

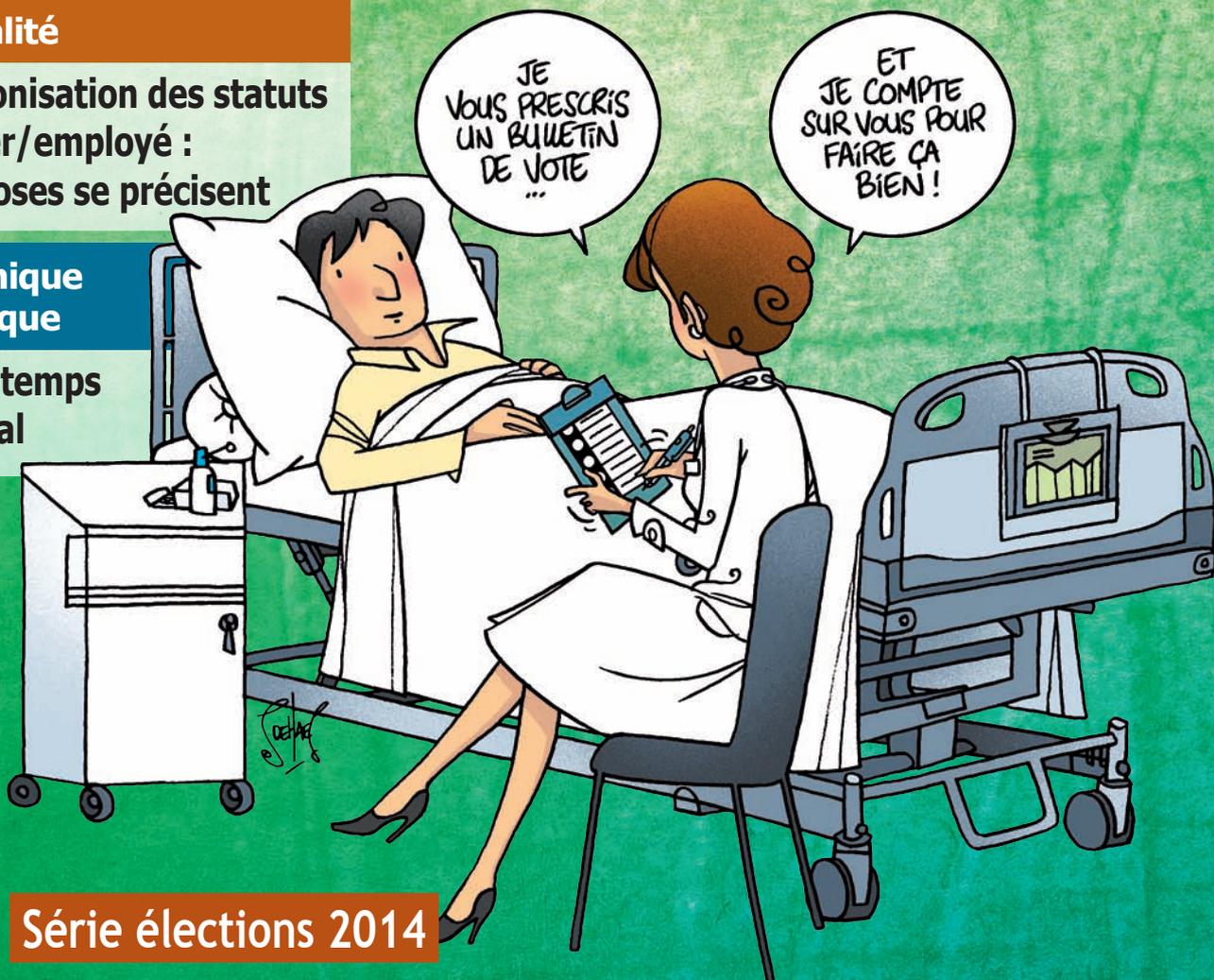
# Le droit de l'employé

## Actualité

Harmonisation des statuts  
ouvrier/employé :  
les choses se précisent

## Chronique juridique

Le mi-temps  
médical



Série élections 2014

# Votez pour votre santé

**CNE** L'avenir a son syndicat

[www.cne-gnc.be](http://www.cne-gnc.be)

OCOBRE 2013 n° 8

Journal mensuel de la Centrale Nationale des Employés - Ne paraît pas en juillet/août  
Secrétariat administratif: 52 avenue Robert Schuman - 1400 Nivelles

# Ça Nous Engage

## L'image



Kevin Van Den Panhuysen

Le 26 septembre, la CNE participait à la manifestation contre le gel des salaires, organisée par les Comités Action contre l'austérité en Europe. Le lendemain, le Conseil d'Etat a rendu sa décision concernant notre recours contre l'arrêté royal qui impose ce blocage des salaires en 2013 et 2014. La suspension en urgence de l'AR n'est pas justifiée, selon le Conseil d'Etat. En revanche, la procédure pour son annulation continue. Le Conseil d'Etat analysera donc nos arguments de fond : le gouvernement ne pouvait pas invoquer l'urgence et outrepasser l'avis complet du Conseil d'Etat pour bloquer les salaires et a enfreint les obligations internationales de la Belgique en matière de liberté de négociation collective.

## Maggy débloque

Alors que le 22 septembre, on commémorait l'assassinat de Semira Adamu par les gendarmes qui encadraient son expulsion il y a 15 ans, la ministre Open VLD Maggy De Block maintient sa position inhumaine envers des dizaines de réfugiés afghans. Taxant même de « chantage émotionnel » les déclarations des enfants de ces familles menacées d'être renvoyées dans un pays où les attend une mort certaine. « Faire appel à la conscience d'une ministre ou d'autres décideurs n'est pas du chantage, mais bien un devoir de chacun de nous », a répondu l'asbl Droit à la migration, qui estime que la ministre « veut se profiler comme quelqu'un qui mène une politique de l'asile humaine. Mais c'est juste une illusion. La seule chose dont elle se soucie, ce sont de bons chiffres ». Le nombre de demandes d'asile a pratiquement diminué de moitié en 20 mois. Et rien qu'en août de cette année, 350 retours volontaires et 409 retours forcés (rapatriements et refoulements à la frontière) ont été organisés. Une politique de statistiques, qui ne se préoccupe absolument pas des causes... et des opportunités de ces migrations.



Isabelle Marchal

## Sommaire

2 Ça nous engage

4 Chronique juridique  
Le mi-temps médical

6 Série élections 2014   
Votez pour votre santé  
La Région face aux opportunités  
La Belgique tient les cordons du remboursement  
L'Europe vend notre santé

10 Actualité  
Harmonisation des statuts ouvrier/employés :  
les choses se précisent

11 Finances  
Employé de banque ?  
Nous négocions vos conditions de travail

12 CPNAE  
Campagne Uni Call centers :  
pour un bon salaire, faites le 1

13 Non Marchand  
Exercer son métier, entre rêves et réalité

14 Services  
L'index de septembre - Infos services

15 C'est arrivé près de chez vous  
IPG Group : opération couche-culotte  
contre mesure « pause pipi »

16 Editorial  
Mardi banal à l'hôpital (trois excellentes nouvelles pour vous)

## Ça, je peux le faire ! Combattre les préjugés

Glandeurs, profiteurs, parasites... Tous les mêmes, les chômeurs ? Lorsqu'on sait qu'il y a en moyenne 30 demandeurs d'emploi pour une offre (et on n'a pas dit une offre convenable), on comprend combien ces stéréotypes sont toxiques. Ils induisent des choix politiques qui s'attaquent aux chômeurs sans s'attaquer au chômage et déforcent la solidarité entre travailleurs avec ou sans emploi, pour mieux les faire passer. Depuis un an, les travailleurs sans emploi de la CSC mènent un combat contre ces préjugés « anti-chômeurs ». Envie de vous investir ? Les TSE vous invitent à leur journée de rentrée, le 17 octobre prochain. Programme et infos pratiques dans l'agenda de notre site [www.cne-gnc.be](http://www.cne-gnc.be) ou auprès de [prodriguez@acv-csc.be](mailto:prodriguez@acv-csc.be).

### Elle l'a dit...

« En activation, on injecterait l'équivalent de 1000 euros/mois, un temps-plein coûterait donc aux alentours de 300 euros par mois à un employeur. Avec une telle mesure, 135.000 jeunes étaient sortis du chômage en deux ans, ce qui a d'indéniables effets-retours. »

### ... Elle ne l'a pas fait

Ce 30 septembre, Joëlle Milquet remet le plan win-win sur la table en proposant de financer l'embauche de jeunes demandeurs d'emplois pendant un an. Lancé en 2010, ce plan n'avait pourtant pas tous les mérites que la vice-Première ministre CDH lui accorde. Certes, de nombreux demandeurs d'emploi ont été engagés sous contrat win-win, mais au détriment des emplois existants !

Certains employeurs ont ainsi licencié du personnel sous contrat « classique » pour profiter de l'avantage financier du win-win (payé par l'ONEm et donc les travailleurs eux-mêmes). D'autres ont simplement saisi l'aubaine, alors qu'ils avaient de toute façon l'intention d'engager. Car un employeur n'embauche jamais un travailleur dont il n'a pas besoin, si peu cher soit-il...

