



DONNONS DE LA FORCE
À VOS COMPÉTENCES

LA CONVENTION COLLECTIVE REVISION PARTIELLE

COMMENT Y TROUVER SON COMPTE ?

Syndicat Général des Médecins et des
Professionnels des Services de Santé au Travail
Octobre 2013

Une grande étape vient de se clore, après des années de négociations serrées avec le CISME, la CFE-CGC a signé l'accord de **révision partielle** de la Convention Collective concernant **la classification des emplois et les salaires afférents**. Cette nouvelle classification doit être appliquée dès janvier 2014, une tolérance est acceptée jusqu'en avril 2014, avec effets rétroactifs. Voici les points notables et les premiers commentaires d'un sujet qui va être notre préoccupation jusqu'en avril 2014.

LA NOUVELLE GRILLE DE CLASSIFICATION

La grille de notre convention datait de 1976 et ne prenait pas en compte les nouveaux métiers de la pluridisciplinarité. La nouvelle grille est une grille unique composée de **21 classes**, de l'agent de propreté au médecin du travail. Elle est lisible et cohérente. Les métiers des SIST sont décrits dans **32 fiches d'emploi repère, répartis en 2 filières, une filière prévention et une filière support**. Les emplois sont positionnés en 21 classes notées de 1 à 21 (certaines classes, par exemple 17 et 20 n'ont pas d'emploi rattaché). Plusieurs emplois repères peuvent se retrouver dans la même classe (ex : niveau 12 pour les infirmiers et les assistants sociaux). Les coefficients actuels n'existent plus, ils sont remplacés par le rattachement de chaque salarié à un emploi repère dont la description est la plus proche de son travail. Les emplois ont été classés les uns par rapport aux autres (pesée des postes). La hiérarchisation des classes est issue d'un consensus entre toutes les organisations syndicales et la délégation patronale. Le statut de cadre est attribué à partir de la classe 14 : responsable de service, responsable technique. Les classes 12 et 13 assistant social, infirmier en santé travail et chargé de communication ont le statut assimilé cadre au regard des prestations retraite et prévoyance. Pour chaque classe a été déterminé un salaire minimum.

Commentaires : Les services ne peuvent pas créer de fiches d'emploi ou utiliser des classes laissées vides (exemple la 18). Nous nous sommes attachés à décrire les métiers de la pluridisciplinarité, IPRP (ergonomes, toxicologue, psychologue du travail, ingénieur hygiène et sécurité ou ingénieur chimiste, technicien), infirmières, assistantes sociales, ASST décliné en trois fiches. Certains métiers ont disparu, technicienne radio, laborantine... Ce choix a été motivé par le rapport de branche, lorsque ces postes étaient très peu représentés dans les services de santé au travail en France (moins de 10). Les salariés seront rattachés à l'emploi le plus proche, voire le plus approchant en tenant compte des activités réalisées et/ou du niveau de diplôme et de compétence du salarié.

La hiérarchisation doit être respectée. Les IPRP sont tous en classe 16 (chacun apportant au service des compétences de même importance), l'infirmière en santé au travail et l'assistante sociale sont au niveau 12 etc...

Les anciens coefficients et les anciennes positions n'existent plus. La transposition de l'ancienne classification vers la nouvelle fait que les salariés exerçant le même métier avec des coefficients différents se trouvent groupés dans la même classe. Il nous semble que cette classification permet une vision plus claire des postes.

Le plus CFE-CGC : nous avons obtenu

– **Une définition de la profession d'infirmière de santé au travail** et de la formation minimum, 150 heures de cours assorties d'une formation pratique. Pour l'instant cette spécialité n'est pas reconnue.

- **Une définition du statut d'IPRP.** Sous ce terme sont regroupés des personnes ayant un niveau de connaissance suffisant pour rendre leurs avis en toute indépendance. Cela comprend les IPRP niveau mastère 2 et les IPRP techniciens dans leur domaine de compétence et c'est tout !
- Les IPRP niveau master 2 sont réunis dans la même classe, au niveau 16, ce qui va permettre d'harmoniser leurs salaires.
- **Le statut d'assimilé cadre** (nous avons demandé le statut de cadre) pour les infirmières et les assistantes sociales).

