

Négociations CET
Ministère Santé 15/01/08

Présents :

Yann Bubien (Ministère Santé)
Danielle Toupiller (CNG)
Marc Oberlis (Dhos)
Christine D'Autume (Dhos)
Maud Lambert-Feneri (Dhos)
Hélène Boyer, représentant de la FHF

Pour les syndicats :

CPH : 2 représentants = Pierre Faraggi, Jacques Trévidic
INPH : 3 représentants = Jean Garric, Patrick Dassier, Rachel Bocher
CMH : 3 représentants = François Aubart, Fraïsse, François Striekke
SNAM-HP : 3 représentants = Rymer, El Haddad, Jean-Pierre Esterni

En préambule, François Aubart demande au Ministère de donner des précisions quant à la nature de l'annonce faite au sujet du Conseil de l'Urgence et de la Permanence Des Soins (CUPDS), et l'état des négociations CET de la Fonction Publique Hospitalière.

Yann Bubien explique que le CUPDS répond à la nécessité de mettre tous les acteurs de la PDS hospitalière, y compris les libéraux, autour d'une table. Aucune autre promesse n'a été faite. Naturellement, les 4 intersyndicats de PH y seront représentés. Après le règlement du stock de CET interviendra la concertation sur les flux qui alimentent celui-ci et tous les autres sujets, notamment la PDS, les rémunérations...

Rachel Bocher souligne que l'INPH est décidée à aboutir dans les meilleurs délais.

Le SNAM-HP se félicite de la création du CUPDS et exprime sa volonté d'aboutir sur le règlement du stock de CET.

YB précise que pour la fonction publique de l'état et la fonction publique territoriale, seulement 4 jours de CET seront monétisables. Seule la fonction publique hospitalière et les praticiens hospitaliers bénéficient d'une négociation avec la possibilité de monétiser plus de jours.

La CPH souligne que le problème majeur se situe dans la valeur estimée d'une journée de travail d'un PH. Elle rappelle sa proposition du 208^{ème} du salaire annuel avec un plancher de 300 €.

La CMH rappelle qu'elle est habilitée à négocier pour tous les statuts des médecins, pharmaciens et odontologistes des hôpitaux.

YB reconnaît la légitimité des intersyndicats.

L'INPH souhaite que l'on rentre dans le vif du sujet. En ce qui concerne le projet de décret relatif à la transmission aux ayant-droits, elle s'inquiète de la référence à un arrêté dont elle ne connaît pas les termes.

YB demande quel est l'avis des syndicats sur ce projet de décret ?

L'INPH estime que le texte est bien mais incomplet car il manque l'arrêté. Elle souhaiterait que soit communiqué le détail de la transmission des sommes.

YB explique qu'en pratique, il y aura 2 décrets, un pour la FPH et un pour les PH dont les termes seront les mêmes. Il faudra également intégrer le dispositif concernant les droits à pension.

La Dhos ajoute que 2 dispositifs sont en réalité prévus : un concernant la transmission des CET aux ayant-droits, un concernant la transmissibilité des jours convertis en épargne – retraite (suite au futur accord inter fonction publique).

L'INPH rappelle que dans le cadre de la transmissibilité aux ayant-droits, les jours CET ne peuvent être que monétisés.

YB assure qu'on est bien d'accord et qu'il n'y a pas d'ambiguïté.

Danielle Toupiller propose de présenter le nouveau chiffrage de l'enquête du CNG concernant le contenu des CET.

Sur les 1020 établissements de santé (dont 340 hôpitaux locaux qui sont traités à part en raison du faible nombre de PH dans ces établissements), 511 établissements ont pu être retenus dans l'échantillon. Elle espère qu'elle pourra obtenir l'exhaustivité pour le bilan 2007. Les données sont disponibles par spécialité, par âge et par sexe.

A la fin 2006, le nombre moyen de jours épargnés sur les CET est de 40,2 correspondant à la période 2002 – 2006. Par extrapolation, on peut estimer le nombre moyen de jours par CET à la fin 2007 à 10 à 12 jours supplémentaires.

