

## Négociations collectives

# Retour sur les négociations collectives de branche des derniers mois

L'Assemblée générale du Cisme a été l'occasion, pour Me de la Bretesche, Président de la délégation patronale, d'exposer un récapitulatif des négociations collectives de branche.

Il a ainsi été souligné que, depuis 2007, des travaux avaient été entamés, afin de réviser la classification des emplois conventionnels, dans les suites de l'application de la précédente réforme de la Santé au travail intervenue en 2004, laquelle avait introduit la pluridisciplinarité.

Si un accord portant révision de la classification des emplois avait été élaboré le 19 janvier 2009 entre le Cisme et deux organisations syndicales représentatives (CFDT et CFTC), il a été rappelé qu'il n'avait finalement jamais été applicable, compte tenu de l'opposition majoritaire des 4 autres organisations syndicales non signataires.

Le Président de la délégation patronale a, ensuite, fait part des relations difficiles qui ont suivi entre les partenaires sociaux et qui ont conduit à l'organisation de bilatérales entre membres de la délégation patronale et chacune des organisations syndicales représentatives au niveau de la branche, en vue de renouer le dialogue social.

En parallèle, à partir de 2009, le Cisme a pris la décision de se doter d'un rapport de branche exhaustif pour bénéficier d'un éclairage sur les pratiques dans les SSTI, notamment en matière salariale et de classification des emplois.

Les objectifs visés étaient notamment :

- d'aller au-delà des dispositions légales sur ce sujet,
- de mesurer l'impact des décisions prises au niveau de la branche,
- de bénéficier d'éléments précis sur la situation des SSTI au moment où une nouvelle réforme s'annonçait.

Me de la Bretesche a indiqué, par ailleurs, que les partenaires sociaux avaient également exprimé, à l'époque, leur volonté d'organiser le dialogue social. C'est ainsi qu'un accord portant sur les règles de fonctionnement de la CPNB avait été conclu le 1<sup>er</sup> décembre 2010.

Dans les suites, la dernière réforme de la Santé au travail est intervenue et la question de sa mise en œuvre s'est

posée, en lien notamment avec les emplois dans les SSTI qui ont été directement touchés.

Pour procéder aux adaptations conventionnelles rendues ainsi nécessaires, la voie de la révision partielle de la Convention collective a été retenue.

Les partenaires sociaux ont alors dû procéder par étapes.

La première d'entre elles a été de procéder à la **modification de l'article 4 de la CCN** (conclue le 13 novembre et étendue par Arrêté du 26 mars 2013) définissant les modalités de révision de la Convention collective, ceci afin de disposer d'un cadre plus adapté aux modifications importantes des articles à opérer.

**Il a fallu ensuite conclure un Accord de méthode** portant sur l'objet de la négociation et sur le calendrier, précisant les articles ou les titres de la Convention collective à réviser considérés en priorité comme urgents, notamment au regard de la mise en œuvre de la réforme de la Santé au travail. Cet accord a été conclu le 11 décembre 2012 pour une période initiale de 6 mois et signé par 4 organisations syndicales représentatives (CFDT, CFE-CGC, CFTC et CGT-FO). Sa prolongation, jusqu'au 30 juin 2013, a ensuite été actée, par avenant, afin de s'étendre au deux CPNB qui étaient programmées à la mi-juin.

Me de la Bretesche a alors rappelé que la première liste de sujets à négocier était composée comme suit :

- o l'intitulé de la Convention ;
- o le préambule de la Convention ;
- o la classification des emplois ;
- o les salaires minima, la rémunération propre à une fonction correspondant à des missions auxiliaires ;
- o les règles d'ancienneté ;
- o les modalités d'exécution du contrat de travail.

Me de la Bretesche a ensuite rapporté les orientations des partenaires sociaux sur ces différents sujets.

- **L'intitulé de la convention : un accord signé**

**Il a été rappelé qu'un accord a été conclu le 9 janvier 2013** entre le Cisme

et 3 organisations syndicales représentatives (CFDT, CFTC, CFE-CGC) : la "Convention collective du personnel des services interentreprises de médecine du travail" est devenue la "Convention collective nationale des Services de santé au travail interentreprises". Cet accord est en cours d'extension.

