

Dialogue social dans la fonction publique

Discussion, après engagement de la procédure accélérée, d'un projet de loi

Intervention de Madame Marisol Touraine

Mercredi 7 avril 2010

Discussion générale

M. le président. Dans la discussion générale, la parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, monsieur le président de la commission des affaires sociales, mes chers collègues, mon intervention se limitera à l'article 30 du projet de loi. *(De nombreux députés du groupe UMP se lèvent et quittent l'hémicycle.)*

C'est un article ajouté à la va-vite, à la dernière minute, mais qui fait couler beaucoup d'encre et pousse les infirmiers et infirmières dans la rue.

Cet article est paradoxal au regard du titre même que vous avez souhaité donner à votre réforme – rénovation du dialogue social dans la fonction publique – puisque, s'il est présenté devant nous, c'est purement et simplement parce qu'il résulte de l'échec des discussions engagées avec les partenaires sociaux, tout en reprenant point par point la position du Gouvernement, sans juger utile d'y intégrer la moindre des réserves émises par les organisations syndicales.

Concrètement, ce texte prévoit de tirer les conséquences de l'application aux professionnels de santé du secteur public du dispositif dit « LMD », lequel va leur permettre d'obtenir un classement indiciaire plus intéressant. Il vise en outre à reconnaître, bien que de manière limitée, la qualification des infirmiers à au moins bac + trois. Si j'ai dit « d'une manière limitée », c'est que certains d'entre eux, comme les infirmiers anesthésistes, ont déjà aujourd'hui une qualification et une formation supérieure à bac + trois, sans que le texte de loi, à ce stade, en tire la moindre conséquence.

À nos yeux, le plus choquant, dans ce texte, est l'absence de prise en compte de la pénibilité du travail des infirmiers pour la définition des conditions de leur départ à la retraite. Je comprends que, dans ce système, les infirmières et les infirmiers du secteur public se sentent floués et mal aimés. Pourtant, Nicolas Sarkozy avait déclaré en 2007 : « Malgré les grands services qu'elles rendent à la société, aux patients et à leurs familles, les infirmières et les infirmiers restent, en ville comme à l'hôpital, les oubliés de nos politiques de santé. »

Le caractère admirable du travail qu'ils, et le plus souvent elles, accomplissent n'est pas en cause. Ce n'est pas un hasard si les Français les citent spontanément au rang des professions les plus utiles et les plus aimées. Mais il est urgent de sortir de ce discours compassionnel qui vante le dévouement des infirmiers plutôt que leur compétence, leur engagement plutôt que leur expérience. Nous n'avons plus à faire à des infirmières en cornette, et même si celles-ci méritent toute notre considération et notre soutien, elles ne peuvent à l'évidence plus servir de référence pour une profession qui s'est, depuis, profondément transformée.

Or le texte que vous présentez, sous couvert d'une meilleure reconnaissance du métier à travers la mise en place d'un recrutement à bac + 3 au moins, revient en réalité à le banaliser, à en nier certaines des spécificités, au premier rang desquelles figure la pénibilité du travail accompli, et poursuit en réalité d'autres desseins. Le choix d'en précipiter l'adoption a de quoi laisser perplexe,

à quelques mois d'une réforme globale des retraites que l'on annonce décisive. Il est compréhensible que la profession le perçoive comme un geste de défi à son encontre. Un de plus !

Je ne reprendrai pas les caractéristiques, déjà largement évoquées, du texte que vous présentez. Je veux simplement rappeler que les personnels paramédicaux désormais susceptibles d'être classés en catégorie A des fonctions publiques, sont très nombreux : près de 200 000 infirmiers dans la fonction publique hospitalière, 25 000 cadres de santé, moins de 10 000 agents – infirmiers et puéricultrices principalement – dans la fonction publique territoriale et quelques dizaines de professionnels de santé de la pénitentiaire. C'est donc d'abord à l'hôpital public que la réforme proposée va s'appliquer. Aussi est-il naturel que les personnels concernés s'interrogent sur la manière dont l'hôpital public, qui a fait l'objet d'une succession de réformes, a été traité ces dernières années.

