !

En préalable, la CGT rappelle que certains sujets que nous abordons n'ont pas encore fait l'objet de discussion transversale aux 3 versants de la FP, et nous ne concevons pas qu'un cadrage FP ne soit pas fait en amont des discussions dans la FPH.

Sur les sujets mis sur la table des discussions, nous partons de loin, des textes très anciens ayant plus de 60 ans d'application (Arrêté du 6 mai 1959) et des tentatives d'expérimentation qui depuis 2010 ont toutes été stoppées.

Il nous semble important de prendre en compte les raisons passées de ces arrêts. Les objectifs n'étaient pas tenables et les conséquences sur les agents étaient insupportables et trop importantes pour eux.

La suppression de la note et la révision des modalités de calcul et d'attribution de l'ancienne prime de services auront eu des conséquences majeures pour les agents.

La CGT rappelle qu'elle revendique la transformation de la prime de service en un véritable 13^{ème} mois (sans perte pour ceux qui aurait une prime de service supérieure) non soumis à abattements éventuels.

Depuis le gel de la durée des échelons mis en place par PPCR, la « manière de servir des agents » ne leur

1) FHF : Fédération Hospitalière de France - CNCDH : Conférence Nationale des Directeur d'Hôpitaux - CNDS : Conférence Nationale des Directeurs de Soins - CNDGCHU : Conférence Nationale des Directeurs Généraux de CHU - ADESMA : Association Des Établissements de service public de Santé Mentale - ADRHESS : Association des DRH des Établissement Sanitaires et Sociaux.
2) SDRH : Sous Direction des Ressources Humaines à la DGOS.

permet plus d'avoir des avancements d'échelons et de grades accélérés.

Il nous semble que la discussion prévue dans PPCR devrait avoir lieu pour réparer partiellement l'injustice créée par PPCR.

Le gouvernement, par sa volonté de créer de nouvelles primes en remplacement de la prime de service, fait entrer le système libéral et marchand dans le fonctionnement et le management des établissements sanitaires et sociaux.

L'intéressement collectif, déjà prévu dans la loi HPST, va évoluer d'un versement de celui-ci au services ou au pôle, selon les contrats de pôle, pour s'équiper vers un versement d'une prime aux agents d'un même service ou d'un même pôle. L'objectif affiché par le gouvernement est de « mobiliser les équipes sur des objectifs communs » et de « reconnaître l'investissement de ceux-ci » !

Nous ne voyons pas d'où viendra le financement de ces dispositifs car de nombreux pôles et services n'en bénéficient pas aujourd'hui du fait du déficit médico-économique de ceux-ci.

La suppression de la note, pierre angulaire du calcul de la base de la prime de service, va entraîner la création d'une ou plusieurs nouvelles primes qui seront certainement liées à l'investissement individuel des agents dans le cadre de leurs missions et de leur projet.

Pour la CGT nous avons rappelé que nous refusons les mesures de primes individualisées car cela va avoir des conséquences de mise en concurrence des agents d'un même service, que cela va aggraver les conditions de travail et créer de nouvelles inégalités entre les agents.

Nous avons rappelé l'expérience de l'hôpital de Loches (37), seul hôpital à avoir supprimé la notation pendant une année lors de l'expérimentation possible, (cf BF n°) lors de ce changement 48% des agents ont vu baisser leur prime de service jusqu'à 1 000 euros sans pour autant avoir eu des changements et une évaluation défavorable !

La DGOS a annoncé, pour tenter de nous rassurer, que pour le moment elle n'avait pas l'intention de modifier le montant global affecté à cette prime. (7,5% de la masse salariale)

Pour finir le calendrier de discussion est lui aussi contraint car l'application des changements prévus dans la loi santé (article 27) doit être effective au 1^{er} janvier 2021

En ce qui concerne les autres syndicats, FO semble sur des positions revendicatives proches des nôtres, pour la CFDT ils n'ont pas encore dévoilé de positions vis à vis de ce changement et l'UNSA s'est annoncée disponible pour discuter sur la base du changement proposé par le gouvernement.

Les premiers échanges ont porté sur la méthode et peu sur le fond comme nous voulions.

Les travaux du groupe de travail vont s'échelonner jusqu'au printemps 2020.

Prochaine séance sur la thématique de l'intéressement collectif abordera les expérimentations d'intéressement collectif et le calcul et la répartition.