

Plans d'économies des hôpitaux : ça s'accélère !

Ce protocole voudrait aussi faire oublier que les suppressions d'emplois se multiplient. De nombreuses fusions et restructurations sont annoncées et le Président de la République vient d'annoncer lors de ses vœux aux personnels de santé que tous les hôpitaux doivent retrouver l'équilibre financier dès cette année ; ça promet !

SUD Santé-Sociaux met au débat les propositions ministérielles contenues dans le projet de protocole. Les nouvelles grilles et la version intégrale du protocole sont à la disposition des personnels dans les sections syndicales d'établissement auprès des militants.

La Fédération SUD santé-sociaux s'est engagée dans ces négociations, même si le cadre imposé ne nous satisfaisait pas, notamment du fait du refus de discuter des catégories C, dans le but d'obtenir le maximum de reclassements

Nos principales critiques :

- des revalorisations globalement insuffisantes et inégalitaires
- des rallongements de carrières
- de nombreuses professions laissées pour compte
 - la remise en cause de la catégorie active
 - la mise en place par la bande d'une individualisation des salaires avec la Prime de Fonction et de Résultat (PFR) d'abord attribuée aux cadres, mais qui sera ensuite déclinée sur toutes les catégories.

Pour SUD santé-sociaux :

- > il faut une revalorisation générale de toutes les professions de l'hôpital ;
- + 300 euros pour tous,
- > des carrières linéaires sans barrage,
- > la suppression des clauses d'individualisation des salaires qui sont source d'arbitraire,
- > l'intégration des primes dans le traitement de base,
- > la titularisation des tous les CDD sur emplois permanents,
- > le droit à la retraite à 55 ans pour tous.

DOSSIER

- Reclassement des catégories B -

Sept mois de discussions pour arriver à un projet de protocole d'accord qui est loin de répondre aux revendications exprimées par les professionnels. Les contreparties exigées sont très contraignantes et ce protocole est l'occasion pour le ministère d'ouvrir une brèche dans notre régime de retraite.

Le journal patronal "les Echos" titrait triomphalement au lendemain de la dernière séance des négociations : "les infirmières renoncent à la retraite à 55 ans pour être mieux payées" ! Ce ne sont pas les infirmières qui ont renoncé, c'est le ministère qui a imposé ce diktat, malheureusement sans réaction suffisante de l'ensemble des organisations syndicales !



Un reclassement chèrement "mal-payé" !

La dernière séance de négociation s'est déroulée le 5 janvier en présence de Mme Bachelot.

Les ultimes propositions permettront de faire appliquer les mesures avec un peu moins de retard, les premières mesures étant applicables en décembre 2010 au lieu de janvier 2011 pour le reclassement en A et en juin 2011 au lieu de décembre 2011 pour le reclassement dans le nouvel espace statutaire (B).

Les représentants du ministère ont, dès le début des négociations, déclaré que compte tenu de cette revalorisation historique (sic) des contreparties seraient exigées, et non négociables, à savoir la suppression de la catégorie active, mais aussi une aggravation des conditions de travail avec de nouvelles tâches à accomplir sans moyens supplémentaires.

Au-delà d'un reclassement qui était devenu incontournable, le ministère de la santé a toujours voulu le lier à la suppression de la catégorie active, anticipant sur une remise en cause générale de la possibilité de partir en retraite à 55 ans pour les hospitaliers.

Pour SUD :

- Si il y a eu évolution du ministère, principalement sur le calendrier d'application, les revalorisations proposées sont très en-deçà des revendications exprimées par la majorité des organisations syndicales. Les gains significatifs ne seront effectifs que pour les fins de carrière, carrières rallongées de 8 années en moyenne.

Les chiffres annoncés, par la ministre, d'une revalorisation en moyenne de plus de 2000 euros par an concerneront uniquement les professionnels en fin de carrière, à condition d'y arriver. Les revalorisations des échelons intermédiaires étant bien moins importantes (entre le 3ème et le 8ème échelon les gains annuels sont en moyenne de moins de 500 euros) et seulement en 2015 !

Un certain nombre de dispositions n'ont pas été négociées en séance plénière contrairement aux usages, et ont fait l'objet de "troc" dans le cadre de bilatérales : augmentation temporaire des ratios d'avancement aux classes supérieures, revalorisation des derniers échelons qui concerneront très peu d'agents.

Infirmiers spécialisés (puéricultrices, IBODE, IADE) déjà rémunérés sur des grilles A se voient aussi contraints de choisir en 2012, entre la nouvelle grille, mais avec la suppression de la catégorie active, quelque soit leur ancienneté, ou bien rester sur leur grille de salaire actuelle et conserver la possibilité de partir à 55 ans. Les gains seront étalés sur 4 ans.

Autres catégories paramédicales : manipulateurs radio, kinés, orthophonistes, orthoptistes... seront reclassés à partir de juin 2011 sur les mêmes grilles que les infirmières, à l'issue de la mise en conformité de leurs études avec le processus LMD.

Les techniciens de laboratoire, les préparateurs en pharmacie, les diététiciens sont exclus du reclassement en A, leur formation n'étant pas assimilable au LMD selon le ministère. SUD considère cette mise à l'écart tout à fait inadmissible.

Les socio-éducatifs qui avaient déjà obtenu tardivement leur passage dans leur grille actuelle, ne seront pas reclassés en A à la même date. Le ministère renvoie la discussion après les négociations dans la fonction publique territoriale qui ne sont pas encore ouvertes !

La situation des sages-femmes et psychologues n'a pas été abordée, donc rien ne change pour eux.



Les cadres de santé et les cadres supérieurs de santé seront reclassés dans deux grilles distinctes

Leurs grilles seront revalorisées en moyenne de 150 euros par mois en 2015 (avec un premier palier en 2012). Les cadres supérieurs termineront leur carrière avec un gain mensuel de 423 euros brut en 2015.

Ces revalorisations plus conséquentes auront évidemment comme contre-parties une réduction drastique du nombre de postes.

Ce protocole inaugurerait aussi pour les cadres la prime de fonction et de résultat (PFR) qui va individualiser leur rémunération et renforcer la pression pour atteindre des objectifs parfois intenables !

Cette prime a vocation à être ensuite généralisée à l'ensemble des catégories professionnelles.

La catégorie active bradée :

Certains syndicats affirment doctement que la catégorie active était déjà remise en cause avec l'allongement des durées de cotisation. Cet argument est assez fallacieux, car nous risquons de subir dans un proche avenir d'autres allongements avec une remise en cause de la retraite à 60 ans.

Devra-t-on travailler jusqu'à 65, 67ans ... Compte tenu des sujétions et de la pénibilité des métiers soignants, il fallait au contraire augmenter les bonifications pour maintenir le droit réel à partir à 55 ans.