# C'EST GRATUIT!



## VOTRE ENFANT, VOTRE NIECE, VOTRE VOISIN A ENTRE 16 ET 25 ANS ? AFFILIEZ-LE GRATUITEMENT!

L'affiliation Enter permet aux jeunes de bénéficier gratuitement de tous les services de la CSC, dès le premier jour d'inscription. Ces services vont des conseils à la protection juridique complète, en passant par l'accompagnement dans toutes les démarches liées aux études et à l'emploi. Profitez-en et rendez-vous sur notre site [www.cne-gnc.be](http://www.cne-gnc.be) (->S'affilier en ligne) !



Le Droit de l'Employé est une publication mensuelle de la Centrale Nationale des Employés.

#### Secrétariat administratif

Chaussée de Louvain, 510 • 5004 Bouge  
Editeur responsable : Felipe Van Keirsbilck  
52 avenue Robert Schuman • 1400 Nivelles • 067 88 91 91

#### Ont participé à ce numéro

Julie Coumont • Tony Demonté • Marie-Agnès Gillot  
Claude Lambrechts • Sébastien Robeet • Felipe Van Keirsbilck  
Contact : [prenom.nom@acv-csc.be](mailto:prenom.nom@acv-csc.be)

Couverture : Serge Dehaes

Graphisme et mise en page : Linda Léonard

Cne-Gnc/Centrale nationale des employés  
 @CNEGNC

## Le mi-temps médical

### Reprendre partiellement le travail en gardant ses indemnités de maladie

Une période de maladie implique la suspension complète du contrat de travail. L'employé peut reprendre son travail normalement une fois qu'il est guéri. Cependant, une période intermédiaire est possible : la reprise partielle du travail, mieux connue sous le nom de mi-temps médical.

L'activité peut être reprise à mi-temps, après demande d'autorisation au médecin-conseil de la mutuelle. Vous pouvez ainsi vous remettre partiellement au boulot afin de recouvrer progressivement votre capacité à travailler. Pendant cette période, vous bénéficiez toujours d'une présomption d'incapacité de travail et vos indemnités de maladie peuvent en partie être cumulées avec votre salaire. Il en va de même si votre incapacité est due à un accident du travail.

#### Conditions

Afin de pouvoir reprendre le travail sous le couvert de ce système, vous devez satisfaire à toutes les conditions suivantes :

##### 1. Avoir cessé toute activité

Il est évident qu'avant de pouvoir reprendre le travail, il faut d'abord avoir cessé toute activité. Il s'agit d'ailleurs d'une condition essentielle pour pouvoir être reconnu en état d'incapacité de travail.

##### 2. Etre atteint d'une incapacité de travail de 50% sur la base d'un examen médical

Vous devez encore avoir une incapacité de travail de 50% pour pouvoir bénéficier de ce régime. Au-delà, la reprise ne sera pas autorisée. En cas d'incapacité de travail de moins de 50%, vous êtes au contraire considéré comme apte au travail et devez reprendre entièrement. En outre, pendant la période de reprise de l'activité, vous devez subir tous les six mois un examen médical effectué par le médecin-conseil de la mutuelle.

##### 3. Exercer une activité autorisée

L'activité reprise doit être compatible avec votre état de santé. Aucune disposition ne précise qu'il doit s'agir de l'activité professionnelle que vous exercez avant votre incapacité de travail. Même une activité en tant que salarié n'est pas requise. Aucune limitation légale n'est donc fixée quant à la nature et l'ampleur du travail autorisé. Une restriction découle toutefois de la condition précédente relative à l'incapacité de travail de 50% : cette condition exclut toute occupation à temps plein.

#### EN BREF

Après une incapacité de travail, il est possible de reprendre partiellement une activité professionnelle.

Une incapacité de 50% doit être reconnue par le médecin-conseil de la mutuelle.

En cas d'accord de la mutuelle et de l'employeur, le travailleur en mi-temps médical perçoit son salaire à mi-temps et ses indemnités maladie pour l'autre mi-temps.

##### 4. Faire une demande préalable d'autorisation :

Si vous souhaitez reprendre le travail pendant votre incapacité, vous devez obtenir l'accord du médecin-conseil de la mutuelle. Jusqu'au 11 avril 2013, cette autorisation du médecin-conseil était préalable : elle devait être délivrée avant la reprise de l'activité. Une loi-programme de juillet 2011 permet désormais que cette autorisation soit accordée *a posteriori*, afin d'encourager la reprise volontaire du travail. Attention : l'autorisation peut être accordée après la reprise du travail, mais la demande doit être envoyée avant cette reprise. Depuis le 12 avril 2013, le travailleur en incapacité de travail peut donc reprendre partiellement son activité à condition de le déclarer au médecin-conseil au plus tard la veille de la reprise.

La déclaration de reprise de travail à temps partiel et la demande d'autorisation d'exercer une activité professionnelle pendant l'incapacité de travail peuvent être introduites au moyen d'un même formulaire standard, que vous pouvez vous procurer auprès de votre mutuelle.

Le médecin-conseil doit rendre sa décision au plus tard le 30ème jour ouvrable après la reprise du travail. La décision prend effet au plus tôt le lendemain de sa date d'envoi ou de sa remise en mains propres au travailleur. Cette autorisation précise la nature, le volume et les conditions d'exercice de l'activité. Si le médecin-conseil ne vous autorise pas à reprendre une activité professionnelle, vous conservez néanmoins

#### REFLEXES

1. Si vous souhaitez reprendre partiellement le travail après une incapacité totale, vérifiez d'abord que votre employeur est d'accord sur le principe.
2. Si c'est le cas, introduisez une demande d'autorisation auprès du médecin-conseil de votre mutuelle. L'autorisation peut être accordée après la reprise du travail, mais la demande doit être envoyée avant.
3. Vous pouvez reprendre le travail avant d'avoir reçu la réponse de la mutuelle, à condition de le déclarer au médecin-conseil au plus tard la veille de la reprise.
4. Fixez les nouvelles modalités d'exécution de votre contrat dans une annexe au contrat de travail, conformément aux prescriptions du médecin-conseil.
5. Durant cette période, le médecin-conseil effectue un examen médical tous les 6 mois. À partir du moment où votre incapacité de travail n'est plus reconnue, vous devez reprendre le travail à temps-plein et votre employeur ne peut pas refuser.



Tous les 6 mois, le travailleur en mi-temps médical est soumis à un examen du médecin-conseil de la mutuelle.

iStock

vos indemnités d'incapacité à temps partiel perçues jusqu'à la date de prise d'effet de la décision.

Attention : des sanctions sont prévues si vous effectuez ces formalités avec retard. Ces sanctions vont de la réduction de 10% des indemnités d'incapacité de travail à la non-reconnaissance de l'incapacité de travail.

### 5. Avoir l'autorisation de votre employeur

L'employeur n'est pas obligé d'accepter cette reprise du travail. Il ne s'agit en effet pas d'un droit du travailleur, mais bien d'une possibilité soumise à l'accord de l'employeur (et de la mutuelle, comme exposé ci-dessus).

### Qu'advient-il du contrat?

Lorsque l'employeur accepte la reprise du travail, le contrat de travail d'origine continue à exister mais il est provisoirement exécuté selon des modalités modifiées. Nous vous conseillons de fixer avec votre employeur ces conditions de travail modifiées dans une annexe au contrat de travail, conformément aux prescriptions du médecin-conseil.

En cas de licenciement durant cette période, puisque l'exécution du contrat de travail n'est pas suspendue, votre délai de

préavis continue à courir. Votre indemnité de préavis sera calculée sur la rémunération en cours, correspondant à des prestations à temps-plein, à laquelle vous avez droit en vertu de votre contrat de travail au moment de la rupture. La loi estime en effet que le travailleur en incapacité de travail qui reprend partiellement une activité ne choisit pas de travailler à temps partiel, mais y est contraint par son état de santé.

### Comment le travailleur est-il rémunéré?

Vous percevez votre salaire en rapport aux prestations de travail réduites.

Exemple : un travailleur à temps-plein (régime de 38 heures par semaine) avec un salaire brut de 2.150 euros travaille 19 heures à temps partiel. Son nouveau salaire sera de  $2.150 \times 19/38 = 1.075$  euros.

Lorsque vous avez l'autorisation du médecin-conseil de la mutuelle de reprendre le travail, vous percevez encore des allocations de maladie pour le temps de travail non presté. Vous cumulez donc deux rémunérations : votre salaire à mi-temps et les indemnités de maladie pour l'autre mi-temps.

Sébastien Robeet

## Le revenu d'intégration a augmenté

Une circulaire du 23 août 2013 augmente les montants du revenu d'intégration à partir du 1er septembre 2013. Il s'agit d'un double mouvement :

1. Une liaison au bien-être de 2%. Les montants de base annuels du revenu d'intégration ont augmenté jusqu'à :
  - 4.955,60 euros pour la personne cohabitante (cat. 1)
  - 7.433,40 euros pour la personne isolée (cat. 2)
  - 9.911,21 euros pour la personne vivant avec une famille à sa charge (cat. 3)
2. Une indexation. Les montants de base annuels sont liés à l'indice de santé. Le coefficient d'indexation, avec lequel on multiplie les montants de base, s'élève à 1,3195.

