

N° 453

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2009-2010

Enregistré à la Présidence du Sénat le 18 mai 2010

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE APRÈS ENGAGEMENT DE LA PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE, relatif à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique,

Par Mme Sylvie DESMARESCAUX,

Sénateur

(1) Cette commission est composée de : Mme Muguette Dini, *présidente* ; Mme Isabelle Debré, M. Gilbert Barbier, Mme Annie David, M. Gérard Dériot, Mmes Annie Jarraud-Vergnolle, Raymonde Le Texier, Catherine Procaccia, M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *vice-présidents* ; MM. Nicolas About, François Autain, Paul Blanc, Jean-Marc Juillard, Mmes Gisèle Printz, Patricia Schillinger, *secrétaires* ; M. Alain Vasselle, *rapporteur général* ; Mmes Jacqueline Alquier, Brigitte Bout, Claire-Lise Campion, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Yves Daudigny, Mme Christiane Demontès, M. Jean Desessard, Mme Sylvie Desmarescaux, M. Guy Fischer, Mme Samia Ghali, MM. Bruno Gilles, Jacques Gillot, Adrien Giraud, Mme Colette Giudicelli, MM. Jean-Pierre Godefroy, Alain Gournac, Mmes Sylvie Goy-Chavent, Françoise Henneron, Marie-Thérèse Hermange, Gélita Hoarau, M. Claude Jeannerot, Mme Christiane Kammermann, MM. Ronan Kerdraon, Marc Laménie, Serge Larcher, André Lardeux, Dominique Leclerc, Jacky Le Menn, Jean-Louis Lorrain, Alain Milon, Mmes Isabelle Pasquet, Anne-Marie Payet, M. Louis Pinton, Mmes Janine Rozier, Michèle San Vicente-Baudrin, MM. René Teulade, François Vendasi, René Vestri, André Villiers.

Voir le(s) numéro(s) :

Assemblée nationale (13^{ème} législ.) : 1577, 2329, 2346, 2389 et T.A. 450

Sénat : 414 (2009-2010)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	5
I. UNE RÉFORME ATTENDUE DEPUIS LONGTEMPS	7
A. UNE PROMOTION PLUSIEURS FOIS ENVISAGÉE ET JAMAIS OCTROYÉE	7
B. LE PROTOCOLE D'ACCORD DU 2 FÉVRIER 2010	7
1. <i>Les infirmiers diplômés d'Etat</i>	8
2. <i>Les infirmiers spécialisés</i>	9
II. UNE REVALORISATION RESPECTUEUSE DE L'ÉQUITÉ ENTRE LES GÉNÉRATIONS	10
A. LA QUESTION DU DROIT D'OPTION.....	10
B. UN SOUCI D'ÉQUITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE	10
C. UN DÉLAI DE RÉFLEXION TRÈS COURT.....	12
EXAMEN DES ARTICLES	13
• <i>Article unique Statut des personnels infirmiers et paramédicaux</i>	13
TRAVAUX DE LA COMMISSION	17
I. AUDITION DE LA MINISTRE	17
II. EXAMEN DU RAPPORT POUR AVIS	21
LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES	25

Mesdames, Messieurs,

Le projet de loi relatif à la rénovation du dialogue social dans la fonction publique n'avait pas vocation, *a priori*, à accueillir une réforme du statut des personnels paramédicaux, et notamment des infirmiers.

Tel a pourtant été le souhait du Gouvernement, qui a complété le projet de loi initial, en lettre rectificative, par un article supplémentaire dont votre commission s'est saisie pour avis.

Il faut reconnaître que la revalorisation du statut des infirmiers était attendue depuis longtemps par la profession, et que l'intervention législative ne fait, au fond, que prendre acte d'un protocole d'accord signé entre le ministère de la santé et certaines organisations syndicales le 2 février dernier.

Ce n'est que justice : les infirmiers apportent une contribution irremplaçable au bon fonctionnement du système de santé et à la permanence des soins. En prenant le temps d'écouter les malades et en dispensant quotidiennement les soins élémentaires, ils contribuent très largement à « l'humanisation » des séjours des patients en hôpital. Que ce soit pour accompagner le vieillissement de la population, prendre en charge la dépendance ou favoriser le maintien à domicile, les infirmiers sont appelés à jouer un rôle de plus en plus important dans l'organisation du système de santé.

Votre commission ne peut donc que se réjouir de cette promotion enfin accordée à une profession trop longtemps négligée : donner aujourd'hui aux infirmiers la juste reconnaissance qu'ils méritent, c'est préparer l'avenir des établissements publics de santé et la meilleure prise en charge des patients de demain.

Il reste que, une fois les principes posés, il faut veiller à mettre en œuvre la réforme avec la prudence et l'attention qu'elle mérite, de manière à ce qu'un geste politique fort et positif en faveur des infirmiers ne leur laisse pas le sentiment d'une déception.