Je tiens d'abord à dénoncer une présentation biaisée qui tendrait à faire croire que les infirmiers, s'ils optaient pour la proposition qui leur est faite, bénéficieraient d'une revalorisation égale à 2 000 euros par an, ce qui peut sembler intéressant, voire spectaculaire. La réalité est moins flamboyante et dépend largement du moment de la carrière concerné. Ainsi, un infirmier IDE – infirmier diplômé d'État – classe normale, à seize ans de carrière, n'aura perçu, en 2015, que 35 euros brut d'augmentation et 49 euros pour vingt ans d'exercice, cela en supposant qu'il fasse le choix de partir à soixante ans. Autrement dit, on ne parle d'une revalorisation de 2000 euros que pour les dernières années de la carrière, et donc, sur une période limitée. En réalité, seuls les échelons 9 à 11 toucheront une augmentation substantielle.

Tout cela paraît bien faible au regard des contreparties que vous exigez des personnels.

Il faut bien parler de conflit, compte tenu des multiples courriers que nous recevons et du nombre d'infirmiers qui sont descendus dans la rue la semaine dernière. J'en viens au fond de ce conflit. Cette revalorisation suppose que les personnels de santé concernés acceptent en « échange » de partir à la retraite cinq ans plus tard et, surtout, renoncent à la majoration de durée d'assurance qui leur était accordée depuis la loi Fillon de 2003 en reconnaissance de la pénibilité de leur emploi : pour dix années cotisées, une année supplémentaire se trouvait validée.

Le rapport présenté à la commission des affaires sociales est très clair : la reconnaissance du métier d'infirmier ou de kiné dans le secteur public, qui passe par le recrutement à bac + 3, promesse longtemps attendue et qui satisfait la grande majorité des professionnels, a été l'occasion d'engager des économies pour les régimes de retraite concernés. Selon que 25, 50 ou 75 % des infirmiers susceptibles de liquider leur retraite au cours des dix prochaines années le feront en choisissant la proposition du Gouvernement – soit la revalorisation en catégorie A en échange d'un report de l'âge légal de départ à la retraite et de la suppression de la majoration de durée d'assurance – les économies réalisées par leurs régimes de retraite iraient de 120 à 360 millions d'euros.

Le Président de la République lui-même a expliqué, dans ses vœux aux professionnels de santé, que cette réforme, qui représentait une reconnaissance de ces métiers, avait un coût de 500 millions d'euros. Il s'est bien gardé d'ajouter qu'elle était censée en rapporter près du double ! À l'évidence, les enjeux affichés ne sont pas ceux recherchés. C'est sans doute cette ambiguïté, ou plutôt ce tour de passe-passe, qui provoque une réelle inquiétude sur l'impact de la réforme annoncée et des interrogations sur le nombre de personnes qui partiront à la retraite. Car nous risquons de voir se reproduire, madame la ministre, le même scénario qu'en 2003 et en 2004. Les Français ont eu si peur de se voir appliquer des règles beaucoup plus strictes qu'ils ont été bien plus nombreux à souhaiter partir à la retraite dès lors qu'ils disposaient des droits pour ce faire.

On peut penser que les infirmières et les infirmiers seront si préoccupés des conditions qui leur seront réservées que les plus proches de l'âge possible de départ à la retraite préféreront partir à cinquante-cinq ans plutôt que de travailler plus longtemps dans des conditions aussi difficiles. Car, à ces cinq ans supplémentaires, s'ajoute la suppression de la majoration de la durée d'assurance.

On peut penser que l'objectif affiché de permettre aux infirmières de rester plus longtemps pour faire face au trou démographique auquel l'hôpital public va être confronté ne sera pas atteint.

Trois raisons nous amènent à nous opposer à ce texte et à demander la suppression de l'article 30 : d'abord, le mépris affiché à cette occasion pour les partenaires sociaux ; ensuite, l'inutilité de ces mesures à quelques mois d'une réforme globale des retraites ; enfin, la suppression de toute prise en compte de la pénibilité.

Le Gouvernement parle beaucoup de rénovation du dialogue social, mais là encore la réalité est moins flamboyante. Un rapide retour sur le calendrier des discussions est éclairant : c'est à la fin 2008 que s'est ouverte une concertation sur l'adaptation des études au format LMD. Le 31 juillet 2009, l'arrêté réformant les études d'infirmier est publié sous votre signature, madame la ministre. S'engagent alors des négociations dans la fonction publique hospitalière mais, dès la fin du mois de novembre, vous choisissez d'interrompre les négociations collectives au profit de négociations bilatérales avec chaque syndicat. Cette manœuvre de division ne suffit pourtant pas et les syndicats quittent la table des négociations le 14 décembre 2009, après un semestre de tentatives de négociation. Cela ne vous empêche pas de poursuivre et de proposer un texte d'accord qui ne sera signé, le 2 février suivant, que par le seul Syndicat national des cadres hospitaliers : la CGT, la CFDT, FO, la CFE-CGC, la CFTC, l'UNSA, Sud, la Fédération française de la santé, de la médecine et de l'action sociale ainsi que le SNPI le rejettent. Un seul syndicat l'accepte.