Permanenciers auxiliaires de régulation médicale

Depuis la création de centre de réception et de régulation des appels qui a élargi les missions des centres à l'ensemble des demandes d'aides médicales avec une augmentation d'activité de 10% par an, le principe du reclassement des permanenciers avait été acté. Alors que le ministère s'était engagé aux reclassement les PARM en catégorie B dès 2009, celui-ci a été reporté à juin 2011 avec des conditions restrictives. Les PARM devront de nouveau passer des concours. Avec le passage dans la nouvelle grille, les 20 points de NBI sont supprimés, ce qui obligera à octroyer une indemnité compensatrice sur certains échelons, sinon ce reclassement aurait entraîné une baisse de rémunération, un comble ! Les PARM sont en grève depuis le 28 décembre pour que le ministère tienne ses engagements, à savoir un reclassement immédiat de tous les PARM avec intégration dans la nouvelle grille sans concours.

Personnels administratifs :

Le reclassement des adjoints des cadres hospitaliers et des secrétaires médicaux dans le nouvel espace indiciaire - cat B - n'apporte que très peu de gain, et seulement en juin 2011 (alors qu'il devait initialement être effectué en 2010).

Un nouveau barrage est instauré pour accéder aux classes supérieures par un examen professionnel, alors que jusqu'à présent le passage s'effectuait par tableau d'avancement (ancienneté).

La revendication d'un reclassement général sur les seconds et troisièmes grades n'a pas été prise en compte.

SUD avait aussi réclamé que le premier grade de la nouvelle catégorie B puisse être un grade de promotion pour les adjoints administratifs.

Personnels techniques et ouvriers :

Les agents chefs seront reclassés dans le nouvel espace statutaire sur les 3 grades (juin 2011).

À la même date, les techniciens supérieurs hospitaliers seront tous reclassés sur le second et troisième grade.

Le ministère a refusé de reclasser :

- les agents de maîtrise dans le corps des agents chefs,
- les dessinateurs dans celui des techniciens supérieurs.

Les informaticiens sur statut local en extinction n'ont pas obtenu non plus le reclassement attendu.

CADRE DE SANTE

GRILLE A actuelle		5ème nouveau grade A										TOTAL			
Ech	INM	DM	Passage	début 2012			mi 2015			gain cumulé	€				
				Ech	INM	DM	Gain	€	Ech			INM	DM	Gain	
1	380	1	S.A.	1	423	1	43	197,80	1	443	1	20	92,00	63	289,80
2	416	2	A.A.	1	423	2	7	32,20	1	443	2	20	92,00	27	124,20
2	416	2	2 A.A.	2	435	2	19	87,40	2	451	2	16	73,60	35	161,00
3	446	2	A.A.	3	449	2	3	13,80	2	473	2	24	110,40	27	124,20
4	473	3	2/3 A.A.	4	476	2	3	13,80	4	493	2	17	78,20	20	92,00
5	497	3	2 A.A.	5	500	3	3	13,80	5	518	3	18	82,80	21	96,60
5	497	3	2 A.A. au-delà de 1,5 an	6	515	3	18	82,80	6	542	3	27	124,20	45	207,00
6	526	4	3/4 A.A.	7	540	3	14	64,40	7	567	3	27	124,20	41	188,60
7	554	4	A.A.	8	570	3	16	73,60	8	590	3	20	92,00	36	165,60
7	554	4	A.A. au-delà de 3 ans	9	590	3	36	165,60	9	613	3	23	105,80	59	271,40
8	611		A.A. dans la limite de 3 ans	10	617	3	6	27,60	10	636	3	19	87,40	25	115,00
				11	634		17	78,20	11	658		24	110,40	41	188,60

durée moyenne de carrière

19	25	25	+ 6 ans
----	----	----	---------

CADRE SUPERIEUR DE SANTE

GRILLE A actuelle		6ème nouveau grade A										TOTAL			
Ech	INM	DM	Passage	2012			2015			gain cumulé	€				
				Ech	INM	DM	Gain	€	Ech			INM	DM	Gain	
1	524	2	A.A.	1	537	2	13	59,80	1	550	1	13	59,80	26	119,60
2	544	3	2/3 A.A + 6 mois	2	557	2	13	59,80	1	572	2	15	69,00	28	128,80
3	566	3	A.A.	3	582	3	16	73,60	3	598	2	16	73,60	32	147,20
4	581	3	A.A + 1 an	4	602	4	21	96,60	4	624	2	22	101,20	43	197,80
5	621	3	4/3 A.A.	5	633	4	12	55,20	5	661	3	28	128,80	40	184,00
6	642		A.A + 2 ans dans la limite de l'échelon	6	657		15	69,00	6	734	3	77	354,20	92	423,20

durée moyenne de carrière

14	15	15	+ 1 an
----	----	----	--------

Protocole d'accord du Ministère de la Santé concernant le reclassement des catégories B dans la Fonction Publique Hospitalière, présenté en 6 chapitres, accompagné des nouvelles grilles indiciaires, complété des commentaires de SUD Santé Sociaux.

1 - La création de nouveaux corps classés en catégorie A composés de deux à quatre grades pour les paramédicaux selon les filières Page 4

2 - Les cadres de santé auront accès à une grille rénovée de catégorie A en juillet 2012 Page 12

3 - Le droit d'option et les conditions de reclassement en catégorie A Page 14

4 - Le reclassement des personnels administratifs, techniques, ouvriers et socio-éducatifs de catégorie B dans le Nouvel Espace Statutaire Page 18

5 - L'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la fonction publique hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières ... Page 34

6 - Les spécialisations et l'accès aux masters et aux doctorats Page 36

Nouvelles grilles indiciaires

Infirmier DE Page 38

Manipulateur - Rééducateurs Page 39

IDE - Manipulateurs - Rééducateurs Page 40
(maintien dans la catégorie active)

IBODE - PUERICULTRICE - IADE Page 41

TSH (Technicien Supérieur Hospitalier) Page 42

Agent chef Page 43

ACH - Secrétaire médicale Page 44

PARM (Permanencier Auxiliaire de Régulation Médicale) Page 45

Cadre de santé Page 46

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

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.

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.

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.

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.

La durée de carrière est de 30 ans.

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.