Les points de vigilance lors des négociations : Le travail de classement doit se faire en négociation poste par poste et doit impérativement être terminé en avril 2014 (avec effets rétroactifs en janvier). Les niveaux de diplôme requis ont une importance notable pour le rattachement à une classe. Par exemple : le salarié classé ergonome en classe 16 doit avoir le niveau mastère 2. Le technicien qui fait de l'ergonomie n'est pas à rattacher à la classe 16 ergonome. Les classes 14 (responsable technique et responsable de service) et 19 (directeur adjoint) permettent de classer les postes à responsabilité techniques ou managériales sans différencier si ces responsabilités s'exercent en comptabilité, informatique, ou dans la pluridisciplinarité. A noter que ces postes à responsabilité sont classés dans la **filière support et non prévention**. Ce sont les salariés de la filière prévention qui font partie de l'équipe pluridisciplinaire art 11-2.

LES RÉMUNÉRATIONS MINIMALES GARANTIES PAR METIERS

A chaque classe correspond un salaire annuel minimum. Les salaires minimaux ont été déterminés en s'appuyant, entre autre, sur le rapport de branche qui recueille les salaires réels de 140 services de santé au travail ayant répondu à l'enquête du CISME. Tous les salaires sont maintenant exprimés en salaires annuels. Ceci inclus les primes, le 13ème mois.

Commentaires :

Le montant des salaires minimaux a été un sujet particulièrement difficile. Le ressenti était que la Délégation patronale voulait négocier cette grille à masse salariale constante, donnant d'une main et reprenant de l'autre. L'expression des salaires en salaires annuels pour toutes les classes permet de mieux les comparer, dans les services et dans le rapport de branche.

Le plus CFE-CGC :

- Les médecins : nous avons demandé un salaire d'embauche au coefficient 1,3, celui-ci reflétant la situation actuelle. La volonté affichée du CISME était aussi de valoriser le métier à l'embauche pour le rendre aussi attractif que les autres spécialités médicales. Un consensus a permis d'obtenir satisfaction.
- le salaire d'embauche des IPRP a été notablement augmenté par rapport aux propositions patronales de départ. C'est dire si elles étaient basses.

Les points de vigilance lors des négociations : la hiérarchisation des salaires doit être respectée. Les salaires ne pouvant pas être baissés, on peut s'appuyer sur la classe qui a le plus de différence avec le CISME, pour positionner tous les autres salaires. Dans les services où les rémunérations sont au-dessus du minima CISME, **des salaires minimaux d'embauche, pour chaque classe, sont à négocier.**

LES RÈGLES D'ANCIENNETÉ

L'ancienneté, quel concept ringard et désuet, pour la délégation patronale. Vive la « *Garantie d'évolution des rémunérations minimales annuelles du personnel cadre* » en fonction du nombre d'années de présence dans le SSTI. La garantie concerne tous les cadres y compris les médecins et augmente tous les 2, 5, 10, 15, 21 ans de 5, 10, 15, 18, 21%. **Si ce n'est pas de l'ancienneté, ça y ressemble à s'y méprendre.**

En revanche pour les employés « la prime d'ancienneté », est dument estampillée, elle est de 3% à 3 ans, de 6% à 6ans, de 9% à 9 ans, de 12% à 12 ans, de 18% à 18 ans et de 21% à 21 ans. Dans les deux cas les augmentations « en fonction du temps qui passe » sont calculées sur les minimas.

Commentaire : la délégation patronale a présenté un premier projet sans augmentation à l'ancienneté pour les cadres, au motif que ces notions étaient des notions dépassées. Le mode de management des cadres, pour la délégation patronale se résume en : des salaires minima faibles, des évolutions individuelles et un turn over important. Un cadre doit faire carrière en changeant d'entreprise ! Ces garanties d'augmentations sont exprimées, comme anciennement dans la Convention collective, par rapport au minima. Il n'y a pas d'obligation d'augmentation de salaire pour le salarié rémunéré au-dessus de ces minima, comme avant. Concernant les médecins la proposition patronale d'augmentation des salaires des médecins à l'embauche était financée par une diminution des salaires des médecins seniors.

