

« La vraie nouveauté dans les méthodes modernes de management, c'est l'évaluation individuelle des performances. Par ce moyen, on établit des relations de concurrence qui transforment le tissu humain du travail et augmente la solitude. Cette transformation a pour résultat de détruire en profondeur les solidarités existantes »
(Christophe Dejours)



GPEC : le règne de l'arbitraire patronal !

La remise en cause de l'ensemble des protections sociales et civiles passe par une réduction drastique des dépenses publiques et des budgets sociaux. Dans le secteur public, comme dans le secteur privé de la santé et du social, la masse salariale est bien évidemment la principale « variable d'ajustement ». Pour atteindre ces objectifs les salariés doivent subir toujours plus de flexibilité et de précarité. Tel est le credo du libéralisme, la contrainte de la compétition mondiale et de la construction de l'Europe libérale tenant lieu d'argument suprême pour justifier le démantèlement de l'ensemble des services publics, des protections sociales, et du Code du Travail. Le secteur sanitaire, médico-social et social est lui aussi définitivement entré dans une nouvelle ère où la logique de marché, une nouvelle forme de productivisme sanitaire et social, sont promus et développés par les gouvernements et nos employeurs. **L'objectif étant de rendre rentable des pans entiers du secteur sanitaire et de l'action sociale, de solvabiliser la demande en lieu et place du financement public de l'offre.**

Toutes les équipes syndicales, les élus des instances représentatives des personnels du privé comme du public sont sollicités afin de conclure des accords de mise en œuvre de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC).

La Gestion Prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) est une approche nouvelle de l'organisation des entreprises, qui met en œuvre : une vision prospective des emplois et des compétences, une plus grande maîtrise de la masse salariale, une politique de rémunérations faisant appel à la motivation et à l'implication des salariés.

Ressources Humaines : une histoire récente !

La fonction ressources humaines est née dans les années 30 à 50, grâce à un courant important de sociologie du travail dont la figure principale est Elton Mayo. Ce courant se développe en réaction aux limites de l'organisation scientifique du travail (Taylorisme) qui favorisait une conception très procédurale et bureaucratique de l'organisation du travail. Il faudra attendre les années 60/80 pour assister aux prémices du « management stratégique » des Ressources Humaines. Il s'agit de développer la fonction Ressources Humaines en lui donnant plus d'autonomie et en l'intégrant à la stratégie de développement de l'entreprise. Le capital humain doit être valorisé, les processus de production de biens et de services sont de plus en plus complexes, les salariés doivent pouvoir s'approprier les nouvelles technologies, devenir plus productifs, s'adapter plus facilement.

Dans les années 90 se développera en France un nouveau courant de pensée, inspiré des études du sociologue Philippe Zarifian, qui développera le concept de Développement du Potentiel Humain. C'est dans ce cadre là que se développe le modèle de la compétence, qui devrait permettre à chaque salarié d'être plus autonome dans son travail, plus en capacité de s'adapter aux contraintes nouvelles qu'il rencontre, d'en partager les enjeux...

Cadre juridique de la GPEC

La GPEC est apparue il y a une dizaine d'années dans le but d'accroître la flexibilité, l'adaptabilité et l'employabilité des salariés. Héritière du développement du potentiel humain, la GPEC a été développée par le CEREQ (Centre de Recherche sur les Emplois

et les Qualifications) avec pour ambition de créer une méthodologie nouvelle de gestion prévisionnelle du personnel. La GPEC place donc le **concept de compétence** au cœur de sa démarche. Il s'agit dans le secteur public comme dans le secteur médico-social de faciliter le transfert d'actes techniques, de compétences médico-sociales comme le permet a titre expérimental par exemple l'article 131 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

La construction juridique pour mettre en œuvre la GPEC est aujourd'hui en passe d'être achevée. Dans la fonction publique hospitalière le décret du 28 décembre 2001 qui crée l'observatoire national des emplois et des métiers répond à la nécessité « *d'apprécier l'évolution des métiers, des fonctions et des qualifications... de recenser les métiers nouveaux et leurs caractéristiques... et de contribuer au développement d'une stratégie de gestion prévisionnelle et prospective* ». Enfin une série de textes (lois de 86 et 90 et l'ordonnance de 2005) complètent l'ensemble par un dispositif de formation professionnelle des agents de la FPH.

Pour le secteur médico-social c'est l'accord national interprofessionnel du 5 décembre 2003, relatif à l'accès des salariés à la formation tout au long de la vie professionnelle qui fait référence, puis la loi du 4 mai 2004 et la loi « dite » de cohésion sociale du 18 janvier 2005 qui introduisent l'obligation pour les employeurs de mettre en œuvre un dispositif de GPEC dans les entreprises d'au moins 300 salariés (art. L 320-2) avec une aide technique et financière possible de l'Etat (Ordonnance du 30 juin 2005) pour les entreprises, les branches, les organisations interprofessionnelles qui jouent le jeu...

