



**SANTÉ  
SOCIAUX**  
S'ENGAGER POUR CHACUN  
AGIR POUR TOUS

# LE PLAN B DE LA CFDT POUR L'HÔPITAL

## *Les propositions de la CFDT Santé-Sociaux*

Conférence de presse  
du 16 décembre 2019

DOSSIER DE PRESSE

Secrétariat Général

FÉDÉRATION CFDT SANTÉ-SOCIAUX

47/49 avenue Simon Bolivar - 75950 PARIS Cedex 19

TÉL : 01 56 41 52 00 – FAX : 01 42 02 48 08

[presse@sante-sociaux.cfdt.fr](mailto:presse@sante-sociaux.cfdt.fr)

[sante-sociaux.cfdt.fr](http://sante-sociaux.cfdt.fr)



**SANTÉ  
SOCIAUX**  
S'ENGAGER POUR CHACUN  
AGIR POUR TOUS

Conférence de presse  
du 16 décembre 2019

DOSSIER DE PRESSE

Secrétariat Général

## Le plan B de la CFDT pour l'hôpital

Parce que l'insuffisance chronique de financement et la pénurie de professionnels placent les hôpitaux et les EHPAD sous tension, parce que la pression qui se poursuit ainsi maltraite les personnels et compromet les soins, parce que les arbitrages annoncés le 20 novembre sont loin de répondre aux enjeux, la fédération CFDT Santé-Sociaux revendique des mesures pour corriger la situation et présente son plan B. C'est un plan de sauvetage. Il est indispensable. Il est urgent.

Les constats sont accablants et la gravité de la situation a été reconnue par le président de la République lui-même, puis par le Premier ministre et la ministre de la Santé. Mais si les analyses sont partagées par les pouvoirs publics et compris par l'opinion, les réponses apportées ne sont pas à la hauteur. Les professionnels, les médecins et leurs syndicats l'ont exprimé unanimement.

Pour la CFDT Santé-Sociaux, c'est d'abord la méthode qui ne va pas : alors que des modifications importantes du système de santé sont prévues, les organisations syndicales représentatives sont exclues des concertations sur les 161 textes d'application de la loi santé, dont des ordonnances et des décrets. Les réunions bilatérales promises pour les projets d'ordonnances n'ont pas eu lieu.

À cette carence pour l'organisation du futur, s'ajoute la négation de tout dialogue social dans le présent. Comment admettre qu'en dépit d'un mouvement social de plusieurs mois, aucune négociation n'ait été ouverte par le ministère avec les syndicats représentatifs du personnel ? Comment accepter que les mesures tombent d'en haut, sans aucune discussion préalable ?

### ***Des clés pour comprendre :***

#### **La pression structurelle sur la masse salariale et les effectifs**

La période récente est caractérisée par une forte pression sur la masse salariale et les effectifs. Non que ces deux paramètres ne soient pas en légère progression, mais celle-ci est fortement ralentie. Ce ralentissement entraîne une tension croissante, qui complexifie toute la gestion hospitalière, dégrade les conditions de travail et a un retentissement très négatif, avec des carences dans les soins, des erreurs, des retards, des pertes de chances que personne n'évalue mais qui sont mesurables indirectement (lits fermés, postes vacants, reports d'opérations, progression des infections nosocomiales, événements indésirables, contentieux...).

Cette pression est devenue insupportable. Si les effectifs sont en légère progression, c'est du fait d'activités nouvelles, car la population augmente et vieillit, souffre en outre de pathologies plus lourdes et chroniques et les progrès thé-

rapeutiques se traduisent en général par un surplus de soins. Mais le freinage des effectifs dégrade les conditions de travail et affecte la qualité des soins. La masse salariale augmente moins que la dépense totale des hôpitaux, pourtant érodée par les coupes annuelles, passant de 68,5 % en 1998 à 62,9 % en 2017.

