

Intervention de Fabrice LAHOUCINE lors de la journée de l'URIOPSS du mardi 9 juin 2009 ayant pour thème : « **Quel avenir pour les conventions collectives du secteur sanitaire, social et médico-social ? Quelles perspectives pour les salariés ?** »

Modernité d'une logique de défense et d'amélioration de la CCNT66, face à la logique économique dominante :

Même si d'autres l'ont fait avant moi, il semble important de revenir sur les constats et le contexte de ce qui nous réunit aujourd'hui.

En 2005 déjà, Joël Defontaine, sociologue et praticien militant de l'action médico-sociale associative, écrivait, je cite : « *depuis quelques années, le secteur social et médico-social est engagé (...) dans un mouvement de réforme et de rénovation sans précédent, passant de la logique du solidarisme à celle de la marchandisation, du contrat et du client* ».

L'idée n'est donc pas nouvelle. Cette logique économique n'a cessé de cheminer et s'est tellement immiscée dans nos réalités professionnelles, qu'on en vient aujourd'hui à s'interroger sur l'avenir même des conventions collectives de notre secteur.

Car quoiqu'en disent les représentants des syndicats patronaux, le projet employeur de rénovation – ou plutôt de démantèlement - de la Convention Collective Nationale du 15 Mars 1966 est toujours bien en marche.

Alors, on peut s'interroger sur cette volonté patronale. Pourquoi, sans avoir l'air d'y toucher, sous couvert de vouloir négocier dans le cadre de l'amélioration, y a-t-il cet acharnement des syndicats d'employeurs à vouloir détruire une convention collective qui, depuis maintenant 43 ans de paritarisme, a permis à tout le secteur associatif Social et Médico-social français de se structurer, d'évoluer et de finalement bien fonctionner, au service des populations les plus fragilisées?

Selon nous, à la FNAS FO, les raisons « inavouables » sont à chercher en priorité dans le contexte des multiples réformes et des changements institutionnels qui n'ont de cesse de vouloir soumettre le secteur, à la loi du marché, à la logique économique dominante.

Parmi ces causes, il y a d'abord eu les orientations de la Communauté Européenne, avec les critères de convergence, qui ont obligé les Etats à limiter les déficits liés aux dépenses de soins et de santé mais aussi la fameuse directive relative aux services (transposable au droit français d'ici décembre prochain), selon laquelle « *toute activité humaine doit être soumise à la libre concurrence et doit être source de profit* ».

Dès lors, le secteur du service à la personne devient un marché, qui doit obligatoirement être soumis à la libre concurrence. Et évidemment, on réalise vite que ce sont ceux qui proposeront les moindres coûts qui auront « ces marchés ». C'est déjà ce qu'a fait la loi Borloo en organisant le développement des prestations au secteur lucratif de la branche de l'aide à domicile, en pénalisant les associations.

Ensuite, au-delà des Objectifs Nationaux de Dépense d'Assurance Maladie (ONDAM), eux-mêmes fixés par les Lois de Finance de la Sécurité sociale, il y a la loi du 2 janvier 2002, de rénovation de l'action sociale et médico-sociale qui a largement amplifié ce glissement vers la mise en concurrence des établissements. Cette loi a introduit, comme jamais, un nouveau cadre réglementaire de contractualisation des prestations, avec l'obligation de l'échange, de la négociation et du résultat des prises en charge.

Aujourd'hui, l'ultime étape de l'intégration de tout notre secteur dans le monde marchand ordinaire passe par la régionalisation. C'est le fameux projet de loi Bachelot, dit « *Hôpital, Patient, Santé, Territoire* » (HPST). Selon nous, il est la clé de voûte du démantèlement de toute l'action sociale et médico-sociale.

