



Le gouvernement a décidé la suppression de la reconnaissance de la pénibilité dans la FPH

Allons-nous laisser faire ?

Les préconisations contenues dans le rapport Delevoye ont été confirmées par le gouvernement pour la Police, la Douane, les Sapeurs-Pompiers professionnels... Le maintien de la possibilité d'un départ anticipé 5 ans avant l'âge d'ouverture des droits pour la reconnaissance de la pénibilité de leur travail serait prévu et ce n'est que légitime. Ce qui reste flou, ce sont les conditions d'accès à ce droit pour lesquelles le gouvernement laisse planer le doute de nouveau critère d'éligibilité et de nouvelles conditions à remplir...

Par contre, pour les hospitalières, pour toutes les filières y compris celle des soins, la reconnaissance de la pénibilité de nos métiers est supprimée par le Premier ministre, lors de son discours du 11 décembre, notamment pour l'ensemble du corps des aides-soignantes (AS, ASH, AMP, ADP) qui concerne plus de 350 000 agentes dans les établissements publics. Il n'est rien précisé dans le discours, les éléments du futur projet de loi n'apparaissent que dans le dossier presse. Pour les agents qui ont choisi de rester en catégorie B pour maintenir leur droit à un départ anticipé suite au droit d'option, rien n'est explicité aux 80 000 agent.e.s environ dans ces corps en extinction. Rien n'est dit non plus pour les plus de 100 000 agentes ayant un droit au départ à la retraite à 60 ans à ce jour.

Cela signifie que ces agentes subiraient non seulement la perte du départ anticipé, mais aussi celle de la minime revalorisation salariale de la catégorie A... Double peine sidérante, au vu des conditions de travail imposées et de la situation des agents dans les hôpitaux publics.



Propositions du gouvernement pour les agents ayant un travail pénible

Les catégories actives et les départs anticipés dans les régimes spéciaux pour lesquels il existe des fonctions comparables dans le privé

Les catégories actives correspondant à des fonctions spécifiques aux administrations publiques

FPH, Ouvriers de l'État, agents techniques des collectivités, RATP, SNCF, IEG, Opéra de Paris, Comédie Française, Banque de France

Police Nationale, Pénitentiaire, Douanes, contrôle aérien, pompiers, police municipale

80% des agents ayant une reconnaissance aujourd'hui

20% des agents ayant une reconnaissance aujourd'hui

Fermeture de la catégorie active et départs anticipés. Mise en place du C2P

Maintien des dispositifs en vigueur



➤ QUELLES CONSÉQUENCES ?

Le terme « catégorie active », dénomination juridique de la reconnaissance de la pénibilité dans la Fonction Publique Hospitalière ou « insalubre » dans la Fonction Publique Territoriale permet, entre autres, au corps des aides-soignantes (ASH ADP AS) de pouvoir bénéficier d'un départ anticipé à la retraite dès l'âge de 57 ans (55 ans auparavant), donc 5 ans avant l'âge d'ouverture des droits à retraite pour de nombreux agent·es de la Fonction Publique.

Ce départ anticipé ne représente pas une véritable reconnaissance, puisque celles et ceux qui choisissent de partir à 57 ans voient le montant de leur pension amputée du fait d'une carrière incomplète.

Pour les agent·es partant au titre de la catégorie active, un dispositif existe pour atténuer cette perte d'argent, c'est ce qui s'appelle la « majoration de durée d'assurance » équivalente à une majoration de 1 an pour 10 ans de service effectif en catégorie active. Ce principe atténue un peu l'impact de la décote pour les agents partant à partir de 57 ans.



➤ QU'EN SERA-T-IL DEMAIN ?

Dans les annonces concernant ce sujet, il est annoncé, outre la suppression de la reconnaissance de la pénibilité pour tou.te.s les agents de la FPH, la mise en place du Compte Professionnel de Prévention (C2P), nouveau mécanisme déjà en vigueur dans le secteur privé. Il est aussi indiqué une possibilité de temps partiel en fin de carrière pour les aides-soignantes, sans que le mécanisme en soit réellement détaillé.

