

## La journée d'action du 14 décembre dans le secteur lucratif : pourquoi ?

### EDITO

Le secteur lucratif connaît une grave crise sociale qui ne cesse de s'amplifier, par manque d'anticipation et absence de politique salariale offensive et cohérente.

Dans le passé, l'hospitalisation privée s'est davantage souciée de la rentabilité que du social : les investissements technologiques ou immobiliers ont été privilégiés au détriment de la revalorisation des salaires.

Pour autant, une étude conduite par la Drees sur les comptes des cliniques de 1992 à 1998 montre que la rentabilité est en baisse depuis 1996 ; elle apparaît assez faible pour l'ensemble du secteur, même si les inégalités entre établissements, entre régions, y sont très fortes.

En 1989 déjà, la CFDT demandait à juste titre une refonte fondamentale des grilles de classifications. Depuis le début des années 90, s'est installé progressivement un décrochage entre les rémunérations du public et du privé. Facteur supplémentaire de confusion, cinq conventions collectives régissent le statut des salariés de la Branche.

Les chambres patronales, dont les deux plus importantes, FIEHP et UHP, vont peut-être se regrouper dans les mois à venir, portent une part de responsabilité dans la situation catastrophique d'aujourd'hui.

L'année 2000 a donné lieu à des actions syndicales fortes, touchant de nombreux établissements.

La négociation d'une nouvelle convention collective unifiée apparaît à la CFDT comme une véritable chance de remise à plat des problèmes économiques et sociaux du secteur et une modernisation des relations sociales. Consciente des enjeux, la CFDT organise une journée d'action nationale décentralisée le 14 décembre, afin de mobiliser tous ceux qui pensent que nos revendications et propositions, une fois intégrées dans le corps de cette nouvelle convention, feront date dans l'histoire de la branche d'hospitalisation et de l'hébergement à but commercial.

# Emplois et salaires dans le secteur lucratif

L'hospitalisation privée à but commercial représente plus de 2900 entreprises, dont 1500 maisons de retraite, les autres établissements regroupant les disciplines de médecine, chirurgie, obstétrique, réadaptation fonctionnelle et psychiatrie. Dans les cliniques, les générations de salariés se sont rajeunies (voir encadré ci-dessous), ont évolué dans leurs ambitions et leurs objectifs. On peut noter que dans les rapports de Branche 1997-98 (FIEHP et UHP confondus), le fort taux de démission des personnels infirmiers était déjà relevé, ainsi qu'une nette augmentation du travail à temps partiel...

La situation s'est considérablement dégradée ces dernières années. Les problèmes aigus de recrutement de personnel qualifié ne datent pas d'aujourd'hui : ils découlent largement de l'absence de gestion prévisionnelle des emplois et

entraînent à leur tour des fermetures prolongées de services ou d'étages, avec leurs conséquences pour les salariés en matière d'organisation et de conditions de travail.

Ce manque de personnel qualifié a eu comme autres effets négatifs un recours de plus en plus fréquent aux "faisant-fonction" (aides-opérateurs pour les blocs, auxiliaires de vie pour les maisons de retraite, aides-soignantes faisant fonction d'infirmières, etc). Dans ce contexte difficile, l'application de deux séries de mesures positives pour la Branche - le renforcement des exigences en matière de qualité et de sécurité (accréditation obligatoire pour tous les secteurs) et l'application des 35 heures-intensifie les besoins en personnel qualifié et accroît les problèmes sociaux et économiques de la Branche.

## Le profil des salariés a changé

(Source SAE 1997)

- 45 % ont moins de 36 ans
- 88 % des effectifs sont des femmes
- 127 000 professionnels non-médicaux interviennent dans les établissements
  - 77% à temps plein 23% à temps partiel
  - 70 % sont en services de soins
  - 15 % en personnel administratif et de direction
  - 11 % en personnel technique
  - 3,5 % en médico-technique
  - 0,5 % en personnels éducatifs et sociaux
- 5 % seulement des médecins, stomatologues ou pharmaciens sont salariés

A l'échelon national, le manque de données statistiques fiables ne permettait pas jusqu'à présent d'effectuer un bilan social précis, et d'alerter les pouvoirs publics sur les besoins de la Branche en termes d'emplois et de qualifications.

En ce qui concerne les salaires, le secteur lucratif se fait remarquer par l'inquiétante proportion de salariés touchant le SMIC ou percevant des bas salaires (ESH-ASD).

