



ALGEMENE UNIE DER VERPLEEGKUNDIGEN VAN BELGIË vzw.

UNION GENERALE DES INFIRMIER(E)S DE BELGIQUE asbl.

ALLGEMEINER KRANKENPFLEGEVERBAND BELGIENS vog.

Bruxelles, 12 juin 2020

À l'attention de :

- Des Ministres du Gouvernement Fédéral
- Des Ministres des Gouvernements Régionaux
- L'IFIC
- Les partenaires sociaux

Nos Réf: 2020/40/12-06/AD/PS/DA-WD

Sujet: Concertation sociale & modèle salarial IFIC

Madame, Monsieur,

Dans notre courrier datant du 29/05/2020, nous vous proposons différents éléments en vue d'un calendrier de concertation.

Dans ceux-ci, était repris **le financement d'une différenciation équitable des différentes fonctions infirmières, et ce également par rapport aux autres professions du secteur des soins de santé.**

Afin de ne pas s'y méprendre, nous souhaitons attirer votre attention sur le fait que le modèle salarial basé sur le modèle de différenciation de fonction IFIC ne correspond pas à nos attentes tant les discriminations sont nombreuses et rendent le modèle inadéquat pour notre profession.

Pour illustrer notre propos, nous reprenons ci-après différentes discriminations évoquées en 2018 et 2019, pour lesquelles nous avons écrit, avons été entendus, mais restons sans réponse appropriée à ce jour.

- Discrimination entre :
 - **certaines services hospitaliers** par l'IFIC, alors qu'il s'agit de secteurs spécialisés et d'avenir dans les soins de santé, induisant un risque de pénurie pour ces unités de soins.
 - Ex. Les unités de gériatrie, où l'ensemble du personnel est en catégorie 14, versus les unités techniques (Soins intensifs, Bloc opératoire), qui sont elles en catégorie 15 pour l'ensemble du personnel.
 - **Les institutions privées et publiques** par la non-application du modèle salarial au sein des hôpitaux publics. Cela crée une concurrence déloyale où la course à l'octroi d'avantages complémentaires s'est renforcée malgré la volonté initiale du système de la lisser.
- Discriminations rencontrées entre
 - **les infirmiers disposant d'un même diplôme selon l'unité au sein de laquelle ils travaillent.** De ce fait, le modèle IFIC traite de manière différente (rémunération

distincte) deux catégories de personnes se trouvant dans une même situation (même qualification).

- Ex. Les infirmiers travaillant aux urgences, aux soins intensifs et au bloc opératoire seront mieux payés que, entre autres, les infirmiers en soins palliatifs, en oncologie, en pédiatrie, en psychiatrie ou en gériatrie.
- **Les infirmiers qui travaillent dans une même unité, mais disposent d'un diplôme différent.** De ce fait, le modèle IFIC traite de manière identique (même niveau de rémunération) deux catégories de personnes se trouvant dans des situations distinctes (qualification différente).
- **Les infirmiers dont la fonction ressortit à la catégorie 14 et les infirmiers dont la fonction ressortit à la catégorie 15 ;** par le fait d'une différence de traitement injustifiée entre les fonctions d'infirmiers reprises dans la catégorie 14 et la catégorie 15 puisque seule la première catégorie prévoit en vertu de l'article 6, § 2, de la convention collective du 11 décembre 2017 deux barèmes de rémunération distincts selon que les infirmiers sont brevetés ou bacheliers.
- **Les infirmiers hygiénistes et les infirmiers-chefs de service,** alors que le même niveau de responsabilité est observé tant le champ d'action est étendu et que le rôle transversal occupé par l'infirmier hygiéniste n'est plus à démontrer en cette période.
- Discriminations rencontrées
 - **Dans la prise en compte de la formation initiale,** car le même niveau de rémunération est observé malgré des compétences distinctes et ce à ancienneté zéro. Cela a également comme impact une dévalorisation de la formation initiale de niveau supérieur et des spécialisations engendrant à moyen terme, une impossibilité pour les hôpitaux de répondre aux normes d'agrément.
 - **Dans la prise en compte de la formation continuée,** car si le même niveau de rémunération est observé pour des personnes ayant des niveaux de diplôme différents, les obligations de maintien sont uniquement valables pour une catégorie de professionnels. Dès lors, nous observerons au sein d'une même unité, l'obligation de formation continue pour le personnel « titré/qualifié » et la non-obligation pour les autres.
 - **Dans la corrélation entre le niveau de rémunération et l'unité au sein de laquelle les infirmiers sont occupés**
 - Le critère « unité » est utilisé pour la convergence d'une fonction, mais est en contradiction avec le modèle des soins de santé actuel et son évolution.
 - Modèle historique basé sur l'unité se confronte aux programmes de soins et à la transversalité des soins tout en ne garantissant toujours pas de cohérence entre les fonctions des programmes de soins
 - Ex. : Programme de Soins gériatriques
 - Infirmier en gériatrie (Cat 14)
 - Infirmier au sein de l'HJ gériatrique (Cat 14)
 - Infirmier au sein de la liaison interne gériatrique (Cat 15 ou 16)
 - Qui garantit la cohérence au niveau de l'attribution des catégories ?
 - **Les infirmiers en chef (petite unité) et les infirmiers en chef.**
 - **L'infirmier en chef (petite unité) et l'infirmier en chef adjoint (petite unité) en renforçant le point précédent et en affirmant une disproportion franche avec le niveau de responsabilité.**
 - **Dans les recours externes,** en effet le résultat des différents recours a-t-il modifié le tapis de fonction ?

● ...

Vous comprendrez à la lumière de ces quelques exemples que le modèle est loin d'être abouti et crée au quotidien des difficultés conséquentes tant les discriminations sont nombreuses. Ces points de discrimination ne sont pas exhaustifs et bien d'autres éléments amplifient notre inquiétude, mais les plus gros sont actuellement l'absence de contrôle effectif dans l'attribution de fonction, l'absence d'application uniforme du modèle sur le paysage hospitalier et le manque d'adaptations après deux ans.

Notre demande concernant une différenciation de fonction équitable correspond à un salaire identique pour un diplôme identique utilisé dans la fonction correspondante, à employabilité égale. Et ce sur base d'un modèle de différenciation de fonction, tel que validé par le CFAI et l'UGIB, qui s'appuie sur une vision appropriée de l'évolution de la profession.

Il est urgent de réagir et de ramener un équilibre au sein de ce modèle salarial afin d'éviter une diminution des compétences des infirmiers entraînant un risque pour la qualité des soins et la sécurité des patients.

Nous vous demandons également d'être présent lors des différentes discussions afin de nouer un vrai dialogue permettant d'aboutir à l'instauration d'un modèle salarial répondant à l'ensemble des défis rencontrés par le secteur des soins de santé.

Nous reconnaissons le travail syndical et de concertation, mais celui-ci ne reflète pas toujours les préoccupations et les spécificités du secteur infirmier. Nous en voulons pour preuve les incohérences de ce modèle.

Nous concluons, en vous confirmant, une fois encore, notre disponibilité et notre volonté de travailler ensemble sur les adaptations futures, forts de notre expérience et de notre expertise de terrain.

Dans l'attente d'une réponse de votre part, veuillez recevoir Madame, Monsieur, l'assurance de notre très haute considération.

Daniel Schuermans


Daniel Schuermans
Vice-président AUVB-UGIB-AKVB



Paul Sonkes
Président AUVB-UGIB-AKVB