C'est néanmoins ce texte qui est présenté au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière le 12 février suivant, boycotté pour cette raison par la quasi-totalité des organisations syndicales. Dès le 23 février, ce texte est examiné en conseil des ministres, puis déposé et débattu en commission à l'Assemblée nationale le même jour !

Cette rapide chronologie n'a qu'un but : montrer l'incroyable précipitation gouvernementale. Le 25 janvier, dans l'émission *Paroles de Français*, que vous avez sans doute suivie avec attention, madame la ministre, Nicolas Sarkozy a reconnu...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je suppose que vous l'avez écouté ?

Bien sûr ! J'écoute le Président de la République pour savoir ce qu'il a l'intention de faire.

Il a reconnu la pénibilité du travail des infirmières et assuré que ce sujet serait discuté avec les syndicats. Il a déclaré, je le cite : « La pénibilité, on en reparlera avec les syndicats, c'est un problème complexe. » Le sujet était en effet si complexe qu'il fallait attendre un peu avant de rouvrir la discussion. À l'issue du sommet social du 15 février dernier, il indiquait ne pas vouloir passer en force sur la question des retraites. On voit ce qu'il reste de ces belles déclarations : rien, absolument rien ! Cela laisse mal augurer de la suite des discussions sur la réforme des retraites ! Autant expliquer d'emblée que les consultations syndicales ne seront que de façade et n'ont pas pour objectif de rechercher un accord, mais seulement d'afficher de très théoriques consultations.

Je voudrais dire à tous ceux qui demandent à la gauche, et en particulier aux socialistes, de jouer la carte du consensus national sur le dossier des retraites, que la recherche du consensus, ce n'est pas demander aux autres d'abdiquer leurs positions pour se ranger sans transiger derrière celles du Gouvernement ! Je voudrais leur dire que la culture du compromis, ce n'est pas de ne pas bouger une seule virgule aux accords proposés, qui sont en fait des accords imposés ! On ne peut pas, d'un côté, tenir un discours sur l'appel à l'union nationale, la volonté que l'ensemble des partis de gouvernement puisse se retrouver sur un certain nombre de mesures et faire en sorte que les mesures proposées le soient pour solde de tout compte.

Je sais parfaitement qu'en cas d'échec des négociations, il est de la responsabilité du législateur d'intervenir. Mais la rapidité de la saisine du Parlement a de quoi surprendre au regard d'exemples passés. Et ce n'est pas un hasard si je prends celui de la négociation sur la pénibilité du travail et sa prise en compte dans les conditions de départ en retraite. Les négociations prévues par la loi d'août 2003, dite loi Fillon, ne se sont engagées qu'en mars 2005. Leur échec a été reconnu en

juillet 2008. Au mois de septembre 2008, Xavier Bertrand, alors ministre, annonce, au nom du Gouvernement, un texte de loi pour les prochaines semaines. Nous attendons toujours ce texte. Comment est-il possible d'aller si vite dans un tel domaine – alors que la mesure envisagée revient uniquement à réaliser des économies sur le dos d'un certain nombre de salariés – et de mettre tant de temps à s'engager quand il s'agit de prendre en compte les conditions de travail ? Cette précipitation est d'autant plus suspecte à nos yeux que la réforme des retraites s'annonce et que le calendrier, même s'il n'est pas définitivement fixé, semble se préciser. On nous annonce en effet que la réforme proposée par le Gouvernement pourrait être débattue dès l'ouverture de la session extraordinaire au mois de septembre prochain. Il était donc parfaitement envisageable, sans reporter les réformes aux calendes grecques, d'intégrer la question de la retraite des infirmiers dans un cadre plus général, à moins qu'il ne s'agisse d'annoncer que cette réforme se limitera à un processus d'économies. À tous ceux qui en douteraient, je dirai que le déséquilibre des comptes sociaux et, en particulier, celui des régimes de retraite, appelle, cela va de soi, des mesures énergiques. Ce n'est pas douteux et on se contentera d'observer d'ailleurs que ce constat marque l'échec de la réforme Fillon de 2003, qui devait être définitive et que nous sommes contraints de revoir aujourd'hui. Toutefois, le constat d'un déséquilibre financier ne dicte pas en lui-même la nature des choix à effectuer dans le cadre d'une réforme des retraites. Aucune réforme, que ce soit pour la profession d'infirmier ou pour d'autres professions, ne peut s'engager hors sol, de manière simplement paramétrique. La retraite est l'aboutissement, le prolongement du monde du travail. Parler de la retraite, c'est aussi évoquer les conditions de travail, les conditions de vie, la pénibilité, le stress, mais aussi l'utilité sociale du travail, de sa reconnaissance, de sa nécessité pour construire un parcours personnel et professionnel. Ces éléments doivent être mis en avant. De la même manière, nous devons nous assurer qu'un financement équilibré et juste sera proposé, question centrale lors de nos prochains débats.