Cela donne les résultats suivants (montants au 1er septembre 2013) :

Catégorie	Montant de base	Montant annuel	Montant mensuel
Cohabitant	4.955,60 €	6.538,91 €	544,91 €
Isolé	7.433,40 €	9.808,37 €	817,36 €
Avec famille à charge	9.911,21 €	13.077,84 €	1.089,82 €



## Votez pour votre santé

En mai 2014, nous serons appelés à élire nos représentants aux parlements européen, belge et wallon ou bruxellois. D'ici là, chaque mois, nous vous présentons un des enjeux de ce triple scrutin, qui vous concerne directement. En septembre, découvrez comment l'Europe, la Belgique et votre Région influencent votre santé.

Quand la santé va, tout va ! S'il y a bien un domaine pour lequel chacun touche du bois, c'est celui-là. Pourtant, être en bonne santé ne tient pas qu'à la chance et au hasard. Les « déterminants sociaux », comme on les appelle, ou les facteurs qui influencent notre santé, sont nombreux : accès aux soins, logement, éducation, revenus, environnement, conditions de travail... ont un impact direct sur notre corps et notre esprit, et notre capacité à en prendre soin. C'est aussi là qu'interviennent les pouvoirs publics.

## La Région face aux opportunités



La 6ème réforme de l'Etat a transféré les maisons de repos et une partie des soins de santé aux Régions. Plus précisément, les entités fédérées sont désormais compétentes pour une partie de la politique hospitalière (normes d'agrément, investissements...), les maisons de repos, les maisons de repos et de soins et centres de jour, les soins de santé mentale, la politique de prévention et les soins de santé de première ligne. Preuve que l'idée n'était pas bonne, face à cette nouvelle donne imposée par les nationalistes flamands, les quatre présidents de partis francophones se sont empressés de mettre en place des « coupoles » entre Bruxelles et la Wallonie. L'objectif est bien de coordonner les décisions dans ces matières qui touchent directement aux personnes. Il s'agit d'empêcher « des situations kafkaïennes. Ainsi, il faut à tout prix éviter que les personnes handicapées ou en maison de repos doivent reconstituer un dossier administratif ou, pire, perdent leurs aides, si elles déménagent »<sup>1</sup> d'une Région à l'autre. Au-delà de ces incohérences, la nouvelle organisation risque surtout de faire trinquer les citoyens, car les compétences ont bel et bien été transférées, mais l'argent n'a pas suivi. Tout d'abord parce que l'Etat a décidé de ne transférer que 90% des moyens financiers, pour « partager » l'austérité entre le fédéral et les entités fédérées. Ensuite, parce que certaines dépenses, typiquement celles qui concernent les maisons de repos par exemple, vont augmenter au fil des années. Les Régions se retrouvent donc

avec des missions essentielles pour la vie des gens, sans les fonds nécessaires pour les assumer.

Les Régions vont donc devoir faire des choix. À Bruxelles, rien n'a encore été annoncé. En Wallonie par contre, le gouvernement a présenté son Plan Marshall 2022. Ses priorités sont claires : il mise sur la formation et la transition énergétique. Ces objectifs sont évidemment louables, mais impliquent que la santé ne sera pas une priorité dans la politique régionale. Les besoins sont pourtant énormes et élémentaires. « Nous avons du mal à présenter les secteurs de la santé comme une opportunité pour sortir de la crise. Développer ces services à la population est toujours perçu comme un coût, alors que les financer serait un véritable investissement. Humain, évidemment, mais aussi économique : en créant des milliers d'emplois dans le secteur, et surtout en permettant à toute la population de vivre en bonne santé, et donc de travailler, de consommer, d'échanger... en un mot, faire tourner l'économie du pays », explique Yves Hellendorff, secrétaire national CNE du secteur Non Marchand.

### Une exception : la prévention

Au milieu de ce grand chambardement, le transfert d'une compétence santé en particulier pourrait en revanche être une belle réussite : il s'agit de toute la politique de prévention. Vaccination, dépis-

tage, visites médicales dans les écoles, campagnes de sensibilisation, sevrage tabagique... Jusqu'à présent, l'Etat fédéral conservait une partie de ces compétences et les Communautés étaient censées faire le reste. Dans la pratique, la Communauté française (aujourd'hui Fédération Wallonie-Bruxelles) ne s'est jamais investie dans ce domaine, pour plusieurs raisons. Premièrement, ne pas disposer de l'entière compétence compliquait sa prise en charge. Deuxièmement, on s'est vite aperçu que la Communauté, traditionnellement compétente pour les matières « personnalisables » (c'est-à-dire touchant aux personnes), n'était pas le bon outil : la santé a beau être une matière hautement personnelle, organiser la prévention selon l'appartenance linguistique est un véritable casse-tête et un non-sens à Bruxelles. Troisièmement, la Communauté ne pouvait pas percevoir les effets retours de cette politique. L'objectif de la prévention étant d'éviter les maladies, c'est l'Etat fédéral, via la réduction des coûts de soins de santé, qui en tirait les bénéfices. En étant entièrement transférée aux entités fédérées, et très probablement régionalisée, la politique de prévention pourrait donc être réinvestie. La Région disposerait ainsi d'une compétence essentielle, d'un outil pour protéger la santé de ses habitants et donc diminuer les dépenses en soins dont elle est désormais responsable.

<sup>1</sup> Article paru dans Le Soir, 19 septembre 2013.

# La Belgique tient les cordons du remboursement



La 6<sup>ème</sup> réforme de l'Etat a donc largement redistribué les compétences en matière de santé. À partir du 1er juillet 2014, le niveau fédéral ne sera plus en charge que des remboursements, des indemnités (incapacités de travail, maternité...) et du financement des hôpitaux. Enfin... ces matières sont loin d'être dérisoires. La politique de remboursement des soins par l'Institut national de l'assurance maladie-invalidité (INAMI), par exemple, conditionne l'accès aux soins de santé de toute la population. Choisir quels gestes médicaux et médicaments sont remboursés, et à quel taux, est une très grande responsabilité politique. Ces dernières années, face aux difficultés budgétaires et aux dépenses croissantes en matière de santé, les choix ont généralement pesé sur les patients. Réduction de la liste des médicaments remboursables, hausse du ticket modérateur... l'accès à certains soins et médicaments est devenu plus cher. Certains ont même justifié ces choix en considérant qu'il fallait « responsabiliser » les patients.

Pourtant, d'autres mesures seraient bien plus efficaces. Réduire le coût non pas du remboursement, mais bien de l'achat des médicaments, notamment. En Nouvelle-Zélande, par exemple, les médicaments sont 3 à 5 fois moins chers que chez nous, grâce au fameux modèle « kiwi ». Tout le monde y gagne : les patients et l'Etat. La recette des Néo-Zélandais ? Un nouveau médicament n'est remboursé que dans deux cas : s'il est réellement innovant ou moins cher que des produits équivalents. « En outre, la Nouvelle-Zélande a instauré un mécanisme d'appel d'offre. Quand il existe plusieurs alternatives génériques pour une même molécule, l'administration procède comme une vente aux enchères à l'envers : elle propose l'exclusivité du remboursement (pendant 3 ans) au plus offrant. En clair, le producteur qui propose le prix le plus bas bénéficiera seul du remboursement par l'Etat. Les autres

produits pourront toujours être commercialisés, mais l'absence de remboursement découragera tant les patients que les médecins prescripteurs. »<sup>2</sup>

Cette politique implique une négociation plus dure avec les firmes pharmaceutiques. En réalité, nos ministres successifs ont déjà avancé dans cette direction. « Dans la période 2005-2006, pour la première fois dans l'histoire de l'assurance maladie belge, le budget des médicaments connaît une baisse absolue de 40 millions d'euros », se réjouissait la Plateforme Action Santé-Solidarité. Sous l'influence du modèle kiwi, les firmes pharmaceutiques avaient baissé le prix de 900 médicaments. En avril 2013, la ministre de la Santé Laurette Onkelinx a à nouveau introduit une baisse du prix de 2500 médicaments. Et depuis le 1er juillet 2013, tous les hôpitaux belges peuvent faire des appels d'offre publique pour l'achat de médicaments et de matériel médical. Mais nous pourrions aller bien plus loin. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé recommande la pleine application du modèle kiwi sur le matériel médical, tant dans les soins ambulants que dans les hôpitaux, ce qui est d'ailleurs déjà le cas dans plusieurs pays européens. Appliqué aux médicaments, cela rapporterait jusqu'à 1,5 milliard d'euros, selon le PTB.<sup>3</sup>



## Chantage pharmaceutique

Evidemment, les entreprises pharmaceutiques freinent des quatre fers : « En accordant des remboursements encore plus limités pour les nouveaux médicaments, les entreprises pharmaceutiques innovantes vendront encore moins bien leurs nouveaux médicaments. A court terme, cela entraîne des réductions de coûts, d'emploi et naturellement aussi moins d'investissements dans la recherche et le développement. Le modèle kiwi peut rapporter de l'argent aux pouvoirs publics à court terme, mais il hypothèque sérieusement l'avenir du développement de nouveaux médicaments »<sup>4</sup>, menace le secteur.

