



D'UNE «PRIME ANNUELLE» À UNE PRIME AU «MÉRITE» ?

Une perspective qui irrite !

➡ Rapide rappel historique

Un arrêté de 1967 fixe les modalités de financement et de versement de la prime de service. Depuis cette date, il inclue la notation dans le calcul de la prime. Or, depuis 2020 et l'introduction de la nouvelle méthode d'évaluation, la note a été supprimée. Dans le même temps, rien n'a été fait pour changer la méthode de calcul de la prime. C'est pourquoi, depuis 4 ans et pour la 5^{ème} année au titre de 2025, un arrêté doit paraître au Journal Officiel afin d'augmenter artificiellement la note de chacun et ainsi calculer la prime. Pour la prime 2025, l'arrêté a été publié seulement le 11 mars 2026 !

Le ministère des finances semble faire pression sur le ministère de la Santé afin que le chantier du remplacement de la prime de service dans sa forme actuelle soit enfin entamé...

➡ Quelles perspectives d'évolution ?

Depuis 2021 et les discussions dans le cadre des accords du Ségur, la notion de « Régime Indemnitaire Fusionné » est apparue dans le paysage. Elle doit, à terme, remplacer la Prime de Service telle qu'elle existe jusqu'alors. Le RIFSEEP (= Régime Indemnitaire tenant compte des Fonctions, des Sujétions, de l'Expertise et de l'Engagement Professionnel) existe déjà dans les deux autres versants de la Fonction Publique (Etat et Territoriale).

➡ Vers une prime au « mérite » !

Les ministères concernés présentent depuis toujours le RIFSEEP comme un outil de simplification des nombreuses primes qui complètent la rémunération indiciaire des agents publics. Mais derrière cette justification, se cache un effet pervers : une part du RIFSEEP est en effet variable ! Sans rentrer dans les détails, c'est « l'Engagement Professionnel » qui doit déterminer la part variable de cette nouvelle « prime annuelle ». À l'image de la « valeur professionnelle » qui a été introduite en 2021 dans les modalités d'avancement de grades, on se trouve ici face à une notion subjective de « mérite » qui conditionne le déroulement de carrière et qui conditionnerait demain le montant de la prime annuelle !

Au-delà de l'aspect de subjectivité (« la loterie à la tête du client »), s'ajoute une notion d'individualisation du niveau de salaire !

Cette variabilité de la future « prime » repose sur l'évaluation individuelle des collègues, en fonction d'objectifs fixés par l'employeur qui, pour certains, ne peuvent qu'être partiellement atteints par manque de moyens humains ! Les recours en évaluation ont démontré d'importantes disparités sur ce point. Et sur les critères managériaux, la partialité est la règle !

Dans un contexte de recul permanent du pouvoir d'achat des fonctionnaires, certains pourraient croire que l'individualisation de la rémunération leur permettra d'obtenir la reconnaissance qu'ils méritent. C'est bien sûr illusoire et risqué, mais surtout inacceptable ! Enfin, dans la fonction publique hospitalière avec un écart de salaires de 19% entre les hommes et les femmes, l'égalité professionnelle Femmes/Hommes est une revendication majeure de la CGT et toutes les études sérieuses montrent que l'individualisation se fait le plus souvent au détriment des femmes, les évaluateurs privilégiant en général les objectifs quantitatifs, mécaniquement pénalisants pour les agents aidants ou assumant en grande partie les charges familiales. **Ainsi, à ancienneté et grades comparables, les femmes perçoivent 30 % de moins de primes que les hommes, ce qui est inacceptable !**

Contre un individualisme exacerbé, pour un renforcement des collectifs de travail : Refusons la rémunération au mérite !

C'est pour cela que la CGT restera particulièrement ferme sur ses revendications :

- > Un 13^{ème} mois pour toutes et tous sans décompte des journées d'absence,
- > Le maintien d'un cadre national fixant les modalités de financement et de versement de la prime,
- > L'arrêt des abattements sur la prime pour arrêt maladie ou pour les absences pour événements familiaux. Concernant les arrêts maladies, la CGT a rappelé d'une part l'incohérence que cela constitue au regard d'une politique de prévention et de protection de la santé et d'autre part la triple peine puisque cette pénalisation vient s'ajouter à l'instauration de jours de carence et à la diminution de 10 % de la rémunération. C'est une véritable discrimination liée à l'état de santé !

- > La prise en compte du Complément de Traitement Indiciaire dans le calcul de la prime,
- > L'introduction des primes dans le salaire pour qu'elles comptent dans le calcul du montant de la pension de retraite,
- > L'abolition du jour de carence et de la baisse de rémunération à 90% en cas d'arrêt maladie,
- > Des hausses générales de salaire par l'augmentation du point d'indice et une évolution de carrière linéaire par la suppression des ratios,
- > La titularisation des contractuel-le-s,
- > Des moyens en formation et en effectifs, des organisations de travail qui permettent de travailler correctement.