I. UNE RÉFORME ATTENDUE DEPUIS LONGTEMPS

A. UNE PROMOTION PLUSIEURS FOIS ENVISAGÉE ET JAMAIS OCTROYÉE

Les infirmiers revendiquent la revalorisation de leur statut depuis la fin des années quatre-vingt. Plusieurs fois évoquée, celle-ci ne leur a pourtant jamais été accordée.

Le Président de la République s'est engagé, dès 2007, à répondre à leur attente. Dans une lettre adressée à la secrétaire générale du syndicat national des infirmier(e)s conseiller(e)s de la santé (Snics), il a considéré que *« les infirmières et les infirmiers restent les « oubliés » de nos politiques de santé : leurs qualifications ne bénéficient pas d'une reconnaissance à la hauteur de la durée des études et du niveau d'exigence de leurs responsabilités professionnelles ; la revalorisation de leurs perspectives en termes de rémunération et de carrière a pris un retard incontestable »*. Il en tire donc la conséquence que *« le temps est aujourd'hui venu d'aller au-delà des mots et des déclarations de bonnes intentions dont longtemps votre profession a dû se satisfaire. Nous devons enfin traduire tout cela dans les actes »*.

Plus de vingt ans après la naissance du mouvement de revendication, la réforme est donc enfin mise en œuvre par ce projet de loi.

B. LE PROTOCOLE D'ACCORD DU 2 FÉVRIER 2010

Le protocole d'accord, signé entre le ministère de la santé et plusieurs organisations syndicales, relatif à la revalorisation du statut des infirmiers, couvre en réalité l'ensemble des professions paramédicales : infirmiers diplômés d'Etat, infirmiers spécialisés, masseurs-kinésithérapeutes, personnels médico-techniques et cadres de santé.

Corps concernés par le protocole d'accord

		Effectifs
Fonction publique hospitalière	Infirmiers diplômés d'Etat	194 000
	Infirmiers de bloc opératoire	13 100
	Infirmiers anesthésistes	7 700
	Masseurs-kinésithérapeutes	nc
Fonction publique d'Etat	Personnels infirmiers de l'administration pénitentiaire	moins de 100
	Personnel infirmier de l'Institut national des invalides	moins de 200
Fonction publique territoriale	Infirmiers affectés en services de santé	moins de 5 000
	Puéricultrices en service de pédiatrie	environ 2 000
	Manipulateurs d'électroradiologie	150

1. Les infirmiers diplômés d'Etat

La revalorisation du statut des infirmiers diplômés d'Etat se déroulera en trois étapes :

- d'abord, le diplôme d'infirmier d'Etat sera promu au grade de licence universitaire à partir de 2012 : les étudiants qui ont intégré la formation d'infirmier en 2009 se verront délivrer un diplôme qui permettra à ceux qui le souhaitent de poursuivre leur cursus en entrant à l'université directement au niveau master ;

- ensuite, le corps des infirmiers diplômés d'Etat basculera en catégorie A : tous les infirmiers diplômés à partir de 2012 seront automatiquement intégrés dans cette nouvelle catégorie ;

- enfin, à cette promotion statutaire correspondra une hausse substantielle de rémunération. Le reclassement sur la nouvelle grille indiciaire de catégorie A se fera en trois étapes : intégration à la nouvelle grille en décembre 2010, suivie de deux glissements de la grille en juillet 2012 et juillet 2015. A cette date, un infirmier en début de carrière percevra 176 euros nets supplémentaires par mois, soit 2 118 euros de plus par an. En fin de carrière, il verra sa rémunération mensuelle augmenter de 317 euros nets, soit 3 801 euros par an.

**Rémunération mensuelle moyenne brute*
d'un infirmier diplômé d'Etat avant et après la réforme**

(en euros)

Etapes de carrière	Avant la réforme	Après la réforme
- au bout d'un an d'ancienneté	1 877	2 088
- au bout de 16 ans d'ancienneté	2 605	2 821
- au bout de 30 ans d'ancienneté	2 972	3 350

** Calcul comprenant le traitement indiciaire, qui représente entre 80 % et 85 % de la rémunération totale, ainsi que les primes et indemnités.*

2. Les infirmiers spécialisés

Au sein du métier d'infirmier, on distingue trois catégories de personnels spécialisés : les infirmiers de bloc opératoire (Ibode), les infirmiers anesthésistes (IADE) et les puéricultrices.

Déjà classés en catégorie A, ils pourront entrer dans la nouvelle grille en juillet 2012, qui évoluera à nouveau en juillet 2015¹.

A cette date, l'augmentation de leur rémunération sera à peu près équivalente à celle des infirmiers diplômés d'Etat. La moindre revalorisation de la rémunération des infirmiers anesthésistes en fin de carrière s'explique par le fait que ce corps a déjà bénéficié d'une promotion indiciaire en 2001 et que celle-ci portait avant tout sur la fin de carrière.

**Augmentation de la rémunération annuelle des infirmiers spécialisés
au 1^{er} juillet 2015**

(en euros)

	Début de carrière	Fin de carrière
Infirmiers de bloc opératoire et puéricultrices	3 366	3 312
Infirmiers anesthésistes	2 879	2 064

¹ L'ensemble des infirmiers partageront donc la même grille indiciaire de catégorie A à partir de juillet 2015.