A noter que manquent les réponses de l'AP-HP, des HCL, des régions PACA et Bretagne. Cependant, contacté hier au téléphone, l'AP-HP estimait à 150 000 le nombre de jours épargnés par les PH (soit 614 équivalents temps plein) et les HCL à 37 614 jours.

Beaucoup de régions sont dans la moyenne nationale à l'exception de la Bourgogne (à mettre en relation avec le nombre de postes vacants dans cette région, notamment en anesthésie-réanimation, chirurgie et psychiatrie ?), l'Outre-Mer, la Guyane qui sont très élevés. La Corse a également un nombre élevé de jours CET.

L'INPH remarque qu'il manque le nombre de CET ouverts par rapport au nombre de PH.

DT explique que ce n'est pas possible de façon précise car les CET ne concernent pas que les PH mais tous les statuts. En revanche, le CNG dispose maintenant du nombre exact de praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel titulaires ou en année probatoire :

Alsace : 1053, Aquitaine : 1547, Auvergne : 782, Basse Normandie : 891, Bourgogne : 1028, Bretagne : 1860, Centre : 1525, Champagne - Ardennes : 879, Corse : 184, Franche-Comté : 854, Haute-Normandie : 987, Île de France : 7881, Languedoc - Roussillon : 1277, Limousin : 580, Lorraine : 1277, Midi-Pyrénées : 1615, Nord – Pas de Calais : 2307, Poitou – Charentes : 1174, Pays de la Loire : 1794, PACA : 2784, Picardie : 1241, Rhône – Alpes : 3751. Soit un sous-total de 36451 pour la métropole. Guadeloupe : 251, Martinique : 318, Guyane : 102, Réunion : 420, Mayotte : 55. Soit un sous-total de 1146 pour l'Outre-Mer. Au total : 37597 dont 85% de PH temps plein.

On constate que le nombre de CET ouverts est équivalent à la moitié du nombre de PH mais ce calcul est faux car les autres catégories de praticiens peuvent également ouvrir un

CET et ceux-ci sont mal comptabilisés, en particulier les praticiens contractuels et les assistants. Le CNG estime qu'au total, 55200 personnels médicaux peuvent ouvrir un CET, ce qui permet de penser que 39% des personnels éligibles ont ouvert un CET.

L'INPH souhaite connaître le nombre de postes vacants par région. Elle insiste pour que soit négocié un statut de praticien remplaçant afin de moraliser le paiement des « mercenaires » dans la transparence.

Elle considère qu'il y a aussi des disparités au sein même des régions en ce qui concerne les postes vacants et le nombre brut par région peut les masquer. L'attractivité des mesures de rachats des CET est un élément important car sans cela, beaucoup de PH souhaiteront tout simplement prendre leurs jours de congés.

YB souhaite que dans les critères d'attributions des crédits de rachat des jours CET figure le nombre de postes vacants, l'activité de l'établissement et pas seulement la masse salariale.

L'INPH ajoute qu'il faut aussi prendre en considération la spécialité exercée, en particulier pour les décisions à prendre en Commission paritaire régionale.

Ces propositions laissent la CMH et la CPH perplexes. La principale difficulté est que l'accord projeté permette de sécuriser le financement du stock. Si on renvoie à des modalités locales, on court à l'échec. Il faut des modalités lisibles ! Il n'y aura pas d'accord s'il n'y a pas de fléchage qui ne prête pas à confusion.

YB rappelle que comme le rachat des jours CET sera basé sur le volontariat, on ne peut pas faire de prévision fiable. Il faudra donc se ménager une marge de manœuvre pour tenir compte de critères comme le nombre de postes vacants.

La CMH considère que le nombre de postes vacants est sans doute susceptible d'augmenter les sommes disponibles mais il faut commencer par l'essentiel, et donc présenter les propositions de monétisation.

Le SNAM-HP s'interroge sur la situation de la région Languedoc – Roussillon qui présente peu de CET.

L'INPH souligne sa préoccupation concernant la sécurisation du stock de CET. En fonction des générations, certains PH préféreront prendre leurs congés plutôt que la monétisation. Il faut donc la possibilité de financer 100% du CET sachant que tout le monde ne le fera pas. En cas de prise de congés, il faut aussi financer le recrutement des remplaçants. Dans certaines disciplines se pose le problème de la qualification des remplaçants.