PARM CL NORMALE					Echelle 4			gain ind brut	gain réel sans NBI
Echel	durée	ndice maj	situation	modalités de reclassement	Echel	durée	ind maj	NES	
1	1	293		avant reclassement	1	1	310	17	-3
2	2	294	avant 6 mois	AA + 6 mois	1		310	16	-4
		294	à partir de 6 mois	2/3 A A	2	2	316	22	2
3	2	295	avant 1 an	AA + 1 an	2		316	19	-1
		295	à partir d'1an	AA au-delà 1 an	3	2	325	20	0
4	3	300	avant 2 ans	1/2 AA + 1 an	3		325	25	5
		300	à partir de 2 ans	AA au-delà de 2 ans	4	2	334	34	14
5	3	308	avant 2 ans	1/2 AA + 1 an	4		334	26	6
		308	à partir de 2 ans	AA au-delà de 2 ans	5	3	345	37	17
6	3	316	avant 2 ans et 6 mois	4/5 AA + 1 an	5		345	29	9
		316	à partir de 2 ans et 6 mois	sans ancienneté	6	3	358	42	22
7	4	325		3/4 AA	6		358	33	13
8	4	335		5/8 AA	7	3	371	36	16
9	4	345	avant 6 mois	AA + 2 ans et 6 mois	7		371	26	6
		345	à partir de 6 mois	5/7 AA au-delà de 6 mois	8	3	384	39	19
10	4	356	avant 1 an	1/2 AA + 2 ans et 6 mois	8		384	28	8
		356	à partir d'1an	sans ancienneté	9	3	400	44	24
11		369		AA dans la limite de 2 ans	9		400	31	11

Le gain réel débute au 4ème échelon en moyenne avec 12 points soit soit 55 Euros

durée moyenne de carrière
30 ans

PARM PRINCIPAL

PARM PRINCIPAL					Echelle 5			gain ind brut	gain réel sans NBI
1	1	294		avant reclassement	1	1	310	16	-4
2	2	295	avant 6 mois	AA + 6 mois	1		310	15	-5
		295	à partir de 6 mois	2/3 A A	2	2	316	21	1
3	2	298	avant 1 an	AA + 1 an	2		316	18	-2
		298	à partir d'1an	AA au-delà 1 an	3	2	325	27	7
4	3	308	avant 2 ans	1/2 AA + 1 an	3		325	17	-3
		308	à partir de 2 ans	AA au-delà de 2 ans	4	2	334	26	6
5	3	318	avant 2 ans	1/2 AA + 1 an	4		334	16	-4
		318	à partir de 2 ans	AA au-delà de 2 ans	5	3	345	27	7
6	3	328	avant 2 ans et 6 mois	4/5 AA + 1 an	5		345	17	-3
		328	à partir de 2 ans et 6 mois	sans ancienneté	6	3	358	30	10
7	4	338		3/4 AA	6		358	20	0
8	4	350		5/8 AA	7	3	371	21	1
9	4	362	avant 6 mois	AA + 2 ans et 6 mois	7		371	9	-11
		362	à partir de 6 mois	5/7 AA au-delà de 6 mois	8	3	384	22	2
10	4	379	avant 1 an	1/2 AA + 2 ans et 6 mois	8		384	5	-15
		379	à partir d'1an	sans ancienneté	9	3	400	21	1
11		392		AA dans la limite de 2 ans	9		400	8	-12

Le gain réel est en moyenne quasi nul et il faut attendre la fin de carrière pour avoir un gain significatif

PARM CHEF

PARM CHEF					Echelle 6			gain ind brut	gain réel sans NBI
1	2	325		avant reclassement	5	3	345	20	0
2	2	336	avant 1an	AA au-delà d'1 an	5		345	9	-11
		336	à partir d'1 an	sans ancienneté	6	3	358	22	2
3	2	347	avant 2 ans	3/2 AA	6		358	11	-9
		347	à partir de 2 ans	sans ancienneté	7	3	371	24	4
4	3	360	avant 1 an et 8 mois	9/5 AA	7		371	11	-9
		360	à partir d'1 an et 8 mois	sans ancienneté	8	3	384	24	4
5	3	377	avant 2 ans	AA	8		384	7	-13
6	3	394	avant 1 an et 6 mois	AA x 2	9	3	400	6	-14
		394	à partir d'1 an et 6 mois	2/5 AA au-delà d'1 an et 6 mois	10	4	420	26	6
7	4	416		1/2 AA majoré d'1 an	10		420	4	-16

C'est encore pire

d'où l'obligation à reclasser dans le second grade du nouvel espace statutaire

ADJOINT DES CADRES HOSPITALIER - SECRETAIRE MEDICAL CL NORMALE

1er grade NES

Ech	INM	Durée	Passage	Ech	INM	Durée	Gain	Somme
1	297	1	A A *	1	310	1	13	59,80 €
2	303	1,5	4/3 A A	2	316	2	13	59,80 €
3	319	1,5	2 A A	3	325	2	6	27,60 €
	319		A A au-delà d'1 an	4	334	2	15	69,00 €
4	325	1,5	3/2 A A + 6 mois	4	334		9	41,40 €
	325		2 A A au-delà d'1 an	5	345	3	20	92,00 €
5	339	1,5	4/3 A A + 1 an	5	345		6	27,60 €
6	352	2	2 A A	6	358	3	6	27,60 €
	352		4/3 A A au-delà de 6 mois + 1 an	6	358		6	27,60 €
7	362	3	S A**	7	371	3	9	41,40 €
8	370	3	A A	7	371		1	4,60 €
9	384	3	A A	8	384	3	0	0,00 €
10	395	3	A A	9	400	3	5	23,00 €
11	418	3	A A	10	420	3	2	9,20 €
12	439	4	A A	11	443	4	4	18,40 €
13	463		A A dans la limite de l'échelon	12	466	4	3	13,80 €
				13	486			

durée totale 27 33 + 6 ANS

* A A = ancienneté acquise

** S A = sans ancienneté

ADJOINT DES CADRES HOSPITALIER - SECRETAIRE MEDICAL CL SUPERIEURE

2ème grade NES

Ech	INM	Durée	Passage	Ech	INM	Durée	Gain	Somme
1	362	1,5	A A	6	375	3	13	59,80 €
2	370	2	3/2 A A + 1 an et 6 mois	6	375		5	23,00 €
2	370		A A au-delà 1 an	7	390	3	20	92,00 €
3	384	2	2 A A + 1 an	7	390		6	27,60 €
3	384		A A au-delà 1 an	8	405	3	21	96,60 €
4	405	2,5	4/3 A A + 1 an	8	405		0	0,00 €
4	405		A A au-delà 1 an et 6 mois	9	425	3	20	92,00 €
5	420	3	A A + 1 an	9	425		5	23,00 €
5	420		A A au-delà de 2 ans	10	445	3	25	115,00 €
6	443	3	4/3 A A + 1 an	10	445		2	9,20 €
6	443		4/3 A A au-delà de 1 an et 6 mois	11	468	4	25	115,00 €
7	465	4	A A + 2 ans	11	468		3	13,80 €
7	465		A A au-delà de 2 ans	12	491	4	26	119,60 €
8	489		A A + 2 ans	12	491		2	9,20 €
				13	515			

durée totale 18 23 + 5 ANS

ADJOINT DES CADRES HOSPITALIER - SECRETAIRE MEDICAL CL EXCEPTIONNELLE

3ème grade NES

Ech	INM	Durée	Passage	Ech	INM	Durée	Gain	Somme
1	377	2	A A	3	395	2	18	82,80 €
2	397	2,5	2 A A	4	410	2	13	59,80 €
2	397		4/3 A A au-delà de 1 an	5	428	2	31	142,60 €
3	421	2,5	2/5 A A	6	449	2	28	128,80 €
4	445	3	A A + 1 an	6	449		4	18,40 €
4	445		A A au-delà de 1 an	7	471	3	26	119,60 €
5	467	3	A A + 2 ans	7	471		4	18,40 €
5	467		A A au-delà de 1 an	8	494	3	27	124,20 €
6	490	4	1/4 de A A + 2 ans	8	494		4	18,40 €
7	514		A A dans la limite de l'échelon	9	519	3	5	23,00 €
				10	535	3		
				11	551			

durée totale 17 20 + 3 ANS



Rappelons que la catégorie A est une revendication portée par les professions paramédicales depuis plus de 20 ans (c'était déjà la revendication du mouvement infirmier de l'automne 1988).

