

Dossier CCN51 – Juin 2016

Négociations paritaires nationales : évolutions & perspectives

Point de situation générale à la FEHAP : vers une CCU ?

La question de l'émergence d'un « environnement conventionnel commun » est un véritable serpent de mer revenant régulièrement dans les discussions des divers acteurs du secteur. Vos négociateurs Fehap suivent ce dossier en collaboration avec leurs homologues de la CCN66 et ont pris acte de la naissance de NEXEM¹ au 18 mai dernier ; faut-il l'appréhender comme un réel pas stratégique vers l'idée d'un nouveau « *environnement conventionnel commun* » ? Peut-être... Mais de là à aboutir à une « convention collective unique (CCU) », loin s'en faut. Nous le savons ; une CCU viserait probablement à établir un cadre réglementaire à minima, très proche du Code du travail... A la Fehap, après avoir mis deux ans pour renégocier un socle conventionnel, tout cela n'est résolument pas dans les esprits.

Interrogée sur ce sujet lors de la dernière paritaire, la Fehap a **réaffirmé sa volonté de renforcer son leadership** dans le champ de l'Economie sociale et solidaire (ESS) et d'**accroître la place et la visibilité de notre secteur associatif ESPIC** en période de mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et d'arbitrages rendus à l'occasion du redécoupage régional des « préfectures sanitaires » que sont les ARS. Acteurs de proximité, nous partageons volontiers cette préoccupation avec la Fehap. D'autant que nous affirmons que l'urgence est de **recupérer des marges de manœuvre pour in fine les mobiliser pour réguler la dégradation chronique des conditions de travail au sein des établissements** ; on sait bien que les employeurs, au nom du maintien de l'Emploi, affectent les maigres marges de manœuvres à l'équilibrage des comptes et des budgets, de plus en plus malmenés par la rigueur imposée au secteur par l'approche 'tout au public' de l'Etat.

Une politique salariale engluée dans des carences chroniques de ressources

Dans les débats en paritaire, des incises CFE-CGC régulières permettent de raviver cette question des moyens mobilisables ; c'est notamment le cas en matière de politique salariale, irrémédiablement figée par les employeurs Fehap depuis décembre 2010, « faute de marges et de moyens, au nom de la sauvegarde de l'emploi² ».

Si la CFE-CGC s'inscrit dans le constat commun d'une absence chronique de financements et de crédits fléchés par l'Etat, **nous pensons néanmoins que quelques miettes de marges 'invisibles' de manœuvre existent et entendons bien qu'elles soient mobilisées dans le dialogue social**. A ce titre, en mai, nous avons demandé à la Fehap de requérir auprès des tutelles une transposition équitable des récents cadeaux en matière de revalorisation salariale octroyés à la fonction publique³ sur la CCN51. **Notre situation ne saurait perdurer**. La Fehap a indiqué avoir enclenché des actions en ce sens auprès des financeurs publics...

Comité de suivi de la complémentaire santé FEHAP : premiers retours

En complément de l'énoncé des points de difficultés rencontrés et des mesures correctrices engagées, un premier bilan chiffré des organismes assureurs a été exposé au comité de suivi, après analyse et vérification par l'actuaire ARRA CONSEIL. A ce stade, les données - très partielles - apparaissent peu significatives pour dégager les tendances d'un profil de couverture conventionnelle pertinent. Un fait remarquable à ce jour : l'essentiel des souscriptions - des petites structures FEHAP pour grande partie - semblent se répartir sur la base 1 obligatoire (28 000 salariés sur 35 000). **Nous comptons sur le prochain bilan de septembre pour envisager d'utiles axes d'amélioration du régime** (ex : allègement des cotisations pour les ayants-droits & les familles, amélioration du rapport qualité/prix de certaines prestations, etc.).

Mise en cohérence des classifications : la CFE-CGC pousse aux chiffrages

Depuis mi-2015, nous avons passé de longs mois à discuter des mises à jour des fiches métier et des critères d'intégration des nouveaux métiers au sein des cinq filières des emplois de la CCN51. A la paritaire de mai, la CFE-CGC a décidé de **dynamiser les débats** englués dans des palabres de critères et d'ancrer les négociations dans la réalité financière des structurants des salaires de base conventionnels.