L'écart entre la situation des professionnels de l'hôpital et ceux des cliniques s'est creusé (voir tableau *Comparaison des salaires de base dans le public et le lucratif au 1er juillet 2000*, en page 8). La poussée des SMIC successifs, qui ont tassé les grilles de classifications, le retard pris sur les augmentations de salaires ainsi que l'absence d'objectifs ambitieux de la part des Chambres Patronales expliquent ce contexte alarmant. Celles-ci ont finalement admis avoir besoin d'une convention collective pour faire front commun et régler leurs problèmes économiques, en négociant des financements avec le Ministère de la Santé. L'impatience des personnels, qui se sont fortement mobilisés depuis l'été dernier, a porté ses fruits : des mesures immédiates ont été arrêtées.

## Le temps partiel

Le temps partiel est en nette augmentation actuellement et la CFDT a toujours été favorable au temps partiel choisi.

Mais il faut absolument éviter le temps partiel imposé, correspondant dans la réalité à un développement de l'emploi précaire. Nous devons par exemple renforcer notre vigilance dans les maisons de retraite sur l'organisation et la répartition du travail. Certaines directions n'hésitent pas, en effet, à établir des horaires avec coupures, à fixer une durée de travail réduite avec un maximum de tâches à accomplir. A cela s'ajoute une absence d'investissement sur la formation professionnelle de ces salariés.

# Une évolution indispensable aux yeux de la CFDT

Il y a 15 ans que la CFDT demande la négociation d'une convention collective unique, qui deviendrait une référence nationale et non plus seulement, comme c'est le cas à présent, une convention plancher.

Parce que l'évolution du dialogue social est

une priorité pour la CFDT, nous avons proposé au mois de juin, en préambule, aux Chambres Patronales d'effectuer ensemble une "mutation culturelle" de la négociation nationale, qui pouvait se décliner en cinq points principaux :

- 1 ■ Appliquer le "concept de bonne foi" pour une régulation sociale réelle avec des acteurs engagés.
- 2 ■ Appliquer la transparence économique et financière pour une évaluation pertinente de la situation des établissements.
- 3 ■ Construire une charte de l'adhérent FIEHP/UHP, en tenant compte des valeurs morales et syndicales.
- 4 ■ Réduire l'écart salarial et social entre les établissements du secteur.
- 5 ■ Élaborer paritairement un contrat social national pour le secteur entre les établissements du secteur.

## Les objectifs de la CFDT

Une convention de référence unique au champ d'application étendu incluant les maisons de retraite

Pour la CFDT, il est important d'obtenir une convention collective étendue unique, qui s'applique à tous les employeurs, qu'ils soient adhérents ou non à une fédération patronale. Cette convention doit s'appliquer à tous les salariés de la Branche, secteurs sanitaire et médico-social réunis, c'est-à-dire les établis-

sements chirurgicaux, médicaux-obstétricaux, soins de suite, réadaptation fonctionnelle, psychiatriques et maisons de retraite.

Fidèle à sa mission de défense de l'intérêt général, la CFDT est convaincue que cette convention collective doit être innovante sur le plan social, et se rapprocher de la fonction publique hospitalière.

Dans un second temps, la CFDT est prête à étudier les conditions financières d'application de la nouvelle convention collective, au cas par cas, dans les établissements.

## Une grille de classifications, moderne, précise et simplifiée

### ■ La modernité :

Il est aujourd'hui indispensable de lier le déroulement des carrières avec la formation continue et la validation d'expériences et d'acquis professionnels.

Ce qui suppose de vrais changements : mettre l'ancienneté à l'extérieur des grilles de classification, actualiser la nomenclature des emplois (sortir les métiers obsolètes, intégrer les nouveaux métiers), classer les emplois dans des filières et des positions basées sur des critères objectifs (formation, diplômes et titres, niveau de responsabilité, spécialisations) et instaurer une évolution de carrière minimum.

La CFDT revendique la mise en oeuvre d'une grille de type **Parodi améliorée** qui décrirait en détail les postes de travail liés à un mode particulier d'organisation et de technologie.

Bien entendu, l'un de nos principaux objectifs est de modifier les coefficients afin que les salaires du secteur - à travail et diplômes/formation égaux- soient semblables à ceux du secteur public.

### ■ La simplicité :

Le personnel serait réparti en trois filières : personnel soignant, médico-technique et médico-social pour la première, personnel administratif pour la seconde, personnel technique et hôtelier pour la troisième.

La simplification des grilles fait partie de notre souci de clarification et de transparence : trois positions (employés, techniciens, cadres), trois échelons pour chacune de ces positions correspondant à trois niveaux de

compétence et de technicité, quatre coefficients pour chaque échelon, afin de tenir compte de l'expérience en instaurant un déroulement de carrière.