Cerise sur le gâteau, le nouvel accord interprofessionnel du 11 janvier 2008 signé par les partenaires sociaux à l'exception pour ce dernier de la CGT confirme dans son article 9 la nécessité de mettre en œuvre la GPEC et faciliter ainsi les évolutions internes et externes des entreprises. A ce stade on peut constater que le cadre juridique de mise en œuvre de la GPEC ne cesse de se durcir afin d'arriver à terme à un dispositif complet pour toutes les entreprises.

GPEC: l'illusionnisme patronal !

Pour nos patrons publics et privés la maîtrise de la masse salariale passe par une politique de rémunérations qui fait appel à la motivation et à l'implication des salariés, la GPEC devient donc la recette miracle. Mais cette maîtrise salariale pour être efficace doit s'accompagner de la remise en cause du statut de la fonction publique, par la casse pour le secteur médico-social des conventions collectives.

Il n'y a donc plus de doutes à avoir, la GPEC est l'outil qui va permettre aux employeurs d'introduire la concurrence, en cassant les cadres collectifs de travail mais aussi et par voie de conséquences les cadres collectifs des revendications salariales et des conditions de travail. Il faut pour nos employeurs rendre flexibles et mobiles les salariés en adoptant des politiques de formation et de réaffectation de ces derniers.

Les concepts de fonction et de compétence remplacent ceux de métier et de qualification/certification.

Qui va donc juger et définir les compétences requises ? N'est-ce pas la fin annoncée du cadre unifiant, national voire européen des qualifications et des diplômes ?

Les instruments principaux de cette nouvelle approche GPEC sont donc et en résumé :

- une **politique de rémunération** qui met l'accent sur la motivation et l'implication des salariés, donc qui individualise la rémunération mais aussi la relation du salarié à l'employeur ;
- une **politique de valorisation** qui se traduit par la mise en œuvre de formations et une évaluation annuelle des personnels, impliquant une plus grande soumission ;
- une **politique de participation**, suprême illusion...

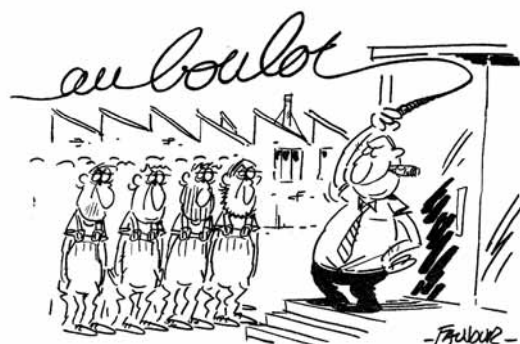
Il est particulièrement « savoureux » aujourd'hui d'assister à la mise en œuvre de ces nouvelles politiques de gestion des personnels par des cadres et des directions de nombreux établissements hospitaliers et médico-sociaux qui en maîtrisent manifestement mal l'usage. Des entretiens d'évaluation individuelle organisés en confession/délation, à des élaborations de plans annuels de formation sans concertations et négociations possibles, sont des exemples

vécus par de nombreux salariés de notre secteur. Ils traduisent bien le risque d'infantilisation des personnels peu propice à la responsabilisation nécessaire dans nos métiers, au travail d'équipes pluridisciplinaires dans ses dimensions thérapeutiques, sociales et éducatives.

GPEC : vers une nouvelle donne ?

La crise économique des années 75 a marqué la fin d'une période de forte croissance (les 30 glorieuses) et d'un rapport de force plus favorable aux salariés. C'est le point de départ d'une nouvelle donne économique et politique. La nécessité de restaurer les taux de profits pour les entreprises, dans le cadre d'une interdépendance économique de plus en plus mondialisée devra passer par le démantèlement de l'ensemble des protections sociales et civiles. Les contre réformes de la Sécurité Sociale et des retraites ne sont qu'une pierre de plus à l'édifice de l'offensive libérale généralisée.

Dans les grandes luttes sociales de la fin du 19^{ème} et tout au long du 20^{ème} siècle c'est organisé la protection sociale et civile des salariés. Front Populaire, 1945, mai 68, autant de moments importantes qui ont favorisé la consolidation d'un rapport de force plus favorable au monde du travail. Et si ces grands moments de résistances n'ont pas changé radicalement les rapports sociaux, le gain des protections sociales et civiles a été un élément déterminant de la redistribution des fruits de la croissance. Une moins mauvaise répartition de la richesse.



Le renversement des rapports de forces ces 20 dernières années, le lent grignotage des acquis sociaux, ont pour conséquences la remise en cause des formes passées de la **régulation salariale**.

Cette régulation salariale s'effectuait sur la base de classifications des métiers dans les branches professionnelles (cf. les arrêtés Parodi-Croizat) et les conventions collectives (cf. la loi sur les conventions collectives du 11 février 1950 qui crée également le SMIG), mais aussi dans le statut de la fonction publique.