Le point d'indice n'a été relevé que de 1,2 % (0,6 % en 2016 puis en 2017) depuis 2010, ce qui ne couvre pas l'inflation, tandis que la cotisation pour la retraite sera passée de 7,85 % en 2010 à 11,20 % en 2020, soit 3,35 points. Les progressions de salaires sont limitées à l'avancement d'échelon, dont la progression reste souvent lente et restreinte, et aux promotions et avancements de grade. Le régime indemnitaire, accru pour certains corps, n'a que partiellement compensé les blocages. La part des primes, dans les trois versants de la fonction publique, est de l'ordre de 22 %.

Le salaire net mensuel moyen dans la fonction publique est, en 2016, de 2 232 € (y compris contrats aidés) : 2 505 € dans la fonction publique de l'État, 1 902 € dans la Territoriale et 2 258 € dans l'Hospitalière, médecins compris (hors internes et externes). Le salaire mensuel net médian est de 1 982 € dans la fonction publique : 2 310 € à l'État, 1 718 € à la Territoriale et 1 904 € à l'Hospitalière. Des écarts entre hôpitaux et établissements médico-sociaux (surtout EHPAD) sont observés, liés à la structure des emplois (répartition des niveaux de qualification et part importante des personnels aides-soignants et ASH dans les EHPAD...).

Les niveaux de carrière et de rémunération sont à mettre en rapport avec la prédominance de l'emploi féminin dans les établissements. Elle s'observe en particulier dans les professions des soins, avec des débuts de carrière peu attractifs et des progressions qui ne sont pas au niveau des responsabilités, et cela se vérifie pour l'ensemble des corps et grades, jusqu'à celui de directeur des soins.

La rémunération des infirmières illustre bien le blocage des carrières, en dépit du reclassement du corps en catégorie A. Les études de l'OCDE relèvent le retard pris, par rapport au salaire moyen, dans les comparaisons internationales : là où le salaire infirmier moyen en hôpital se situe à 114 % du salaire moyen national, il n'est, en France, qu'à 95 %, soit un écart de 21 points. La France se situe en queue de liste, juste devant la Finlande, la Hongrie et la Lettonie, et après tous les autres pays développés.

Les contractuels représentent un agent sur six, sans compter les médecins qui ne sont pas fonctionnaires, même s'ils sont permanents. La précarisation accrue est devenue un moyen de limiter les coûts de personnel.

L'État a freiné la progression de la masse salariale à travers l'objectif d'un taux de marge brute de 8 %, que les établissements ne peuvent atteindre, et de mesures générales (taux de l'ONDAM hospitalier, gel prudentiel, baisse répétée ou évolution des tarifs T2A systématiquement inférieure à celle des

charges). L'arrêt de la baisse des tarifs et leur légère progression n'a que peu d'effet, puisque cela revient à les rétablir à leur niveau de 2017, loin des coûts réels pour la plupart des hôpitaux. C'est un phénomène analogue qui est en cours dans les EHPAD, avec une politique de convergence des budgets qui n'assure pas les ressources nécessaires. Tous ces paramètres retentissent sur la gestion des ressources humaines et aboutissent à une situation peu à peu explosive.

L'objectif du ministère est de poursuivre cette politique pour limiter la progression de la masse salariale à 1,59 % par an. Durant la période 2013-2017, cette progression, déjà marquée par une pression très forte, était de 2,1 %. Avec un taux d'évolution de 2,1 %, la masse salariale s'élèverait à 51,3 Mds € en 2022. Or, la progression limitée à 1,59 % ramène la masse salariale à 50,1 Mds € soit 1,2 Md € d'économies. Les circulaires relatives à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 et 2019 ont repris ce chiffre, au titre de la mise en œuvre du nouveau plan ONDAM 2018-2022. Les 200 M€ annoncés le 20 novembre sont loin de venir compenser ce 1,2 Md € d'économies demandées en 2020.