II. UNE REVALORISATION RESPECTUEUSE DE L'ÉQUITÉ ENTRE LES GÉNÉRATIONS

A. LA QUESTION DU DROIT D'OPTION

Le protocole du 2 février, comme le présent projet de loi, introduisent un droit d'option pour les infirmiers déjà en poste : ils pourront soit rester dans leur cadre d'emploi actuel, conserver les avantages qui y sont liés et bénéficier d'une revalorisation salariale de moindre importance, soit intégrer la nouvelle grille indiciaire de catégorie A.

Cette intégration dans cette nouvelle catégorie A entraînera, en contrepartie, la perte de deux avantages qui leur sont actuellement consentis : le droit de partir à la retraite à cinquante-cinq ans et la majoration d'assurance retraite d'une année pour dix années de services. La catégorie A entraîne, en effet, un passage de la catégorie dite « active » à la catégorie dite « sédentaire » : les infirmiers concernés ne pourront donc plus liquider leur retraite avant soixante ans et leur départ à taux plein s'effectuera à l'âge de soixante-cinq ans.

Toutefois, ceux qui préféreront conserver ces droits spéciaux en matière de retraite bénéficieront également d'une revalorisation financière, mais moins importante. Ils seront reclassés sur le nouvel espace statutaire de la catégorie B (grille dite « B Nes »), permettant un gain financier moyen de 110 euros nets par mois, soit 1 320 euros nets par an.

B. UN SOUCI D'ÉQUITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE

De l'avis quasi unanime des organisations syndicales et des services du ministère de la santé, il est très vraisemblable que les infirmiers diplômés d'Etat dont l'âge est inférieur à quarante - quarante-cinq ans choisiront de passer en catégorie A. En effet, la revalorisation statutaire et salariale est particulièrement intéressante et on peut raisonnablement supposer qu'étant donné les évolutions démographiques, ils n'envisageaient pas de partir à la retraite à cinquante-cinq ans¹. Pour ces personnels, la promesse de 2007 est donc bien tenue.

En revanche, pour les infirmiers qui ont déjà atteint quarante-cinq ans, les choses sont plus complexes : il appartiendra à chacun d'entre eux, en fonction de son choix de vie, de peser les avantages et inconvénients de la réforme. Pour ceux qui préféreront conserver leur statut actuel, la promotion salariale sera de moindre ampleur et ils resteront en catégorie B.

¹ En 2008, l'âge moyen de liquidation de la pension était de cinquante-sept ans.

**Infirmiers diplômés d'Etat au 1^{er} janvier 2009
(établissements publics de santé*)**

Tranche d'âge	En %	En effectifs
< 25	4,5	11 990
25-29	14,4	38 367
30-34	13,4	35 703
35-39	13,6	36 236
40-44	12,3	32 772
45-49	13,5	35 969
50-54	15,5	41 298
55-59	9,3	24 779
60-64	3,2	8 526
> 65	0,4	1 066
Total	100	266 706

** hors établissements privés (PSPH ou non PSPH), hors établissements pour personnes handicapées et hors établissements pour personnes âgées*

Source : DRESS, série statistiques, les professions de santé au 1^{er} janvier 2009, n° 131 - avril 2009

La situation de ces derniers personnels ayant suscité des protestations de la part de la majorité des organisations syndicales, votre rapporteur a étudié les améliorations qui pourraient être apportées au dispositif proposé.

L'option la plus intéressante, et privilégiée par les représentants des infirmiers, aurait consisté à autoriser les infirmiers ayant déjà quinze années de service à bénéficier du passage en catégorie A tout en conservant les avantages liés à la catégorie active. Une formule analogue avait, par exemple, été retenue lors de la création du cadre des professeurs d'école pour les instituteurs en 1991. Malheureusement, cette mesure coûterait, d'après les calculs effectués par votre commission, plus de 6 milliards d'euros sur trente ans, à ajouter aux 500 millions d'euros que coûte la réforme dans sa conception actuelle.

C'est pourquoi, bien que l'on puisse comprendre la déception des infirmiers les plus expérimentés, il apparaît qu'au vu du contexte budgétaire actuel et des efforts qui seront demandés à la Nation pour faire face au vieillissement de la population, il ne soit pas envisageable de retenir cette solution. D'autant que la réforme telle que proposée par le Gouvernement est juste socialement :

- aux infirmiers les plus jeunes, il est accordé une promotion financière et statutaire importante, en échange d'un report de l'âge de départ à la retraite ;

- aux infirmiers les plus expérimentés, il est accordé une revalorisation financière certes de moindre ampleur, mais sans la suppression des avantages actuellement consentis auxquels les générations suivantes devront renoncer.

C. UN DÉLAI DE RÉFLEXION TRÈS COURT

Bien que juste dans son principe, la réforme aurait pu cependant être améliorée dans sa mise en œuvre.

En l'état du texte, le Gouvernement a prévu de laisser, à compter de la parution du décret d'application de la loi prévue pour la fin du mois de juillet, six mois aux infirmiers pour exercer leur droit d'option. Ils devront donc avoir fait leur choix avant le début du mois de février 2011.