¹ Entité concrétisant, au 1^{er} janvier 2017, la fusion des organisations patronales FEGAPEI et SYNEAS du champ de la CCN66...

² Sauvegarder l'emploi, la Fehap y arrive assurément, puisqu'elle a déclaré à la commission paritaire de mai dernier un GVT moyen de +0,3%, signe que sa masse salariale a bien augmenté.

³ Pour mémoire, pour la fonction publique : +0,6%/ avril 2016 et +0,6%/ février 2017



Tandis que d'autres organisations syndicales revendiquent une refonte complète du système de classifications – véritable chantier de plusieurs années au coût tout simplement irréaliste – la CFE-CGC reste pragmatique et tenace, verrouillée sur ses objectifs 2016 en la matière. Ses négociateurs visent **des mesures correctrices aux coûts limités et maîtrisés, acceptables** en regard des marges réduites de négociation mobilisables.

Il convient de traiter les urgences. Résumons ici les approches de vos négociateurs :

1. Un axe prioritaire, au coût raisonné : **supprimer prioritairement les grandes incohérences prévalant au sein de la filière soignante, notamment au niveau des métiers de l'encadrement de soin** (responsables paramédicaux, chefs de groupe, cadres de santé) **et des sages-femmes**. Pour nous, négociateurs, corriger les inégalités et les inepties des grilles actuelles est incontournable, en tirant les intéressés vers le haut afin de rompre avec la logique de tassement indiciaire⁴ des grilles. De prime abord, la CFE-CGC place naturellement ses négociations dans son périmètre catégoriel statutaire : les *encadrants* (nouveau libellé que l'on propose pour regrouper tous les responsables paramédicaux, chefs de groupe et pour qui l'on revendique un véritable statut cadre) et les cadres. Pour les soignants, nous proposons de dessiner un véritable « **parcours de management en soin** » en établissant une progressivité des carrières en trois principaux jalons : les **encadrants de soins** (niveau 1), les **cadres de santé** (niveau 2) et les **cadres de gestion des soins** (niveau 3)...
2. Un volet sensible complémentaire : **valoriser les évolutions récentes des métiers et des diplômes (LMD, DU/DIU⁵ et Pratiques Avancées⁶ paramédicales)**, tout en intégrant à la fois le champ des responsabilités effectivement couvertes par les pratiques mobilisées et les logiques du marché de l'emploi du secteur⁷.
3. Un dernier volet, peu coûteux *in fine*, au regard du faible poids de ces éléments dans la masse salariale Fehap : **intégrer au mieux les nouveaux métiers dans les cinq filières de la CCN51**, sans créer de nouvelles incohérences ni en termes de champ de responsabilité et de pratiques, ni en termes de rémunération. Pas si simple.

