



Union des Villes et
Communes de Wallonie
asbl



Fédération des CPAS

Vos réf. :
Nos réf. : LV/ALV/JMR/cb/2023-3
Votre correspond. :
Annexe(s) : /

Madame Christie Morreale
Vice-Présidente et Ministre de l'Emploi,
de la Formation, de la Santé, de l'Action
sociale et de l'Egalité des chances
Rue Kefer, 2
5000 Namur

Namur, le 26 janvier 2023

A l'attention de Monsieur François Leclercq,
Conseiller

Madame la Ministre,

Concerne : Ific

Egalité de traitement dans le financement

Directeur de MR-S

Timing outil de simulation

Circulaire sur le protocole d'activation barémique

L'application de l'Ific aux MR-S du secteur public est en débat depuis 2021.

Le vendredi 13 octobre 2022, l'Aviq a communiqué au terrain une circulaire MRS-MRPA-CSJ 2022/10 ayant pour objet le financement et l'implémentation du modèle salarial Ific datée du 30 décembre 2022. Le protocole d'accord sur l'activation barémique devrait être conclu début février.

EGALITE DE TRAITEMENT DANS LE FINANCEMENT

A l'heure actuelle, tout le personnel de soins est financé sur la base des barèmes de la CP 305.1. en secteur public comme en secteur privé. Le personnel non-soins est subventionné de façon indirecte en secteur public et directe en secteur privé. La RGB est la condition de financement en secteur public.

Demain, l'application de l'Ific ne sera pas obligatoire en secteur public. En secteur privé, 9 travailleurs sur 10 auront intérêt à passer à l'Ific. Environ la moitié des agents en secteur public ont des barèmes RGB supérieurs aux barèmes Ific. Ils ne passeront pas à l'Ific. En pratique à court terme, cela va être davantage vu la demande syndicale que les fonctions non activées soient analysées plus profondément au niveau wallon avant de permettre de les activer au niveau local.

En terme de financement Aviq, il y aura un complément Ific pour le seul personnel qui passe à l'Ific, qu'il soit de soins ou non-soins. Il va en résulter une distorsion dans les financements. Pour illustrer le propos, prenons un exemple fictif.

Une aide-soignante d'un CPAS est à la RGB. Dans 8 cas sur 10, elle gardera la RGB. Supposons que sa rémunération est de 120 et que la rémunération équivalente pratiquée en secteur privé et financée est de 100. Avec l'Ific, l'aide-soignante de la MR-S privée pourra passer à 110 et sera financée à concurrence de 110.

Dans le même temps, l'aide-soignante en secteur public restera payée à 120 et financée à 100. Le non-passage à l'Ific implique pour l'Aviq le non-versement du complément Ific.

D'un côté, le secteur public ne perd rien. De l'autre, le secteur privé paie moins que le secteur public et est financé plus.

Or, dans le cas d'espèce, le secteur public ne fait qu'appliquer ce qui est la norme régionale pour les pouvoirs locaux : la RGB. Il est d'ailleurs tenu par l'article 30 de l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 relatif au forfait à la pratiquer pour avoir droit au forfait. En terme logique, il serait cohérent d'appliquer le principe « qui peut le plus peut le moins » : si le barème appliqué est plus élevé que celui Ific, alors le financement Ific est accordé.

Le fait que le secteur privé soit demain mieux financé que le secteur public en payant moins un nombre significatif de ses travailleurs pose deux problèmes :

- en terme principal, un problème d'égalité de traitement. Le non-respect des articles 10 et 11 de la Constitution peut à minimum être débattu ;
- un biais à développer des services privés plutôt que publics.

La Fédération des CPAS demande à minimum un financement sur une base Ific pour toutes les fonctions de soins où soit l'Ific est appliqué, soit la RGB est maintenue, car plus avantageuse que l'Ific.

Cette option est d'autant plus défendable que l'application de l'Ific va probablement être limitée au personnel de soins en CPAS afin de rencontrer une demande syndicale.

DIRECTEUR DE MAISON DE REPOS

Ni la circulaire Aviq ni le prochain protocole sur l'activation barémique ne prévoient quoi que ce soit pour les directeurs des MR-S. Ce manque de reconnaissance est très mal vécu par ces directeurs. A titre illustratif, ci-après le témoignage reçu par l'un d'entre eux aussi déçu que dépité :

« La majorité des directeurs dans le secteur public est dans des échelles B4.1 ou A. Le salaire perçu n'est donc déjà à mon sens en rien en rapport avec nos responsabilités professionnelles. Actuellement nous gagnons un tout petit peu plus qu'un(e) infirmier(e) chef(fe) voire dans certains cas qu'un(e) « simple » infirmier(e) gradué(e).

Malgré le fait que bon nombre de collègues trouve que nous ne sommes déjà pas rémunérés à notre juste valeur, et comme vous le soulignez, les revalorisations Ific pourraient en plus amener à terme qu'une infirmière soit mieux rémunérée qu'un directeur de MRPA-MRS !