La reconnaissance d'un travail pénible sera individuelle, ce qui représente un changement radical, car à ce jour, les reconnaissances se font par corps et professions dans le cadre de missions qui sont dans leur immense majorité des professionnel·les assurées collectivement. Chaque agent·e sera donc reconnue ou non, cela individualise et responsabilise les agents vis-à-vis de leurs conditions de travail sur lesquelles ils et elles n'ont bien malheureusement aucune emprise.

Le dispositif du privé étendu à la FPH est le C2P.

Celui-ci a été imposé aux salarié·es du privé. Il permet un départ anticipé uniquement 2 ans avant l'âge légal dans certaines conditions d'expositions individuelles et quelques possibilités supplémentaires de formation professionnelle.

Les conditions du C2P se regroupent autour de 4 groupes facteurs d'exposition à la pénibilité :

- ➔ les rythmes de travail (nuit et alternant jours/nuits) ;
- ➔ le travail répétitif ;
- ➔ le travail dans des environnements bruyants ou hyperbares ;
- ➔ le travail dans des environnements exposés aux températures extrêmes.

Cela est très éloigné des 15 critères de pénibilité que porte la CGT dans la Fonction Publique et pour le secteur de la santé et de l'action sociale.

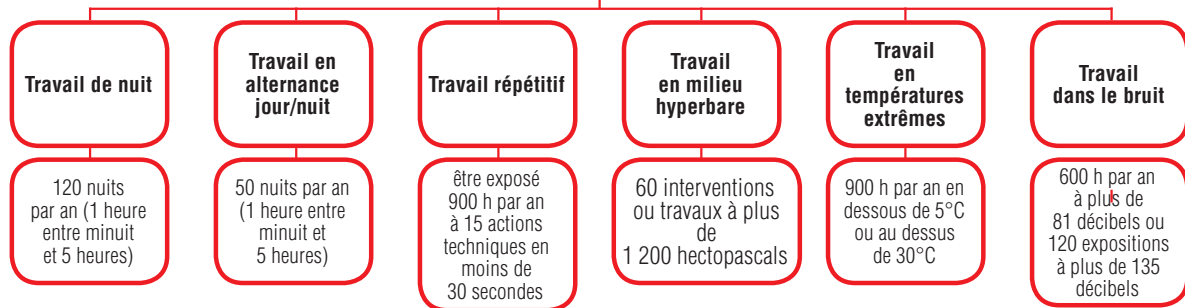
Le gouvernement annonce qu'une concertation modifiera les seuils actuels pour le travail de nuit, mais annonce que 20 à 30 % des infirmier·ères et des aides-soignantes pourront en bénéficier, alors qu'aujourd'hui, l'ensemble des agent·es concerné·es bénéficient d'un départ anticipé.

Le départ anticipé n'efface pas les conséquences de la décote prévue par le départ avant l'âge pivot, jusqu'à 10 %. À ce jour, dans le privé, seulement 3 à 7 % des salarié·es parviennent à ouvrir un C2P, alors que plus de 20 % des agent·es sont exposé·es à la pénibilité.

Au vu de ces critères, très peu de personnels remplissent les conditions pour ouvrir et créditer leur C2P dans les hôpitaux et cliniques privés, car des facteurs de pénibilité comme le port de charges et la charge mentale ne sont pas pris en compte !

➔ **Il est grand temps que la filière SOINS du Public et du Privé AGISSE et EXIGE le maintien ou la création de la reconnaissance de la PÉNIBILITÉ, avec un réel départ anticipé à la retraite à 55 ans à taux plein.**

Compte Professionnel de Prévention - C2P



UN DISPOSITIF SPÉCIFIQUE AUX AIDES-SOIGNANT·E·S ?

Le gouvernement annonce une concertation début 2020 sur l'aménagement des secondes parties de carrière dans la Fonction Publique Hospitalière, pour diversifier les parcours, prévenir la pénibilité et encourager le temps partiel aménagé de fin de carrière, pour aboutir à la mise en place d'un nouveau dispositif permettant le financement d'un temps partiel sans perte de revenu en fin de carrière pour les aides-soignant·e·s qui le solliciteraient.