Les projets de grilles définissent des corps en quatre grades, avec maintien d'une classe normale et d'une classe supérieure.



Remise en cause de la catégorie active alors que les conditions de travail n'ont jamais été aussi dégradées et que les perspectives ne vont pas vers l'amélioration. Il aurait fallu au contraire renforcer les temps de bonification, notamment pour le travail de nuit. Bien évidemment remettre en cause la catégorie active pour une profession aussi emblématique laisse présager sa suppression pour l'ensemble des professions qui en bénéficient encore.



La durée de carrière est rallongée de 8 ans pour la classe normale et 8 ans pour la classe supérieure.

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
- ◆ fin de carrière : 3801 € en plus annuellement.

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.

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 1^{er} semestre 2010.

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.

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).

AGENT CHEF DEUXIEME CATEGORIE

1er grade NES									
Ech	INM	Durée	Passage	Ech	INM	Durée	Gain	Somme	
1	297	1	A A *	1	310	1	13	59,80 €	
2	303	1,5	4/3 A A	2	316	2	13	59,80 €	
3	319	1,5	2 A A	3	325	2	6	27,60 €	
			A A au-delà d'1 an	4	334	2	15	69,00 €	
4	325	1,5	3/2 A A + 6 mois	4	334		9	41,40 €	
			2 A A au-delà d'1 an	5	345	3	20	92,00 €	
5	339	1,5	4/3 A A + 1 an	5	345		6	27,60 €	
6	352	2	2 A A	6	358	3	6	27,60 €	
			4/3 A A au-delà de 6 mois + 1 an	6	358		6	27,60 €	
7	362	3	S A**	7	371	3	9	41,40 €	
8	370	3	A A	7	371		1	4,60 €	
9	384	3	A A	8	384	3	0	0,00 €	
10	395	3	A A	9	400	3	5	23,00 €	
11	418	3	A A	10	420	3	2	9,20 €	
12	439	4	A A	11	443	4	4	18,40 €	
13	463		A A dans la limite de l'échelon	12	466	4	3	13,80 €	
				13	486				

27

* A A = ancienneté acquise

** S A = sans ancienneté

33

+ 6 ANS

AGENT CHEF PREMIERE CATEGORIE

2ème grade NES									
Ech	INM	Durée	Passage	Ech	INM	Durée	Gain	Somme	
1	362	1,5	A A	6	375	3	13	59,80 €	
2	370	2	3/2 A A + 1 an et 6 mois	6	375		5	23,00 €	
			A A au-delà 1 an	7	390	3	20	92,00 €	
3	384	2	2 A A + 1 an	7	390		6	27,60 €	
			A A au-delà 1 an	8	405	3	21	96,60 €	
4	405	2,5	4/3 A A + 1 an	8	405		0	0,00 €	
			A A au-delà 1 an et 6 mois	9	425	3	20	92,00 €	
5	420	3	A A + 1 an	9	425		5	23,00 €	
			A A au-delà de 2 ans	10	445	3	25	115,00 €	
6	443	3	4/3 A A + 1 an	10	445		2	9,20 €	
			4/3 A A au-delà de 1 an et 6 mois	11	468	4	25	115,00 €	
7	465	4	A A + 2 ans	11	468		3	13,80 €	
			A A au-delà de 2 ans	12	491	4	26	119,60 €	
8	489		A A + 2 ans	12	491		2	9,20 €	
				13	515				

18

23

+ 5 ANS

AGENT CHEF CLASSE EXCEPTIONNELLE

3ème grade NES									
Ech	INM	Durée	Passage	Ech	INM	Durée	Gain	Somme	
1	377	2	A A	3	395	2	18	82,80 €	
2	397	2,5	2 A A	4	410	2	13	59,80 €	
			4/3 A A au-delà de 1 an	5	428	2	31	142,60 €	
3	421	2,5	2/5 A A	6	449	2	28	128,80 €	
4	445	3	A A + 1 an	6	449		4	18,40 €	
			A A au-delà 1 an	7	471	3	26	119,60 €	
5	467	3	A A + 2 ans	7	471		4	18,40 €	
			A A au-delà 1 an	8	494	3	27	124,20 €	
6	490	4	1/4 A A + 2 ans	8	494		4	18,40 €	
			A A dans la limite de l'échelon	9	519	3	5	23,00 €	
				10	525	3			
				11	551				

17

20

+ 3 ANS

TECHNICIEN SUPERIEUR HOSPITALIER

2ème grade NES

Ech	INM	Durée	Passage	Ech	INM	Durée	Gain	Somme
1	308	1	S A	1	327	1	19	87,40 €
2	318	1,5	A A	1	327	2	9	41,60 €
			4 A A au-delà de 1 an	2	332	2	14	64,40 €
3	325	1,5	4/3 A A	3	340	2	15	69,00 €
4	336	1,5	4/3 A A	4	348	2	12	55,20 €
5	350	1,5	A A	5	361	3	11	50,60 €
6	360	1,5	A A + 1 an et 6 mois	5	361	3	1	4,60 €
7	369	3	A A	6	375	3	6	27,60 €
8	381	3	A A	7	390	3	9	41,40 €
9	395	3	A A	8	405	3	10	46,00 €
10	412	3	A A	9	425	3	13	59,80 €
11	428	3	A A	10	445	3	17	78,20 €
12	449	4	A A	11	468	4	19	87,40 €
13	473		A A dans la limite de l'échelon	12	491	4	18	82,40 €
				13	515			

durée totale 27,5 35 + 7,5 ans

TECHNICIEN SUPERIEUR HOSPITALIER PRINCIPAL

3ème grade NES

Ech	INM	Durée	Passage	Ech	INM	Durée	Gain	Somme
1	357	1,5	2/3 A A	1	365	1	8	36,80 €
2	371	2	A A	2	380	2	9	41,40 €
3	388	2	2 A A	3	395	2	7	32,20 €
3			2 A A au-dessus d'1 an	4	410	2	22	101,20 €
4	411	2	A A	5	428	2	17	78,20 €
5	430	3	2/3 A A	6	449	2	19	87,40 €
6	454	3	A A	7	471	3	17	78,20 €
7	475	4	3/4 A A	8	494	3	19	87,40 €
8	500		A A dans la limite de l'échelon	9	519	3	19	87,40 €
				10	540	3		
				11	562			

