

Avec les meilleurs vœux



du CA du CNKS

pour 2021

Au-delà des informations
de politique professionnelle,
et du supplément **LEXICOSCOPE
KINESCOPE**, publication du **CNKS**,

vous offre aussi ce deuxième supplément
SANTÉ PUBLIQUE & ESPRIT DES LOIS
(un texte, un contexte, une synthèse ... voire un avis)

Directeur de publication Pierre-Henri Haller

Rédacteur en chef Julien Grouès

Comité de rédaction Yves Cottret, Olivier Saltarelli

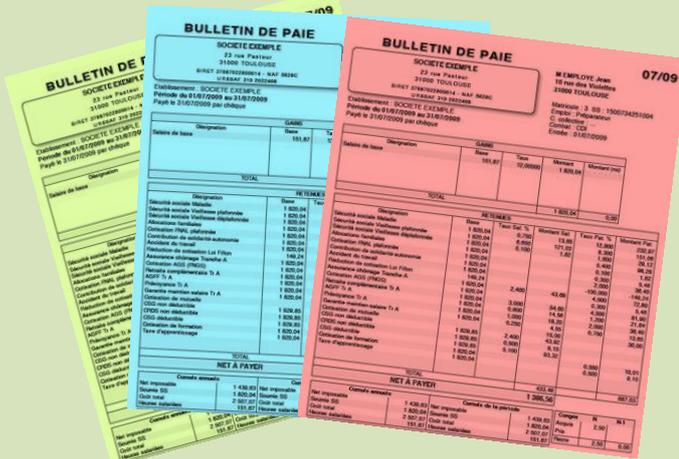
www.cnks.org



contact.cnks@gmail.com

Rémunération des salariés, comment ça fonctionne ?

Etre salarié ne signifie pas que tout collègue, qui fait ce choix de mode d'exercice et de carrière, bénéficiera d'une rémunération identique à celle d'un autre collègue qui exercera dans un autre établissement.



En effet la rémunération diffère selon plusieurs critères.

- Le type d'établissement dans lequel vous exercez et plus exactement son caractère juridique public ou privé ; selon ce premier élément votre emploi relève :
 - soit du **statut de la Fonction Publique** (FP Hospitalière dans la très grande majorité des cas, mais possiblement aussi FP Territoriale voire FP Etat selon le rattachement dudit établissement) ;
 - soit d'une **convention collective nationale (CCN)** applicable aux établissements dans le secteur privé à but non lucratif (FEHAP, Croix Rouge, CLCC CCN 66) ;

- soit d'une **convention collective nationale** applicable aux établissements dans le secteur privé à but lucratif (FHP).
- Les statuts et les conventions collectives nationales (CCN) organisent notamment les conditions de travail la vie syndicale, la formation continue, les congés, les heures complémentaires, les primes et la rémunération, les déroulements et plans de carrière ...
- Une fois posée cette première catégorisation déterminante la rémunération brute et nette (avant et après prélèvements sociaux maladie, retraite... qui ne sont pas de la même importance selon le secteur) dépendent à l'intérieur de ces statuts et conventions collectives principalement de trois critères attachés aux grilles déterminant les **déroulements de carrière** des emplois c'est-à-dire ;
 - des points d'indice ou coefficient attribués à un métier, une profession, un emploi
 - de la valeur, exprimée en €, du point d'indice ou coefficient et qui fixe donc la rémunération brute par multiplication du nombre de points
 - et de l'ancienneté qui fait gravir les échelons prévus dans ces grilles et donc avoir au long de la carrière un indice ou coefficient supérieur

- A l'intérieur d'un même emploi ou d'un même grade un **plan de carrière** peut permettre un changement de grade (classe normale, classe supérieur)
- Toujours en termes de **plan de carrière** certains emplois donnent accès par concours ou concours sur titres à d'autres emplois et grades tel l'accès pour les paramédicaux à des emplois, grades et fonctions de cadre de santé, de cadre supérieur de santé et aussi de Directeur des soins.

D'autres variables font varier la rémunération nette comme par exemple des primes ou encore le nombre d'enfants si vous exercez dans la fonction publique ou dans les établissements sociaux et médico sociaux dépendant de la CCN66.