L'argument d'investissement dans la recherche est réellement discutable. Aujourd'hui, les entreprises pharmaceutiques sont subventionnées de mille et une façons par l'Etat sous prétexte qu'elles effectuent des recherches vitales. La concurrence entre firmes est censée motiver les chercheurs et donner les meilleurs résultats. Dans les faits, on distribue l'argent des contribuables en toute opacité à des entreprises qui effectuent les mêmes recherches et gardent jalousement leurs avancées, pour être les premières sur le coup. En matière de santé, cette compétition n'a rien de logique. Au-delà des appels d'offre, ne pourrait-on pas imaginer investir tout cet argent dans des entreprises, privées ou publiques, qui coopèrent ? Au lieu de multiplier les investissements, nous pourrions collectiviser les recherches et les progrès, pour en faire profiter non pas les actionnaires pharmaceutiques, mais la population. Question de résistance au lobbying industriel.

<sup>2</sup> Article paru dans La Libre, 30 novembre 2004.

<sup>3</sup> Article paru sur [www.ptb.be](http://www.ptb.be), le 12 avril 2013.

<sup>4</sup> [www.pfizer.be](http://www.pfizer.be)

## L'Europe vend notre santé

**E**n matière de santé, l'Europe exerce une influence pas toujours perceptible, mais pourtant bien réelle. De manière directe, c'est la direction générale des Affaires sociales qui est compétente. En février dernier, soucieuse de donner une « impulsion sociale » à sa politique, la Commission européenne a en effet encouragé les Etats membres à mettre l'accent sur la croissance et la cohésion sociale. Présentées dans le « paquet investissements sociaux », ces recommandations concernent notamment les soins de santé. Dans l'absolu, l'idée est bonne. Malheureusement, la Commission européenne ne vise pas l'intérêt collectif de la santé publique. Selon elle, un système de santé est efficace lorsqu'il est sélectif et conditionnel : « Sélectif, parce qu'il s'agit de fournir des services en priorité à ceux qui bénéficient des plus faibles revenus », explique Jean-Benoît Maisin, permanent CNE. « Ça pourrait paraître sensé, mais en réalité cette politique conduit à des inégalités, car on se retrouve alors face à un système de santé à 2 vitesses : un pour les pauvres et un pour les riches. » Sans compter que la force d'un système solidaire tient justement au nombre de personnes qui y participent : plus nous sommes nombreux à nous répartir les risques, plus nous en tirons bénéfice. « La Commission recommande également



Linda Léonard

Le 14 mars 2013, la CNE dénonce la commercialisation de la santé avec d'autres organisations européennes.

un système conditionnel, dans lequel la personne reçoit un service ou un avantage si elle répond à certains critères. C'est la logique de « l'Etat social actif », selon laquelle un chômeur perd ses allocations s'il ne prouve pas qu'il cherche activement un emploi, par exemple (et même s'il n'y en a plus, d'emploi). Déjà dans ce genre de domaine, ce n'est pas pertinent, mais alors en matière de santé, on se demande bien à quelles conditions une personne devra répondre pour pouvoir accéder aux soins ! », commente Jean-Benoît Maisin.

Mais de manière plus sournoise, c'est la gouvernance économique européenne qui donne réellement le ton. Contraints de diminuer leurs dépenses, les différents gouvernements nationaux n'hésitent plus à couper dans leurs budgets consacrés à la prévention et aux soins. Dans son rapport « Crise

### Une signature pour la dignité

En déposant une initiative citoyenne européenne (ICE), les citoyens européens peuvent inviter la Commission à proposer une loi. Le syndicat européen des retraités et personnes âgées, la FERPA, a donc décidé de lancer une ICE pour un droit à vivre et à être soigné dans la dignité. La FERPA appelle ainsi la Commission à obliger les Etats membres à assurer des soins de qualité et un accompagnement à toute personne, au sein de l'Union européenne, ayant besoin de soins de longue durée ou en situation de dépendance. L'idée est bien de construire un socle commun, car certains pays de l'Union ne prévoient tout simplement aucune prise en charge des soins de longue durée et/ou de l'accompagnement nécessaire. Pour être examinée par la Commission européenne, l'ICE doit réunir, en 12 mois, au moins 1 million de signatures parmi 7 pays. En Belgique, nous devons récolter 120.000 signatures. Nous comptons sur vous le moment venu !

### L'espérance de vie en bonne santé, révélatrice d'inégalités

Nous avons l'habitude d'entendre et de comparer les statistiques sur l'espérance de vie. Mais de plus en plus, c'est l'espérance de vie en bonne santé qui est présentée comme adéquate pour évaluer une société. L'espérance de vie est le nombre moyen d'années qu'il reste encore à vivre à une personne ayant atteint un certain âge, si elle restait sujette aux conditions actuelles de mortalité. L'indicateur années de vie en bonne santé mesure, quant à lui, le nombre d'années qu'une personne peut s'attendre à vivre en bonne santé, une bonne santé étant l'absence de limitation d'activités ou d'incapacités. L'indicateur est calculé séparément pour les hommes et les femmes. Cette distinction est malheureusement pertinente. En Belgique, l'espérance de vie d'une femme est de 83,2 ans et celle d'un homme, 77,8 ans. L'écart entre les deux sexes est significatif. En revanche, l'espérance de vie en bonne santé d'un homme est relativement proche, 63,3 ans, alors que l'espérance de vie en bonne santé d'une femme n'est plus que de 63,5 ans (près de 20 ans de moins que l'espérance de vie) ! Ainsi, proportionnellement à son espérance de vie, un homme est bien plus longtemps en bonne santé qu'une femme. Ces statistiques confirment que la santé est déterminée par de nombreux facteurs, dont le sexe, qui implique toujours des différences socio-économiques.

Source : Eurostat, chiffres de 2011.

# La Santé se joue partout

financière, austérité et santé en Europe »<sup>5</sup>, la revue médicale britannique The Lancet confirme : la santé des européens se dégrade, en particulier dans les pays frappés de plein fouet par les politiques d'austérité. « En Grèce, la troïka a demandé à ce que les dépenses de santé ne représentent pas plus de 6% du PIB, créant ainsi un précédent dans l'UE de prise du contrôle sur le système de santé national d'un État membre. » Résultat : le sida explose, la malaria réapparaît et la dengue émerge. En Espagne, le gouvernement a adopté un plan de réduction des dépenses de santé de 7 milliards d'euros sur deux ans. Le pays a ainsi exclu les sans-papiers du système de soins, sauf pour les urgences. Et il a vendu des dizaines d'hôpitaux et de centres de santé. En Irlande, la couverture santé a été réduite pour les plus de 70 ans et même les bas revenus doivent maintenant payer un ticket modérateur.<sup>6</sup> Le Portugal, la Lettonie, l'Italie, la Slovaquie connaissent les mêmes dérives.

Face à cet abandon des autorités, le secteur marchand saute sur l'occasion. Les entreprises commerciales investissent dans les hôpitaux, les maisons de repos, les centres de soins. L'objectif n'est évidemment pas de protéger et améliorer la santé des citoyens : ces entreprises espèrent gagner de l'argent et gèrent donc leur affaire en toute rentabilité. Elles sélectionnent les patients qui ont les moyens et les soins qui permettent de faire des bénéfices. Pour lutter contre ces dangers, des organisations syndicales, des partis politiques, des associations de défense des usagers, de la santé publique et de la protection sociale, de toute l'Europe, se sont rassemblés au sein du Réseau européen contre la privatisation et la commercialisation de la santé et de la protection sociale.<sup>7</sup> La CNE participe activement à cette action de lobbying.

<sup>5</sup> « Financial crisis, austerity, and health in Europe », publié le 27 mars 2013.

<sup>6</sup> [www.bastamag.net](http://www.bastamag.net)

<sup>7</sup> Plus d'info sur [www.sante-solidarite.be](http://www.sante-solidarite.be)

« Pourquoi Éric est-il à l'hôpital ? Parce qu'il a une grave infection à la jambe.

Pourquoi a-t-il cette infection ?

Parce qu'il s'est coupé gravement à la jambe et qu'elle s'est infectée.

Mais pourquoi cela s'est-il produit ?

Parce qu'il jouait dans le parc à ferraille près de l'immeuble où il habite, et qu'il est tombé sur un morceau d'acier tranchant qui s'y trouvait.

Mais pourquoi jouait-il dans un parc à ferraille ?

Parce que son quartier est délabré. Beaucoup d'enfants jouent là sans surveillance.

Mais pourquoi habite-t-il ce quartier ?

Parce que ses parents ne peuvent se permettre mieux.

Mais pourquoi ses parents ne peuvent-ils habiter un plus beau quartier ?

Parce que son père est sans emploi et que sa mère est malade.

Mais pourquoi son père est-il sans emploi ?

Parce que son entreprise l'a licencié et qu'il n'a pas de diplôme.

