

CAHIER DE PROPOSITIONS DE LA F.I.H. EN VUE DE L'ACCORD SOCIAL 2011 - 2016

Avril 2010

Editeur responsable :
Pierre Smiets – Directeur
F.I.H. asbl
Chaussée de Marche, 604
5101 ERPENT



CADRE DE NÉGOCIATION

La F.I.H. pose comme préalable à la signature du prochain accord social le respect des principes suivants.

- ✓ La négociation s'inscrira dans le cadre de la tripartite (gouvernement, patronat, syndicat), ce qui implique un respect mutuel des partenaires sociaux. En d'autres termes, les organisations patronales doivent être partenaires dès le début des négociations et bénéficier d'un réel pouvoir d'initiative.
- ✓ La négociation doit avoir lieu dans un cadre budgétaire défini, qui permet le financement intégral de toute nouvelle mesure introduite.
- ✓ Les mesures proposées doivent être claires et simples à mettre en œuvre d'un point de vue administratif.

MESURES PRIORITAIRES POUR LA F.I.H.

La F.I.H. demande que les mesures retenues dans le cadre du prochain accord social participent à l'amélioration du fonctionnement global des institutions. Les mesures doivent permettre de répondre à 2 défis majeurs des prochaines années : la recherche d'un financement adéquat de l'ensemble des charges pesant sur les institutions et l'attractivité du personnel qualifié nécessaire au bon fonctionnement et à la qualité des prises en charge.

1. FINANCER INTÉGRALEMENT L'ENSEMBLE DES MESURES À VENIR ET COUVRIR LES COÛTS RELATIFS AUX EMPLOIS EXISTANTS

La F.I.H. rappelle que, sans préjudice des prérogatives légales des organes de concertation, la responsabilité finale de la gestion de l'institution incombe au gestionnaire.

Cette responsabilité implique que le gestionnaire doit pouvoir poser les choix nécessaires à la bonne gestion, notamment en ce qui concerne les choix en matière de répartition du personnel par service/mission.

- ⇒ La bonne gestion nécessite que **les autorités financent intégralement les mesures introduites** (entre autres les emplois FBI, Maribel social, les emplois dits « T1T2 » et les stewarts). De même, il s'avère primordial de financer adéquatement les évolutions barémiques du personnel (ancienneté, requalifications).
- ⇒ Dans cette optique, **la F.I.H. demande de lister les mesures des accords sociaux précédents qui sont insuffisamment ou qui ne sont pas financées.**

A titre d'exemple, citons le financement du remplacement du personnel bénéficiant de la « petite dispense » de prestation (congrés supplémentaires à partir de 50 ans), l'extension de la dispense de prestation pour le personnel de la pharmacie hospitalière...

2. ENVISAGER L'ADAPTATION ET LE FINANCEMENT ADÉQUAT DU DIFFÉRENTIEL DE L'ANCIENNETÉ BARÉMIQUE DE CERTAINS TRAVAILLEURS, SUITE À LA SUPPRESSION DES RÉFÉRENCES LIÉES À L'ÂGE DANS LES BARÈMES.

La loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination¹ interdit de lier la rémunération à l'âge du travailleur. C'est la raison pour laquelle la CP 330 des secteurs fédéraux de la santé a modifié les références à l'âge dans les barèmes. En conséquence, le personnel concerné par cette suppression des références à l'âge (principalement le personnel ressortant au barème infirmier 1.55 – 1.61 – 1.77) engagé après le 1er janvier 2009 bénéficie de 1 à 2 années d'ancienneté complémentaire par rapport au personnel engagé avant cette date.

Dans certaines institutions de soins, les syndicats font pression pour obtenir une généralisation de l'octroi des années d'ancienneté à l'ensemble du personnel concerné, y compris celui engagé avant le 1er janvier 2009.

⇒ **La F.I.H. exige le financement correct de cette mesure** si elle devait être approuvée.

¹La loi du 10 mai 2007 traduit en droit belge la directive 2000/78/CE du Conseil de l'Union européenne portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi.

3. METTRE EN PLACE UN DEUXIÈME PILIER DE PENSION EFFICACE ET PERFORMANT

Après une carrière complète et malgré un travail comparable, le personnel statutaire reçoit une pension légale sensiblement plus importante que le personnel contractuel des institutions (souvent plusieurs centaines d'euros de différence).

La mise en place d'un véritable deuxième pilier de pension bénéficierait à l'ensemble du personnel contractuel du secteur, et permettrait une valorisation significative en faveur des travailleurs en fin de carrière (qui ne bénéficient généralement plus d'augmentation barémique).

Par ailleurs, cette mesure constituerait un premier pas vers une harmonisation progressive des statuts du personnel statutaire et contractuel des institutions.