En perspective SEGUR DE LA SANTE suites

L'accord « Ségur de la Santé » qui a suivi les mobilisations des professionnels après, mais aussi antérieurement, la première vague de la crise de la Covid, a notamment abouti à une revalorisation dans certains secteurs de la Fonction Publique Hospitalières (FPH) avec une prime de 183€ et un engagement de revalorisation des grilles de rémunération.

Les négociations sont toujours en cours, même si pour certaines catégories, emplois et grades ont déjà actées les dispositions générales de ces revalorisations comme c'est le cas pour les professions paramédicales et les cadres de santé. Pour d'autres catégories elles devraient se clôturer avant le printemps et les décrets d'application concernant l'ensemble des dispositions statutaires devraient être publiés avant l'été. C'est n'est qu'à cette date que la réalité des « avancées » statutaires seront réellement « palpables » et traduites sur les fiches de paye.

A ce jour dans la Fonction Publique Hospitalière (FPH) le déroulement de carrière (avancement à l'ancienneté par progression d'échelons) concernant les **kinésithérapeutes** s'effectue selon des grilles indiciaires affichant des IM 390 / 627 en classe normale et IM 436 / 658 en classe supérieure.

Ce déroulement de carrière pour les kinésithérapeutes hospitaliers titulaires devrait - selon nos informations via les organisations syndicales représentatives des personnels au sein de la FPH - être transformé en une nouvelle grille dont le bornage commencerait à l'indice 460 pour se terminer à 764.

Les courbes du schéma ci-après illustrent les différentiels de niveau de début de carrière qui avoisine - hors prime de 183 € - les 1.900 € au recrutement et aboutit en fin de carrière à plus de 3.000 €.



De même pour les **cadres de santé** et **cadre de santé supérieur** - dont les **CDS** et **CDSS MK** - les grilles actuelles affichant des IM 460/680 et 566/764 seraient remplacées par des grilles de 460/764 soit plus de 2.100 € à 3.500 € et de 500/821 soit plus de 2.300 € à 3.800 € (hors prime Ségur).

Ces revalorisations devraient pouvoir trouver application similaire par transposition après négociations avec les organisations syndicales par avenants au sein des différentes CCN du secteur de la santé et agrément ministériel...

Le CNKS
prépare une édition
actualisée en 2021
de son dossier
L'ESSENTIEL et
L'UTILE
KINESITHERAPIE &
EXERCICE SALARIE :
dossier sur carrières
et rémunérations
des MKs et de leur
encadrement.



Création de la branche autonomie de la sécurité sociale & PLFSS 2021

En 2004, la loi relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, connue pour la perte du lundi de Pentecôte pour les salariés a aussi créé la CNSA pour la gestion des recettes liées à cette "journée de solidarité".

Les missions initiales étaient les suivantes :

- remboursement du capital et des intérêts liés à la perte d'autonomie et du handicap
- contribution au financement des établissements pour personnes âgées dépendantes et handicapée
- abondement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)
- accompagnement de la modernisation des métiers d'accompagnement au domicile
- animation et prévention dans le domaine d'action de la caisse

Cette caisse a fait l'objet de nombreuses modifications de mission au fil des lois touchant aux populations dépendantes et handicapées.

La loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie a créé la 5ème branche couvrant le risque de perte d'autonomie en positionnant la CNSA comme gestionnaire de cette branche et le

PLFSS 2021 promulgué le 14 décembre a entériné son financement.

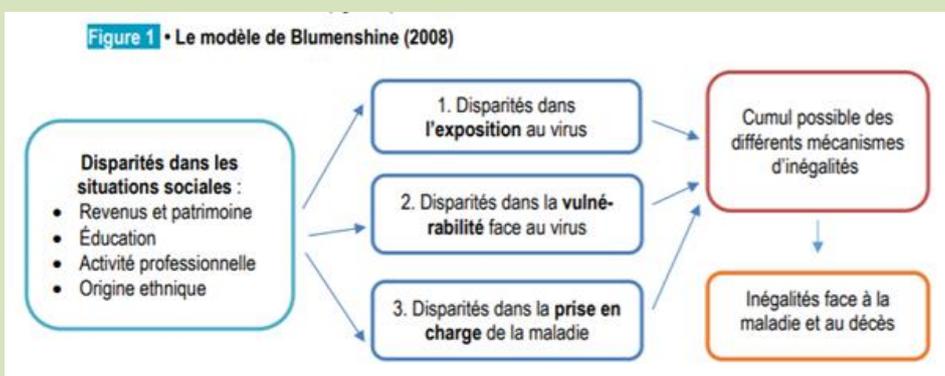
Le budget alloué à la CNSA est de 31,6 milliards d'euros sur un prévisionnel de dépense de 552,4 Milliards d'euros soit 5,7% des dépenses de la sécurité sociale. La CNSA a désormais pour missions :