DT explique qu'en ce qui concerne la région Languedoc – Roussillon, il y a peu de CET mais aussi peu de postes vacants.

Elle propose de présenter le pourcentage de postes de PH effectivement pourvus par rapport au tableau des emplois budgétés par région :

Alsace : 19,43%, Aquitaine : 14,6%, Auvergne : 27,05%, Basse-Normandie : 32,45%, Bourgogne : 27,74%, Bretagne : 18,39%, Centre : 22,27%, Champagne – Ardennes : 29,23%, Corse : 21,03%, Franche-Comté : 26,12%, Haute-Normandie : 23,55%, Île de France : 17,66%, Languedoc – Roussillon : 15,77%, Limousin : 26,02%, Lorraine : 23,67%, Midi- Pyrénées : 14,73%, Nord – Pas de Calais : 26,06%, Pays de la Loire : 20,48%, Picardie : 31,13%, Poitou – Charentes : 17,56%, PACA, 14,99%, Rhône – Alpes :

20,92%. Le sous – total pour la métropole est de 20,88%. Guadeloupe : 32,3%, Martinique : 32,26%, Guyane : 40,70%, Réunion : 12,32%, Mayotte : 21,43%. Soit un sous-total pour l'Outre-Mer de 25,97%. Le total pour la France est de 21,05%.

La CMH souhaite revenir au sujet principal. On remarque le peu de parallélisme entre le nombre de postes vacants et le nombre de jours de CET. Les différences ont probablement une origine infra-régionale. Elle rappelle que les budgets libérés par les postes vacants peuvent effectivement contribuer au financement des CET. Elle demande avant tout le respect de la loi au travers du FEH et un financement fléché. Il faut se recentrer sur la rémunération des journées, sur les volumes et sur les modalités de distribution des sommes.

L'INPH répète qu'il faut examiner la répartition par spécialité.

Le SNAM-HP considère que ces données serviront pour le règlement des flux futurs vers les CET. Mais il faut maintenant régler le stock.

L'INPH remercie le CNG pour tous ces chiffres mais souhaiterait connaître le nombre de « mercenaires » employés dans les hôpitaux publics. Elle rappelle que 20 jours de travail mis tous les ans au CET pendant 10 ans aboutit à une année sabbatique. Ce peut être utile pour les PH qui veulent partir en retraite un an plus tôt. En effet, l'âge des PH modifie leur comportement.

La Dhos expose les données dont elle dispose concernant les spécialités :

En 2005, la moyenne était de 30,7 jours par CET. Biologie : 31,5, Chirurgie : 37,6, Anesthésie – réanimation : 35, Urgences : 27,2, Médecine : 27,9, Psychiatrie : 21,4
Le CET concerne essentiellement les PH temps plein, puis les attachés, puis les temps partiel.

A noter que les effectifs statutaires de PH temps plein et temps partiel par discipline sont de :

Biologie : 1950, Chirurgie : 5487, Médecine : 21995 (dont Anesthésie – Réanimation : 4537, Urgences : 2588), Radiologie : 1659, Psychiatrie : 5132, Pharmacie : 1743, Odontologie : 131. Soit un total de 37597.

L'INPH considère que le prix de rachat des jours CET doit être le même quelle que soit la spécialité.

YB consent à exposer les propositions du Ministère de la santé. Elles sont dictées par plusieurs considérations :

- il y a d'autres salariés concernés par le rachat des jours CET. La FPE et la FPT a droit à 4 jours, à des tarifs non négociés : 65 € pour la catégorie C, 80 € pour la catégorie B, 125 € pour la catégorie A. Pour la FPH, on va dans le même sens mais pour plus de 4 jours.
- il y a les contraintes liées aux enveloppes limitées, bien qu'il existe de vraies enveloppes. Rappel : en 2002 a été possible le rachat de 5 jours à 300 € la journée, en 2003, 10 jours à 300 €. A noter que pour les hôpitaux, 300 € brut pour les PH correspondent à 460 € employeur.