- ⇒ **La F.I.H. demande une politique ambitieuse en matière de pension du 2^{ème} pilier** par le renforcement du fonds d'épargne sectoriel via une contribution patronale (financée par une diminution de cotisations ONSS), complétée par une participation des travailleurs du secteur.

4. ASSURER L'ATTRACTIVITÉ DU PERSONNEL DE CADRE PAR UNE MEILLEURE VALORISATION DES POSTES À RESPONSABILITÉ, EN PARTICULIER POUR LES INFIRMIERS EN CHEF

La différence salariale entre le personnel de cadre et le personnel de base est insuffisante, surtout au regard des nombreuses responsabilités qui incombent à ces premiers. Au cours de la carrière, la tension salariale barémique entre les infirmiers en chef et les infirmiers de base s'atténue progressivement. La récente revalorisation des prestations « inconfortables » en début de soirée, dont l'infirmier en chef ne bénéficie pas, ne fera qu'accentuer ce phénomène. La faible tension salariale existe également pour les autres personnel de cadre ; pensons notamment aux responsables des achats, de l'entretien, des services du personnel, de la facturation... Ce manque de tension cause de nombreux problèmes en matière de recrutement du personnel de cadre.

- ⇒ **La F.I.H. demande d'augmenter la tension salariale, à commencer par celle entre l'infirmier en chef et l'infirmier**, pour atteindre 35%, ceci afin de rendre la fonction d'infirmier en chef attractive.

5. PALLIER LA PÉNIBILITÉ DU TRAVAIL EN INSTITUTION PAR LE RENFORCEMENT DE L'EMPLOI

Le personnel se dit confronté à une pénibilité et à une charge de travail croissante. Au-delà des mesures en matière de dispense de prestation ou d'octroi de primes, la meilleure façon de diminuer la pénibilité du travail consiste à augmenter globalement le taux d'emploi dans les institutions. A cet égard, la F.I.H. rappelle qu'une part importante de l'emploi concerne aussi du personnel non soignant. Ce financement d'emplois complémentaires devrait permettre de valoriser le travail du personnel qualifié, sur qui repose de nombreuses responsabilités.

- ⇒ **La F.I.H. demande une augmentation du personnel logistique et administratif dans les hôpitaux et du personnel aide-soignant dans les MR-MRS.**

6. ASSURER LE FINANCEMENT CORRECT D'UN ÉVENTUEL ÉLARGISSEMENT DES MESURES RELATIVES À LA VALORISATION DES PRESTATIONS « INCONFORTABLES » À TOUT LE PERSONNEL DES INSTITUTIONS

La F.I.H. envisage positivement un éventuel élargissement du champ d'application des mesures relatives à la valorisation des prestations « inconfortables », en faveur de tout le personnel des institutions, à la condition que le financement intégral soit prévu. Cet élargissement permettrait de combler la différence de traitement entre le personnel « au chevet du malade » et le reste du personnel, pour qui le travail de soirée n'en est pas moins contraignant. Par contre, la F.I.H. n'est pas favorable à une valorisation des prestations « inconfortables » avant 19h00, compte tenu du budget nécessaire pour couvrir cette mesure.

⇒ Dans cette optique, **la F.I.H. attire l'attention sur le financement complémentaire nécessaire pour couvrir un éventuel élargissement des mesures relatives aux « prestations inconfortables ».**

Les premières projections réalisées par la F.I.H., sur la base des résultats de l'étude F.I.H. retenus par le Cabinet du Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique pour établir le budget relatif au financement de la première série de mesures, donne les résultats suivants :

- l'élargissement de la mesure actuelle (20% de sursalaire entre 19h00 et 20h00 et 35% de 20h00 à 6h00) à tout le personnel de l'institution donne un surcoût de 8 millions € pour les hôpitaux et 1 millions € pour les MRS/MSP ;
- l'élargissement de la mesure par une prime de 20% de 18h00 à 19h00 à tout le personnel représente un surcoût de 22 millions € pour les hôpitaux et 10 millions € pour les MRS/MSP ;
- **le coût total pour le financement des 2 mesures s'élève donc à environ 41 millions €.**

AUTRES THÈMES NON PRIORITAIRES

La F.I.H. souhaite également attirer l'attention sur certains problèmes qui demanderont des réponses à long terme et qui nécessitent, à ce titre, une réflexion en profondeur.

1. Une adaptation de la législation sociale aux réalités du secteur de la santé, en particulier les dispositions relatives à la durée du travail.
2. Une amélioration des politiques menées en matière de formation, à la fois par un financement adéquat des formations continues obligatoires dans le secteur, principalement en faveur des infirmiers, et par la mise en place de conventions d'écolage.
3. Le maintien à l'emploi du personnel qualifié, ce qui nécessite de repenser le système des dispenses de prestation, notamment pour le personnel à temps partiel et en fin de carrière.
4. Les barèmes à appliquer dans le cadre de la classification de fonction développée via l'IF.IC.