- participer au financement de l'aide à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées : contribution au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap, concours au financement des maisons départementales des personnes handicapées, des conférences des financeurs, des résidences-autonomie, affectation des crédits destinés aux établissements et services médico-sociaux, soutien à la modernisation et à la professionnalisation des services d'aide à domicile ;
- garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire quels que soient l'âge et le type de handicap, en veillant à une répartition équitable des ressources et en apportant un appui technique aux acteurs locaux pour favoriser l'harmonisation des pratiques ;
- assurer une mission d'animation de réseau, d'appui et d'harmonisation des pratiques ;
- assurer une mission d'information des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs familles ;
- faciliter l'accès aux actions de prévention et aux aides techniques ;
- assurer un rôle d'expertise et de recherche sur toutes les questions liées à l'accès à l'autonomie, quels que soient l'âge et l'origine du handicap.

Plus d'information sur le [site de la CNSA](#)

Inégalités sociales face à la crise : état des lieux et perspectives

L'été dernier la DREES a publié une synthèse des travaux sur les inégalités sociales face à la crise liée à la Covid. Nous connaissons tous dans notre vie personnelle et nos exercices professionnels les conséquences de la pandémie que nous traversons. Ici l'objet sera d'évoquer les inégalités sociales face au confinement.



Les déterminants de santé sont l'ensemble des éléments qui influent sur l'état de santé de la population. Le modèle de Blumenshine étudie les disparités sociales potentielles lors des épidémies liées aux virus.

Les disparités évoquées dans le rapport de la DREES sont en premier lieu celles liées au travail. Les métiers de cadre qui ont pu se réaliser en grande partie en télétravail contrairement à une partie des emplois du début de chaîne de production ou des emplois avec contact humain qui ont été conservés en présentiel. C'est une population qui sera

concernée par les transports en commun au quotidien augmentant de fait les risques de contamination.

Le second élément évoqué réfère aux comorbidités et en particulier l'obésité. Il y a en effet une corrélation entre le niveau social de la population et le taux d'obésité. Ces populations sont celles que nous retrouvons aussi dans les « emplois de début de chaîne », c'est la raison pour laquelle on a parlé de double peine face à la Covid chez ces populations voir de triple peine lorsqu'on évoque la question des revenus.

La mise en place du chômage partiel pour les salariés dont les activités professionnelles réalisées n'étaient pas considérées comme indispensables et ne pouvaient pas se réaliser en télétravail a principalement touché les salariés « de début de chaîne » et a donc entraîné pour 40% des ouvriers une perte de revenus. A contrario 20% pour les cadres ont eu une perte de revenus d'après l'enquête Coconel de l'Ined (Lambert et al., 2020),

Pour finir le premier confinement s'est accompagné d'une continuité scolaire à domicile avec des conditions d'accès à un ordinateur individuel, à un espace de travail adapté et des capacités parentales d'accompagnement extrêmement diversifiées au désavantage des populations précaires.

Une fois de plus ce document nous rappelle que notre système de production de soin n'est qu'une partie de la santé de la population. Une démarche globale agissant sur l'ensemble des déterminants de la santé est nécessaire pour faire comprendre les enjeux de prendre soin de soi, et des autres.