Or, la réforme des retraites, actuellement en cours d'élaboration, ne devrait pas être adoptée avant la fin du mois de novembre et elle aura sans doute aussi un impact sur le statut des infirmiers, notamment sur ceux qui auront choisi de passer en catégorie A, puisque le report de l'âge légal de départ à la retraite est l'une des pistes envisagées. Dans ces conditions, les infirmiers n'auront en réalité, une fois toutes les informations nécessaires disponibles, que deux mois environ pour se déterminer.

Au regard des enjeux, c'est-à-dire rien de moins qu'un choix de vie, ce délai apparaît très court et l'on aurait pu envisager de l'allonger. Il serait dommage que la mise en œuvre d'une réforme tant attendue et enfin engagée aboutisse finalement à donner aux infirmiers le sentiment qu'ils n'ont pas été entendus.

EXAMEN DES ARTICLES

Article unique

Statut des personnels infirmiers et paramédicaux

Objet : Cet article constitue la transposition législative du protocole d'accord relatif à la revalorisation du statut des infirmiers et des personnels paramédicaux.

I - Les dispositions initiales du projet de loi

Le protocole du 2 février 2010 a prévu une revalorisation statutaire pour quatre catégories de personnels paramédicaux : infirmiers généralistes et spécialisés, masseurs-kinésithérapeutes, manipulateurs d'électroradiologie et cadres de santé.

Classés en catégorie active définie à l'article 24 du code des pensions civiles et militaires, ces personnels bénéficient d'un droit de départ à la retraite à partir de cinquante-cinq ans et d'une retraite à taux plein à soixante ans. En revanche, comme le montre le tableau suivant, ils ne relèvent pas tous du même niveau statutaire :

Corps paramédicaux classés en catégorie active

	Catégorie B	Catégorie A
Fonction publique hospitalière	Infirmiers diplômés d'Etat Masseurs-kinésithérapeutes	Infirmiers de bloc opératoire Infirmiers anesthésistes Cadres de santé ou directeurs de soins
Fonction publique d'Etat	Personnels infirmiers de l'administration pénitentiaire Personnels infirmiers de l'institut national des Invalides	
Fonction publique territoriale	Infirmiers Assistants médico-techniques exerçant comme manipulateurs d'électroradiologie	Puéricultrices

Le protocole prévoit la création, par décret, d'une nouvelle catégorie A assortie d'une nouvelle grille indiciaire sur laquelle seront reclassés l'ensemble des personnels concernés, quelle que soit leur catégorie d'origine. Engagé dès la fin de cette année, le reclassement sera définitivement achevé le 1^{er} juillet 2015.

Le **paragraphe I** du présent article dispose donc que les corps et cadres d'emploi qui appartiendront à cette nouvelle catégorie A ne seront pas classés en catégorie active. L'âge de départ à la retraite sera donc l'âge de droit commun de la fonction publique, soit soixante ans, avec une garantie de taux plein à soixante-cinq ans.

Le **paragraphe II** introduit un droit d'option individuel pour les personnels déjà en poste. Ils pourront choisir soit le maintien dans leurs corps et cadres d'emploi, associé à la conservation des droits liés au classement dans la catégorie active, soit le passage dans la nouvelle catégorie A.

Lors de son audition devant votre commission, la ministre de la santé, Roselyne Bachelot-Narquin, a garanti qu'un délai de six mois, à compter de la parution du décret d'application, serait donné aux personnels pour exercer leur droit d'option.

Enfin, le **paragraphe III** définit les deux avantages auxquels devront renoncer les personnels qui choisiront d'être reclassés dans la nouvelle catégorie A :

- d'abord, ils ne pourront plus partir à la retraite à partir de cinquante-cinq ans, même s'ils ont déjà effectué, au moment de leur reclassement, quinze ans de service ;

- ensuite, ils perdront la bonification introduite par l'article 78 de la loi du 21 août 2003, qui permet aux personnels concernés de bénéficier d'une majoration d'assurance d'un an par tranche de dix années de service effectué.

II - Le texte adopté par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale n'a pas apporté de modification substantielle au texte, mais a utilement réparé un oubli de la rédaction initiale, en ajoutant que les dispositions de l'article s'appliquent également aux cadres de santé.

III - La position de votre commission

Bien qu'elle comprenne la déception des infirmiers expérimentés qui choisiront vraisemblablement de rester en catégorie active, et ne bénéficieront donc pas de la promotion statutaire, votre commission tient à saluer l'effort budgétaire exceptionnel réalisé en faveur du personnel infirmier.

Au moment où l'endettement public, celui de l'Etat comme celui de la sécurité sociale, est devenu le principal problème politique de notre pays, le Gouvernement a malgré tout choisi de tenir la promesse faite aux infirmiers,

en 2007, par le Président de la République : à partir de 2015, ultime étape de la revalorisation, la réforme statutaire pèsera sur les comptes publics à hauteur de plus d'un demi milliard d'euros par an, à quoi il faut ajouter le futur accroissement des dépenses de pensions mécaniquement provoqué par la hausse des traitements.

