

Concertation des partenaires sociaux du secteur public du 26 janvier 2021
Premières orientations sur l'ANMW 2021-2024

Les partenaires sociaux¹ du secteur public se sont réunis le 26 janvier pour échanger sur l'accord social 2021-2024 et les spécificités du secteur public dans ce cadre.

Cet accord vise à couvrir l'ensemble du secteur socio-sanitaire. Il devrait comporter des dispositions en termes de revenus d'une part ; de charge de travail et d'emploi d'autre part.

Quatre premiers points de convergence se sont dégagés.

1. A ce jour, la RGB est le cadre de référence structurant de l'ensemble de la fonction publique locale. Des modifications barémiques sont envisagées.

Ces possibles modifications barémiques impliquent de facto une série de possibles impacts sur la RGB, sa cohérence et son application.

Dans ce contexte, les partenaires sociaux du secteur public souhaitent une réunion spécifique avec les représentants de la Ministre de l'Action sociale et de la Santé et ceux du Ministre des Pouvoirs locaux.

2. La possible application du modèle IFIC est à l'agenda, à minimum pour les MR-MRS privées.

Nous actons que les droits acquis des travailleurs sont garantis dans la mesure où aucun travailleur ne peut perdre lors du passage à l'IFIC.

Il importe d'avoir des barèmes suffisants pour attirer le personnel et ne pas connaître de départs vers des institutions de santé de compétence fédérale. C'est particulièrement vrai vers les hôpitaux privés où le passage aux barèmes IFIC est annoncé au 1^{er} juillet de cette année.

A ce stade, il n'y a pas d'étude comparative officielle de l'application « de base » de la RGB et de celle potentielle du modèle IFIC.

Cela pose question à plusieurs niveaux. A titre d'exemples non exhaustifs, deux illustrations. Quel est le gain ou la perte pour le travailleur suivant son ancienneté selon qu'il est en RGB ou bénéficierait de l'IFIC ? Quel est le coût pour l'employeur du passage de la RGB à la classification IFIC ? En l'état, les conséquences de l'application de l'IFIC à court et long termes en secteur public ne sont pas chiffrées. Le débat pour le secteur public ne se fait pas « en connaissance de cause ».

Sans préjuger de la suite des débats, en vue d'objectiver ses tenants et aboutissants, il est demandé à titre de première approche de disposer d'une comparaison de l'écart entre la RGB et le modèle IFIC sur l'ensemble d'une carrière pour les échelles :

- du personnel de soins des maisons de repos (infirmier, soignant, réactivation) ;
- des aides familiales et les aides ménagères sociales des SAFA.

Cette comparaison devrait se faire sous l'hypothèse de l'évolution de carrière et tenant compte le cas échéant de l'allocation pour foyer et résidence. En première analyse, elle pourrait être faite par le SPW Intérieur et/ou l'Iweps.

¹ CGSP, CCSP, Fédération des CPAS, Santhéa, SLFP

3. Les moyens prévus en 2021 pour l'accord social sont de 100 millions. C'est plus du triple de ce qui était budgété pour le précédent accord sur l'ensemble de sa période d'application (30 millions). C'est bien entendu à saluer.

Cela implique donc une marge significative. Elle permet de viser l'amélioration du pouvoir d'achat d'un nombre de travailleurs significativement supérieur à celui des accords précédents.

Des mesures par services impliquent des iniquités potentielles ou avérées. Cela s'est observé lors d'accord précédent et a conduit dans certains cas à une non-application.

Dans un souci d'amélioration équilibrée du pouvoir achat parmi les travailleurs et afin de prévenir des iniquités au sein du personnel, les partenaires sociaux publics souhaitent que la revalorisation en termes de revenus soit la plus couvrante possible dans les secteurs du social et de la santé de compétence régionale.

4. Il existe avec financement des mesures dites de fin de carrière pour les SAFA publics ainsi que pour les MR et MRS.

La question de la fin de carrière se pose également dans d'autres services.

Il est demandé que la question des fins de carrière soit prise en compte dans la réflexion sur l'accord en préparation.

Ces quatre éléments constituent une première orientation. Ils ne préjugent pas des nécessaires mesures par rapport à la question de la charge de travail et partant de l'emploi, mesures qui devraient édifier le deuxième « versant » de l'accord en préparation. A cet égard, il est observé que la Commission parlementaire Covid a notamment recommandé d'accroître les normes de personnel au sein des maisons de repos, maisons de repos et soins et des services résidentiels et d'engager de nouveaux profils².

² Psychologues, diététiciens, logopèdes, etc.