En effet, avec la mise en place des ARS (Agences régionales de Santé), non seulement les autorisations d'ouverture et de fermeture des établissements seront profondément refondées (avec la suppression des CROSMS) mais l'instauration d'une procédure « *d'appel à projet* » pour financer les établissements ne sera que la transposition des « *marchés d'appel d'offre* » du secteur sanitaire. Avec toutes les baisses de moyens qu'on connaît. En fait, ces « *appels à projet* » viendront définitivement mettre en concurrence directe les établissements Sociaux et Médicaux-sociaux, à gestion associative ou publique non lucrative, avec des entreprises du secteur marchand (ils ne représentent aujourd'hui que 10% du « *marché* » alors que les structures associatives représentent 60% + 30% de publiques).

Dans cette même logique de gouvernance du secteur, les déjà célèbres CPOM (Contrats Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) seront un des outils de remise en cause de l'équilibre financier des établissements qui seront alors incités à se regrouper pour faire de nouvelles économies et ne pas disparaître. Qui ne s'est jamais effrayé, en écoutant certains bruits de couloir Ministériels murmurer, qu'à terme, nous pourrions passer de 26 000 à 3 000 associations et établissements ?

Aujourd'hui, l'ultime étape de ce mouvement de réformes est en train d'aboutir en faisant rentrer toutes les associations et établissements de notre secteur dans cette logique d'abaissement des coûts du travail et d'ouverture à la libre concurrence.

A l'heure où nous parlons, le seul obstacle à la mise en œuvre définitive de cette logique de marchandisation, le seul petit grain de sable qui fait encore grincer la belle mécanique de la loi « Bachelot », c'est le cadre des garanties collectives de nos conventions. A commencer par la plus importante d'entre elles, squelette de toute notre branche et regroupant 240 000 salariés, la CCNT66.

Vous l'aurez compris, toutes ces garanties collectives et protectrices des salariés coûtent cher et se conjuguent mal avec les contraintes économiques que nous venons d'évoquer.

Le SOP, le SNASEA et la FEGAPEI le savent bien et même s'ils estiment être l'objet d'un « *procès d'intention* », de la part de certains syndicats de salariés, à commencer par le nôtre, ils n'ont pas abandonné leur fumeux projet de 113 pages, de décembre 2008. Ils ont seulement changé de stratégie, à cause de la mobilisation très importante des salariés ces derniers mois.

Disons-nous les choses, sous le faux prétexte de moderniser ou d'améliorer la 66, les syndicats d'employeurs ont clairement prévu d'économiser sur le dos des salariés du secteur puisque c'est la seule variable d'ajustement, pour utiliser un terme très... économiquement tendance.

Plus question donc de partir de la convention existante pour faire ce qui s'est toujours fait en plus de quatre décennies de négociations paritaires, à savoir amender la convention par des avenants, pour qu'elle évolue et s'adapte aux enjeux du secteur.

Aujourd'hui, on casse tout ! A la table des négociations, les syndicats employeurs s'appliquent à détruire le cadre actuel de la CCNT66, élaboré autour d'annexes. Hormis l'annexe 10 qui regroupe des établissements accueillant des bénéficiaires adultes et l'annexe 6 qui regroupe les cadres, les annexes rassemblent toutes des métiers, construits sur des qualifications et des diplômes nationaux spécifiques, reconnus par tous et payés de la même façon, sur tout le territoire.

En nous proposant d'y substituer des filières, les syndicats patronaux ont trouvé la meilleure façon de déqualifier en profondeur cette convention, et donc bien sûr, le meilleur moyen de moins payer les salariés. Ils

ne seront plus rémunérés sur la base de métiers reconnus et valorisés, mais sur des emplois moins qualifiés, voire plus du tout qualifiés.

Ainsi, en lieu et place de l'éducateur spécialisé ou du moniteur éducateur, on nous parle, par exemple, d'introduire des soi-disant emplois d'agent éducatif, d'aide éducateur ou d'accompagnateur de rue, sans diplômes dédiés et sans niveau minimum de qualification requis.