Néanmoins, votre commission s'interroge sur la brièveté du délai de réflexion laissé aux infirmiers pour effectuer leur choix. En effet, même si, conformément aux engagements pris par la mission, le décret d'application accorde, à compter de sa parution, six mois aux infirmiers pour exercer leur droit d'option, le délai réel sera en réalité trois fois plus court, puisque la réforme des retraites ne sera vraisemblablement promulguée qu'à la fin du mois de novembre. Si le décret d'application est publié à la fin du mois de juillet, les infirmiers n'auront donc que deux mois pour se déterminer en toute connaissance de cause, ce qui est insuffisant au regard des enjeux.

Votre commission souhaite donc qu'en séance publique, un accord puisse être trouvé avec le Gouvernement pour donner au moins deux mois de réflexion supplémentaire aux infirmiers.

Sous cette réserve, elle a adopté cet article sans modification.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I. AUDITION DE LA MINISTRE

*Au cours d'une première réunion tenue le 18 mai 2010, sous la présidence de Muguette Dini, présidente, la commission procède tout d'abord à l'audition de Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports, sur l'article 30 (personnels infirmiers) du projet de loi n° 414 (2009-2010), adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, relatif à la **rénovation du dialogue social** et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique.*

Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports. - Ce texte répond à un engagement du Président de la République. En effet, l'Université ne reconnaissait pas que les infirmières suivent trois années d'études depuis 1992. J'ai pu faire reconnaître leur diplôme au niveau de la licence. Les autres professions paramédicales seront progressivement réformées de la même manière.

L'article 30 du projet permet la mise en œuvre du protocole d'accord signé le 2 février dernier avec cinq organisations syndicales. Les étudiants actuellement en première année seront recrutés en catégorie A. J'ai voulu que les infirmières déjà en poste puissent bénéficier de ces évolutions statutaires, mais dans le respect du choix de chacun. Toute infirmière disposera donc de six mois après la publication du décret portant statut de son corps pour décider soit de rester en catégorie B, soit de passer en catégorie A. Très avantageuses, les nouvelles grilles représenteront un gain annuel de 2 000 euros à 3 000 euros de début en fin de carrière. Le régime de retraite sera aligné sur le droit commun, même si l'infirmière était auparavant en position active ; elle pourra partir à soixante ans minimum et soixante-cinq ans au maximum.

Les autres personnels paramédicaux pourront ensuite bénéficier d'un semblable dispositif.

Nous offrons des rémunérations et des pensions plus élevées, ce qui améliore l'attractivité de ces métiers dans le respect des réalités démographiques. L'âge de départ en retraite est aligné sur celui des mêmes professionnels exerçant dans le secteur privé. Le protocole d'accord du 2 février fait l'objet d'un comité de suivi : le dialogue est permanent. Le projet

de décret sera examiné par le conseil supérieur de la fonction publique hospitalière et soumis au Conseil d'Etat dans la deuxième quinzaine de juillet. A partir de début août, les infirmières disposeront bien de six mois pour faire connaître leur choix en fonction de l'ensemble des éléments nécessaires. Nous respectons nos engagements : le reclassement sera rétroactif au 1er décembre 2010.

Jean-Pierre Vial, rapporteur de la commission des lois. - *Un mot du délai d'option car l'information est capitale, comme on le sait depuis la décentralisation. Il doit donc jouer à partir du moment où les DRH auront fourni toutes les données du choix. Pouvez-vous donner des garanties à cet égard ? Ces opérations doivent se dérouler dans la sérénité.*

Sylvie Desmarescaux, rapporteur. - *J'ai travaillé de concert avec Jean-Pierre Vial, rapporteur du texte pour la commission des lois qui en est saisie au fond, et ma préoccupation est la même. La ministre nous a confirmé l'existence d'un délai d'option de six mois et je sais qu'elle tient ses promesses.*

L'option offerte aux infirmières est un choix de vie, tous les services des ressources humaines doivent pouvoir transmettre les informations nécessaires pour l'opérer. Pouvez-vous prendre un engagement à cet égard ?

Jacky Le Menn. - *Je donne acte à la ministre de l'avancée que constitue ce projet de loi. Les infirmières, les personnels paramédicaux demandaient depuis 1992 une reconnaissance statutaire comparable à celle dont les instituteurs avaient bénéficié. C'est donc à porter à votre crédit. En revanche, qu'on ait immédiatement cliqué ce volet statutaire avec la réforme des retraites ne laisse pas de m'étonner car il faudra prendre en considération la pénibilité de la profession d'infirmière. N'est-ce pas ce qui justifiait leur âge de départ en retraite et la bonification d'une année tous les dix ans qui leur est accordée ? On doit aussi tenir compte de la qualité de la vie. L'invalidité touche plus particulièrement ces personnels. A-t-elle disparu par miracle ? Non, et voilà ce qui dresse une très large majorité du personnel soignant contre cet article 30 - hormis le syndicat qui est le mien. L'ensemble du personnel a l'impression qu'on lui fait payer au niveau de la retraite cette reconnaissance statutaire. Or, les infirmières anesthésistes appartenaient déjà à la catégorie A ; elles perdent néanmoins l'avantage d'être classées en personnel actif, d'où des manifestations assez médiatisées. Au total, une bonne avancée immédiatement annulée, voilà comment la réforme est perçue.*