Il y a donc un équilibre à trouver entre le nombre de jours par rapport au pourcentage de jours monétisables ou bien le nombre brut de jours monétisables.

Proposition : 250 € brut PH par jour de CET sur 60% du volume, quel que soit l'échelon.

Pourquoi 250 € ? YB a évoqué ce chiffre avec les organisations de la FPH. Il représente le double de la catégorie A.

La CMH considère que l'Etat n'assume pas sa responsabilité vis-à-vis de sa dette. La référence à la FPH n'est pas possible, les PH n'en faisant pas partie. Rappel : 304 € représente $1/208^{\text{ème}}$ du salaire annuel du $8^{\text{ème}}$ échelon. Pour aboutir, 300 € est un plancher non négociable, mais la CMH est prête à assumer une pondération par rapport au volume.

La CPH souligne que pour dégonfler les CET, il faut que la valeur proposée soit attractive ! Nous restons sur le calage au $1/208^{\text{ème}}$ du salaire annuel avec un plancher de 300 € et la défiscalisation. La CPH rappelle les engagements de l'Etat lors des précédents protocoles d'accord.

YB estime que le $1/208^{\text{ème}}$ n'est pas le mode de calcul obligé, les jours de congés étant payés et les provisions ayant été constituées sur la base du $1/30^{\text{ème}}$ indivisible mensuel.

L'INPH considère que si on va dans ce sens, on va alors parler du différentiel 39 / 48 heures, des gardes non payés pendant des années et la négociation ne sera pas terminée avant longtemps !

(Note CPH : la base du $1/208^{\text{ème}}$ est parfaitement justifiée car les PH posent leurs journées de congés sur la base des jours ouvrés. Or, il faut bien 208 jours de congés pour prendre une année complète de congés. Un jour de CET correspond donc bien au $1/208^{\text{ème}}$ du salaire annuel)

Les organisations syndicales mettent en doute l'attractivité de cette proposition auprès de leurs collègues. YB est lui, au contraire, certain du succès de 250 € pour 60 % du stock de CET.

L'INPH remarque que 300 € brut correspond à 261 € net pour les PH. On ne peut pas être à 250 € brut ! Avec les impôts sur le revenu, cette proposition ne peut intéresser que les collègues les plus jeunes.

L'INPH demande quel est le montant précis de l'enveloppe attribuée aux PH.

YB explique que celle-ci est estimée à 350 M€.

L'INPH fait valoir qu'en fonction des demandes, le budget effectivement consommée peut être beaucoup plus faible.

La CPH remarque que 300 € brut correspond à un peu moins du $8^{\text{ème}}$ échelon. Au $13^{\text{ème}}$ échelon, la journée de travail est estimée à 420 €. Pour les praticiens en fin de carrière, cette proposition est très peu attractive. Il ne faut pas oublier que l'âge moyen du corps s'est élevé. Si pour les praticiens jeunes ou sans statut, cela peut être intéressant, ce n'est pas le cas pour les autres.

L'INPH considère que si les sommes disponibles ne sont que de 350 M€, cela signifie que les jours CET n'ont pas été correctement budgétés. Le montant de 250 € correspond à l'échelon 4. Cette proposition n'est pas satisfaisante et n'inspire pas la confiance.

L'INPH s'étonne que les sommes allouées aux PH ne soient que de 350 M€, car c'est ce qui était mentionné dans le rapport Acker comme étant disponible uniquement pour les PH (352 M€), mais au 31/12/2005 ! N'y aurait-il eu aucune budgétisation supplémentaire depuis 2 ans ?

La CMH estime que pour avancer, la barrière des 300 € n'est pas discutable. Nous serions fautifs si nous continuions à discuter sur cette base. Quelle est l'estimation du budget nécessaire pour 300 € à hauteur de 50% du stock de CET ?

La Dhos répond que 300 € pour 50% du stock de CET revient à 355 M€.

(Note CPH : à partir de cet instant, tout le monde sauf la CPH semble considérer cette proposition de François Aubart comme validée par le Ministère alors que ce dernier ne s'est pas prononcé. Et c'est aussi à ce moment que le front syndical a commencé à se déliter)

La CMH demande quelles sont les propositions pour la sécurisation du paiement.