Il est vain de croire que le virage ambulatoire et les alternatives à l'hospitalisation traditionnelle permettraient les économies d'emplois que le ministère impose ainsi. Ces prises en charge concentrent la charge de travail sur moins de temps. De plus, prétendre absorber avec moins de capacités en lits l'augmentation du nombre de séjours relève de la gageure. Les responsables ministériels le savent, mais appliquent la politique décidée pour limiter la progression de l'ONDAM en vue de la maîtrise des comptes sociaux. Cela revient à reporter sur les établissements, donc sur les équipes qui y sont employées, les impasses de financement ainsi créées.

Les marges locales sont épuisées et les personnels n'en peuvent plus. Les annonces gouvernementales du 20 novembre ne répondent pas aux enjeux. Il est indispensable et urgent de redresser la situation.

**La première mesure du plan B porté par la CFDT Santé-Sociaux, c'est l'ouverture de négociations sur tous les sujets de préoccupation des hospitaliers. Et ils sont nombreux !**

L'État devrait être exemplaire dans la conduite du dialogue social envers les fonctionnaires. C'est loin d'être le cas et cela compromet le service public.

La CFDT Santé-Sociaux veut négocier les moyens d'un fonctionnement normal, les emplois et les effectifs pour pouvoir bien travailler, des carrières et des rémunérations à la hauteur des responsabilités des professionnels, une protection sociale modernisée, la qualité de vie et la santé au travail et un dialogue social renouvelé.

➤ **La CFDT Santé-Sociaux veut négocier les moyens d'un fonctionnement normal**

**CONSTAT** : la situation est de plus en plus tendue, aux urgences et dans tous les services, du fait de budgets et d'effectifs trop contraints, dégradant encore les soins et les conditions de travail. Les difficultés vont s'exacerber avec l'hiver. Elles vont aussi se renforcer avec de nouvelles coupes dans les budgets pour 2020. Les mesures ministérielles annoncées le 20 novembre n'y changeront pas grand-chose. Et la recette de nouvelles restructurations, après toutes celles déjà menées, ne marche plus.

**Revendication CFDT pour fonctionner** : pour que 2020 ne soit pas pire que 2019, il faut des moyens de fonctionnement suffisants. Or ils ne le sont pas dans l'ONDAM voté dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2020. Un effort important, sans doute sur plusieurs années, sera nécessaire au plan national, pour rattraper le retard pris. Cela suppose de commencer dès maintenant !

➤ **La CFDT Santé-Sociaux veut négocier les emplois et les effectifs pour pouvoir bien travailler**

**CONSTAT** : les suppressions de postes causées par les coups de rabot sur la masse salariale ont fragilisé les équipes, alourdi les charges de travail, compromis la qualité et la continuité des soins et justifié la dérégulation du temps de travail. Si les effectifs globaux sont stables ou en légère hausse, c'est parce que des mesures nouvelles s'ajoutent annuellement, tandis que les ressources pour maintenir l'existant diminuent. Au total, les gains de productivité ne sont plus possibles ; l'hôpital et l'EHPAD ne sont pas des entreprises, mais prennent en charge l'humain et sa souffrance.

**Revendication CFDT pour bien travailler** : pour que 2020 ne soit pas pire que 2019, il faut plus d'effectifs dans les services, par une négociation locale dans chaque établissement. Pour que cela soit possible, des marges financières supplémentaires doivent être allouées, de manière cohérente, à partir de références discutées nationalement, prises en compte ensuite dans les ressources. Sans attendre.

➤ **La CFDT Santé-Sociaux veut négocier les carrières et les rémunérations**

**CONSTAT** : le contenu des métiers de l'hôpital change, et change vite. Le progrès technique et la pénurie médicale contribuent à modifier les tâches, à élargir les responsabilités. Cela implique des prises d'initiatives et de nouvelles compétences à acquérir dans les formations initiales et en cours d'emploi. Les protocoles de coopération et les infirmières en pratique avancée ne sont pas

la réponse suffisante. Il faut une redéfinition générale des métiers et de leurs périmètres, pour les adapter aux nouvelles organisations. Cela suppose alors de revoir les carrières et les rémunérations.