Mais pourquoi... ? »

Cette petite histoire illustre à quel point la santé est influencée par de multiples facteurs, qui n'ont parfois rien de biologiques. En 1974 au Canada, un rapport jette les premières bases de ce constat, en pointant les principaux éléments qui semblent déterminer la santé : le mode de vie, l'environnement, la biologie humaine et les services de santé. Depuis, des dizaines de recherches arrivent aux mêmes conclusions et précisent ce résultat : « En particulier, il est de plus en plus manifeste que l'apport de la médecine et des soins de santé est assez limité et qu'accroître les dépenses en soins de la santé n'apportera pas une amélioration importante de la santé de la population. Par contre, il y a aussi des indications nettes et de plus en plus nombreuses que d'autres facteurs comme les conditions de vie et de travail sont des éléments déterminants de la santé de la population », peut-on lire sur le site de l'Agence de santé publique du Canada.<sup>8</sup>

Quels sont les principaux déterminants sociaux de la santé ? Les recherches pointent le niveau de revenu et la situation sociale, les réseaux de soutien social, le niveau d'instruction, l'emploi et les conditions de travail, l'environnement social et physique, les habitudes de vie et les compétences d'adaptation personnelles, le développement sain durant l'enfance, le patrimoine biologique et génétique, les services de santé, le sexe et la culture. « Chacun de ces éléments a son importance. En même temps, ils sont tous inter-reliés. Par exemple, on peut relier un faible poids à la naissance à des problèmes non seulement durant l'enfance, mais aussi à l'âge adulte. Les recherches montrent qu'il y a un lien étroit entre le niveau de revenu de la mère et le poids du bébé à la naissance. Cela ne se vérifie pas uniquement pour les groupes les plus défavorisés au plan économique. Tout au long de l'échelle des revenus, les mères ont, en moyenne, des bébés plus lourds à la naissance que les mères de la catégorie de revenu inférieure. On peut en conclure que les problèmes ne sont pas simplement le résultat d'une mauvaise nutrition et de mesures d'hygiène déficientes liées à la pauvreté, même si les problèmes les plus graves se rencontrent surtout dans les groupes aux revenus les plus faibles. Il semble que des éléments comme les habiletés d'adaptation et le sentiment de contrôle et de maîtrise sur sa vie jouent également un rôle important. »

Protéger et améliorer la santé des personnes ne se limite donc pas au champ médical, à assurer une prévention efficace et l'accès aux soins. La santé se joue aussi (et surtout) à travers la protection de l'environnement, l'accès au logement décent, la garantie d'emploi et de bons salaires, le développement d'un réseau social, l'amélioration des conditions de travail, l'accès à l'éducation et à l'information... C'est donc toute une série d'actions, qui touchent la vie quotidienne des gens, que nos gouvernements doivent mettre en œuvre pour remplir leurs missions en matière de santé.

<sup>8</sup> [www.phac-aspc.gc.ca](http://www.phac-aspc.gc.ca).

## Harmonisation des statuts ouvrier/employé : les choses se précisent

Fin septembre, le Conseil des ministres a adopté les premiers textes de loi en première lecture. Si ces textes clarifient beaucoup de choses, ils demandent néanmoins encore des précisions. Par ailleurs, certains éléments restent pour nous inacceptables. De leur côté, les employeurs ne sont pas en reste. Ils se sont littéralement déchaînés contre les propositions et certaines de leurs composantes remettent même en question le compromis gouvernemental du 5 juillet.

**V**oici les grandes lignes de l'harmonisation des statuts. Ces informations complètent le Droit de septembre, dans lequel nous avons développé les nouveaux délais de préavis. Nous devrions être en mesure de vous présenter de façon détaillée l'ensemble des nouvelles règles dans le Droit de décembre au plus tard.

### La clause d'essai est enterrée

Si cela semblait déjà clair pour les travailleurs à durée indéterminée, la question des contrats temporaires, des contrats d'étudiants, des contrats intérimaires et des contrats des gens de maison a surgi ensuite. Pour tous ces contrats, la clause d'essai est également supprimée, mais avec des règles de remplacement.

### Prise en compte de l'ancienneté acquise dans le calcul des préavis

La nouvelle législation devrait entrer en vigueur le 01/01/2014. Pour toute ancienneté précédant cette date, la durée du préavis (ou de l'indemnité de rupture) sera de trois mois par tranche entamée de cinq ans d'ancienneté, pour ceux dont les rémunérations annuelles brutes sont inférieures à 32.254 euros. Pour ceux qui gagnent autant ou plus, le préavis sera calculé sur base d'un mois par année d'ancienneté commencée. Pour tous, à partir du 1er janvier, la durée du préavis ou de l'indemnité de rupture continuera de s'accroître, mais en repartant de zéro et en suivant les nouvelles règles.

### Départ volontaire et contre-préavis

En cas de départ volontaire, la règle est simple (pour les nouvelles embauches en tout cas) : on prend le préavis que l'employeur doit respecter compte tenu de l'ancienneté du travailleur (par exemple, 15

semaines après 4 ans). Cette période est divisée par deux et arrondie vers le bas. Dans notre exemple, on obtient donc 7 semaines. Un plafond a toutefois été fixé : le préavis ne peut jamais excéder 13 semaines. Pour le contre-préavis, les règles sont identiques, mais avec une différence importante : le plafond est fixé à 4 semaines. Pour les travailleurs en poste avant le 1er janvier, les choses ne sont pas encore tout à fait claires.

### Préavis en cas de pension ou de revenu avec complément chômage (RCC = ancienne prépension)

En cas de départ en RCC, la possibilité de réduire les préavis à six mois, dans les entreprises en difficulté ou en restructuration, est étendue aux ouvriers.

En cas de départ à la pension, ce sont les règles générales qui seront applicables, avec une différence : lorsque le préavis émane de l'employeur, celui-ci peut réduire à 6 mois tout préavis supérieur à cette durée.

### Licenciement en cas de maladie ou d'accident

Dorénavant, pour tous, le salaire garanti sera déduit de l'indemnité de rupture en cas de licenciement après maladie ou accident. Cependant, cette règle sera limitée au cas où la maladie ou l'accident survient après la notification du licenciement par l'employeur, ce qui représente une amélioration pour les employés.

### Possibilités d'amélioration des préavis

Les durées de préavis pourront être améliorées au niveau interprofessionnel (pour tous les travailleurs des secteurs privés du pays), au niveau d'une entreprise ou au niveau individuel. Par ailleurs, d'éventuelles primes oc-

troyées dans le cadre d'un plan social ne seront pas traitées comme faisant partie d'une indemnité de rupture. Hélas, le gouvernement maintient l'interdiction d'améliorer les préavis dans les secteurs et commissions paritaires (niveau correspondant à un secteur d'activités, par exemple la CP 312 pour les employés des grands magasins). Ce point reste pour nous inacceptable. La liberté de négocier est un droit inaliénable.

### Amélioration de « l'employabilité »

Les secteurs ont jusqu'à fin 2018 pour affecter jusqu'à 1/3 du préavis ou de l'indemnité de rupture des travailleurs ayant un délai de préavis d'au moins 30 semaines à des « mesures visant à augmenter l'employabilité ». Outre notre aversion pour la notion d'employabilité qui ramène la personne à la dimension d'un outil, nous estimons qu'il revient avant tout au gouvernement de forcer les employeurs à respecter leurs obligations en matière de formation du personnel. C'est la meilleure façon de garder le personnel au top de ses compétences.

Là où la CNE siège en commission paritaire, c'est-à-dire partout où nous avons des affiliés, nous ne signerons sans doute pas ce genre de CCT. Ce n'est pas la pénalité - 1% de cotisations à charge du travailleur et encore moins les 3% à charge de l'employeur - qui devrait y changer quelque chose.

Comme dit d'entrée de jeu, bien des choses pourraient encore être précisées par le gouvernement (outplacement, préavis réduits pour certains secteurs...) et nous reviendrons plus précisément encore sur cet important dossier le mois prochain.

Tony Demonté

## Employé de banque ? Nous négocions vos conditions de travail

**Suspendues pendant des mois à cause du dossier ouvrier-employé, les négociations sectorielles 2013-2014 ont enfin commencé.**

Il s'agit de s'entendre sur les conditions de travail : contrats, salaires, formations, bien-être... tout est négocié entre patrons et syndicats tous les deux ans. Une fois conclus, ces accords s'appliquent à l'ensemble des employés du secteur. Voici nos principales revendications pour améliorer votre vie au travail.

### La sécurité d'emploi

Suite à la crise, les banques ont choisi d'augmenter leurs fonds propres et leur rentabilité, en coupant dans leurs coûts de personnel : quasiment toutes les grandes entreprises du secteur mettent en place des plans de restructuration. Dans ce contexte, nous mettons donc l'accent sur la sécurité d'emploi. « *Aujourd'hui, un employeur peut convoquer une personne à 16H45 et la licencier à 17H00, en ayant respecté la condition de convocation préalable. Nous demandons une réelle seconde chance pour la travailleuse ou le travailleur, avec une période de « remédiation » de quelques mois, qui lui permettrait de rectifier le tir et conserver son emploi* », explique Patrick Vanden Bossche, secrétaire national de la CNE Finances. Nous voulons également contraindre l'employeur à respecter les procédures de licenciements, en renforçant la sanction s'il ne le fait pas. Et si le licenciement est inévitable, nous réclamons un droit au reclassement professionnel pour tous (la loi prévoit ce droit pour les travailleurs de 45 ans et plus).

