



Rencontre avec Michel LAFORCADE le 25 février 2021

Point de vue de la Fédération CFE-CGC Santé-Social sur les questions traitées dans le cadre de la mission confiée par le Premier Ministre à Monsieur Michel LAFORCADE :

- Comment revaloriser les professionnels paramédicaux et médicaux du secteur du domicile et du handicap ?
- Comment améliorer l'attractivité des métiers de l'autonomie ?
- Comment limiter les logiques concurrentielles entre les secteurs et les métiers en tension ?
- Comment faire face aux difficultés de recrutement et éviter les départs dans les secteurs les plus sensibles ?
- Faut-il une harmonisation des conventions collectives dans le secteur privé à but non lucratif ?

La Fédération CFE-CGC Santé Social est en accord avec l'analyse du besoin exprimé dans le rapport El KHOMRI de 2019 : créer 350 000 nouveaux professionnels dans le secteur de l'aide à la personne sous cinq ans. Pour cela, il est nécessaire d'accélérer la diversité d'accès aux emplois de ce secteur par le déploiement rapide de mesures d'accompagnement :

- Accès aux emplois par l'apprentissage et la VAE.
- Création de diplôme intermédiaire entre aide-soignant et infirmière pour faciliter l'évolution du parcours professionnel.
- Accès facilité, en complément des diplômes d'état du RNCP, a de nouvelles certifications professionnelles reconnues par le Répertoire Spécifique afin de faciliter l'employabilité, l'évolution et le parcours professionnel.
- Fin des quotas pour les formations en apprentissage des infirmiers et des aides-soignants et pour les métiers en tension.
- Campagne de recrutement d'urgence.
- Ouverture de 10 000 missions de service civique sur les métiers du grand âge avec, comme objectif, de former ces personnes et de les intégrer sur des emplois pérennes.

Pour autant, ces mesures ne peuvent qu'être complémentaires des propositions faites lors de notre rencontre avec Mme Myriam EL KHOMRI en juillet 2019 et qui restent toujours d'actualité (document joint).

Pour autant, l'approche technique, qualitative et quantitative de ce sujet ne peut pas être dissociée de la question de l'attractivité financière des métiers. Le 14 janvier 2021, Brigitte BOURGIGNON, ministre déléguée à l'Autonomie, et de Gabriel ATTAL, porte-parole du Gouvernement, annoncent un nouveau report de la loi Grand âge et autonomie. Cette loi ne peut pas attendre la sortie de crise :

- Alors que de multiples rapports ont montré la nécessité de revaloriser les métiers du grand âge et de l'autonomie, de renforcer leur attractivité, de recruter des intervenants et d'améliorer leurs formations, de revoir le taux d'encadrement dans les EHPAD, d'attribuer des financements pérennes à la nouvelle branche "autonomie".
- Alors que la crise sanitaire a démontré de manière dramatique la vulnérabilité des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, et que les salariés en première ligne face aux conséquences de la pandémie sont épuisés.





- Alors que les personnes âgées d'au moins 65 ans représentent 20,5 % de la population en 2020, que leur part a progressé de 4,7 points en vingt ans et que la population française continue de vieillir.

Il est essentiel de sortir de la crise dans laquelle ce secteur est plongé depuis de nombreuses années. Il est urgent d'engager la réforme de l'âge et de l'autonomie, de mettre en place les mesures ambitieuses qui garantiront un accompagnement décent des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Pour autant, la création d'un nouveau risque et d'une nouvelle branche, autonomie et handicap, n'apporte aucune proposition satisfaisante face à un affichage politique fort pourtant exprimé dans la loi. Pour ce qui est du financement ; la CGE-CGC réaffirme ses positions : la 5^{ème} branche, ne doit pas reposer sur l'augmentation des cotisations des salariés ni sur l'instauration d'une journée de solidarité supplémentaire.

La Fédération CFE-CGC Santé Social porte un regard critique sur la situation dans le secteur médico-social mais également dans le secteur social.

Nos constats :

- Des difficultés sociétales :
 - Une société de plus en plus fracturée, un sentiment d'injustice sociale.
 - Des attentes, non satisfaites, des populations les plus vulnérables (logement, minimas sociaux...).
 - Une crise sanitaire qui provoque un séisme communautaire.
- Des revendications sociales :
 - Accès des populations à la santé, au logement... ce qui favorise l'employabilité et concourt à l'amélioration des conditions de travail.
- Des revendications salariales :
 - Salaires qui stagnent alors que le coût de la vie augmente.
 - Demandes d'accès à des formations qualifiantes.
 - Embauches de personnel.
- Des secteurs déconsidérés :
 - La crise sanitaire touche également les usagers des secteurs sociaux et médico-sociaux.
 - Des inégalités dans l'attribution de la prime COVID (par rapport au lieu d'exercice).
 - Des personnels oubliés des mesures salariales du Ségur.

Les conséquences :

- La dégradation des conditions de travail :
 - Sous la pression de l'Etat, les élus locaux mettent en concurrence les opérateurs associatifs au nom de l'optimisation.
 - Des associations qui grossissent et qui cherchent à démontrer, au détriment de la prise en charge, qu'elles sont de moins en moins coûteuses.
 - La marchandisation d'une activité qui ne devrait pas l'être et l'apparition du dumping social.