durée totale 18 22 + 4 ans

TECHNICIEN SUPERIEUR HOSPITALIER CHEF

3ème grade NES

Ech	INM	Durée	Passage	Ech	INM	Durée	Gain	Somme
1	375	2	A A	3	395	2	20	92,00 €
2	396	2	A A	4	410	2	14	64,40 €
3	415	2	A A	5	428	2	13	59,80 €
4	435	3	2/3 A A	6	449	2	14	64,40 €
5	456	3	A A	7	471	3	15	69,00 €
6	479	3	A A	8	494	3	15	69,00 €
7	503	4	A A	9	519	3	16	73,60 €
7	503	4	A A au-delà de 3 ans	10	540	3	37	170,20 €
8	534		A A + 1 an			3	6	27,60 €
			S A	11	562		28	128,60 €

durée totale 19 20 + 1 an



Les 85 points de gain au 11^{ème} échelon de l'indice sommital du 1^{er} grade seront atteints au mieux 8 ans plus tard avec la création de 3 échelons supplémentaires



S'il y a bien 70 points d'indice en fin de classe supérieure, elle ne sera atteinte que 8 ans plus tard. Les quotas d'accès étant maintenus, il sera difficile de terminer sa carrière à cet indice



FAUX puisqu'en début de carrière le gain sera en 2015 de seulement 25 points (11 points fin 2010) doit 115 euros par mois. (voir tableaux)



Cette nouvelle indemnité ne compensera pas la nouvelle charge de travail induite par ce tutorat dans un contexte de pénurie d'effectifs infirmiers.



Les rééducateurs et manipulateurs de radiologie bénéficieront des mêmes mesures de reclassements 6 mois plus tard.

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 ;
- 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 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.

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.

C - Les infirmiers spécialisés pourront entrer dans une grille rénovée de catégorie A en juillet 2012

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.

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.

La formation des spécialités existantes fera l'objet d'une réingénierie et intégrera des pratiques avancées. Le nouveau diplôme sera reconnu dans le dispositif LMD. Les infirmiers spécialisés verront ainsi leur exercice enrichi et leurs compétences accrues.

INFIRMIER BLOC OPERATOIRE DE - PUERICULTRICE DE

GRILLE classe normale A		2ème nouveau grade A													
actuelle		début 2012					mi 2015					gain cumulé	TOTAL		
Ech	INM DM	Passage	Ech	INM DM	Gain	€	Ech	INM DM	Gain	€	gain cumulé	€			
1	341	1	S.A	1	387	1	46	211,60	1	390	1	3	13,80	49	225,40
2	367	2	1/2 A.A	1	387	1	20	92,00	1	390	1	3	13,80	23	105,80
3	386	3	2/3 A.A	2	400	2	14	64,40	2	403	2	3	13,80	17	78,20
4	411	3	2/3 A.A	3	416	2	5	23,00	3	420	2	4	18,40	9	41,40
5	429	4	A.A.	4	436	2	7	32,20	4	440	2	4	18,40	11	50,60
5	429	4	A.A. au-delà de 2 ans	5	456	2	27	124,20	5	460	2	4	18,40	31	142,60
6	456	4	3/4 A.A	6	478	3	22	101,20	6	483	3	5	23,00	27	124,20
7	485	4	3/4 A.A	7	501	3	16	73,60	7	506	3	5	23,00	21	96,60
8	512		S.A	8	524	4	12	55,20	8	529	4	5	23,00	17	78,20
				9	547	4	23	105,80	9	552	4	5	23,00	28	128,80
				10	570	4	23	105,80	10	578	4	8	36,80	31	142,60
				11	581		11	50,60	11	596		15	69,00	26	119,60
durée moyenne de carrière				20		26		26		26		+ 6 ans			

GRILLE classe supérieure A		3ème nouveau grade A													
actuelle		début 2012					mi 2015					gain cumulé	TOTAL		
Ech	INM DM	Passage	Ech	INM DM	Gain	€	Ech	INM DM	Gain	€	gain cumulé	€			
				1	398	1			403	1					
				2	418	2			420	2					
				3	434	2			439	2					
1	420	2	A.A	4	454	2	34	156,40	4	460	2	6	27,60	40	184,00
2	455	2	A.A	5	480	2	25	115,00	5	485	2	5	23,00	30	138,00
3	474	2	A.A	6	500	2	26	119,60	6	509	2	9	41,40	35	161,00
4	498	3	A.A	7	525	3	27	124,20	7	533	3	8	36,80	35	161,00
5	518	3	4/3 A.A.	8	550	4	32	147,20	8	558	4	8	36,80	40	184,00
6	539	3,5	S.A	9	575	4	57	262,20	9	585	4	10	46,00	67	308,20
7	570		S.A	9	575	4	36	165,60	9	585	4	10	46,00	46	211,60
				10	593	4	23	105,80	10	608	4	15	69,00	38	174,80
				11	611		18	82,80	11	631		20	92,00	38	174,80
durée moyenne de carrière				13,5		19		19		19		+ 5,5 ans			

INFIRMIER ANESTHESISTE DE

GRILLE classe normale A		3ème nouveau grade A													
actuelle		début 2012					mi 2015					gain cumulé	TOTAL		
Ech	INM DM	Passage	Ech	INM DM	Gain	€	Ech	INM DM	Gain	€	gain cumulé	€			
1	367	1	A.A.	1	398	1	31	142,60	1	403	1	3	13,80	34	156,40
2	394	2	A.A	2	418	2	24	110,40	2	420	2	2	9,20	26	119,60
3	413	3	2/3 A.A	3	434	2	21	96,60	3	439	2	5	23,00	26	119,60
4	438	3	2/3 A.A	4	454	2	16	73,60	4	460	2	6	27,60	22	101,20
5	461	4	1/2 A.A.	5	480	2	19	87,40	5	485	2	5	23,00	24	110,40
6	487	4	1/2 A.A.	6	500	2	13	59,80	6	509	2	9	41,40	22	101,20
7	516	4	3/4 A.A	7	525	3	9	41,40	7	533	3	8	36,80	17	78,20
8	544		S.A	8	550	4	6	27,60	8	558	4	8	36,80	14	64,40
				9	575	4	23	105,80	9	585	4	10	46,00	33	151,80
				10	593	4	23	105,80	10	608	4	15	69,00	38	174,80
				11	611		11	50,60	11	631		20	92,00	31	142,60
durée moyenne de carrière				20		25		25		25		+ 5 ans			