Cela indique que les aides-soignant·e·s qui surcotisent déjà sur leur prime devront continuer à financer leur future réduction d'activité de fin de carrière. Le ministère annonce déjà des évolutions des contenus des missions et du travail des aides-soignant·e·s, sans pour autant ouvrir de perspectives réelles d'évolution de carrière.

Ce sera donc aux agent·e·s de prévoir et d'anticiper leur fin de carrière en travaillant plus à un moment, ce qui est totalement incohérent en matière de prévention et de pénibilité du travail : s'exposer plus à une période de la carrière pour se reposer plus tard !

Cela est inacceptable au vu des conditions de travail déplorables et particulièrement pénibles dans nos hôpitaux, EHPAD, services de Psychiatrie, services d'Urgences et l'ensemble des services hospitaliers et de l'action sociale.

Les 4 catégories et les 15 critères de pénibilité pour la CGT dans notre secteur

I - Contraintes physiques

- 1/ Manutention et port de charges lourdes
- 2/ Contraintes posturales et articulaires
- 3/ Vibrations mécaniques

II- Environnement agressif

- 1/ Exposition à des ACD (agents chimiques dangereux) y compris aux poussières et fumées
- 2/ Activités exercées en milieu hyperbare
- 3/ Exposition à des températures extrêmes et aux intempéries
- 4/ Exposition aux bruits intenses
- 5/ Exposition aux rayonnements ionisants

III - Contraintes liées aux rythmes de travail

- 1/ Travail de nuit
- 2/ Travail alterné, décalé :
Alterné figurant dans le décret n° 76/404 du 10 mai 1976 précisant la loi de 1975. Le travail posté en discontinu - Travail par relais en équipe alternante
- 3/ Longs déplacements fréquents
- 4/ Gestes répétitifs, travail de chaîne, cadences imposées

IV - Dangerosité

- 1/ Exposition à des risques de contamination biologique
- 2/ Risques d'agressions physiques et psychiques
- 3/ Lieux d'intervention dangereux (routes, incendies...)

→ LA REFORME ANNONCÉE SYMBOLISE UNE RÉGRESSION SOCIALE MAJEURE.

Les annonces démontrent une évidente inadéquation entre la réalité vécue au quotidien dans les services et les réformes que veut nous imposer le gouvernement.

→ **REFUSONS d'aller vers un compte professionnel de prévention pour tou.te.s, entraînant une régression.**

→ **Exigeons des pensions décentes pour tou.te.s, et non le recul annoncé par le gouvernement.**

LA RÉALITÉ DES CONDITIONS DE TRAVAIL DANS LA FPH

Ce tableau démontre que l'ensemble des agentes de la FPH est exposé à une forte pénibilité. En effet, c'est l'exposition à 3 contraintes physiques, qui reconnaît le classement en travail pénible pour les salariées du secteur privé. Celui-ci est différent des critères permettant le C2P.

59 % des agents de la FPH sont exposés à 3 facteurs, ce qui correspondrait à environ 680 000 agentes, alors qu'à ce jour, seulement 420 000 sont encore classés dans des corps ou emplois dit « pénibles » nombreux sont occupés par des contractuel·les qui ne bénéficient pas de la catégorie active, et de nombreux corps comme celui des infirmier·es en soins généraux n'en relèvent plus.

Alors que les discussions devraient porter sur quel système de reconnaissance pour les 260 000 agentes qui ne sont pas reconnues à ce jour en catégorie active, le gouvernement acte la non-reconnaissance dans le système actuel de plus de 400 000 agentes !