Enfin, il ne peut y avoir de réforme sans prise en compte de l'espérance de vie et de la pénibilité des professions concernées. Or c'est bien là que le bât blesse. Pour ce qui est des infirmières et des infirmiers, cette pénibilité a été prise en compte à deux époques et de deux manières différentes : tout d'abord, par le classement en catégorie active, permettant l'ouverture anticipée des droits, ensuite, très récemment, par le biais d'une majoration de durée d'assurance. C'est en effet seulement depuis le 1^{er} janvier 2008 qu'en application de la loi d'août 2003 une majoration de durée d'assurance égale à un dixième de la période de service a été accordée. À peine deux ans plus tard, vous proposez purement et simplement de revenir totalement sur la prise en compte de la pénibilité de la profession d'infirmier du secteur public, alors que les études disponibles montrent que les cas d'invalidité au moment de la retraite sont plus importants chez les infirmières que dans la population féminine en général. À titre d'exemple, 35 % des infirmiers du secteur public travaillent régulièrement de nuit. Or les effets nocifs du travail de nuit sur la santé, comme l'OMS l'a démontré, favoriseraient le développement d'un certain nombre de cancers, en particulier du cancer du sein. À l'évidence, on ne peut se satisfaire de cette situation et, si la mise en œuvre d'une politique résolue de prévention est indispensable, elle ne saurait suffire. Certains ont essayé de nous faire comprendre que la remise en cause de la prise en compte de la pénibilité serait juridiquement contrainte, et que le passage en catégorie A imposerait par lui-même la suppression de toute prise en compte de la pénibilité.

Cette analyse ne nous convient absolument pas. Rien n'interdisait en effet au Gouvernement, qui a décidé de placer les infirmières en catégorie A, de maintenir le dispositif de majoration de durée d'assurance, voire de le remplacer par un autre plus intéressant. On ne peut considérer que le fait d'accéder à la catégorie A de la fonction publique serait une garantie de non-pénibilité de l'emploi ! On le voit, la question de la pénibilité appelle une réponse forte. La majoration de durée d'assurance dans l'exercice de certains métiers est sans doute la voie la plus simple et la plus juste. La situation des infirmiers du secteur public – et je vise ici la majoration de la durée d'assurance – représentait une avancée réelle dans ce débat. La porte que vous leur claquez au nez se referme, par avance, sur tous les salariés qui espèrent que la prochaine réforme permettra la prise en compte de la pénibilité de leur métier.

Cette réforme passe d'autant plus mal à l'hôpital public que celui-ci connaît une situation de très grande tension. La liste des brimades est longue. La loi HPST revendique haut et fort la transformation de l'hôpital en entreprise de soins, au point que le mot même d'hôpital public n'y

figure plus ! Elle a choisi non seulement de braquer les médecins, mais l'ensemble de la communauté soignante. La succession de mouvements que l'on enregistre à l'hôpital public depuis plus d'un an en est évidemment la preuve. Vous n'avez eu de cesse d'expliquer que le rôle de la communauté soignante était second par rapport à celui de la direction gestionnaire.