- **Le préambule de la CCN : un accord de principe**

Il a été précisé que le préambule de la CCN révisée a fait l'objet d'un accord de principe, dont les éléments suivants sont retenus :

- la Convention collective est établie, dans le cadre des dispositions du livre II de la deuxième partie du Code du Travail, pour les personnels des SSTI ;
- tous les SSTI sont tenus de l'appliquer ;
- certaines catégories de personnels, compte tenu des dispositions issues du Code du travail et du Code de la Santé publique ou des principes déontologiques qui leur sont propres, font l'objet de dispositions spécifiques.

- **Les modalités d'exécution du contrat de travail : un accord en perspective**

Il a été précisé que l'objectif est de prévoir conventionnellement que le contrat de travail des salariés doit inscrire leurs actions dans le cadre des orientations définies par le projet de Service et par le Cpom.

Par ailleurs, l'objectif est également de réaffirmer les principes de la circulaire DRT du 9 novembre 2012 dans un texte de portée juridique supérieure, sur cet aspect de l'exécution du contrat de travail. Plus spécifiquement, la volonté est de préciser que l'indépendance médicale ne fait pas obstacle à la subordination du médecin du travail vis-à-vis de son employeur.

- **La classification des emplois : un accord en perspective**

Il a été rappelé que la Commission RH du Cisme avait identifié des emplois représentatifs de la branche et défini leur contenu au regard de l'accord de 2009 précité, de la réforme de la Santé au travail 2011/2012 et de la pratique dans les SSTI. Une liste de 46 emplois avait été transmise à la délégation patronale.

Me de la Bretesche a souligné l'important travail mené par cette Commission et en a remercié tous ses membres. Il a rappelé, en outre, qu'un consultant extérieur a été missionné sur ce sujet de la classification, lequel a défini une méthode, privilégiant une approche par métier.

In fine, 32 emplois (33 en y ajoutant le *collaborateur médecin dont la fiche métier est en suspens*) ont été retenus, répartis dans les deux filières suivantes : Prévention et Support. S'agissant plus précisément des emplois à proprement parler, les éléments suivants sont à souligner :

→ Les partenaires sociaux ont considéré que l'assistant de service de santé au travail (tel qu'il est évoqué à l'article R. 4623-40 du Code du travail) serait une catégorie homogène regroupant les trois emplois qui suivent : secrétaire médicale, assistant de l'équipe pluridisciplinaire et assistant en santé au travail.

→ Les partenaires sociaux ont, par ailleurs, souhaité que la Convention collective consacre l'emploi d'infirmier en Santé au travail, bien qu'il ne s'agisse pas d'une spécialité reconnue réglementairement. Ils ont également voulu préciser qu'en plus du diplôme d'Etat infirmier requis pour exercer, une formation théorique de 150 heures au minimum soit réalisée, assortie d'un stage en milieu de travail incluant la connaissance de l'entreprise et la pratique de l'entretien infirmier.

→ Ils ont, en outre, fait le choix de ne pas retenir tous les emplois dits de "responsable" (responsable RH, responsable qualité, etc), ceci en raison, notamment, de la diversité des pratiques dans les SSTI. Seuls les emplois d'adjoint au directeur / directeur de département, de responsable de service et de responsable technique seraient prévus.

→ Il a été observé que le Directeur a été volontairement écarté de la classification des emplois. Les partenaires sociaux ont, en effet, considéré qu'il ne

revenait pas à la Convention collective de fixer un salaire minima à cet emploi, dans la mesure où le Directeur est mandaté par le seul Conseil d'administration.

En tout état de cause, la classification des emplois envisagée conduira les SSTI à rattacher tous leurs salariés à un emploi conventionnel en fonction de l'emploi réellement occupé par les intéressés. Ce rattachement se fera, le cas échéant, par assimilation (étant précisé que par assimilation, il faut entendre la recherche de l'emploi le plus approchant au regard des activités réellement exercées).