## Un droit syndical fort et reconnu à l'échelon national et dans les entreprises

### ■ Le droit syndical national :

L'objectif de la CFDT est la création d'un fonds d'aide au paritarisme spécifique à la Branche.

Il donnerait ainsi à la Branche les moyens de fonctionner de manière optimale, aussi bien dans le cadre des négociations collectives que des commissions nationales paritaires. Ce fonds permettrait ainsi la réalisation d'outils fiables et pertinents affinant notre connaissance de la Branche et de ses besoins en emplois, formations, etc. Il prendrait également en charge le temps de préparation et de déplacement des négociateurs et des groupes de travail constitués pour la discussion des thèmes nationaux. Il serait collecté auprès de tous les établissements, chaque employeur devant verser 0,003% de la masse salariale brute, soit en moyenne environ 3400 F par an.

### ■ Le droit syndical dans les entreprises :

Dans les entreprises, l'un des principaux objectifs de la CFDT est, comme toujours, de mieux faire participer les salariés à la vie sociale et d'améliorer leurs conditions de travail. Cela passe par l'obtention d'un local

obligatoire pour les établissements à partir de 50 personnes et l'augmentation du temps syndical, afin de fournir des moyens supplémentaires aux sections syndicales et aux instances représentatives du personnel. De plus, il nous paraît indispensable que les élections professionnelles se déroulent le même jour dans tous les établissements pri-

vés à but commercial, pour favoriser une forte mobilisation des personnels et pouvoir mesurer la représentation syndicale dans la Branche.

Il ne peut y avoir d'entreprises performantes sans vie sociale organisée. Cette vie sociale passe par la volonté des salariés de se rassembler au sein des sections syndicales.

## La méthode CFDT : une démarche participative et pragmatique

Le protocole signé en mars dernier pour la fonction publique hospitalière, processus dans lequel la CFDT avait joué un rôle moteur, reconnaissait pour la première fois légalement le rôle de la négociation sociale. Le protocole consacrait ainsi le dialogue social via les syndicats, en réaffirmant leur vocation à tous les niveaux, en insistant sur la nécessité de renforcer l'exercice du droit syndical. La CFDT a toujours répété qu'il s'agissait là d'une avancée significative à laquelle il s'agit de donner sur le terrain, chaque fois que possible, une réalité tangible pour faire en sorte que cette méthode novatrice ne se résume pas à un vœu pieux.

La modernisation des relations sociales est une absolue nécessité.

Ici, c'est un facteur de progrès indispensable à la transformation du secteur, qui

repose sur des interlocuteurs forts, stables et mandatés.

Nous sommes les seuls, parmi les cinq organisations syndicales, à présenter une méthode de travail rationnelle et à multiplier les propositions aux Chambres Patronales lors des réunions de groupes. Fidèle à ses convictions, la CFDT se propose de poursuivre, pour le secteur lucratif, des négociations approfondies et pragmatiques, à un rythme soutenu, en ciblant les objectifs, en mettant à plat dans un premier temps tous les problèmes économiques, et en refondant les grilles traditionnelles de classifications en une seule. Cette étape importante est attendue par tous les salariés. Ensuite, et ensuite seulement, nous pourrons nous tourner vers nos interlocuteurs gouvernementaux, chiffres à l'appui.

# 14 décembre 2000 : l'occasion de faire entendre notre voix

Depuis de nombreuses années, le CFDT n'a cessé de mettre en garde les Chambres Patronales sur la situation sociale provoquée par des conventions collectives dépassées. Nous avons élaboré des propositions qui prennent en compte les disparités du statut social des salariés des hôpitaux et celui des salariés du secteur lucratif, qui exercent la même profession et demeurent pourtant assujettis à ces conventions collectives anciennes.

La CFDT a fait part de sa volonté d'avancer vite et efficacement aux Chambres Patronales lors de l'ouverture des négociations, ainsi qu'au ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

## **Or le processus sera long.**

En dehors des grilles de classification, de l'aide au paritarisme et du droit syndical, de nombreux autres thèmes doivent être étudiés : prévoyance, congés, contrats de travail, dispositions particulières aux cadres.

Dans le secteur lucratif, la négociation sur la RTT a duré 18 mois.