Le développement dans les années 80 de la Gestion des Ressources Humaines a permis le déploiement de stratégies patronales nouvelles, à la recherche de l'efficacité économique dans un contexte international de concurrence généralisée. Ces nouvelles politiques de gestion des « ressources humaines » et la GPEC en particulier, ont accompagné et accompagnent les politiques « libérales » de démantèlement des protections qu'accorde le droit du travail et le statut de la fonction publique. Les menaces qui pèsent sur l'ensemble de la fonction publique, les refontes des conventions, CLCC, CCNT 51, Croix Rouge, et CCNT 66 dans notre secteur d'activité s'inscrivent parfaitement dans ce processus de dérégulation salariale.

Les logiques de compétence, de hiérarchisation et d'individualisation des rémunérations sont le produit de cette même approche néo-libérale qui substitue les fonctions aux métiers, la compétence à la qualification et aux diplômes, faisant d'une partie importante du salaire la récompense du mérite et de la performance. Merci patrons !

Entretiens individuels, attention danger !

Dans les établissements hospitaliers et médico-sociaux, la question de l'évaluation individuelle se pose aujourd'hui d'une manière plus concrète depuis la mise en œuvre de la GPEC.

Une certaine confusion règne dans les esprits à ce propos largement entretenu par des employeurs qui pour imposer un nouveau mode de « management » des « ressources humaines » argumentent autour d'obligations qui n'existent pas. Il est donc impératif de répondre aux questions que pose l'évaluation, cette « évaluationnite aigue » qui jette le trouble dans nos milieux professionnels, en opposition complète avec des logiques d'individualisation des tâches et des rémunérations..

De nombreuses équipes syndicales comme les salariés des établissements hospitaliers publics et privés, les CLCC et aujourd'hui de plus en plus d'établissements médico-sociaux sont confrontées aux problèmes posés par les entretiens annuels d'évaluation.

C'est une gestion extrêmement paternaliste et infantilissante des personnels. C'est une démarche empreinte d'une idéologie néo-libérale extrêmement forte. On constate dans la plupart des établissements de la santé et du social que les nouvelles politiques budgétaires s'accompagnent de nouveaux modes de gestion des personnels. Ces modes de GRH ne sont que la traduction/répercussion pour les salariés des conséquences des dispositions budgétaires actuelles (restrictions, contraintes, contrôles). Cela touche aussi à de nouvelles organisations du travail qui « atomisent » les salariés, les isole : par la perte de repères par rapport aux métiers, remplacés :

- par la référence aux compétences ;
- par une plus forte hiérarchisation y compris dans le cadre d'une même profession ;
- par l'individualisation de la rémunération au dépend des critères statutaires classiques autour des professions, des grilles indiciaires, le l'ancienneté...

Il y a donc urgence, organisons les résistances !

Un entretien sur convocation individuelle ne peut être refusé par un salarié, (mais c'est aussi une question de rapports de force), il faut par contre essayer d'imposer un accompagnement du salarié (exemple DP).

Le cadre des entretiens et leur mise en œuvre doit obligatoirement être soumis à consultation du CHSCT (*cass. soc. 28 nov. 07, n° 06-21.964*). Des questions doivent être posées en DP et les CE interpellés également.

Ces entretiens s'ils se concrétisent, nous devons inviter les salariés à ne pas signer le document final et comme ils en sont destinataires, que ces documents puissent être portés à la connaissance des DP, qu'ils soient publics par exemple.

Côté syndical les sections doivent communiquer sur ce sujet, dénoncer la méthode mise en œuvre, sur le plan idéologique tout d'abord mais aussi sur le plan des conséquences à terme sur les statuts, les métiers et les salaires.

Car il faut le rappeler, pour nos employeurs et le gouvernement ce n'est pas les salaires qu'il faut augmenter, mais pouvoir redistribuer individuellement une masse salariale constante voir en recul, individuellement et au mérite sur des critères qu'ils fixent unilatéralement.

Ce que Sud Santé Sociaux propose !

Dans le secteur sanitaire et social nous sommes bien confrontés à une offensive libérale totale. L'objectif proclamé de maîtrise de la masse salariale à travers l'introduction de formes nouvelles de « management » des entreprises calquées sur les secteurs de la production marchande, reflète parfaitement la nature de cette offensive.

Afin de rationaliser, d'améliorer (prétendent-ils !) la « compétitivité », la qualité du service rendu aux usagers qualifiés de plus en plus de clients, il est demandé aux salariés d'être compétents, responsables, impliqués et motivés pour des rémunérations et des qualifications qui ne font que régresser.

Aussi la Fédération SUD Santé Sociaux propose à ses syndicats et ses adhérents, mais aussi aux salariés de la santé et du social à ne pas laisser se mettre en place ce type de dispositif de gestion des personnels sans exercer la moindre résistance.

¹Lutter contre la mise en œuvre de la GPEC c'est lutter contre :

- les entretiens individuels infantilissants qui donnent le pouvoir à un supérieur hiérarchique de juger des compétences individuelles d'un salarié ;
- la mise en concurrence des personnels et le salaire au mérite ;
- la casse du statut de la fonction publique et le démantèlement des conventions collectives du secteur sanitaire et social...

Il nous faut défendre un accès facilité à la formation permanente pour tous sans perte de salaires et de droits, défendre nos métiers et plus que jamais la nécessité d'un vrai service public de la santé et du social.