Le plus CFE-CGC :

- La signature de la modification de la convention collective par la CFE-CGC a été possible parce que la délégation patronale a consenti à ajouter l'article 3-1 relatif à la garantie d'évolution du salaire des cadres. Ce furent là les points les plus durs de la négociation. Les garanties d'évolution de salaires pour les professions indépendantes sont une garantie de leur indépendance.
- Nous avons négocié pour que tous les médecins - jeunes recrues ou seniors -bénéficient d'une augmentation et avons aussi obtenu un échelon supplémentaire à 21 ans. Nous avons obtenu que le salaire d'embauche des médecins corresponde à la réalité pratiquée dans les services où l'embauche se fait au coefficient 1,3 . Rappelons que celui-ci correspond à 5 ans d'ancienneté.

	Embauche	2 ans	5 ans	10 ans	15 ans	21 ans
Minimal 01/2013	61404	61404	66521	71638	79313	
Nouvelle convention	67800	71190	74580	77970	80004	82038

Les points de vigilance : les deux syndicats (CFDT, CFTC) qui avaient signé la première modification de la convention collective en 2008 regrettent les possibilités de progression de carrières qui avaient été déclinées pour chaque emploi en débutant (fait son travail) confirmé (fait bien son travail) et expert (prend des initiatives). Ces progressions existaient pour tous les postes y compris les IPRP. Cette vision de la progression de carrière nous paraissait trop proche d'une individualisation « sauvage » des salaires. Ces notions plaisent à la délégation patronale et avaient été proposées dans un premier temps des négociations. Ceci faisait partie des points qui avaient motivé notre opposition à ce texte ce qui avait conduit à son annulation et à de nouvelles négociations.

Cela peut être proposé lors des NAO. On peut accepter des individualisations de salaires pour certaines catégories de salariés dans un cadre défini : limitées à un pourcentage (10 ou 15 %) du salaire, accompagnées de vrais entretiens professionnels, motivées aussi bien pour les augmentations que pour les non augmentations ; les explications du salarié doivent être recueillies...

Le titre de l'article 3-1 est bien « **Garantie d'évolution des rémunérations minimales annuelles du personnel cadre** ». L'esprit de cet article est à conserver et à décliner dans chaque service. Nous devons obtenir en NAO des garanties d'évolution des rémunérations minimales. En prenant comme base les salaires minimaux d'embauche pratiquées dans le service (donc même si les salaires sont au-dessus de la convention collective CISME). Chaque service a ses propres minima et doit prévoir une garantie d'évolution à son personnel cadre.

La non-prise en compte de cet article dans l'élaboration de la politique salariale des SIST, ne peut être interprétée que comme un reniement des engagements de la délégation patronale.

LES RÉMUNÉRATIONS CORRESPONDANT À DES MISSIONS AUXILIAIRES

Article 22-1 : Les salariés peuvent effectuer des missions auxiliaires à celles objet de leur contrat de travail. La durée pendant laquelle ces missions sont exercées, la rémunération afférente ainsi que les autres modalités d'application font l'objet d'un avenant au contrat de travail de l'intéressé. Ces missions correspondent à des compétences acquises (formation, expérience acquise, VAE) effectivement mises en œuvre par le salarié. La rémunération de ces missions auxiliaires est incluse, pour les SIST concernés, dans leur négociation annuelle obligatoire portant sur les salaires.

Commentaires : Nous avons demandé à ce que les missions temporaires et les fonctions pérennes soient différenciées de façon à ne pas mélanger une mission temporaire où les compétences acquises par formation ou VAE vont difficilement être mise en œuvre d'une fonction pérenne est une composante de l'activité de travail. C'est un premier article pour demander de la transparence dans les rémunérations.