### La politique salariale

Le gel des salaires imposé par le gouvernement nous empêche même de commencer les discussions sur la politique salariale au niveau du secteur. Nous déposerons quand

même une série de revendications à ce sujet, notamment pour reconduire les échelons sous une autre forme : « *Il s'agit de les convertir en un avantage équivalent. Notre préférence va évidemment pour du salaire, qui participe au financement de la sécurité sociale et compte pour le calcul des indemnités de chômage ou la pension.* » Nous voulons également finaliser la nouvelle classification de fonctions, qui définit les catégories de personnel et le salaire minimum auquel ces catégories donnent droit.

### La formation

A commencer par se mettre d'accord sur une définition de cette notion : « *Aujourd'hui, les employeurs peuvent mettre tout et n'importe quoi derrière ce terme. Un séminaire pour la direction, un collègue qui montre à un autre comment on utilise un nouveau programme informatique... Pour nous, la formation doit servir au travailleur, pour son développement personnel et son maintien à niveau.* » Dans le même ordre d'idées, nous revendiquons un droit individuel à 4 jours de formation : « *C'est-à-dire propre à chaque employé, et non pas globalisé dans l'entreprise comme aujourd'hui. Sinon, la direction se réserve généralement*

### Et les patrons ?

Lors de la première réunion de négociations, les employeurs ont présenté leurs deux revendications : modifier l'indexation des salaires et augmenter la flexibilité en matière de temps de travail. Les discussions s'annoncent particulièrement tendues.

*une bonne part et laisse les miettes au reste du personnel.* » En termes de contenu, nous visons les produits financiers car on constate que, loin de tirer les leçons de la crise, les banques poussent leurs employés à vendre des produits qu'ils ne maîtrisent pas... et que le client ne peut donc pas maîtriser non plus. « *Le secteur est enfin soumis à des règles, qui visent à protéger les consommateurs. Mais les banques, qui renouent pourtant avec les bénéfices, ne veulent pas en supporter le coût et font donc payer leurs travailleurs* », déplore Patrick Vanden Bossche.

### La qualité du travail

Les travailleuses et travailleurs des banques sont soumis à un stress énorme. Pour résoudre ce problème, nous revendiquons l'obligation, pour chaque entreprise, d'effectuer une analyse des risques concernant la charge psycho-sociale des travailleurs tous les deux ans. Autre point : quand le nombre d'effectifs diminue, une politique de remplacement doit être élaborée. « *Actuellement, lorsqu'une personne diminue son temps de travail pour une raison ou l'autre, sa charge de travail reste la même : elle doit simplement faire en 4 jours ce qu'elle faisait en 5 jours. Ce n'est pas acceptable.* » Nous revendiquons également un meilleur contrôle du télétravail, des heures supplémentaires et de la politique en matière de travailleurs âgés.

Julie Coumont

### C'est déjà fait !

En juin, les conventions collectives concernant le crédit-temps, la pré-pension à 58 ans, l'outplacement et les efforts en matière de formation ont été prolongés jusque fin 2013.

## Campagne Uni Call centers : pour un bon salaire, faites le 1

**Les call centers poursuivent leur essor. Le métier est difficile. Et les exigences en matière de formation, de qualification, de complexité des tâches à assumer et de productivité augmentent, sans que le niveau des rémunérations soit revalorisé.**

Deux tiers des relations entre les entreprises et leurs clients se déroulent dans des call centers ou centres d'appel, dans lesquels le personnel répond aux appels téléphoniques et traite les demandes. En Europe, entre 1 et 2% de la main-d'œuvre y travaillent, aux USA 3%. Sans compter que ce secteur pratique couramment la délocalisation avec, comme destinations les plus populaires, l'Inde et les Philippines.

Dans la plupart des pays étudiés, les travailleurs des centres d'appel gagnent moins que le salaire national moyen : 47% de celui-ci au Brésil, 75% aux Pays-Bas. Certains chercheurs estiment que le fait que la majorité des travailleurs des centres d'appel soient des femmes pourrait expliquer la persistance de salaires peu élevés. Selon les derniers chiffres du SPF Economie, pour un temps plein, le salaire moyen mensuel brut en Belgique s'élève à 3.192 euros en 2011.<sup>1</sup> Mais il existe une grande différence selon que l'on soit un homme (3.258 euros) ou une femme (2.995 euros). Ainsi, lorsque les qualifications et le travail des femmes sont dévalorisés, les secteurs économiques où elles sont majoritaires le sont aussi. L'étude pointe une autre discrimination, puisque le personnel des sous-traitants touche des salaires de 18% inférieurs aux centres d'appel internes.<sup>2</sup>

### Diviser pour mieux régner

En Belgique, une personne qui travaille dans un call center de la commission paritaire 218 (CPNAE)<sup>3</sup>, intégré au sein d'une entreprise ou externalisé et travaillant pour plusieurs clients, n'a comme garantie de salaire minimum que les barèmes du secteur. L'avantage est que ces barèmes correspondent à une classification de fonctions, qui a été établie selon une méthode donnant lieu à certaines



garanties, entre autres celle d'être neutre selon le genre. Quatre fonctions liées à cette activité sont reprises comme exemplatives : télé-opérateur, télé-conseil, helpdesk operator et chef d'équipe. Mais ces barèmes restent assez faibles et les conventions du secteur ne valorisent pas le fait de devoir maîtriser plusieurs langues, par exemple. Pour donner une idée, après un an d'ancienneté dans l'entreprise et 5 ans d'expérience professionnelle utile, le barème d'un télé-opérateur est de 1798,36 euros bruts. Celui d'un chef d'équipe, 2035,11.

Pour valoriser le travail de leurs employés et les rémunérer à leur juste prix, certains employeurs ont une classification « maison », avec des barèmes un peu plus élevés. Mais ils sont alors directement confrontés à la concurrence au sein du sous-secteur de la CP 218, qui profite au client. Celui-ci ne manque pas d'en abuser, au détriment des conditions de travail du personnel des centres d'appel.

En 2012, les organisations syndicales de ce sous-secteur ont donc invité leurs homologues patronaux, fédérés sous l'organisation [contactcentres.be](http://contactcentres.be). Mais cette rencontre s'est finalement soldée par un échec : les employeurs considèrent que, tout compte fait, le niveau de l'entreprise est le plus

adéquat pour régler les conditions de travail. Nous réaffirmons qu'il est pourtant bien nécessaire de réguler non seulement les pratiques commerciales, mais aussi et surtout les conditions de travail (la rémunération, les jours de congé d'ancienneté, les primes de flexibilité, la qualité du contrat, etc.) au niveau du secteur. Les deux parties y gagneraient en stabilité et donc en qualité du travail accompli.

Claude Lambrechts

- 1 [www.economie.fgov.be](http://www.economie.fgov.be).
- 2 Données venant de [www.wagedicator.org](http://www.wagedicator.org), site francophone : <http://www.votresalaire.be/main>.
- 3 Commission Paritaire Nationale Auxiliaire pour employé-e-s
- 4 Uni Global Union est le syndicat mondial des compétences et des services. Il représente 900 syndicats et 20 millions de travailleurs dans le monde.
- 5 [www.callcentreaction.org](http://www.callcentreaction.org).



UNI Mois d'action dans les centres d'appel  
**2013**  
A PERSONNEL QUALIFIÉ,  
RÉMUNÉRATION CORRECTE

### Répondez à l'appel !

A l'occasion du mois d'actions dans les call centers (MACA)

2013, UNI<sup>4</sup> publie une nouvelle brochure « Répondez à l'appel » pour soutenir les actions qui se dérouleront aux 4 coins du monde dans le courant d'octobre.<sup>5</sup> Cette campagne mondiale pour une rémunération correcte des travailleuses et travailleurs des call centers prend une dimension particulière en Belgique, puisque nous dénonçons le gel des salaires imposé par notre gouvernement. La majorité des actions seront menées dans la semaine du 21 au 25 octobre, avec une action plus médiatique le 22 octobre en front commun syndical.

## Exercer son métier, entre rêves et réalité

Réduction de la durée d'hospitalisation, vieillissement de la population, volonté de travailler en réseaux de soins avec des services coordonnés : les besoins en soins de santé s'élargissent et les métiers doivent évoluer. Parallèlement, les restrictions budgétaires, sous-financements, exigences de rentabilité et commercialisation imposent le rythme et le cadre dans lequel il faut travailler. Conséquence : les conditions de travail se détériorent de plus en plus. Avec répercussion immédiate sur les bénéficiaires de ces services.

J'ai été infirmière à domicile durant 18 ans. Lorsqu'on me demandait comment je concevais mon métier, je répondais : c'est, au-delà des tâches techniques et des difficultés diverses, m'investir dans les relations humaines. Avec les patients, prendre le temps pour se connaître, s'approprier, se faire confiance. Avec les autres intervenants (médecin, kiné, aide familiale...), prendre le temps de communiquer. Plus précisément, prendre soins des personnes à domicile, ça devrait être cela. Mais... C'est de plus en plus être rentable : le nombre de patients augmente et le temps pour les soigner diminue. C'est répondre à des exigences administratives de plus en plus lourdes : dossiers divers, justificatifs de prestations, etc. C'est travailler « le nez sur le guidon ».