GRILLE classe supérieure A		4ème nouveau grade A													
actuelle		début 2012					mi 2015					gain cumulé	TOTAL		
Ech	INM DM	Passage	Ech	INM DM	Gain	€	Ech	INM DM	Gain	€	gain cumulé	€			
1	454	2	S.A	1	490	1	36	165,60	1	525	1	35	161,00	71	326,60
2	482	2	1/2 A.A	1	490	1	8	36,80	1	525	1	35	161,00	43	197,80
3	501	2	A.A	2	524	2	23	105,80	2	535	2	11	50,60	34	156,40
4	524	3	A.A	3	532	3	8	36,80	3	551	3	19	87,40	27	124,20
5	544	3	4/3 A.A.	4	559	4	15	69,00	4	574	4	6	27,60	21	96,60
6	566	3,5	8/7 A.A	5	581	4	15	69,00	5	595	4	14	64,40	29	133,40
7	604		A.A dans la limite de la durée de l'échelon	6	607	4	3	13,80	6	616	4	9	41,40	12	55,20
				7	625		18	82,80	7	642		17	78,20	35	161,00
durée moyenne de carrière				13,5		18		18		18		+ 4,5 ans			

les premiers échelons ne sont pas accessibles suivant les conditions d'ancienneté requises

IDE, MANIPULATEURS, REEDUCATEURS

statut en extinction avec maintien de la catégorie active

Grille CII actuelle

Nouvelle Espace Statutaire (B)

Classe normale

Ech	INM	Durée	Passage	Ech	INM	Durée	Gain	Somme
1	309	1	A A	1	327	1		
2	324	2	A A	2	332	2	8	36,80 €
3	343	3	A A	3	346	3	3	13,80 €
4	367	3	A A	4	370	3	3	13,80 €
5	390	4	A A	5	394	4	4	18,40 €
6	416	4	A A	6	420	4	4	18,40 €
7	446	4	A A	7	450	4	4	18,40 €
8	481		A A dans la limite de l'échelon	8	483	4	2	9,20 €
				9	515			

>l'embauche s'effectue au 2ème échelon

durée totale 20 24 24 + 4 ans

Nouvelle Espace Statutaire (B)

Classe supérieure

Ech	INM	Durée	Passage	Ech	INM	Durée	Gain	Somme
1	411	2	A A	1	423	2	13	59,80 €
2	442	2	3/2 A A	2	448	3	4	18,40 €
3	466	3	A A	3	471	3	5	23,00 €
4	490	3	A A	4	494	3	4	18,40 €
5	515	4	A A	5	519	4	4	18,40 €
6	534		A A dans la limite de l'échelon	6	535	4	1	4,60 €
				7	551			

durée totale 14 19 + 5 ans

A A = ancienneté conservée



Même commentaire les revalorisations réelles, même à l'issue du processus en 2015 n'atteignent pas ces sommes sur l'ensemble du déroulé de carrière.



Alors que ces professions avaient obtenu la parité de salaire, elles se voient maintenues en B, ce qui est totalement scandaleux. SUD agira pour rétablir l'égalité de traitement pour l'ensemble des professions paramédicales sur une grille unique



Il faudra être vigilants afin d'éviter un morcellement des professions.

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

- ◆ infirmiers de bloc opératoire et Puéricultrices
 - début de carrière : 3366 € en plus annuellement ;
 - fin de carrière : 3312 € en plus annuellement ;
- ◆ infirmiers anesthésistes :
 - début de carrière : 2879 € en plus annuellement ;
 - fin de carrière : 2064 € en plus annuellement.

Le reclassement se fera selon le tableau joint en annexe et les conditions d'avancement resteront inchangées.

A compter de 2013, il ne sera plus effectué de recrutement sur les grades actuels d'infirmiers spécialisés dans la fonction publique hospitalière.

MANIPULATEURS RADIO - REEDUCATEURS (sauf diététiciens)

GRILLE CII actuelle		GRILLE classe normale A												gain cumulé	Total	
		mi 2011			mi 2012			mi 2015			€	€				
		Ech	INM	DM	Ech	INM	DM	Ech	INM	DM			DM			Gain
1	309	1	335	1	342	1	349	1	349	1	349	1	7	32,20	25	115,00
2	324	2	335	1	342	1	349	1	349	1	349	1	7	32,20	25	115,00
3	343	3	349	2	355	2	363	2	363	2	363	2	8	36,80	20	92,00
4	367	3	373	3	379	3	382	3	382	3	382	3	3	13,80	15	69,00
5	390	4	397	3	399	3	402	3	402	3	402	3	3	13,80	12	55,20
6	416	4	422	3	423	3	424	3	424	3	424	3	1	4,60	8	36,80
7	446	4	453	3	456	3	457	3	457	3	457	3	1	4,60	11	50,60
8	481		486	3	487	3	488	3	488	3	488	3	1	4,60	7	32,20
			A.A dans la limite de l'échelon													
8	501	4	505	4	505	4	509	4	509	4	509	4	4	18,40	8	36,80
9	520	4	524	4	524	4	529	4	529	4	529	4	5	23,00	9	41,40
10	546	4	548	4	548	4	549	4	549	4	549	4	1	4,60	3	13,80
11	566		566		566		566		566		566		0	0,00	0	0,00
TOTAL	20		30		30		30		30		30		30			+ 8 ans

actuellement le recrutement s'effectue au 2ème échelon

GRILLE CII actuelle		GRILLE classe supérieure A												gain cumulé	Total	
		mi 2011			mi 2012			mi 2015			€	€				
		Ech	INM	DM	Ech	INM	DM	Ech	INM	DM			DM			Gain
1	387	1	387	1	387	1	390	1	390	1	390	1	3	403		
2	400	2	400	2	400	2	403	2	403	2	403	2	3	420		
3	415	3	415	3	416	3	416	3	416	3	416	3	4	440		
4	431	2	431	2	436	2	436	2	436	2	436	2	5	23,00	4	18,40
5	451	2	451	2	456	2	456	2	456	2	456	2	4	18,40	17	82,80
6	466	3	473	3	478	3	478	3	478	3	478	3	5	23,00	17	78,20
7	495	3	495	3	501	3	501	3	501	3	501	3	5	23,00	16	73,60
8	515	4	520	4	524	4	524	4	524	4	524	4	5	23,00	14	64,40
9	534		539	4	547	4	547	4	547	4	547	4	5	23,00	18	82,80
			AA dans la limite de l'échelon													
10	557	4	557	4	570	4	578	4	578	4	578	4	8	36,80	21	96,60
11	570		570		581		581		581		581		23	105,80	34	156,40
TOTAL	14		22		22		22		22		22		22			+ 8 ans