Tableau extrait de « page 137, Insee Références, édition 2019
Fiches Temps et conditions de travail »

	Ensemble	Femmes	Hommes	Cadres	Professions intermédiaires	Employés administratifs	Employés de commerce et services	Ouvriers qualifiés	Ouvriers non qualifiés	Privé	FPE	FPT	FPH
Contraintes et risques physiques													
Avoir au moins trois contraintes physiques ¹	34	28	39	6	26	12	47	61	63	34	19	32	56
Intensité du travail et pression temporelle													
Avoir au moins trois contraintes de rythme ²	35	29	41	24	35	30	29	53	49	37	21	25	43
Devoir se dépêcher	45	48	42	49	46	42	44	43	43	46	40	32	59
S'interrompre pour effectuer une tâche non prévue	65	68	63	75	74	74	61	50	43	65	62	65	79
Autonomie, marges de manœuvre													
Avoir un travail répétitif	43	46	39	12	28	48	59	60	77	45	25	42	47
Ne pas pouvoir régler soi-même les incidents	30	34	27	16	25	38	34	38	46	30	26	33	37
Coopération, soutien - Être aidé pour mener les tâches à bien par :													
les supérieurs hiérarchiques	77	75	79	77	79	81	73	78	72	77	73	80	74
les collègues	83	79	87	88	89	82	71	86	81	82	88	84	91
Conflits, harcèlement													
Victime d'une agression ³ de la part :													
- du public	17	20	13	13	21	22	23	7	5	13	27	20	41
- de collègues ou supérieurs hiérarchiques	11	13	10	12	12	11	11	12	12	11	11	12	17
Reconnaissance													
Au vu des efforts, recevoir l'estime et le respect que mérite le travail	74	72	76	80	74	70	72	73	70	74	73	76	73
Conflits de valeur													
Devoir faire des choses que je désapprouve (toujours, souvent)	10	10	10	6	8	9	12	13	17	11	7	9	10
Insécurité socio-économique													
Crainte pour son emploi	24	26	23	18	23	26	25	29	31	26	16	20	19

1. Parmi les cinq contraintes physiques : rester longtemps debout, rester longtemps dans une posture pénible, effectuer des déplacements à pied longs ou fréquents, devoir porter ou déplacer des charges lourdes, subir des secousses ou des vibrations. 2. Parmi les sept contraintes de rythme : rythme de travail imposé par le déplacement automatique d'un produit ou d'une pièce, cadence automatique d'une machine, autres contraintes techniques, dépendance immédiate vis-à-vis des collègues, normes de production à satisfaire en une journée, demande extérieure, contraintes ou surveillances permanentes exercées par la hiérarchie. 3. Au cours des 12 derniers mois, agression verbale, physique ou sexuelle.

Champ : France hors Mayotte, ensemble des salariés.

Sources : Dares-Drees-DGAFP-Insee, enquête Conditions de travail et Risques psychosociaux 2016.

QUELQUES DONNÉES DE SANTÉ DANS NOTRE SECTEUR

Concrètement, la CNRACL, notre caisse de retraite spécifique en charge des invalidités fait apparaître de nombreuses informations inquiétantes quant aux conditions de travail des personnels.

Plus de 10 % des aides-soignantes partent en retraite pour invalidité avant l'âge légal de 57 ans, et ce, à moins de 50 ans en moyenne. Et 1 aide-soignante sur 3 part en retraite avec une invalidité ! C'est 3 fois plus que la moyenne nationale.

Pour les infirmier·es, ce sont 8 à 9 % de la profession qui part en retraite pour invalidité avec une moyenne

d'âge un peu supérieure à 50 ans et 1 infirmier·e sur 4 part en retraite avec une invalidité !

Dans le secteur privé, la commission technique nationale de la Sécurité Sociale démontre que le secteur de la santé et du social est en tête des accidentologies du travail devant le bâtiment, en dehors des accidents mortels au travail ! Ce qui est d'autant plus inquiétant dans notre secteur est la tendance à l'augmentation, alors que pour de nombreux secteurs, les accidentologies du travail ont tendance à baisser légèrement.



Ensemble, relevons le défi, mobilisons-nous pour que la réforme annoncée soit retirée, pour défendre la spécificité de nos métiers, pour le changement et l'arrêt des politiques et des réformes régressives.
Revendiquons le maintien et une réelle reconnaissance de la pénibilité de nos métiers par un départ anticipé à 55 ans à taux plein.