L'INPH rappelle qu'en cas de départ en retraite anticipée, il faudra remplacer les personnes qui partent.

YB explique que la sécurisation du paiement sera l'objet de discussions ultérieures. Le financement se fera par enveloppe fléchée.

La CMH demande comment assurer les péréquations effectives du financement des établissements publics de santé ? Si les hôpitaux qui n'ont rien provisionné se voient intégralement financés, c'est une prime pour ceux qui ne l'ont pas fait.

Le SNAM-HP demande de préciser si l'enveloppe de 355 M€ ne concerne que les praticiens.

YB considère que la FHF prétend que les sommes prévues n'ont pas été provisionnées par les hôpitaux au motif qu'ils sont en déficit. Mais Gérard Vincent n'est pas capable de donner la moindre précision complémentaire ! La Dhos a demandé directement à de nombreux établissements de santé combien ils avaient provisionné. La conclusion est qu'il y a bien les sommes. La dette sera de toute façon assumée par l'Etat. Mais les établissements ont provisionné sur la base du 1/30^{ème} mensuel d'où des écarts.

L'INPH souligne la nécessité de sécuriser les journées qui seront conservées sur le CET ainsi que le paiement de ce qui sera monétisé. L'INPH rappelle que 300 € est la base qu'elle a toujours proposée.

Une suspension de séance est demandée par l'INPH (20 minutes). Reprise à 12h.

La CMH considère que la proposition de 300 € pour 50% des jours CET est une base satisfaisante. Il reste 2 éléments !

- la sécurisation des jours CET au-delà des 50%. S'il n'y a plus d'argent, cela pose un problème de confiance. Il est nécessaire de préciser un échéancier dans l'accord sur les thématiques à aborder.
- il faut allouer une enveloppe par établissement en fonction des chiffres présentées par le CNG.

L'INPH observe que par rapport au tarif proposé, les PH de plus de 50 ans seront lésés. L'INPH propose 2 niveaux de tarifs en fonction de l'âge (en deçà et au-delà de 50 ans), avec une sécurisation de l'autre partie des 50% de jours CET non payés.

La CPH fait valoir qu'il faut mesurer l'attente des praticiens hospitaliers. Or on revient vers eux avec des modalités de paiement inférieures à une journée de travail ! La CPH s'inquiète de savoir si le Ministère de la santé confirme la proposition de 300 € pour 50% du stock. La sécurisation du paiement est absolument nécessaire car nous signons des protocoles et après, nombre d'entre eux ne sont pas appliqués. Il y a un véritable problème de confiance.

De plus, on ne peut pas séparer la question du règlement du stock de CET de celui de la gestion des flux. Enfin, le montant proposé étant insuffisant pour la plupart des PH, une défiscalisation des sommes notamment au regard de l'impôt sur le revenu serait nécessaire.

Le SNAM-HP est d'accord sur la proposition de 300 € pour 50% du stock. Mais pas pour deux tarifs. La sécurisation est absolument nécessaire et doit être mentionnée dans le calendrier. L'engagement de l'Etat est nécessaire. Par ailleurs, le SNAM-HP est tout à fait favorable à la défiscalisation.

L'INPH insiste sur le problème des tranches d'âge, d'ailleurs abordé dans le rapport Acker qui en compte trois, ce qui justifierait plusieurs tarifs.

YB explique qu'il ne peut y avoir deux tarifs en fonction de l'âge car le Conseil d'Etat le censurerait au motif de discrimination. Clairement, la proposition du Ministère est :

- soit 300 € pour 50% du stock ;
- soit 1/208^{ème} du salaire annuel pour 50% du stock.

Les praticiens concernés s'engageraient uniquement sur la base du volontariat.

En ce qui concerne la défiscalisation, ce sujet n'est pas une prérogative du Ministère de la santé, par conséquent, ce point serait à négocier avec Eric Woerth.

La CMH observe qu'il faut réaffirmer que l'enveloppe soit entièrement affectée au règlement du CET. Si des PH ne veulent pas de la monétisation, il faudra permettre aux autres d'aller au-delà des 50%. En ce qui concerne la défiscalisation, il faut obtenir au minimum l'étalement sur plusieurs exercices.

