Rapport technique du SPF - SP.CGC - SNPP

En 1991, à la suite des accords " Durafour ", une négociation conventionnelle aboutit à un certain nombre de reclassements et à l'octroi d'une prime de sujétion pour l'ensemble des personnels de la CCN 66, à l'exception des directions et des psychiatres. Les cadres et techniciens devaient bénéficier d'un avenant particulier dont la signature paraissait acquise et les psychiatres étaient renvoyés à une négociation qui devait leur être spécifique.

À ce jour, l'avenant 265 particulier aux cadres et techniciens n'est toujours pas agréé et ni eux, ni nous ne bénéficions de l'indemnité de sujétion dont l'encadrement de haut niveau, toutes compétences et délégations confondues, ne paraissait pas devoir être écarté. Ces retards accumulés de toutes parts méritent d'être appréhendés tant du côté des Employeurs et des directions techniques et de fonction de haut niveau, que de celui des médecins spécialistes de nos établissements et services.

La situation, déjà difficile hier, s'est gravement précarisée aujourd'hui tous azimuts. Les conditions faites aux hiérarchies fonctionnelles et techniques sont telles que les recrutements deviennent de plus en plus difficiles :

- l'embauche de directeurs à hauteur des nécessités et des missions devient difficile tant la carrière est mal reconnue et peu appréciée,

- l'embauche des psychiatres devient plus que compliquée du fait d'une pénurie aujourd'hui structurée, et la carrière est de moins en moins attrayante, tant matériellement que du fait d'un exercice professionnel techniquement difficile où le niveau de compétence et la place médicale dans notre champ médico-social du handicap et de l'inadaptation sont mal reconnus et peu appréciés.

Ainsi, comme nous avions pu rapidement l'aborder avec vous lors de nos récentes négociations paritaires nationales au sujet de l'ARTT :

- la majeure partie des projets d'établissement ne font pas place à un projet médical de service, alors que des actions purement médicales sont mises en œuvre dans bon nombre de nos institutions,

- la formation spécifique des médecins, même si elle est évoquée dans notre convention et dans notre contrat de travail-type qui lui est annexé, n'est pas reconnue en tant que telle. Elle relève d'un financement général et d'un dispositif de concertation et d'avis dans lequel les médecins ne sont pas représentés,

Après les ordonnances de 1996 et la mise en place des ARH dans le champ sanitaire, la réforme structurelle de la loi du 30.06.75 sur les institutions sociales et médico-sociales est à nouveau en chantier dans un contexte d'économie et d'équilibre des comptes de la sécurité sociale.

À ce jour, si dans nos secteurs médico-sociaux, les aspects d'évaluation, d'accréditation, d'élaboration de contrats d'objectifs et de ventilation des allocations budgétaires au regard des indicateurs de ressources humaines et de l'activité mesurée, n'ont pas encore atteint le niveau d'approche méthodologique et de recueil d'information mis en place dans le dispositif sanitaire :

- dans le PMSI,

- et dans les directives transmises par les ARH pour l'élaboration des SROSS nouvelles générations, tant MCO que psychiatrie, nous ne doutons pas que dans un avenir très proche notre secteur relèvera d'orientations et de procédures similaires. Le volet médical de nos activités médico-sociales n'échappera pas à ces approches en cours d'élaboration, tant dans les processus d'évaluation, que d'accréditation et d'allocation de ressources dans nos dispositifs où les enveloppes budgétaires fermées deviennent la règle.

Au plan conventionnel aussi, alors que les politiques sanitaires et sociales appellent aux convergences, aux réseaux, aux complémentarités, aux financements croisés..., dans nos établissements et services tant du champ sanitaire, que médico-social où la contribution médicale se fait souvent à temps partiel, nous observons les limitations aux transversalités et à la souplesse qu'entraîne la multiplication des statuts et conventions.

Là aussi, nous pensons que le moment est venu d'ouvrir une réflexion susceptible de favoriser des ponts, des harmonisations en valorisant nos carrières et nos exercices afin qu'ils soient réellement complémentaires et attrayants et d'optimiser les transversalités aujourd'hui incontournables.

Nous savons bien que, sur cette question notamment, notre dialogue ne suffira pas et le niveau de l'UNIFED méritera d'être interpellé comme celui du service public hospitalier et des autorités ministérielles. Ne pas aborder ces questions aujourd'hui nous paraîtrait dommageable pour l'avenir.

Au total :

- nous souhaitons contribuer à la défense et à l'épanouissement du secteur associatif auquel nous collaborons,

- nous considérons que notre secteur médico-social traverse une conjoncture difficile et dangereuse pour lui et pour les missions de service public qu'il exerce,

- nous estimons que la démédicalisation, la déspécialisation, la déqualification qui, pour des raisons souvent économiques, guettent notre secteur, le rendront encore plus fragile,

- nous voulons faire un premier point sur la mise en place de la RTT à l'égard de laquelle les informations médicales qui nous parviennent confirment les difficultés et les inquiétudes dont nous faisons état.

Sur tous les points que nous avons développés, nous pensons que l'ouverture rapide d'un dialogue et de négociations appropriées favoriserait des convergences et des positionnements indispensables pour préserver nos dispositifs et affronter l’avenir. Outre les questions d'agrément des protocoles d'Entreprise signés et de mise en œuvre de la nouvelle loi sur la RTT qui aura nécessairement des répercussions sur les accords déjà conclus, nous sommes également sensibles au rejet de l’avenant" cadres Il dont l'opportunité ne pourra pas ne pas à nouveau occuper le devant de la scène, ainsi qu’à la question de l’attribution de l'indemnité de sujétion à tous les agents de la CCN 1966. Ces deux points aussi sont à inscrire au chapitre des convergences dont nous devrions convenir pour avancer ensemble vers une meilleure prise en compte du corps des cadres techniques et de fonctions indispensables à la pérennisation des dispositifs et des services que nous rendons.