Gérard Dériot. - *Je félicite la ministre d'avoir réglé ce problème. La réforme statutaire forme un tout, avec ses avantages et ses contreparties. Sans doute ne peut-on avoir le beurre et l'argent du beurre. La qualité professionnelle est reconnue et les rémunérations vont avec, mais j'espère que les établissements hospitaliers pourront établir leur budget dans de bonnes conditions.*

Nicolas About. - Je remercie la ministre d'avoir confirmé la promesse du Président de la République à Clairefontaine. Cela entraîne des droits et des devoirs, et nous ne souhaitons pas qu'il en soit différemment. La pénibilité ne relève pas forcément du débat sur les retraites. Il n'est d'ailleurs pas démontré qu'elle affecte l'espérance de vie en bonne santé, d'autant que les fonctions des infirmières sont très diverses selon leur affectation. Même si je connais leur niveau de technicité, les anesthésistes, auxquels Jacky Le Menn a fait référence, n'accomplissent pas les tâches les plus pénibles.

Nous serons attentifs aux retraites plus tard, dans un autre texte. Ici, il faut accepter la logique de la promotion. Enfin, il importe que le délai de choix ne dure pas trop longtemps et qu'on ne permette pas des allers et retours, dont on a pu mesurer l'inconvénient pour les personnels affectés dans les maisons du handicap.

Isabelle Debré. - Six mois, c'est long et court à la fois. Quels moyens d'information individuelle avez-vous prévus pour que les infirmières aient toutes les cartes en main ? Une fiche explicative a-t-elle été établie ?

Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. - En effet, il ne s'agit pas d'un débat sur la retraite des infirmières, mais d'un passage de la catégorie B à la catégorie A, avec ses avantages et accessoires.

Je suis très attachée à la communication et à l'information. On n'a pas forcé le débat : la négociation dure depuis trois ans. Une plaquette tirée à 350 000 exemplaires sera diffusée dans chaque établissement public comme dans les établissements de formation. Un site internet www.lmd.santé.gouv.fr détaillera l'information. La CNRACL mettra à disposition un moteur de calcul simplifié de la pension - c'est très concret. J'ai enfin veillé à la communication par communiqués et entretiens dans la presse spécialisée, par exemple dans la Revue de l'Infirmière. J'ai actionné tous les leviers disponibles.

Que Sylvie Desmarescaux se rassure, les infirmières auront bien un vrai délai de six mois à compter de la publication du décret. Il n'y aura aucun passage en force : cela fait partie du protocole et je veux aussi respecter la date du 1er décembre.

La question de la pénibilité est extrêmement importante, aussi est-elle sur la table du dialogue. Le volet espérance de vie, d'abord. En 2008, celle des infirmières est proche de la moyenne de la population féminine française : vingt-sept ans à soixante ans et vingt-deux ans et demi à soixante-cinq ans. Quant à l'invalidité, le pourcentage de départ pour invalidité est passé de 5,8 % en 1993 à 4,1 % en 2008, ce qui est inférieur à la moyenne de la fonction publique hospitalière. Depuis trois ans, les infirmières se situent en deçà de la moyenne des trois fonctions publiques : ce canard ne doit plus voler !

Je souscris néanmoins à l'idée que la pénibilité ne se quantifie pas uniquement par ces deux critères. Les organisations syndicales parlent de charges lourdes, de travail posté et d'exposition à des agents toxiques. Or seulement 13 % des infirmières sont conduites à porter de lourdes charges ; il en est de même pour le travail posté et l'on peut remédier à leur exposition potentielle aux agents toxiques. C'est donc un débat sur les conditions de travail : remédions à la pénibilité par de vraies mesures car acheter de mauvaises conditions de travail par un abaissement généralisé de l'âge des départs à la retraite serait éthiquement inacceptable.

Il y a certaines indemnités, par exemple pour les toilettes funéraires et les mises en bière, ou pour les infirmières qui exercent à titre exclusif en bloc opératoire ou en service de néonatalogie. Cela représente des majorations significatives.

Les anesthésistes étaient et restent l'aristocratie de la profession infirmière. Elles perdent une spécificité mais je n'ai pas de catégorie plus élevée que la catégorie A à proposer. Elles gardent la clause de compétence, des horaires favorables et de meilleures conditions de travail que les autres. Et si elles reçoivent une augmentation de salaire inférieure, c'est en raison du protocole dont elles avaient déjà bénéficié : elles restent les mieux payées de l'hôpital public et certaines organisations en sont convenues.