C'est le contenu du travail tel qu'il est mentionné dans les fiches descriptives qui devrait conduire à la détermination de l'emploi conventionnel d'affectation et non le seul intitulé. De même, le diplôme mentionné dans ces fiches descriptives ne constituera qu'un repère en référence à la nomenclature de l'Education nationale. Il ne sera pas requis (à l'exception des emplois réglementés) et ne garantira pas l'affectation à un emploi conventionnel pour le titulaire du diplôme évoqué.

Par ailleurs, Me de la Bretesche a indiqué que la question de la création d'un statut de technicien et d'agent de maîtrise s'est posée. Si elle n'a pas été retenue en tant que telle, on précisera néanmoins qu'au cours de CPNB des 19 et 20 juin derniers, les partenaires sociaux ont souhaité préciser que certains salariés, définis conventionnellement, pourront être classés salariés "assimilés cadres" pour l'application de l'article 4 bis de la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 4 mars 1947, sous réserve de l'acceptation de l'AGIRC.

• **Salaires minima : un accord en perspective**

Une fois que les partenaires sociaux se sont entendus sur les emplois (intitulé et contenu des fiches), la négociation des salaires minima s'est donc tenue. Ainsi, sur la base d'hypothèses

de grilles salariales envisagées au regard des résultats du rapport de branche et testées par le consultant, les partenaires sociaux ont pu formuler des propositions. Il en est ressorti une **volonté confirmée de rendre attractive** la branche représentant les Services de santé au travail interentreprises, en particulier pour les "nouveaux" métiers. Les premières années d'exercice des cadres ont également été privilégiées. A titre indicatif, pour les médecins du travail, la délégation patronale a proposé de fixer un salaire minima garanti équivalant au coefficient conventionnel actuel de 1,325 (soit 67 800 €/ an).

Enfin, est retenue, pour l'heure, une rémunération minimale annuelle garantie brute. Autrement dit, la Convention collective révisée ne mentionne plus de coefficient de référence ni de valeur du point.

• **Rémunération propre à une fonction correspondant à des missions auxiliaires : un accord en perspective**

Les partenaires sociaux, attachés à la possibilité, pour les salariés des SSTI, de bénéficier d'une rémunération propre à une fonction correspondant à des missions auxiliaires, ont eu des discussions sur la manière de rémunérer ces missions (tutorat, chef de projet...).

La dernière proposition exprimée à ce sujet vise à acter le principe dans la Convention collective. Il est notamment prévu que les salariés puissent effectuer des missions auxiliaires à celles objet de leur contrat de travail et que la durée pendant laquelle ces missions sont exercées, la rémunération afférente, ainsi que les autres modalités d'application, fassent l'objet d'un avenant à leur contrat de travail.

• **Règles d'ancienneté : un accord en perspective**

S'agissant des règles d'ancienneté et de la manière de prendre en compte l'expérience professionnelle, les discussions entre les partenaires sociaux ont été denses.

Sur ces sujets, la délégation patronale a proposé le maintien du versement d'une prime d'ancienneté pour le personnel non cadre et une garantie d'évolution des rémunérations minimales pour le personnel cadre. En tout état de cause, les propositions tiennent compte des effets du temps sur les rémunérations sur une période de 21 ans pour tous les personnels.



La Délégation patronale revient sur les négociations (de gauche à droite : MM. de La Bretesche, Lesturgeon, Drevon-Balas et Maurin).

Dans les suites de l'Assemblée générale du Cisme, l'ensemble de ces sujets a donné lieu, le 20 juin dernier, à la rédaction d'un accord collectif de branche portant révision partielle de la Convention collective nationale des Services de santé au travail interentreprises. Il est soumis à signature jusqu'au 12 juillet prochain. Si cet accord est signé, il entrera en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2014.

Les SSTI disposeront alors d'un délai supplémentaire prévu par cet accord, jusqu'au 31 mars 2014, pour se mettre en conformité, étant précisé que ses dispositions s'appliqueront rétroactivement au 1<sup>er</sup> janvier 2014.