L'INPH réaffirme que pour ceux qui prendront leurs journées de congés, il faudra trouver des remplaçants, d'où la nécessité d'un statut propre aux remplaçants.

YB fait le point des propositions :

- forfait fixe (300 €) ou mobile (1/208^{ème}) ;
- pourcentage des jours monétisables ;
- texte sur la transmissibilité du CET aux ayant-droits ;
- calendrier sur le règlement financier des jours de CET ;
- calendrier pour le règlement du problème des flux sur le CET.

La CMH considère que si l'enveloppe n'est pas consommée, il faut la sanctuariser. Ce qui nécessitera un point d'étape au bout de 3 ou 4 mois.

L'accord est soumis à l'absolue nécessité de sécurisation de l'enveloppe, établissement par établissement.

Le SNAM-HP est favorable au forfait unique de 300 €. Elle demande un calendrier précis pour la suite des négociations.

YB donne son accord, et accepte d'inclure dans ce calendrier le problème de l'attractivité des carrières de PH.

L'INPH souhaite au préalable avant de donner son accord, l'assurance qu'il n'y aura plus de « mercenariat » à 600 € voire 1500 € la journée. On ne peut demander aux PH de valoriser leur journée de travail à 300 € face à de tels abus !

YB explique que si c'est un préalable, on est encore là dans 6 mois ! Le Ministère partage l'avis de l'INPH mais ce point est trop difficile à gérer pour être réglé sur le champ.

L'INPH demande un missionnement du CNG sur cette question.

YB soupire : si ce n'est plus un préalable, c'est mieux !

L'INPH demande à ce que ce point figure dans le calendrier des négociations, ainsi que pour la retraite des PH.

La CPH souligne que le choix de l'affichage d'un tarif unique à 300 € va entraîner que parmi les PH, 20000 (soit le nombre de ceux qui sont au 8^{ème} échelon ou au-delà) sur 33000 seront lésés par rapport au 1/208^{ème} du salaire annuel. C'est pourquoi elle défend le tarif du 1/208^{ème} avec un plancher de 300 €. Au minimum, pour compenser, il faut proposer la défiscalisation.

YB considère que ce sera soit 300 €, soit 1/208^{ème} mais pas une combinaison des deux.

L'INPH rappelle qu'un calendrier de négociation sur la retraite, la rémunération, les conditions d'exercice est absolument nécessaire.

La CMH estime que ce dossier nécessite un signe fort et que le CET doit échapper aux pressions catégorielles.

La CPH considère qu'elle ne peut pas en l'état signer un tel protocole, il lui faut au moins consulter les syndicats qui la composent.

La CMH estime qu'elle a le mandat nécessaire, mais demande une proposition écrite. Auquel cas, elle est favorable.

L'INPH demande la rédaction d'un texte. Est-ce possible dans l'heure du déjeuner ?

YB : oui.

Le SNAM-HP est mandaté et peut signer un texte.

DT expose les résultats d'une autre étude, celle-ci sur les tranches d'âge des PH : 30-34 ans = 3,4% ; 35-39 ans = 13,4% ; 40-44 ans = 18,7% ; 45-49 ans = 19,9% ; 50-54 ans = 18,7% ; 55-59 ans = 17,4% ; 60-64 ans = 7,8% ; 65-69 ans = 0,8%.

La CPH rappelle que 20000 PH sont au 8^{ème} échelon ou au-delà, 13000 en dessous.

DT estime qu'il faut tenir compte des autres statuts (assistants, contractuels...).

L'INPH ajoute que le stock des CET est situé en majorité chez les praticiens en dessous du 8^{ème} échelon. L'INPH exprime la nécessité de garanties pour les 50% de jours de CET restants.

Pause – déjeuner. Message téléphonique de Yann Bubien qui précise que le ministre souhaite signer le protocole avec les présidents et à 16h pour une meilleure couverture media. Retour en discussion à 15h.

Après consultations, la CMH, le SNAM-HP et l'INPH décident de signer le protocole. La CPH fait savoir qu'elle ne signe pas.