➤ **Première observation : la gestion par les coûts tue le social.**



- Une décentralisation qui veut rapprocher les salariés de leur public mais qui ne pose pas la question des métiers.
- Une dégradation du concept de métier du travail social (en termes de formation, de recrutement, de salaires). Les salariés deviennent de la main-d'œuvre surtout ceux des secteurs les moins professionnalisés.
- Une généralisation des évaluations, des procédures, de la mesure de l'efficacité.
 - **Deuxième observation : Le travail social est vidé de sa substance principale qui est d'accompagner des plus démunis vers l'émancipation.**
 - **Troisième observation : Les institutions sont décrédibilisées, les salariés sont en perte de confiance.**
- Des difficultés pour les personnels de l'encadrement : Une gestion d'équipe de plus en plus complexe devant faire face aux attentes nouvelles, légitimes, des salariés (féminisation des emplois) et à la gestion des syndromes d'épuisement professionnels. Des méthodes de management (partage des attentes, valorisation de l'expertise, négociation des moyens, construction du projet) qui ont de plus en plus de mal à être appliquées.
 - **Quatrième observation : un encadrement contraint à générer de l'individualisme au détriment du collectif d'équipe.**

Nos propositions

- Adapter la politique salariale à l'évolution du secteur :
La politique du handicap évolue, elle a des ambitions : habitat inclusif ; équipe mobile médico-sociale d'appui à la scolarité ; plateforme de service... Mais cette politique est déconnectée des enjeux financiers : pas de revalorisation salariale, personnels déconsidérés, découragés. La transformation de l'offre ne se fera pas sans les salariés.
- Transposer les mesures du Ségur de la Santé :
Des inégalités de traitement ne sont pas supportables : dans les établissements «multi-activité» les salariés à responsabilité égale ont bénéficié pour certains des augmentations du Ségur, et pour d'autres non. Ces différences de traitement au sein des mêmes organisations créent des concurrences entre les salariés, elles n'encouragent pas la transversalité ni le décroisement des parcours professionnels. Il est essentiel que la transposition des mesures salariales du Ségur de la Santé permette de valoriser de façon identique tous les métiers du social et médico-social, notamment dans le secteur PNL qui représente 75% du secteur.



Les questions posées par la **Fédération CFE-CGC Santé Social** sur l'harmonisation des conventions collectives dans le secteur privé à but non lucratif :

La réforme des conventions collectives :

- Les CC 51 et 66 sont-elles obsolètes ? Permettent-elles de rémunérer le travail à sa juste valeur ? Permettent-elles de valoriser l'engagement des salariés ?
 - On constate des disparités de traitement entre salariés du même secteur : Congés trimestriels (18 j CC 66, 9 j CC 51) ; congés d'ancienneté dans la CC66, pas dans la 51 ; règles de carence et de maladies différentes entre CC66 et CC51 ; 200.000 salariés non couverts une CC étendue.
- Constat des difficultés dans la gestion des structures :
 - En cas de fusion ou d'absorption des structures sous CC différentes.
 - Dans la gestion des débuts de carrière inférieure au SMIC.
 - Dans la gestion des métiers, des mobilités.
- Les employeurs et l'Etat prennent position :
 - Création d'AXESS.
 - Restructuration des branches.

Le triptyque métier/coefficient/ancienneté est-il toujours d'actualité ?

- Pas de perspective, de passerelle, sauf à changer de métier.
- Pas de reconnaissance du travail.
- Pas d'intégration des nouveaux métiers.
- Pas de réponses adaptées aux besoins des structures.

Faut-il réformer les CC pour favoriser un rapprochement, une unification ? Faut-il avoir des revendications séparées dans chacune des CC ?

- Il y a déjà des convergences : Accord commun en matière de formation et de travail à temps partiel dans le cadre de la BASS.
- Faire éclore une CCU sera long (pas d'échéancier) et les contraintes de financement sont fortes (besoin de +8% pour créer une CCU, alors que les négociations s'ouvrent sur la base d'un périmètre financier constant). De plus les partenaires sociaux ont des positions divergentes, voire opposées.

Les priorités de la fédération CFE-CGC Santé-Social :

- Intégrer le fait qu'un secteur unifié pèsera davantage dans l'obtention de financement de l'Etat.
- Promouvoir l'extension du socle commun de la BASS en y intégrant la GPEC, la QVT, l'égalité professionnelle, les nouveaux métiers.
- Se positionner en tenant compte de la place du sanitaire dans les CC (35% à 40% dans la 51 ; 15% à 20% dans la CCU).
- Se positionner en tenant compte de la qualité du dialogue social au sein de la CCU.
- Promouvoir les dispositions conventionnelles dédiées à l'encadrement (technicité), au traitement de l'ancienneté et à la valorisation des parcours professionnels.
- Eviter que la remise à niveau des coefficients sous le SMIC ait une influence sur le tassement des grilles.