INFIRMIER DE

GRILLE CII actuelle				GRILLE classe normale A																
				décembre 2010				mi.2012				mi.2015				gain cumulé	Total			
Ech	INM	DM	Passage	Ech	INM	DM	Gain	€	Ech	INM	DM	Gain	€	Ech	INM	DM	Gain	€	gain cumulé	Total
1	309	1	Sans Anc	1	335	1	11	50,60	1	342	1	7	32,20	1	349	1	7	32,20	25	115,00
2	324	2	1/2 .AA	1	335	1	11	50,60	1	342	1	7	32,20	2	363	2	8	36,80	20	92,00
3	343	3	2/3 A.A	2	349	2	6	27,60	2	355	2	6	27,60	3	382	3	3	13,80	15	69,00
4	367	3	A.A	3	373	3	6	27,60	3	379	3	2	9,20	4	402	3	3	13,80	12	55,20
5	390	4	3/4AA	4	397	3	7	32,20	4	399	3	2	9,20	5	424	3	1	4,60	8	36,80
6	416	4	3/4 A.A	5	422	3	6	27,60	5	423	3	1	4,60	5	424	3	1	4,60	11	50,60
7	446	4	3/4 A.A	6	453	3	7	32,20	6	456	3	3	13,80	6	457	3	1	4,60	11	50,60
8	481		A.A dans la limite de l'échelon	7	486	3	5	23,00	7	487	3	1	4,60	7	488	3	1	4,60	7	32,20
				8	501	4			8	505	4	4	18,40	8	509	4	4	18,40	8	36,80
				9	520	4			9	524	4	4	18,40	9	529	4	5	23,00	9	41,40
				10	546	4			10	548	4	2	9,20	10	549	4	1	4,60	3	13,80
				11	566				11	566		0	0,00	11	566		0	0,00	0	0
TOTAL	20			30					30					30						+ 8 ans

actuellement le recrutement s'effectue au 2ème échelon

GRILLE CII actuelle				GRILLE classe supérieure A																
				décembre 2010				mi.2012				mi.2015				gain cumulé	Total			
Ech	INM	DM	Passage	Ech	INM	DM	Gain	€	Ech	INM	DM	Gain	€	Ech	INM	DM	Gain	€	gain cumulé	Total
1	387			1	387				1	390				1	390					
2	400			2	400				2	403				2	403					
3	415			3	416				3	420				3	420					
4	431	2	AA	4	431	2	20	92,00	4	436	2	5	23,00	4	440	2	4	18,40	29	133,40
5	451	2	AA	5	451	2	9	41,40	5	456	2	5	23,00	5	460	2	4	18,40	18	82,80
6	473	3	AA	6	473	3	7	32,20	6	478	3	5	23,00	6	483	3	5	23,00	17	78,20
7	495	3	AA	7	495	3	5	23,00	7	501	3	6	27,60	7	506	3	5	23,00	16	73,60
8	520	4	AA	8	520	4	5	23,00	8	524	4	4	18,40	8	529	4	5	23,00	14	64,40
9	539	4	AA dans la limite de l'échelon	9	539	4	5	23,00	9	547	4	8	36,80	9	552	4	5	23,00	18	82,80
				10	557	4			10	570	4	13	59,80	10	578	4	8	36,80	21	96,60
				11	570				11	581		11	50,60	11	604		23	105,80	34	156,40
TOTAL	14			22					22					22						+ 8 ans



Les infirmiers de bloc opératoire et les puéricultrices ne progresseront que de 1270 euros brut par an en début de carrière en 2015

Les infirmiers anesthésistes ne progresseront que de 1435 euros brut par an en début de carrière en 2015.

Ces professions étaient déjà classées en A bénéficiaient malgré tout de la catégorie active, ce qui tord le cou à l'argument fallacieux du passage en A des IDE pour la supprimer. Mais si ils veulent bénéficier du reclassement, ils perdront la catégorie active quel que soit leur ancienneté.

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

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. 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.

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. Les indices bruts sont fixés pour chaque grade à la fin du glissement :

- ◆ grade de cadre de santé : IB 516 à IB 801 ;
- ◆ grade de cadre supérieur de santé : IB 659 à IB 901.

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 :

- ◆ début de carrière : 3421 € en plus annuellement ;
- ◆ fin de carrière : 4996 € en plus annuellement.

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. Le reclassement se fera selon le tableau joint en annexe. A compter de 2013, il ne sera plus effectué de recrutement dans le corps actuel de cadre de santé de la fonction publique hospitalière.

Le régime indemnitaire des cadres de santé et des cadres supérieurs de santé sera modifié dès l'année 2011

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. 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.

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.



Danger de remettre en cause les métiers et qualifications en individualisant les parcours professionnels en cohérence avec la mise en place de la prime de fonction et de résultat (PFR)



Oui à l'évolution des formations et des qualifications, mais avec un décret de compétence bien défini.
Risques d'officialisation de faisant-fonction sans couverture juridique



Attention à la notion floue de compétences qui risque à terme de remplacer les qualifications qui sont sanctionnées par des diplômes



Nous devons être très vigilants sur les expérimentations mises en place qui pourront être validées par les seules ARS sans aucune concertation.

6 - Les spécialisations et l'accès aux masters et aux doctorats

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.

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"

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. 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. 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.

2 - La reconnaissance de pratiques nouvelles

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. 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.

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. 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. 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.



Confirmation du rôle gestionnaire accru (changement de mentalité, perte de l'idéologie soignante)



L'évolution voulue de l'encadrement vers le « management » à l'image du privé (on a vu ce que ça donne à France Télécom).

Les métiers d'origine sont gommés (comme infirmière par exemple) ce qui implique la disparition des cadres de proximité qui avaient souvent un rôle de d'aide aux équipes. D'autre part avec la mise en place des pôles et la mutualisation des moyens, le nombre de cadres va fortement diminuer.



L'indice sommital des cadres supérieurs a été sensiblement revalorisé. Mais c'est la cerise sur le gâteau qui concernera très peu de personnes.



Ces chiffres sont faux : aucun cadre de santé ne débutant au 1^{er} échelon, les gains annuels moyens pour les cadres de santé se situent plus entre 1100 € et 2000 € Seuls les 4996 € en fin de carrière de cadre supérieur sont réels pour 2015 à condition d'atteindre le dernier échelon (Voir tableaux joints)



A la demande des syndicats corporatistes de cadres, le ministère a avancé la mise en place de la prime de fonction et de résultat (PFR) censée remplacer les NBI et autres primes de fonction. Cette nouvelle prime mise en place au niveau de la fonction publique porte en elle la remise en cause des statuts et des grilles en individualisant les salaires et en introduisant explicitement la notion de mérite et de résultat

Cette prime devrait ensuite être étendue à toutes les catégories (comme cela s'est déjà effectué dans la convention collective des CLCC par exemple).

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

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.

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.

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 :

- ◆ 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.

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.



Ce chapitre est particulièrement démagogique, car plus ça va, plus les conditions de travail empirent



Depuis 1991, il y a eu 3 vagues de contrats locaux d'amélioration des conditions de travail qui n'ont rien solutionné (bien souvent ils ont été utilisés pour acquérir du matériel). Les différents plans d'économies en réduisant les effectifs, remettant en cause les accords RTT dégradent les conditions de travail.