Le fait que vous ayez également traité par le mépris les médecins libéraux, qui commencent à se rebeller – notamment les médecins généralistes – ne justifie pas la manière dont le pouvoir traite celles et ceux qui travaillent souvent à la limite de leurs possibilités dans les hôpitaux publics. Or la pression ne fait que s'accroître du fait de l'accélération de la diminution de postes : plus de 4000 suppressions d'emplois sont annoncées à l'AP-HP après des centaines et des centaines déjà effectives dans la région parisienne, puis dans les autres régions ! Des médecins se sont déclarés prêts à démissionner de leurs responsabilités administratives. Mais, pour les infirmiers, la pression se fait insupportable au sens strict : ils ne parviennent pas à prendre leurs congés tant le travail est intense. Ce que l'on appelle les « présences exceptionnelles », l'équivalent des heures supplémentaires, et le recours aux infirmières en stage préprofessionnel est devenu la norme. Ainsi, 81 % des infirmiers déclarent travailler au-delà de la durée habituelle, presque à égalité avec les cadres de direction et les médecins ; 60 % des infirmiers déclarent aussi régulièrement ne pas pouvoir faire face à la quantité de travail demandée dans les délais impartis. À un moment où le Gouvernement affirme se préoccuper du stress au travail et de la prévention des risques psychosociaux dans le monde professionnel, il est absolument nécessaire de tenir compte de ces éléments.

Face à la liste des contraintes qui pèsent à l'hôpital public sur l'ensemble des professionnels, il paraît incompréhensible de remettre en cause la pénibilité du travail des infirmières, sans doute une des rares professions pour lesquelles un effort significatif avait été accompli et une démarche originale proposée. Les infirmiers ne comprennent pas les mesures et contraintes qui leur sont imposées, indépendamment de celles inhérentes à leur activité professionnelle quotidienne. Je ne peux pas ne pas évoquer l'obligation d'adhérer à l'ordre professionnel des infirmiers.

C'est la goutte d'eau supplémentaire dans un vase déjà extrêmement plein pour ces professionnels. Je ne vous connaissais d'ailleurs pas, madame la ministre, un tel enthousiasme et une telle admiration pour les ordres professionnels des médecins, des infirmiers, des kinésithérapeutes... Nous, socialistes, avons en tout cas dit notre opposition à ce type de système, car nous avons le sentiment qu'il ne correspond absolument pas à l'exercice moderne des professions de santé. Nous nous y sommes opposés lors de la création de cet ordre. Vos prédécesseurs avaient alors juré leurs grands dieux que la cotisation serait très limitée : de l'ordre de 5 à 10 euros ! C'était évidemment méconnaître une réalité juridique extrêmement simple : lorsque l'on crée un ordre professionnel, celui-ci a ensuite toute latitude pour définir le montant de la cotisation.

On ne peut créer un ordre professionnel et lui imposer son mode de fonctionnement, d'organisation, et le montant de sa cotisation.

Tous ceux qui affirment aujourd'hui que l'on va demander à l'ordre des infirmières de faire preuve de quelque retenue, sont, passez-moi l'expression, à côté du droit, à côté de la plaque juridique, puisqu'ils n'ont absolument pas les moyens d'imposer quoi que ce soit ! Les récentes déclarations de la présidente de l'ordre des infirmiers, y compris après son audition par la commission des affaires sociales, montre qu'elle n'a pas la moindre intention d'écouter quelque recommandation que ce soit. Elle a décidé que la cotisation s'élèverait à 75 euros et 75 euros ce sera ! La marge de manœuvre dont nous disposons est extrêmement limitée. Il me semble donc que l'affiliation obligatoire des infirmiers et infirmières du secteur public – je pourrais aussi citer les kinésithérapeutes, les podologues et toutes les professions paramédicales – à l'ordre qui leur est impartie pour exercer apparaît totalement injustifié.

Jusqu'à maintenant, les infirmières et infirmiers n'avaient pas d'ordre. Les décisions étaient prises au niveau de l'hôpital ou au niveau des services de l'État et, que je sache, elles n'étaient pas en totale contradiction avec des principes de déontologie partagés par la communauté. Il ne me semble pas que les cas d'infirmières incapables d'exercer, et qui l'auraient tout de même fait, se

soient multipliés. On ne nous a pas non plus communiqué de listes impressionnantes de scandales auxquels il aurait fallu faire face. Ainsi, la création de l'ordre revendiquée par une minorité apparaît totalement incongrue.

Si les infirmiers libéraux souhaitent absolument maintenir ce dispositif, ce qui ne nous paraît pas totalement convaincant, on peut en discuter, mais pour ce qui est des personnels exerçant dans des établissements de soins privés ou publics, la démarche apparaît totalement injustifiée. Il serait souhaitable, madame la ministre, pour éviter que la liste des contentieux s'allonge inutilement et excessivement, que vous reveniez en arrière sur ce point et que vous fassiez enfin un geste en direction des personnels infirmiers. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)