Les salariés ne pourront supporter d'attendre davantage pour obtenir de légitimes augmentations de salaire. Dans l'état actuel des choses, la CFDT estime à deux ans le temps nécessaire

pour aboutir à la convention collective de branche, comprenant une grille de classifications cohérente. Durant ces deux années, il est donc essentiel que les conventions collectives existantes continuent de vivre et de négocier, notamment les augmentations de salaire.

Majoritaire dans nos établissements, la CFDT doit prouver sa détermination à faire respecter les engagements patronaux pris en juillet 2000 dans les avenants salariaux. Nous devons donc nous assurer que le calendrier déjà chargé des négociations de la convention collective de Branche sera respecté.

C'est la raison d'être de la journée nationale décentralisée du 14 décembre 2000, qui sera marquée par des actions diversifiées, menées à l'initiative des syndicats départementaux et des représentations régionales : rencontres avec les chambres patronales régionales et avec les agences régionales d'hospitalisation, manifestations, distributions de tracts, pétitions, -qui seront, nous le souhaitons, les plus nombreuses possibles.

Faisons en sorte que cette journée soit une réussite collective, pour qu'enfin cette convention innovante unique puisse voir le jour.

## Comparaison des salaires de base pratiqués au 1<sup>er</sup> juillet 2000 dans le secteur public hospitalier et les conventions collectives de l'hospitalisation privée à but commercial

Catégories professionnelles	Embauche en juillet 2000	Après 5 ans	Après 15 ans
Infirmières	<b>FIEHP</b> : 9 300,72F <b>UHP</b> : 9 378,36 F* <b>FPH</b> : 10 203,70 F (2 <sup>ème</sup> échelon CN IM 322)	<b>FIEHP</b> : 9 821,04 F <b>UHP</b> : 9 731,52 F* <b>FPH</b> : 11 529,67 F (4 <sup>ème</sup> échelon CN IM 366)	<b>FIEHP</b> : 10 926,72 F <b>UHP</b> : 10 906,76 F* <b>FPH</b> : 13 006,38 F (6 <sup>ème</sup> échelon CN IM 415) ou pour 15 % des infirmières : 13 428,23 F (2 <sup>ème</sup> échelon CS IM 429)
Aides soignantes	<b>FIEHP</b> : 7 317 F <b>UHP</b> : 7 377,12 F* <b>FPH</b> : 8 593,52 F (1 <sup>er</sup> échelon Echelle 3 IM 258)	<b>FIEHP</b> : 7 479,60 F <b>UHP</b> : 7 651,80 F* <b>FPH</b> : 9 087,34 F (4 <sup>ème</sup> échelon Echelle 3 IM 273)	<b>FIEHP</b> : 8 422,76 F <b>UHP</b> : 9 404,75 F* <b>FPH</b> : 9 910,35 F (7 <sup>ème</sup> échelon Echelle 3 IM 298) ou pour 30 % des AS : 8 716,79 F (7 <sup>ème</sup> échelon Echelle 4 IM 313)
Agents hospitaliers	<b>FIEHP</b> : 7 121,88 F** <b>UHP</b> : 7 141,68 F** <b>FPH</b> : 7 654,47 F (1 <sup>er</sup> échelon Echelle 2 IM 254 2 <sup>ème</sup> catégorie)	<b>FIEHP</b> : 7 186,92 F <b>UHP</b> : 7 180,92F <b>FPH</b> : 8 076,38 F (4 <sup>ème</sup> échelon Echelle 2 IM 268)	<b>FIEHP</b> : 7 512,12 F <b>UHP</b> : 7 827,20 F <b>FPH</b> : 8 588,68 F (7 <sup>ème</sup> échelon Echelle 2 IM 285) ou pour 30 % des AS : 8 980,45 F (7 <sup>ème</sup> échelon Echelle 4 IM 298)

### Pour le secteur public hospitalier :

Les salaires sont calculés hors primes NBI et contagion, mais avec prime Veil pour les ID et les AS intégrée dans le salaire).

### Pour la FIEHP :

L'ancienneté est intégrée dans le salaire à partir de la troisième année de présence.  
 La prime Veil est comptée +16 points pour les IDE(520,32 F) et la prime aide soignante + 4 points (130,08 F.)

### \* UHP :

La prime Veil (intégrée dans le salaire) est de 500 F pour les IDE et de 100 F pour les AS.  
 L'ancienneté est comptée partir de 8 ans de présence. A 15 ans = 9% de prime d'ancienneté (comprise dans la grille ci-dessus.)

### \*\* FIEHP/UHP :

Les salaires conventionnels débutant des agents administratif et généraux sont en-dessous du SMIC à 39 heures de juillet 2000. Donc, ce dernier s'applique.