Ce grand écart entre ce que devrait être un métier et ce qu'il est vraiment concerne-t-il toutes les professions de la santé ? J'ai posé la question : infirmière, aide-soignant, aide familiale, garde à domicile, éducateur... témoignent de la difficulté d'exercer leur métier très humain à la façon robot. Pour l'insatisfaction de tous : professionnels et bénéficiaires.

« Être infirmière, c'est être une super woman ou un super man : pas toujours facile de prendre le temps de soigner des patients dans leur souffrance, leur angoisse, leur maladie dans un contexte imposée par le monde hospitalier. Rentabilité, bénéfice, cadre budgétaire, taux d'occupation... Le patient est considéré comme un client qui... rapporte! Le taux de rotation dans les services est sans cesse en augmentation et cela entraîne une charge de travail considérable. Il faut aller vite, toujours plus vite, encore plus vite. »

« Il existe aussi des maisons de repos où le personnel est considéré comme des ma-

chines. Les aides-soignantes doivent repasser dans une petite buanderie en sous-sol, ou préparer les repas dans une cuisine où les normes ne sont pas respectées. Le personnel se fait réprimander, par micro interposé, devant toutes les familles présentes. La hiérarchie est absente, ce qui entraîne un climat de travail détestable avec un esprit de compétition omniprésent. Cela se répercute inmanquablement sur la qualité des soins et petit à petit, le métier exercé avec passion se transforme en obligation. »

« L'aide familiale prépare les repas, repasse, fait les courses, nettoie, aide pour la toilette, prend contact avec les familles, et... écoute. Cela demande du temps. Quand les prestations duraient 3 à 4 heures, c'était possible. Maintenant plus : les prestations sont raccourcies alors que les demandes restent les mêmes. C'est d'autant plus dif-

ficile à vivre quand le bénéficiaire est en fin de vie : il faut répondre à des besoins accrus, et justifiés, d'hygiène, d'attention, de soutien à la famille. »

Prendre le temps pour donner des soins de qualité est-il vraiment devenu une utopie ? Faut-il accepter cette évolution comme une fatalité ? Nous pensons que non.

Et c'est tout le sens de l'action syndicale : avec ses militantes et militants, la CNE imagine des alternatives et ose les concrétiser. L'aménagement de fin de carrière, les formations, la mise en place d'équipes mobiles, la lutte contre la commercialisation... sont autant de pas vers de meilleures conditions de travail dans le secteur. Pour la satisfaction de tous : les travailleuses et travailleurs bien sûr, mais aussi celles et ceux qui comptent sur eux.

Marie-Agnès Gilot

### Soins de santé : enfin un accord, pas de grève

Depuis des mois, les fédérations patronales des soins de santé bloquaient 5 conventions collectives de travail : des CCT qui règlent la prépension, le crédit-temps, la formation du personnel et les barèmes des aides-soignants.

La CNE Non Marchand a mené un plan d'actions méthodique. Sans relâche, les militantes et militants du secteur ont interpellé les employeurs, organisé un « tour des fédérations » et même déposé un préavis de grève pour le 8 octobre, avec service minimum. Face à cette mobilisation, la présidente de la Commission paritaire a convoqué une conciliation d'urgence, le 2 octobre matin. Cette réunion s'est poursuivie jusque tard dans la nuit. Le dernier point d'achoppement restait l'harmonisation des barèmes des aides-soignants. Les employeurs considèrent que le financement prévu pour cette mesure est totalement insuffisant, même si 90% des hôpitaux ont déjà harmonisé les barèmes. Finalement, les 4 premières CCT et un protocole dans lequel les employeurs s'engagent à conclure la CCT sur l'harmonisation barémique lors de la prochaine réunion ont été signées. Entretemps, nous interpellons la ministre de la Santé pour obtenir un budget complémentaire.

La CNE tient à féliciter ses militantes et militants. Nous sommes heureux d'avoir pu éviter de pénaliser les patients, mais aussi, par les CCT conclues, amélioré la qualité du service rendu à la population !

## Indexations

Les prix de l'alimentation, du logement, du transport, des loisirs... varient sans cesse, et la plupart du temps à la hausse. Heureusement, en Belgique, les syndicats ont obtenu l'indexation automatique : lorsque la vie est plus chère, les salaires et les allocations sont adaptés et la hausse est partiellement compensée.

Grâce aux tableaux ci-dessous, vous pouvez vérifier sur votre fiche de paie du mois si les indexations s'appliquant à votre commission paritaire ont bien été prises en compte. Il est précisé entre parenthèses si l'indexation concerne le salaire barémique (sal. bar.) et/ou effectif (effect.) dans le cas où votre salaire est supérieur au barème.

### Tout savoir sur l'index

Consultez notre dossier dans le Droit de juin 12, téléchargeable sur [www.cne-gnc.be](http://www.cne-gnc.be).

#### N° CP\* Indexations septembre 2013

- 201.00 Commerce de détail indépendant**  
Salaires précédents x 1,02 (sal. min., les sal. effect. montant d'un même montant).
- 202.01 Moyennes entreprises d'alimentation**  
Salaires précédents x 1,02 (sal. min., les sal. effect. montant d'un même montant).
- 216.00 Employés occupés chez les notaires**  
Salaires précédents x 1,0051 (sal. bar. et effect.).
- 308.00 Sociétés de prêts hypothécaires, d'épargne et de capitalisation**  
Salaires précédents x 1,002 (sal. min., les sal. effect. montant d'un même montant).
- 309.00 Sociétés de bourse**  
Salaires précédents x 1,001988 (sal. min., les sal. effect. montant d'un même montant).
- 310.00 Banques**  
Salaires précédents x 1,002 (sal. bar.).
- 326.00 Industrie du gaz et d'électricité**  
Salaires précédents x 1,000828 ou traitements de base janvier 2012 (CCT garantie des droits) x 1,2094 (sal. bar.). Salaires précédents x 1,000828 ou traitements de base janvier 2012 (les nouveaux statuts) x 1,2094 (sal. bar.).

\* Vous trouverez le numéro de votre commission paritaire sur votre fiche de paie.

Retrouvez les indexations et augmentations conventionnelles du mois en cours sur [www.cne-gnc.be](http://www.cne-gnc.be) > A votre service

## Augmentations conventionnelles

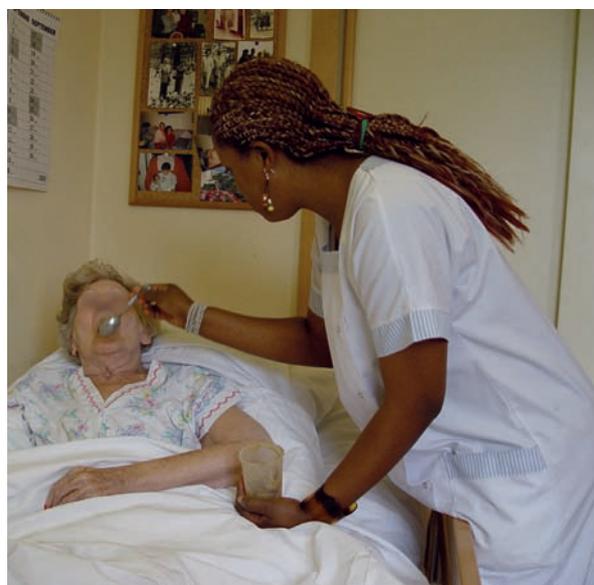
Les syndicats négocient également des augmentations salariales par secteur. Grâce aux tableaux ci-dessous, vous pouvez vérifier sur votre fiche de paie du mois si elles ont bien été prises en compte.

#### N° CP\* Augmentations conventionnelles septembre 2013

- 216.00 Employés occupés chez les notaires**  
Octroi d'une prime annuelle récurrente. Le montant pour 2013 est de 171,80 EUR bruts. Temps partiel au prorata. Paiement avec le salaire du mois d'août 2013.
- 220.00 Industrie alimentaire**  
Entreprises qui tombent hors champ d'application de la pension complémentaire sectorielle sociale: prime annuelle de 4,18 % du salaire mensuel. Période de référence du 1 juillet au 30 juin.
- 332.00 Secteur francophone et germanophone de l'aide sociale et des soins de santé**  
Institutions et services agréés et/ou subventionnés en Communauté germanophone : augmentation salaires barémiques suite à la CCT 31.05.2013 (sal. bar.) - à partir du 1er janvier 2013.

### Tremplin vers l'aide-soignant

Au 30 juin 2015, tout membre du personnel soignant qui souhaite travailler comme « aide-soignant » et être financé en cette qualité par l'INAMI doit être porteur du titre d'aide-soignant obtenu, soit par la formation classique, soit par la valorisation de ses acquis d'expérience professionnelle. Le Fonds social des maisons de repos finance, sous certaines conditions, un congé supplémentaire de formation ainsi que les frais d'inscription. Attention : clôture des inscriptions ce 15 octobre 2013 ! Plus d'infos sur [www.fe-bi.org](http://www.fe-bi.org).



