



PROJET D'ACCORD POUR LES SECTEURS FEDERAUX DE LA SANTE LE SECTEUR PUBLIC EN GRAND DANGER

1. CONTEXTE

- a) Le secteur fédéral des soins de santé est composé des maisons de repos, des hôpitaux et des soins infirmiers à domicile.
- b) Dans le secteur privé, les syndicats et employeurs négocient des accords sociaux et des conventions collectives. Pour le public, au sein du Comité C ou du Comité A, les Ministres compétents concluent des accords cadre avec les seuls syndicats. Les pouvoirs publics locaux n'ont pas qualité de partenaire social et n'ont pas la capacité de signer les accords. Ils sont associés en tant que techniciens de l'Autorité, à discrétion des Ministres compétents.
- c) Les employeurs publics sont conscients des problèmes de charge de travail, de valorisation des compétences et de pénibilité rencontrés sur le terrain. Ils sont favorables à des mesures financées et adaptées qui y offrent une véritable réponse. Ils ont d'ailleurs fait des propositions en ce sens.
- d) Un projet d'accord a été négocié par les Ministres fédéraux de l'Emploi et des Affaires sociales avec les seuls syndicats. Ce texte suscite une vive réprobation de l'ensemble des employeurs publics (CPAS des trois Régions, AFIS, AEPS) mais aussi au sein du privé.

2. UN TEXTE INSUFFISAMMENT FINANCE, TROP COMPLIQUE, PEU OU PAS EVALUE

- a) Les **employeurs publics** comme privés ont été **exclus** de la négociation des mesures concrètes. C'est non-démocratique et cela bafoue le principe de l'autonomie locale. Dans le texte actuel, les employeurs publics ne sont toujours pas interlocuteurs dans le dialogue social. C'est anachronique: le gestionnaire endosse, sur le plan du fonctionnement, de l'organisation ainsi que sur le plan financier, la responsabilité finale de l'activité de soins de son établissement mais son point de vue est ignoré.
- b) Le texte public va plus loin que celui du privé (statutarisation après 5 ans, généralisation du statut d'employé en 2009).
- c) Les **garanties de financement** sont imprécises ou absentes. Aucun budget n'est ainsi prévu pour la "statutarisation" du personnel, la généralisation du statut d'employé et le remplacement immédiat du personnel absent. Il y a également un réel problème pour le pécule de vacances à 92 %, la prime d'attractivité et les jours de congé complémentaires pour le personnel qui ne bénéficie pas de la mesure fins de carrière.

Le solde non financé aboutira à une **détérioration des finances locales** et ce, alors que la mise en conformité avec les normes MRS est déjà un défi budgétaire majeur. Nombre de communes sont soumises à de difficiles plans d'assainissement. Ils vont échouer si de nouvelles charges sont imposées sans couverture monétaire. Ces non-financements vont créer des pressions dans le sens de la sous-traitance où de la fermeture de service(s). Il est à prévoir que les avantages obtenus pour la maison de repos serviront de référence pour les revendications ultérieures en faveur du personnel de la commune. Sans aucun financement.

d) Une des mesures prévoit l'octroi d'un nombre important de **jours de congés supplémentaires** au personnel de 52 ans et plus, sans tenir compte des jours de congés locaux (i.e. en plus des congés légaux). Ils sont accordés sur le terrain. Ils sont nombreux et cela pose déjà difficulté pour la continuité des services. De plus, apparaissent par cette mesure de grandes et intenable différences entre les membres du personnel des institutions de soins et les membres du personnel des services centraux des CPAS qui exercent parfois les mêmes fonctions.

e) Les Gouvernements ont fait de la **simplification administrative** un leitmotiv. Les mesures avancées vont à l'opposé de ce principe. On éparpille les financements via des Fonds aux contours flous. On augmente les formalités administratives. Il y a une inflation des devoirs d'information et de mesures de contrôle et ce alors que le secteur des maisons de repos et les CPAS est déjà soumis à de multiples contrôles. A certains moments, le texte frise la **présomption de suspicion**.

f) L'obligation de statutariser **après 5 ans sans financement** est un empiètement sur les compétences régionales et sur l'autonomie locale prévue par la Loi organique qui accorde aux CPAS la compétence d'engager des contractuels. Elle plomberait la viabilité des établissements de soins publics.

g) La **faisabilité** juridique de ces mesures et leurs effets induits n'ont **pas été évalués**.

Il est prévu de généraliser le statut d'employé. La **dichotomie employé-ouvrier** est sans doute obsolète mais elle est structurante de l'ensemble du champ social. Si elle doit être débattue, c'est d'abord au sein du **Conseil national du travail**. A défaut, il y aura des effets pervers via, notamment, des externalisations accrues. L'emploi régressera alors que l'objectif est de l'accroître. Cette obligation au seul niveau de la maison de repos et pas dans le reste de la commune heurte le principe d'égalité. Elle paraît impraticable en termes de statut et de gestion de personnel. Comment l'expliquer aux travailleurs?

Au niveau local, il convient d'éviter les disparités non justifiées au sein du personnel. Elles sont de nature à perturber la paix sociale et affecter la motivation au travail du personnel et sa mobilité. Le projet impose le **pécule de vacances à 92 % dès 2005 en maison de repos** alors que les accords régionaux l'imposent plus tard au niveau communal.

Il requiert aussi le remplacement immédiat du personnel absent. C'est impossible pour certaines qualifications "rares" (ex.: infirmières).

h) Vu la complexité des réglementations, les responsabilités croissantes et la lourdeur de la gestion, on constate des **difficultés de recrutement pour les postes du management**.

i) L'accord ne prévoit aucun moyen financier pour répondre au problème de la **pénurie infirmière**.

3. REVENDICATION DES EMPLOYEURS

- a) Ouverture d'une véritable discussion avec les employeurs;
- b) Complet financement des mesures et des obligations complémentaires et ce comme condition nécessaire d'application des mesures;
- c) Prise en compte des avantages déjà octroyés, e.a. en matière de congés;
- d) Des mesures et des moyens pour faire face à la pénurie infirmière;
- e) Financements via les canaux traditionnels (Inami, Santé publique) et non via des Fonds;
- f) Vérification de la faisabilité juridique des mesures par des experts des différentes branches du droit;
- g) Un financement pour les frais administratifs liés à la mise en œuvre du texte.