Pour notre organisation syndicale de salariés, cette logique des filières est catastrophique. Elle donnerait la primauté aux compétences sur les qualifications. De sorte qu'un salarié n'accéderait plus à l'emploi en fonction du diplôme spécifique nationalement reconnu - garant des missions de service public - mais selon un niveau de compétences plus ou moins avéré, selon les exigences du seul employeur. Par la suite, l'évolution de carrière et la promotion de ce salarié se feraient sur des références tout aussi variables, avec des critères classants qui réduiraient d'autant l'assurance d'une égalité de traitement, à niveau de qualification et expérience égale.

Rappelons que si aujourd'hui dans la CCNT 66, selon les métiers, l'ancienneté représente en moyenne 2,5% par an d'augmentation du salaire sur une carrière, la dernière proposition employeurs proposait 1% par an pendant 15 ans, pour tous, soit seulement 15 % d'augmentation sur la carrière (contre +30 à +78% actuellement, selon les métiers).

Alors, bien sûr, pour minorer cette perte sèche, on nous a avancé que les débuts de carrières seraient revalorisés afin de rendre nos métiers – nos emplois ? – plus attractifs. C'est vrai les premières années, pour certains métiers, mais la logique patronale veut, qu'au bout de seulement quelques années, les salariés y perdraient en salaires cumulés.

Beaucoup d'autres propositions, de ce projet de rénovation de la CCNT66, n'ont pas grand-chose à voir avec l'amélioration des garanties collectives existantes. Parmi elles, la question des congés trimestriels est majeure.

On sait que la perte ou la diminution de ces congés entraînerait une dégradation importante des conditions de travail et certainement pas un facteur d'attractivité. Sur le terrain, on connaît la charge mentale du travail avec des jeunes polyhandicapés ou en souffrance psychique et la nécessité de pouvoir réellement récupérer, entre deux périodes de travail, et éviter le *Burn-out*. Or, on peut craindre que les syndicats d'employeurs cherchent à financer l'augmentation éventuelle des salaires de début de carrières sur la perte de ces congés trimestriels.

Pour prendre un dernier exemple, on peut également s'interroger sur l'insistance patronale à vouloir - à tous prix - dissocier les cadres hiérarchiques des cadres techniques, comme si les seconds étaient trop nombreux et coûtaient trop cher. Doit-on y voir une volonté managériale de réduire le lien entre les équipes de terrain et les cadres dirigeants ? La question est posée.

Vous l'aurez compris, actuellement, la priorité des syndicats d'employeurs, comme du gouvernement, n'est plus de conserver ou d'améliorer le cadre conventionnel grâce auquel le secteur social et médico-social a construit son identité.

Inévitablement, les premières victimes seront les salariés, suivis de près par les usagers - des clients ? - qui, à leur tour, pâtiront de la dégradation de la qualité de leur prise en charge.

Soyons clairs, dans ce contexte, il n'est plus question de solidarité, plus question d'un modèle social à la française, pourvoyeur de mieux-être. Ni question de partir des besoins des populations accueillies, dont nous avons la charge, ou même encore question de la qualité des prestations.

Non, la seule question qui semble valoir - quel qu'en soient les voies et les moyens - c'est de limiter les dépenses, sur l'autel de cette logique purement marchande.

Pour nous, à FO, comme pour bon nombre de salariés du secteur, il est essentiel de garder une action sociale et médico-sociale qui prenne en compte l'humain plutôt que la rentabilité à tout prix.

Une action sociale et médico-social qui préserve les qualifications et les bonnes pratiques professionnelles plutôt que la concurrence des structures entre-elles. Qui garantisse l'expérience dans l'emploi et la formation professionnelle plutôt que des contrats d'objectifs et des tarifications plafonnées.

Oui, il est essentiel que notre action sociale et Médico-sociale préserve un accord collectif National de référence, en soi bien plus moderne et exigeant que la dérégulation engagée des prises en charge, aux personnes les plus fragilisées.