Les plus CFE-CGC : cette avancée est une demande exclusivement défendue par la CFE-CGC. Elle permet aux professionnels de santé de s'engager dans une démarche personnelle d'accroissement des compétences qui pourra être reconnue socialement et financièrement. Nous avons défendu cet article car il peut permettre de compléter les fiches d'emploi repères. Ainsi une technicienne qui se spécialise en risque chimique, un ergonome qui a des compétences enun ingénieur chimiste quipeuvent valoriser leurs compétences. Cet article bien utilisé doit permettre de rendre transparentes un certain nombre de primes.

Les points de vigilance : La tendance des employeurs est de proposer à la négociation de nouvelles primes en rapport avec le CPOM et le projet de service. En se référant à cet article les employeurs citent volontiers les fonctions de chef de projet et de tuteurs, qui sont des missions temporaires. Les anciennes rémunérations complémentaires devraient aussi être présentées et discutées en NAO. Toutes les primes justifiées par des compétences acquises doivent donner lieu à une discussion en NAO. Au moins avons-nous un texte pour exiger la transparence.

CONTRAT DE TRAVAIL ET INDÉPENDANCE PROPRE A CERTAINES PROFESSIONS

L'article 11 de l'Accord : La formulation des généralités sur le contrat de travail est un compromis équilibré entre la partie patronale et syndicale. Les salariés des services participent au CPOM et au projet de service en contrepartie il est clairement écrit que cela ne représente pas toute l'activité des équipes de santé au travail. Il y est précisé que le médecin à une activité autonome de prescription d'actions de prévention dans les entreprises.

L'article 11-1 de l'Accord sur les indépendances :

- LES MÉDECINS

L'article général sur le contrat de travail est décliné pour les médecins : le respect du projet de service et du CPOM ne fait pas obstacle aux obligations de prévention nécessaires du fait de situation particulières dans les entreprises. La phrase suivante est particulièrement claire : « cette indépendance s'applique en particulier dans l'entreprise dans laquelle le médecin du travail intervient ». Il est aussi fait clairement référence au code de santé publique.

- INFIRMIERS

La formulation de l'article permet de rappeler que l'infirmier à des missions propres détaillées dans le code de santé publique et des missions déléguées par le médecin du travail dans le cadre de protocoles. Il est rappelé aussi que les missions propres sont exercées dans le cadre de l'équipe pluridisciplinaire animée et coordonnée par le médecin du travail. Le rôle de la CMT dans les décisions relatives à l'activité de l'équipe pluridisciplinaire est souligné.

- INTERVENANT EN PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS (IPRP)

Cet article définit ce que représente l'appellation IPRP. Jusqu'à présent la notion d'IPRP était étendue dans certains services aux infirmières, aux AST. Il nous semble que cette précision ne peut être que favorable aux IPRP. La transparence des rémunérations sera facilitée tant au niveau des services que du rapport de branche.

Commentaires : la délégation patronale était très attachée à introduire la notion de projet de service et de CPOM. Nous avons travaillé à cette version définitive acceptée par tous.

L'indépendance des infirmières dans le cadre de missions propres était interprétée dans certains services comme permettant de réaliser de façon autonome des actions de prévention demandées par le directeur. Cela ne peut plus être le cas.

Des dérives dans l'appellation IPRP nous avaient été signalées. En effet, les appellations Ergonomes ou Toxicologue étaient données à des techniciens.

Le plus CFE-CGC

Nous avons défendu le rôle propre du médecin du travail qui doit pouvoir répondre aux demandes des salariés et des entreprises pour des cas ne relevant ni du CPOM ni du projet de service. Nous avons défendu avec vigueur la notion de gestion des priorités qui relèvent de l'indépendance du médecin.

L'indépendance de l'infirmière s'exerce dans les limites de l'équipe pluridisciplinaire animée et coordonnée par le médecin du travail.....pour éviter l'intrusion des directeurs. Nous avons rédigé l'article pour éviter ces dérives. L'appellation IPRP restreinte à un certain niveau de diplôme permet de garantir une certaine indépendance des avis.

Point de vigilance lors des négociations : les dénominations ergonomes, toxicologues, ingénieur HSE doivent être réservées aux personnes ayant le niveau mastère 2. Les salariés ayant des compétences en ergonomie de niveau licence sont à classer avec la fiche technicien (complété d'une mission auxiliaire).