Gérard Dériot. - *Et pour ce qui est du financement de la réforme ?*

Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. - *Il est bien prévu. Le protocole coûtera 900 millions sur six ans : 100 millions en 2011, 200 millions en 2012, 500 millions en période de plein effet. Il est vrai que les départs en retraite ne profitent pas à la même caisse : la réforme statutaire émarge à l'Ondam, les retraites à la CNRACL et il n'y a pas de fongibilité dans ces circuits financiers. Gardons le bénéfice de cette affaire à la CNRACL qui devra affronter des jours moins faciles.*

II. EXAMEN DU RAPPORT POUR AVIS

La commission procède à l'examen du rapport pour avis de Sylvie Desmarescaux sur l'article 30 (personnels infirmiers) du projet de loi n° 414 (2009-2010), adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, relatif à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique.

Sylvie Desmarescaux, rapporteur pour avis. - Le Gouvernement a souhaité compléter le projet sur le dialogue social par un volet sur le statut du personnel paramédical, et particulièrement des infirmières, dont 270 000 travaillent à l'hôpital public. Voilà longtemps qu'elles réclamaient à juste titre une revalorisation de leur statut. Les gouvernements qui se sont succédé depuis les années quatre-vingt-dix avaient retardé la réforme mais le Président de la République s'était engagé, en 2007, à la mettre en œuvre. La revalorisation est statutaire, avec le passage en catégorie A, et financière, avec un gain à terme de 2 118 euros en début de carrière à 3 801 euros en fin de carrière.

S'il paraît peu contestable que le Gouvernement a bien tenu sa promesse, la réforme apparaît plus complexe car le texte introduit un droit d'option : ou bien passer en catégorie A et perdre le droit au départ à la retraite à cinquante-cinq ans et la majoration d'une année pour dix de service, ou bien conserver ces droits mais bénéficier d'une revalorisation de 1 320 euros. Les quatorze syndicats que j'ai auditionnés ne sont pas loin de considérer que la promesse est tenue pour 60 % des infirmières, celles qui ont moins de quarante-cinq ans. Les choses sont plus complexes pour les autres : l'engagement n'est que partiellement respecté. Comment y remédier ? J'ai étudié la faisabilité et le coût d'un amendement autorisant les infirmières ayant quinze années de service à passer en catégorie A tout en gardant le droit de partir à la retraite à cinquante-cinq ans. C'est ce type de dérogation qu'on avait par exemple introduit lors de la création du cadre de professeur des écoles pour les instituteurs en 1991. Malheureusement, son coût serait de 200 millions d'euros par an sur trente ans, soit 6 milliards d'euros.

Je comprends que certaines infirmières ne soient pas satisfaites, mais cette réforme est socialement juste. Les plus jeunes recevront une promotion statutaire et indiciaire mais travailleront plus longtemps ; la revalorisation sera moindre pour les plus âgées, qui conserveront des avantages auxquels les jeunes générations devront renoncer. La réforme coûtera 450 millions en 2015, le recrutement alourdissant son coût de 25 millions jusqu'en 2020. Personne ne peut contester qu'il s'agit d'un effort exceptionnel, qu'il serait aujourd'hui déraisonnable d'accroître.

On peut en revanche en améliorer la mise en œuvre. La réforme des retraites ne sera pas adoptée avant fin novembre ; elle aura pourtant un impact sur les infirmières, de sorte qu'il ne leur restera que deux mois pour se déterminer en toute connaissance de cause. C'est court. Les organisations syndicales sont unanimes pour demander la prolongation de ce délai et cela a été souligné en commission des lois, notamment par Patrice Gélard. Néanmoins, vous l'avez entendu, le Gouvernement n'est pas favorable à une temporisation.

Raymonde Le Texier. - *Parliez-vous du même texte que la ministre ? Je vous félicite de ce rapport qui, dans les limites qui vous sont permises, pointe ce qui ne va pas bien, y compris la question des retraites, évacuées d'une pichenette tout à l'heure. Merci de cette honnêteté.*

La ministre nous a démontré que les infirmières ne sont concernées par aucun des trois critères de la pénibilité. Admettons. Mais combien sont-elles à quitter la profession au bout de quelques années ? La pénibilité n'est pas que physique, elle est aussi psychologique, en fonction du type de travail que l'on effectue : n'oublions pas la responsabilité qui est la leur. En milieu hospitalier, elles sont confrontées à la souffrance, à la maladie, et encore à la pression des familles ainsi qu'à celle des médecins qui se reposent sur elles. Quand on est traité comme un citoyen lambda, on vénère l'infirmière parce que le médecin ne passe visiter le malade que cinq minutes chaque matin. Voilà de la vraie pénibilité, et je ne suis pas sûre que l'on puisse l'assumer jusqu'à soixante-cinq ans.