YB donne lecture d'une première version du protocole d'accord.

La CPH remarque un élément de phrase : « les enveloppes régionales seront déléguées à due concurrence du nombre total de jours épargnés, **valorisés au taux de 250 € /jour augmenté des charges patronales** ». Tous les syndicats demandent des précisions sur cette formulation.

YB explique que le montant d'une journée de CET sera bien payé aux praticiens à hauteur de 300 € brut, mais que les établissements ne seront financés qu'à hauteur de 250 €, à charge pour eux de payer la différence sur leurs provisions.

Les syndicats signataires (CMH, SNAM-HP, INPH) demandent unanimement à ce que cet élément soit retiré du protocole, même si c'est bien comme cela que ça se passera.

De même, ils demandent que soit retiré après « Au sein de chaque région, les ARH ventilent ensuite l'enveloppe attribuée entre les établissements » la mention « **au prorata des jours épargnés, modulé le cas échéant en fonction notamment des vacances d'emploi médicaux constatés par spécialité.** »

L'INPH soulève le problème de la transmission des jours de CET aux personnels en invalidité.

La Dhos explique qu'il y a une impossibilité technique à l'intégrer dans les projets de décret présentés. Mais ce sujet pourra être mentionné dans le protocole.

Les syndicats signataires estiment que le délai proposé pour exercer son droit à monétisation est trop court (date limite au 31/05/08). Ils préféreraient que soit mentionné « dans un délai de 6 mois à compter de la publication des textes réglementaires ». Après un court débat, il est décidé de maintenir une date butoir au 30 juin 2008.

YB confirme que le paiement sera un droit pour les PH et une obligation pour les établissements. En ce qui concerne la conversion des jours CET en épargne – retraite qui interviendra lorsque le dispositif proposé à toute la fonction publique sera bouclé, la gestion des droits sera confiée à un organisme extérieur après appel d'offres.

Les syndicats signataires insistent pour que le Comité National de Suivi puisse se réunir très vite.

Pierre Faraggi, au nom de la CPH, confirme son intention de ne pas signer ce protocole d'accord.

Patrick Dassier (SNPHAR) exprime publiquement sa vive irritation vis-à-vis de la position défendue par la CPH, et au contraire, sa grande satisfaction du travail remarquable accompli par le Ministère.

YB souligne que la CPH ne participera pas aux négociations ultérieures si elle refuse de signer.

Rachel Bocher (INPH) considère que cet accord n'est qu'une étape.

Roland Rymer (SNAM-HP) se félicite de la méthodologie exemplaire.

François Aubart (CMH) se réjouit de cette excellente négociation, qui a été bien plus qu'une simple concertation.

YB exprime son accord avec les syndicats signataires sur l'excellent climat de ces négociations.

Pierre Faraggi reconnaît que s'il y a bien eu négociation, cela ne signifie pas pour autant que le résultat de celle-ci soit satisfaisant, car il n'y a pas dans ce protocole d'avancée significative en dehors des déclarations d'intention.

Note CPH : Etonnant spectacle que de voir des syndicalistes chevronnés si pressés de signer un protocole plein de bonnes intentions... de négociation, mais avec comme seule conséquence réelle qu'une journée de CET est estimée à moins d'une journée de travail. Seul le Ministère de la santé avait urgence à signer. Rien n'obligeait nos collègues à se précipiter ainsi. Il y avait encore largement la possibilité d'améliorer les mesures proposées, à condition d'être patient. Même le conseiller en charge de ce dossier, Yann Bubien, était préparé à ajouter une journée de plus à la négociation (voir compte – rendu de la réunion du 10 janvier 2008). On pouvait certainement obtenir beaucoup plus, y compris des engagements sur des points essentiels comme la valorisation de la permanence des soins. On n'a eu droit qu'à un catalogue de points à examiner plus tard. Quant à l'enveloppe attribuée au financement des journées de CET des praticiens hospitaliers, annoncé par YB comme étant de 350 M€ lors de cette réunion, elle s'est transformée en 250 M€ dans la bouche du Ministre de la santé (cf dépêche APM LDLAF004 15/01/2008 18:54).