## IPG Group : opération couche-culotte contre mesure « pause pipi »

**D**ébut septembre, les délégués syndicaux du centre d'appels IPG Group ont offert un cadeau un peu étrange à leurs collègues : une couche-culotte. Étrange, mais bien utile si la mesure « pause pipi » imaginée par leur chef d'équipe s'était concrétisée, puisque ce dernier avait suggéré que les agents désirant se rendre aux toilettes s'inscrivent désormais en ligne et attendent leur tour. « Dès que nous avons appris l'existence de ce projet, nous avons imaginé une action « choc » pour le dénoncer. Quand nous sommes arrivés sur le plateau, pour distribuer les langes à la centaine d'agents concernés, le chef d'équipe a paniqué et la direction est arrivée immédiatement pour déclarer qu'elle n'était pas au courant et que cette mesure était intolérable. Les travailleuses et travailleurs étaient ravis, parce qu'ils se plaignaient et pensaient que les syndicats ne faisaient rien. Ils ont tous gardé la couche dans leur tiroir », raconte Patrick Beeckman, délégué CNE. L'équipe syndicale est convaincue que le chef d'équipe s'était concerté avec la direction : « L'idée vient peut-être de lui, mais il ne l'a certainement pas annoncée sans en avoir parlé avec son directeur de département avant. Un petit excès de zèle donc, mais qui correspond bien à la mentalité générale d'IPG ».

Car l'idée de surveiller et limiter les visites aux toilettes est récurrente dans ce centre d'appels : « Il y a quelques années, une travailleuse enceinte et un agent souffrant de problèmes de vessie, qui apparemment se rendaient plus souvent au petit coin que la moyenne, ont dû justifier la fréquence de leurs besoins par un certificat médical ! », raconte Mohamed Ahdi, lui aussi délégué

### Ils ont osé !

Une usine de pièces automobiles américano-coréenne, installée au Honduras, aurait contraint ses travailleuses et travailleurs à porter des langes pour ne pas interrompre le travail. La direction dément, mais l'enquête est ouverte.

CNE. Eradiquer les « pertes de temps » est une obsession du centre d'appels : étant lui-même payé à la minute par ses clients, tout est ramené à ces tranches de 60 secondes top chrono. Absolument tout : « Chaque fois qu'on négocie avec la direction, toutes nos revendications sont traduites en équivalent-minutes : « Vous voulez ceci ? Et bien ça correspond à 10 minutes de break en moins ». « On est vraiment dans des calculs de Picasso », rapporte Youssef, délégué CNE depuis 2012. Pour 8 heures de travail, les agents ont droit à deux fois 15 minutes de pause. À partir d'une minute de retard, un mail les avertit que ce sera ajouté à leur dossier... et déduit de leurs congés. Et comme chez IPG Group, les congés peuvent aussi se prendre à l'heure, ça compte.

### Ça use, ça use

Rythme infernal, horaires coupés, suspicion permanente... La plupart des personnes ne résistent pas longtemps à ces conditions de travail, ce qui explique l'énorme turn-over (voir le syndico) dans le secteur. Engagé en 1999, Youssef est le plus ancien de la boîte. En 2 ans, 77% du personnel d'IPG s'est renouvelé : sur 1.300 postes, 1.000 personnes ont été engagées, et 1.000 sont parties ! IPG Group se présente comme le plus important centre d'appels en Belgique, avec plus de 1500 clients, dont Belgacom, Proximus, Télénet et Voo. Pour les attirer, elle mise sur les prix, en exigeant de ses travailleurs énormément de flexibilité, pour un salaire très bas. L'entreprise a les plus gros clients, mais son personnel est le moins bien loti du secteur. Le travail syndical de l'équipe a donc tout son sens : « La difficulté, c'est que même la direction change sans arrêt : en 10 ans, j'ai connu 5 CEO. Chacun revient avec une nouvelle stratégie, qui chamboule tout ce qu'on avait obtenu avec le précédent. Tout est à recommencer, renégocier. Nous avons mis 8 ans pour obtenir un règlement de travail ! ». En plus d'être sympathique, l'opération couche-culotte s'est donc parfaitement adaptée à l'entreprise : « En deux heures, la mesure était abandonnée et la direction avait pré-



Il a suffi que l'équipe syndicale distribue une centaine de langes pour que la mesure « pause pipi » soit abandonnée.

senté ses excuses. Si nous avons utilisé les moyens d'actions traditionnels, cela nous aurait pris des semaines de discussions », se réjouit Youssef. Et la prochaine fois qu'un chef d'équipe souhaite impressionner ses supérieurs avec une mesure « pause pipi », les agents n'auront qu'à ouvrir leur tiroir pour expliquer ce qu'ils en pensent.

Julie Coumont

## LE SYNDICO

### Turn-over

La rotation du personnel ou turn-over représente le renouvellement du personnel de l'entreprise, exprimé en pourcentage, pour une certaine période. Exemple : une entreprise compte 200 travailleurs. En un an, 10 personnes partent, et 6 arrivent. Le turn-over est de  $10+6/2$  pour 200 = 4%. Un turn-over élevé n'est généralement pas bon signe, puisqu'il indique un grand pourcentage d'entrées et de sorties dans l'entreprise.

## Mardi banal à l'hôpital (trois excellentes nouvelles pour vous )

**E**tes-vous allés à l'hôpital ce mardi 8 octobre ? Avez-vous remarqué tout le travail du personnel administratif et soignant ; et le bon fonctionnement des nombreux services ?

« Quoi de plus normal ! » me direz-vous : normalement, un hôpital doit fonctionner et soigner les gens, ce mardi-là comme tous les jours. Oui, normalement. Mais ce jour-là, un préavis de grève en front commun prévoyait que les hôpitaux soient réduits au service minimum.

Cette grève n'a pas eu lieu. La forte mobilisation des militants de la CNE a suffi à impressionner les fédérations patronales et les a forcées à signer une série de conventions collectives qui améliorent les conditions de travail, la formation du personnel, et les salaires des aides-soignantes (lire page 13).

C'est d'abord une bonne nouvelle pour tous les patients qui avaient besoin de soins et d'attention ce mardi-là, et qui ont été soignés. Notre médecine de haut niveau repose sur beaucoup de technique, mais elle n'est rien sans le travail humain. Bénéficier de ces 1001 gestes professionnels et attentionnés peut sembler banal : l'hypothèse de la grève vient nous rappeler que, à l'hôpital comme partout, il n'y a de richesse, aucun bien ni aucun service, qui ne résulte de l'effort quotidien des travailleurs. Aux employeurs qui nous prennent de haut, qui voudraient qu'on se confonde en remerciements parce qu'ils nous « offrent » un emploi, rappelons donc que c'est d'abord nous qui donnons notre travail, chaque jour. Pour produire des voitures comme pour changer un pansement, notre travail est indispensable... et heureusement (sans cela, tiendraient-ils compte de nous ?)

La seconde bonne nouvelle est pour le personnel des hôpitaux, présent et futur. De meilleures conditions de travail ( et de repos !), de meilleurs salaires (en dépit de l'absurde volonté du gouvernement de « bloquer les salaires »), ce n'est que justice pour ce personnel qui fait un travail difficile. Et on sait aussi que de meilleures conditions de travail améliorent la qualité des soins.

Enfin, cette grève annoncée puis évitée est une excellente nouvelle pour tous les travailleurs. Durant des mois, les patrons des hôpitaux ont refusé de négocier. Pourquoi ont-ils fini par se mettre à table ? Parce qu'ils ont pris au sérieux la menace d'un conflit important. Voilà une découverte médicale de la plus haute importance. Car, en Belgique, la concertation sociale est gravement malade. Que ce soit sur le dossier ouvrier-employé (lire page 10) ou sur le gel des salaires, et dans bien des secteurs, partout la maladie est la même : la concertation est paralysée, parce que les patrons ne veulent pas négocier. Certains observateurs seraient prêts à envoyer à la morgue cette concertation, constatant qu'on ne peut pas négocier avec quelqu'un qui ne veut pas. Nos collègues des hôpitaux viennent de démontrer que c'est là une grave erreur de diagnostic. Cette concertation paralysée n'a pas besoin d'oraison funèbre : elle a besoin d'un électrochoc. Pour que les patrons négocient, il faut qu'ils le veuillent ? Fort bien, la responsabilité des syndicats est donc de s'organiser pour qu'ils le veuillent. C'est-à-dire pour que le coût de la non-concertation leur fasse peur. Nous n'aimons pas organiser le conflit, mais nous savons que c'est bien souvent le seul chemin vers une négociation véritable.

Merci et bravo aux collègues des hôpitaux qui nous ont rappelé cette leçon fondamentale de notre histoire. Au 19<sup>ème</sup> siècle, les patrons qui tentaient d'interdire le syndicalisme naissant dénonçaient « l'insolence ouvrière », se scandalisaient que des travailleurs prennent la parole sans qu'on les aient autorisé à parler. Nos aïeux ont su s'imposer : ils savaient qu'un syndicat qui négocieraient seulement « quand les patrons veulent bien » ne serait qu'un syndicat de papier. Avec vous, nous restons capables d'un syndicat de combat - celui qui rend possible une concertation digne de ce nom.

Felipe Van Keirsbilck,  
Secrétaire général.