**Revendication CFDT pour les carrières** : il faut réexaminer vite chacun des métiers, poursuivre la réingénierie des formations, actualiser les décrets de compétences. Il faudra négocier les grilles salariales à intervalle régulier, à l'instar de ce qui est fait dans le privé. Une révision du régime indemnitaire telle que menée dans la fonction publique de l'État est indispensable. C'est urgent pour assurer l'attractivité des métiers hospitaliers et reconnaître les compétences.

➤ **La CFDT Santé-Sociaux veut négocier une protection sociale modernisée**

**CONSTAT** : alors que les professionnels sont au service des patients et des usagers, leur propre couverture sociale n'est pas à la hauteur. La Fonction publique hospitalière est en retard par rapport aux autres. Une complémentaire santé avec la participation de l'employeur fait toujours défaut, de même qu'en matière de prévoyance. Les compensations permises par le CGOS sont insuffisantes et la Cour des comptes exige une refonte du système. La prise en compte de la pénibilité des emplois est inexistante. De plus, les évolutions en matière de retraite remettent en cause la catégorie active.

**Revendication CFDT pour la protection sociale** : il faut un véritable dispositif de protection sociale complémentaire, mutualisée, de haut niveau, tant sur le versant Complémentaire santé (dans le délai prévu par la loi de transformation de la fonction publique) que sur le volet Prévoyance (couvrant tous les risques lourds) avec une participation de l'employeur à son financement. Le chantier de la pénibilité doit être ouvert et il doit traiter des fonctions éligibles par métier, d'autant plus si la réforme des retraites remet en cause la catégorie active.

➤ **La CFDT Santé-Sociaux veut négocier la qualité de vie et la santé au travail**

**CONSTAT** : le chantier des conditions de travail est régulièrement évoqué, mais améliorer la qualité de vie au travail requiert déjà d'avoir des ressources en effectifs, en équipements et matériels et la participation des professionnels aux décisions qui concernent leur travail. Mais lorsque les moyens font défaut, il ne sert à rien de parler de qualité. Le dossier de la santé au travail n'est pas traité comme il convient. La prévention en santé fait également les frais des politiques d'économie ; les procédures sont lourdes et la gestion des reclassements souvent déficiente.

**Revendication CFDT pour les conditions de travail** : il faut une politique ambitieuse, avec les moyens d'une qualité de vie au travail assurée. Cela exige un dialogue constructif et des accords locaux, s'appuyant sur le rapport social unique, pendant de la base de données économiques et sociales. Le dossier de la santé au travail doit être activé, pour développer les politiques de prévention et revoir les procédures.

➤ **La CFDT Santé-Sociaux veut négocier un dialogue social renouvelé**

**CONSTAT** : les relations sociales internes sont affectées par le peu de marges de manœuvre locales et la dégradation du fonctionnement. Quand le management doit se concentrer sur des restructurations à visée financière ou remet en cause des acquis antérieurs, chacun se retrouve dos au mur. Le droit syndical se trouve affecté et reste localement inexistant pour les médecins. Les attentes des personnels, exprimées depuis des mois, se heurtent à des réponses nationales qui, en dépit des discours, ne sont pas à la hauteur.

**Revendication CFDT pour le dialogue social** : un management renouvelé et un dialogue social renouvelé, qui vont de pair, supposent plus de ressources. Les accords majoritaires opposables et le droit syndical local, ouvert aussi aux médecins (y compris dans les instances de représentation du personnel), sont des leviers pour faire évoluer les organisations et assurer la qualité des soins et des conditions de travail.

**Aujourd'hui, la crise de confiance est profonde et le gouvernement ne pourra y répondre par des mesures unilatérales, prises sous la pression, sans volonté partagée de dialogue. ■**