Retrouvez l'intégralité du document :
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd62.pdf>

COVID 19 & Stratégie Vaccinale : la HAS a publié le 30 novembre la chronologie



➤ Première phase :

1. Résidents d'établissements accueillant des personnes âgées et résident en service de long séjour (EHPAD/USLD)
2. **Personnel à risque** exerçant dans les EHPAD/USLD

➤ Deuxième phase :

1. Personnes âgées de plus de 75 ans en débutant par celles ayant une ou plusieurs comorbidité(s)
2. Personnes âgées de 65 à 74 ans en priorisant celles avec une ou plusieurs comorbidité(s)
3. **Professionnels de la santé** et du **médico-social** de plus de 50 ans présentant une ou plusieurs comorbidité(s)

➤ Troisième phase :

1. Personnes à risques entre 50 et 65 ans non vaccinées précédemment
2. **Professionnels de la santé** et du **médico-social** non vaccinées antérieurement

➤ Quatrième phase :

1. Personnes vulnérables et précaires (SDF), vivant en collectivité non vaccinées précédemment
2. **Professionnels** prenant en charge les personnes vulnérables citées ci-dessus
3. Personnes vivant dans des hébergements confinés ou encore travaillant dans des lieux clos favorisant l'acquisition de l'infection (ouvriers du bâtiment, abattoir)

➤ Cinquième phase :

- Toutes les personnes qui n'ont pas été vaccinées précédemment

Retrouvez la totalité du document ici :

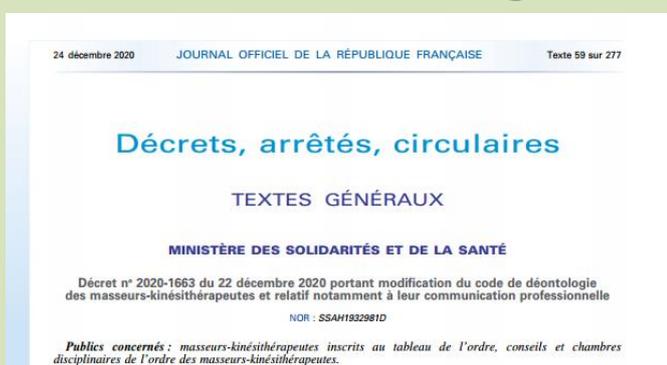
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/strategie_de_vaccination_contre_le_sars-cov-2_2020-11-30_10-40-59_242.pdf

Et pour aller plus loin :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/strategie_de_vaccination_contre_le_sars-cov-2-recommandations_intermediaires_sur_les_modalites_de_mise_en_oeuvre_de_la_vac.pdf

"Après les premiers jours difficile de lancement des adaptations entre la première et la seconde phase ont été permise à la discrétion des ARS et les annonces ministérielle du 7 janvier ont avancé la date de vaccination des professionnels de santé de plus de 50 ans et celle des personnes de plus de 75 ans au 18 janvier."

Décret n°2020-1663 du 22 décembre 2020 portant modification du code de déontologie



La veille de Noël est parue une actualisation des codes de déontologie des médecins, des dentistes, des sages-femmes, des infirmiers, des pédicures podologues et des masseurs kinésithérapeutes. Nous faisons ici le choix de présenter 4 de ces modifications dont certaines peuvent questionner les salariés.

Dans son message d'annonce de la publication le Conseil National de l'Ordre a précisé « ...détailler les mesures prises très prochainement » ; explications auxquelles le CNKS sera très attentif.

- La première de ces modifications, incluse dans le titre même du décret modificatif, traite notamment de la communication professionnelle et principalement des moyens de faire connaître son activité en tant que professionnel libéral.
- La deuxième - et non des moindres à notre avis - est la **suppression au sein de l'article R4321-83** de la phrase « *Toutefois, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-7, lorsque le médecin, appréciant en conscience, tient, pour des raisons légitimes, le patient dans l'ignorance d'un diagnostic ou pronostic graves, le masseur-kinésithérapeute ne doit pas révéler ces derniers* ».
- Une troisième modification est celle des missions des Conseils Départementaux avec une modification de l'article R4321-114 : (...) « *Il appartient au conseil départemental de contrôler si les **conditions exigées** pour l'exercice de l'activité professionnelle par les dispositions des précédents alinéas sont remplies* ».

Une quatrième modification concerne directement l'exercice salarié. Il est ajouté à l'article R4321-136-1. « *Un masseur-kinésithérapeute **salarié** ne peut, en aucun cas, accepter une rémunération fondée sur des normes de productivité, de rendement horaire ou toute autre disposition qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son **indépendance** ou une **atteinte** à la **qualité des soins*** ».