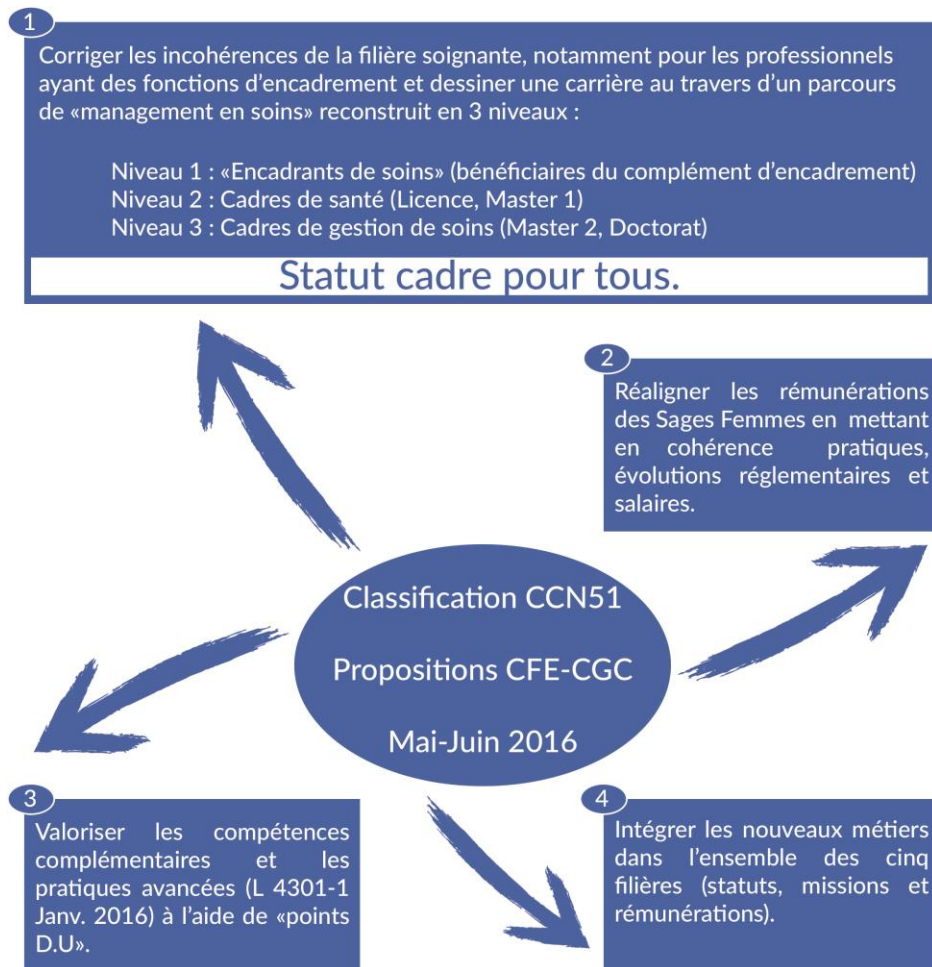
⁴ Le coefficient seuil équivalent au minimum conventionnel est désormais à 334 points, soit 1472€ au 1^{er} janvier 2016

⁵ Les Diplômes (inter)universitaires sont en réalité des diplômes d'universités, délivrés directement par chacune d'entre elles sur des modèles de cursus assez hétérogènes. Cet état de fait complique la reconnaissance salariale de telles compétences complémentaires, pourtant mobilisées dans le quotidien des pratiques de soin. La CFE-CGC porte des propositions de valorisation forfaitaire en points en regard.

⁶ Portées par l'article 119 de la « Loi de Santé » n° 2016-41 du 26 janvier 2016, les dispositions relatives à l'exercice des auxiliaires médicaux en pratique avancée au sein d'une équipe médico-soignante ont été intégrées au Code de la santé publique via l'art. L4301-1 fixant notamment les conditions d'exercice en pratique avancée des professions de santé réglementées (diplôme universitaire, etc.). cf. www.legifrance.gouv.fr

⁷ Nous nous appuyons pour cela sur de récentes extractions de l'enquête emplois réalisées par l'Observatoire.

Le schéma ci-dessous reprend les volets de nos propositions.



Les négociateurs CFE-CGC sont conscients que d'autres mesures normatives, plus globales et transversales au sein des classifications, notamment dans une cohérence accrue entre filières, seraient nécessaires. Mais **le pragmatisme est, à ce jour, de rigueur**. En matière de classification à la 51, **l'heure est à l'obtention de mesures justes, équilibrées et indispensables pour valoriser les acteurs de management de la filière soignante, véritable cœur de métier du secteur.**

A l'instar du slogan du congrès confédéral à Lyon de juin dernier à Lyon, nous agissons avec **discernement** pour **redonner du sens et des perspectives** aux professionnels de santé de la CCN51 en réitérant nos efforts pour faire aboutir cette « **3^{ème} voie** », signature de notre syndicat. Un premier essai est à transformer sur 2016, *quand bien même...*

Pour les négociateurs CFE-CGC Santé Social à la Fehap
Denis JAUDOIN