LA DÉFINITION D'UNE ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE ET SON MODE DE FONCTIONNEMENT

L'article 11-2 donne la composition de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, une définition de ce que signifie le médecin de travail anime et coordonne et les rapports entre l'IPRP, les employeurs et l'équipe pluridisciplinaire.

Commentaires :

La définition de l'équipe pluridisciplinaire : une partie de la délégation patronale partageait notre vision d'une équipe pluridisciplinaire près des médecins et des adhérents et non organisée en une équipe par service. C'est cette première vision qui a prévalu et c'est de cette façon que doit être lu cet article. En effet la notion d'animer et coordonner ne peut s'exercer sans cela.

Le plus CFE-CGC : nous avons demandé une définition de « anime et coordonne ». Le tour de table fut enrichissant la délégation employeur n'étant pas arrêtée sur une définition de cette notion. La phrase « le médecin mobilise ainsi les compétences les plus appropriées pour chaque intervention » laisse toute autonomie au médecin pour choisir la spécialité de l'intervenant. Ce choix n'incombe pas au responsable de pôle ou le directeur, c'est écrit ! Pour éviter que l'IPRP ne soit mobilisé uniquement par des demandes d'employeurs (pas forcément justifiées) qui le saisiraient directement, nous avons recentré son action dans le cadre de l'équipe pluridisciplinaire.

Point de vigilance : à noter que seuls les salariés de la filière prévention font partie de l'équipe pluridisciplinaire. Ainsi les référents de pôles qui seront classés responsable ou directeur adjoint n'ont pas vocation à en faire partie. C'est écrit !

L'EVOLUTION INTERNE DU PERSONNEL

L'article 20-1 initialement écrit pour promouvoir l'évolution des postes de secrétaires, a été formulé de façon élargie pouvant permettre aux cadres d'en profiter.

Commentaire : le service informe ses salariés de tous les postes proposées au recrutement, y compris les postes de cadres.

LA NEGOCIATION ANNUELLE SALARIALE

La valeur du point a disparu. La négociation des augmentations salariales se fera globalement. En effet après avoir travaillé à la classification des emplois et leur hiérarchisation, remettre en cause ce travail dès les premières négociations ne semblait pas logique. En revanche, cela peut permettre une certaine souplesse. Si les rapports de branche montrent que les minima de certaines classes de la convention collective sont en décalage par rapport aux rémunérations pratiquées dans les services, nous pourrions revaloriser une classe en Commission Paritaire Nationale de Branche.

Point de vigilance dans les négociations : les services doivent aussi respecter la « pesée des postes » et la hiérarchisation. On ne peut donc voir une profession privilégiée dans un service lors des négociations (sauf cas particulier argumenté).

Conclusion :

Les prochains sujets de négociation au CISME en 2013-2014 sont : l'accord intergénérationnel, la formation professionnelle et notamment la prise en charge du DPC (développement professionnel continu des professions de santé), l'interprétation de la Convention Collective, le droit syndical, les salaires et les frais de repas et kilométriques, la prévoyance et les frais de santé, les travailleurs handicapés, la retraite complémentaire, la durée du travail et les dispositions obsolètes de la convention collective.

Anne-Michèle CHARTIER et Michel PETITOT
Négociateurs à la CPNB
Octobre 2013

CFE-CGC Santé au travail

SYNDICAT GENERAL DES MEDECINS DU TRAVAIL ET DES PROFESSIONNELS DES SERVICES DE
SANTÉ AU TRAVAIL

39 rue Victor Massé-75009 PARIS

Tél.: 01 48 78 80 41 -Fax: 01 40 82 98 95

courriel : santeautravail@cfecgc-santesocial.fr

site : <http://www.cfecgc-santetravail.fr>

Pour adhérer à Santé au Travail CFE-CGC, téléchargez notre

- . —>> [Bulletin d'adhésion 2014](#) <<— (cotisations 2014 inchangées).
- . —>> [Demande de prélèvement automatique SEPA](#) <<— à joindre avec le bulletin d'adhésion. [Mode d'emploi du SEPA](#)

CFE-CGC Santé au travail