En dehors de ces considérations purement financières, et loin de moi l'idée de contredire que le métier des soignants n'est pas pénible ou ne doit pas être revalorisé, je trouve que le fait de ne pas nous intégrer dans ce processus Ific est un manque considérable de reconnaissance de la part des décideurs vis-à-vis du travail que nous réalisons au quotidien.

Bien entendu le personnel soignant a énormément « donné » durant ces dernières années et continue encore à l'heure actuelle mais il ne faut pas oublier que de notre côté :

- nous étions également présents presque 7 jours sur 7 lors des différentes crises sanitaires ;
- nous sommes joignables presque 24 heures sur 24 pour la plupart d'entre nous ;
- nous sommes responsables du bon fonctionnement quotidien des MRPA-MRS et de l'ensemble de ses services ;
- nous remplaçons souvent au pied levé les absences des différents chefs de service. Charge qui s'ajoute à notre charge de travail quotidien, ...

On a le sentiment d'être des « laissés pour compte » ».

Il ne serait point équitable que le directeur gagne moins que son infirmier-chef. Cela renforcerait les difficultés de recrutement et poserait un problème de motivation. Le problème est connu de la Fédération des CPAS qui a demandé qu'une solution soit trouvée. Elle a interpellé en ce sens au premier trimestre 2022 l'Ific et a obtenu un engagement de principe des partenaires sociaux.

Dans un courrier de novembre 2022, la Fédération des CPAS a plaidé en cas d'application de l'Ific, pour les directeurs :

- de prendre l'échelle 18 comme principe de base ;
- à titre subsidiaire, de laisser la faculté de la 19 si le directeur est responsable de plusieurs services (ex. : une maison de repos et une résidence-services et un centre de soins de jour) ainsi que pour les coordinateurs de plusieurs MR-S.

Trois grands contre-arguments ont été avancés par les syndicats. Le premier est que les directeurs ne sont pas dans l'Ific. Rien n'empêche l'Aviq de financer l'échelle 18 et de la requérir comme elle requiert l'application de la RGB pour l'octroi du forfait. Le second est financier. La revalorisation des directeurs n'a pas été budgétée et coûterait 7 millions d'euros (estimation Aviq). La partie E1 ne sera plus payée. Cela implique une marge de 6 millions. Le troisième argument est que l'Ific apporte peu aux échelles les plus basses. Cet argument néglige le fait que les dernières réformes RGB se sont focalisées sur les échelles E et D. De facto, les petits salaires ont déjà été en principe revalorisés.

Comme tous les travailleurs des MR-S impactés par la Covid, les directeurs méritent une reconnaissance qui passe par une amélioration salariale.

Sans préjudice d'une l'évolution de l'Ific, la Fédération des CPAS demande qu'une circulaire régionale recommande déjà l'application de l'échelle 18 comme règle de base pour les directeurs de maisons de repos.

PLANNING IFIC POUR L'OUTIL DE SIMULATION

Le 16 janvier 2023, la Fédération des CPAS a reçu de l'Ific, le rétroplanning concernant l'outil de simulation Ific.

Pm, les agents qui sont actuellement en fonction pourront garder la RGB s'ils le souhaitent. Afin de se déterminer, ils recevront de leur employeur une simulation sur base d'un outil Ific.

La sortie de l'outil était prévue vers le 8 mars. Les formations commenceraient le 13 mars et les simulations le 13 mars également. Il en résulte un quasi-chevauchement de la mise à disposition de l'outil, des formations et des simulations. C'était irréaliste. Cela a été mal reçu par le terrain.

Auprès de l'Ific, la Fédération des CPAS a plaidé a minimum :

- une mise à disposition plus précoce de l'outil de simulation. Gagner deux semaines aiderait déjà.
- la communication la plus rapide possible des journées et heures de formation.

Une série de correctifs sont en discussion notamment sur l'information quant aux formations. Ce sont des gestes de bonne volonté de la part de l'Ific. Par contre, la date de transmission de l'outil de simulation reste inchangée. Il est hélas à prévoir que cela génère des problèmes organisationnels et partant des tensions dans l'implémentation de l'Ific.

CIRCULAIRE SUR LE PROTOCOLE D'ACCORD ACTIVATION BAREMIQUE

En lien avec ce protocole, la Fédération des CPAS réitère la demande déjà exprimée verbalement d'une circulaire sur les modalités plus opérationnelles en MR-S à l'instar de ce qui a été prévu pour les hôpitaux.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'assurance de notre considération très distinguée.

A black ink signature consisting of a large, stylized loop with a vertical line extending upwards from the center.

Alain Vaessen,
Directeur général

A blue ink signature featuring a large, open loop on the left and a series of smaller, connected loops on the right.

Luc Vandormael,
Président

Copie de la présente est adressée à :

- *Elio Di Rupo, Ministre-Président du Gouvernement wallon*
- *Christophe Collignon, Ministre du Logement et des Pouvoirs locaux*