Dans le cadre de sa mise en œuvre, préalablement aux affectations des salariés dans les emplois conventionnels, la nouvelle classification devra faire l'objet d'une information et d'une consultation du comité d'entreprise, quand il existe. A défaut de comité d'entreprise, la nouvelle classification devra faire l'objet d'une information des délégués du personnel. Elle devra, en outre, faire l'objet d'une information auprès du personnel.

Le Cisme accompagnera bien évidemment les SSTI dans la mise en application de cet accord.

Par ailleurs, après sa signature, la rentrée 2013 devrait être consacrée à la poursuite de la révision de la Convention collective sur d'autres sujets listés, et en particulier les suivants :

- la durée du travail,
- le maintien dans l'emploi des seniors,
- la formation tout au long de la vie,
- la situation des travailleurs handicapés,
- la prévoyance (dans le cadre de la loi sur la sécurisation de l'emploi) et la retraite (dispositions à créer),
- les frais de santé,
- les conditions de négociations et d'interprétation de la Convention collective,
- le droit syndical,
- les règles de la parité hommes/femmes.

Pour conclure, Me de la Bretesche a salué et remercié chaleureusement les membres de la délégation patronale, ainsi que le pôle juridique. ■

## Plan de formation

# Regards croisés sur le plan de formation dans les SSTI

Le plan de formation, outil de gestion des compétences, rassemble l'ensemble des actions de formation définies dans le cadre de la politique de gestion du personnel du SSTI. Il constitue également un outil de mise en œuvre du projet de Service en ce qu'il permet d'organiser l'évolution des compétences des salariés.

### INTERVIEWS :

#### AISMT MARSEILLE (13) - AST GRAND LYON (69)

Sandra LEBRET, Responsable RH, AISMT 13, Marseille

#### Comment votre plan de formation a-t-il été réalisé ? Selon quelle méthode ?

La direction identifie les besoins de l'Association par catégorie de métiers (Secrétaires / IPRP / Médecins / fonctions supports).

- Pour les IPRP, c'est notre Coordinatrice des IPRP qui reçoit individuellement les collaborateurs et qui remonte les souhaits de formation d'une part et les besoins qu'elle identifie d'autre part.
- Pour les fonctions supports, nous appliquons la même méthode (le RAF, la RRH, et le directeur reçoivent individuellement les membres de leur équipe).
- Pour les médecins du travail, nous passons par la secrétaire du CE qui centralise les souhaits des médecins du travail.
- Pour les secrétaires médicales, nous nous appuyons sur la Coordinatrice des secrétaires.

Pour ces 2 dernières catégories, nous n'organisons pas d'entretien individuel annuel. C'est ce que nous souhaitons faire évoluer en créant de véritables relais RH de proximité avec nos Responsables de secteur pour les secrétaires. Pour les médecins, nous pensons nous appuyer sur les médecins délégués de secteur. Le sujet est à l'étude.

Ensuite, nous bâtissons un budget prévisionnel incluant le coût du stage, le nombre de participants, les charges de salaires (estimées sur la base d'un salaire moyen).

#### Quelles sont vos principales contraintes ?

Nous manquons de relais "managériaux" et formés pour la remontée des besoins et des souhaits de formation.

#### L'application de la réforme a-t-elle un impact sur les axes de formation ? Si oui, lequel ?

La réforme de la Santé au travail induit une évolution des métiers, notamment au travers de la création de nouveaux acteurs tels que l'Infirmière de Santé au travail, l'Assistante du Service de Santé au travail, le Collaborateur Médecin. Les modalités d'exercice du Médecin du travail sont également profondément modifiées, puisque ce dernier devient porteur du projet de Service, animateur et coordinateur d'une équipe pluridisciplinaire.

C'est pourquoi l'Aismt13 a sollicité les services d'un consultant externe pour accompagner le changement, y compris culturel, et faire évoluer les métiers au travers d'une démarche structurante de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences.