Sylvie Desmarescaux, rapporteur pour avis. - *La ministre a souligné ce qu'il en est dans certains services, mais je reconnais qu'aujourd'hui, la pénibilité devient plus psychologique et cette pression quotidienne est très lourde à supporter.*

Gérard Dériot. - *La pénibilité du métier d'infirmière est en effet aujourd'hui avant tout psychologique : les tâches physiques sont davantage dévolues aux aides soignantes, et le métier d'infirmière est devenu plus intellectuel, ce qui justifie leur reclassement. La question de la pénibilité devra être prise en compte dans la discussion sur les retraites.*

Jacky Le Menn. - *Je comprends la logique de segmentation de la ministre, qui évacue la question des retraites, mais en 1991, la difficulté de la tâche des instituteurs fut prise en compte... Il faut discuter de la question de la pénibilité, sans nécessairement la relier à celle de la retraite. Comme l'a souligné Nicolas About, cette pénibilité varie au sein d'un même métier : travailler dans un service de soins palliatifs, par exemple, est difficilement supportable plus de quelques années.*

Certes, appliquer le dispositif de 1991 aux 112 000 infirmiers coûterait cher, mais ce serait une forme de reconnaissance. Le personnel paramédical mérite d'être aussi bien défendu que les enseignants. Si les syndicats, à l'exception du syndicat national des cadres hospitaliers (SNCH),

ont refusé de siéger au conseil supérieur de la fonction publique hospitalière, c'est à cause de ce problème de simultanéité.

Enfin, pour que la réforme soit acceptée sans douleur, il serait opportun d'allonger le délai de réflexion. Ce serait une marque de considération, notamment pour le personnel plus ancien.

Isabelle Debré. - *La pénibilité devrait être prise en compte plus dans la rémunération que pour la retraite. Cela serait plus facile si nous avions un compte notionnel. Le métier d'infirmière est indéniablement pénible. Il faudrait travailler sur l'accompagnement, comme nous le faisons dans nos mairies pour les aides à domicile. Sur la question du délai d'option, je suis pleinement rassurée par l'engagement de la ministre.*

Annie David. - *Je ne pense pas que le groupe CRC-SPG votera ce texte.*

Christiane Kammermann. - *Le délai de six mois me paraît suffisant. En raison du surcroît de travail auquel elles ont à faire face, les infirmières ne sont plus toujours ce qu'elles étaient autrefois : j'ai vu des comportements lamentables dans les grands hôpitaux de Paris. Nous manquons d'infirmières.*

Yves Daudigny. - *Pour avoir passé cinquante nuits à l'hôpital, je sais combien la charge psychologique des infirmières est forte et l'attachement des malades qui comptent sur elles au quotidien.*

Je comprends que reprendre le dispositif de 1991 coûterait trop cher, mais ne peut-on imaginer une solution intermédiaire, moins coûteuse, qui éviterait de pénaliser les infirmières déjà en place ?

Enfin, je suis favorable à l'allongement du délai pour le droit d'option, que le télescopage avec la réforme des retraites risque de réduire à deux mois seulement.

Françoise Henneron. - *Je veux moi aussi féliciter Sylvie Desmarescaux.*

Sylvie Desmarescaux, rapporteur pour avis. - *Je vous remercie pour vos témoignages. C'est aussi au personnel infirmier que nous avons rendu hommage.*

Enfin, n'en déplaise à la ministre, le vote de la réforme des retraites amputera bien le délai de réflexion des infirmières pour exercer le droit d'option.

Muguette Dini, présidente. - *Notre rapporteur n'a pas déposé d'amendements sur ce texte. Notre commission étant saisie pour avis, il faudra déposer vos amendements, si vous en avez, auprès de la commission des lois.*

La commission donne un avis favorable à l'adoption de l'article 30.

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

- **Didier Bernus**, secrétaire général de la fédération des personnels des services publics et des services de santé (FO)
- **Philippe Disserand**, président de la fédération nationale des infirmiers
- **Thierry Amouroux**, secrétaire général du syndicat national des professionnels infirmiers
- **Bernard Sagez**, président de la fédération CFTC santé et sociaux
- **Daniel Bonté**, vice-président chargé de la fonction publique hospitalière, **Thierry de Morcourt**, membre titulaire du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière, et **Thierry Amouroux**, membre suppléant du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière, de la fédération française de la santé, de la médecine et de l'action sociale (FFASS CFE-CGC)
- **Annie Podeur**, directrice générale de l'offre de soins, de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (Dhos)
- **Thomas Chrétien**, président de la fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (Fnesi)
- **Philippe Crepel**, responsable de l'espace revendication, et **Ghislaine Raouafi**, membre de la direction nationale, de la CGT Santé - Action sociale
- **Dominique Le Bœuf**, présidente du conseil de l'ordre des infirmiers
- **Annick Touba**, présidente nationale du syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux (Sniil)
- **Jean-Michel Elvira**, président, et **Elisabeth Maylié**, vice-présidente, de l'organisation nationale des syndicats d'infirmiers libéraux (Onsil)
- **Vincent Porteous**, responsable du collectif des infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat (Iade) du Nord-Pas-de-Calais, du syndicat national des professionnels infirmiers, région Nord-Pas-de-Calais
- **François Kalb**, secrétaire nationale, et **Karine Roger**, permanente syndicale de la fédération nationale autonome des services de santé (Unsa)
- **Philippe Blua**, président du syndicat national des cadres hospitaliers (SNCH)
- **Jean-Marie Sala**, secrétaire national de la fédération nationale Sud - Santé Sociaux