Les projets de regroupements d'établissements et de services ne vont pas dans le sens d'une amélioration. Les directions recherchent davantage de productivité de tous les personnels en « optimisant » les organisations de travail, c'est totalement contradictoire.



Ce discours patronal sur l'amélioration des conditions de travail est à dénoncer à un moment où les directions imposent partout la mobilité, la polyvalence, les changements intempestifs d'horaires et de plannings, les économies sur le dos des personnels.



De qui se moque-t-on ?

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

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.

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.

Les nouveaux CLACTs devront contribuer à améliorer les rythmes d'activité et les relations professionnelles dans les unités et les pôles de travail.

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.

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.



C'est l'arnaque du siècle et la remise en cause d'un acquis. Les métiers du soin étant de plus en plus difficile à exercer avec des contraintes physiques et psychologiques de plus en plus fortes, la remise en cause de la catégorie active est indigne.



Il est certain que les professionnels qui sont près de l'âge de 55 ans auront intérêt à conserver leur statut actuel alors que les professionnels plus jeunes opteront pour le nouveau statut.



Le droit d'option a été élargi aux promotions professionnelles qui en avaient été exclues initialement suite à la protestation de l'ensemble des organisations syndicales, c'est un minimum d'équité et de droit.

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

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.



Cette filière qui avait déjà été oubliée dans les précédents protocoles, se retrouve de nouveau à devoir attendre un hypothétique reclassement venant de la fonction publique territoriale.

C - Le reclassement des personnels socio-éducatifs dans le nouvel espace statutaire en juin 2011

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.

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.

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.



C'est le moins que l'on puisse avoir.



Lors de leur passage en catégorie A, les infirmiers spécialisés ont tous gardé la catégorie active sans option possible. Il était évident à l'époque que la catégorie active dépendait exclusivement de la fonction exercée et non pas du classement catégoriel.

4 - Le reclassement des personnels administratifs, techniques, ouvriers et socio-éducatifs de catégorie B dans le Nouvel Espace Statutaire

A - Le reclassement des personnels administratifs dans le nouvel espace statutaire en juin 2011

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 ».

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.

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. 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.



Actuellement il y a un quota de 30% de techniciens supérieurs principaux (sur l'effectif total des classes normales et principales) et pas de quota pour le grade de technicien supérieur chef.

La mise en place de ratios promus/promouvables limitera davantage les promotions dans une période où beaucoup d'anciens partent en retraite et libèrent autant de possibilités de promotions à conditions qu'ils soient remplacés.



Les statuts locaux, notamment d'informaticiens, sont en extinction depuis plusieurs années. Néanmoins les personnels n'ont pas bénéficié des reclassements dans les corps d'accueil (techniciens supérieurs et ingénieurs principalement) avec la reprise totale d'ancienneté.

Leur situation est de nouveau renvoyée à la conclusion des travaux d'un futur groupe de travail.

SUD avait réclamé en vain que leur reclassement soit acté dans ce protocole.

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 ». **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 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.

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.

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.

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

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.



Tout d'abord ce reclassement dans le nouvel espace indiciaire devait s'effectuer en 2010 et a été reculé d'un an



Le seul reclassement obtenu en B est celui des PARM (2200 agents). Mais là aussi avec retard (initialement le reclassement était prévue en 2009) et surtout avec des conditions inacceptables. Les PARM devront repasser un concours (sauf ceux qui ont plus de 9 ans d'ancienneté, mais ils sont très peu) et nous n'avons aucune garantie quant à la date d'organisation de ces concours. Le reclassement supprime les 20 points de NBI, ce qui oblige pour certains échelons à mettre en place une indemnité compensatrice pour qu'ils ne perdent pas de salaire, un comble pour un reclassement !



Le gain indiciaire reste très modeste sur la plupart des échelons 7 points pour les classes normales, 13 points pour les classes supérieures, 20 points pour les classes exceptionnelles.

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.

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.

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

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.

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.

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.

Elles intégreront :

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



SUD a réclamé que les agents de maîtrise soient reclassés en catégorie B et intégrés dans le corps des agents chefs.



S'il y a dorénavant deux niveaux de recrutement, comme il n'y a pas de distinction précise de fonction exercée entre les deux, les établissements risquent fort de continuer à recruter l'ensemble des TSH au 1^{er} grade.



Les durées de carrière sont rallongées, donc les gains d'indice seront plus longs à atteindre.

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 ».

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 ;
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.
- 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.

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



Un article qui ne coûte rien, mais qui permet à chaque direction de poursuivre des recrutements au 1^{er} grade, quelque soit la qualification de l'agent recruté. SUD a défendu avec d'autres la nécessité de reclasser tous les ACH au 2^{ème} et au 3^{ème} grade.

Le premier grade devenant un grade de promotion pour les adjoints administratifs employés sur des postes techniques (gestion paie, gestion frais de séjour) permettant une requalification d'un grand nombre d'administratifs.



Avec toutes ces conditions, ça ne se fera jamais.



Le passage aux classes supérieures s'effectuait jusqu'à présent sans examen professionnel, uniquement par tableau d'avancement.



Cette voie d'avancement va être réduite.

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).

- Les différentes options proposées couvrent les champs de l'exercice professionnel des différents métiers correspondant aux adjoints des cadres hospitaliers et aux secrétaires médicaux.
- 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.
- La composition des jurys garantira professionnalisme et neutralité.

6 - La formation d'adaptation à l'emploi

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.

7 - Des parcours professionnels plus fluides

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.

Pour les corps d'adjoints des cadres hospitaliers et de secrétaires médicaux, un desserrement temporaire du ratio promus-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.



Le ministère parle de début d'intégration sans date limite de fin.

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.

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.

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.

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.



Les directions n'organisent plus de concours, préférant recruter des contractuels ; il n'y a aucune raison que cela cesse compte tenu des pouvoirs accrus des directeurs.



L'augmentation des quotas va débloquer les carrières d'un certain nombre de collègues, sans résoudre pour autant toutes les situations.

Les établissements seront également invités à utiliser les modalités offertes par le concours interne afin de permettre l'accès au corps de secrétaire médical :

- ◆ agents de catégorie C (adjoints administratifs) occupant des fonctions de secrétaire médical ;
- ◆ des agents contractuels en fonction sur des missions médico-administratives.

Il s'agit de permettre l'ouverture de meilleures perspectives d'évolution pour la filière administrative de la F.P.H. 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.

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.

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

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

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.



Le fait de vouloir instaurer une prime de fonction et de résultat aux ACH en remplacement de l'IFTS n'est pas une bonne nouvelle. C'est la mise en place de l'individualisation des salaires qui apparaît pour cette profession, mais qui sera ensuite étendue à toutes les autres.



SUD dénonce la nouvelle sélection qui s'opère, ce qui va retarder le reclassement d'un certain nombre de collègues.



Cette préconisation n'a pas de caractère obligatoire et il à craindre que les directions n'en tiennent pas compte.