



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

durée d'assurance

Question écrite n° 105863

Texte de la question

Mme Annick Le Loch attire l'attention de M. le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État sur la nécessité de reconsidérer la prise en compte de la pénibilité du travail infirmier sous peine d'organiser la pénurie au sein de la profession. La loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique et la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites n'autorisent plus la prise en compte de la pénibilité et le classement en catégorie active au motif du passage en catégorie A. Si ce classement engendre la reconnaissance du niveau d'études supérieures et une revalorisation salariale, il ne doit éluder en rien la pénibilité d'un métier dont les conditions d'exercice ne sont pas modifiées par cette revalorisation. Travail de nuit, temps posté, horaires décalés, manipulation de « charges lourdes », intensification de la charge de travail due au manque d'effectifs, contact avec des produits toxiques ou dangereux, augmentation des violences en milieu hospitalier, tous ces éléments aisément quantifiables illustrent le caractère pénible des fonctions exercées. Aussi, elle lui demande si les décrets en cours de publication sur la prise en compte de la pénibilité et découlant de la réforme des retraites entendent apporter une réponse concrète aux revendications des représentants syndicaux ou s'il consent à ouvrir avec eux des négociations portant notamment sur une bonification qui pourrait être allouée au prorata du temps de service accompli.

Texte de la réponse

Le Gouvernement est particulièrement attentif aux difficultés rencontrées par les agents publics dans le cadre de leur activité professionnelle, en particulier par ceux qui appartiennent aux corps et cadres d'emplois d'infirmiers et autres personnels paramédicaux. Pour autant, il considère que la meilleure réponse à y apporter ne relève pas du domaine de la retraite mais du suivi et de la prévention. En effet, il convient prioritairement d'agir en amont sur les facteurs de risque et d'améliorer les conditions de travail, sans nécessairement se tourner vers une logique de compensation ou de cessation d'activité. C'est le sens de l'accord sur la santé et la sécurité au travail conclu, le 20 novembre 2009, entre le Gouvernement et sept des huit organisations syndicales représentatives de la fonction publique ainsi que les employeurs publics, notamment la fédération hospitalière de France. Il concerne 5,2 millions d'agents titulaires et contractuels de la fonction publique, et comprend quinze actions relatives aux instances et aux acteurs opérationnels, à la prévention des risques professionnels et à l'accompagnement des atteintes à la santé. Premier accord du genre, il constitue un tournant dans l'amélioration des conditions de travail des agents publics. Les mesures prévues notamment par le premier axe de cet accord visent à rénover les instances et les acteurs opérationnels compétents en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail. Ces instances et acteurs jouent, en effet, un rôle fondamental puisqu'ils apportent leur expertise aux chefs de service chargés de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité. En ce qui concerne la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites, les dispositions relatives à la compensation de la pénibilité, en particulier celles qui ouvrent un droit au départ anticipé à soixante ans pour pénibilité, ne sont pas applicables aux fonctionnaires. Elles sont destinées aux salariés du régime général, aux salariés du régime agricole et aux personnes non salariées des professions

agricoles. Cependant, il convient de rappeler qu'à l'initiative du Gouvernement, l'article 30 de la loi précitée prévoit que, pour les fonctionnaires ayant opté pour l'intégration dans un corps ou cadre d'emplois d'infirmiers et de personnels paramédicaux appartenant à la catégorie A, ou dans le nouveau corps des cadres de santé, l'âge d'ouverture des droits et la limite d'âge sont fixés respectivement à soixante ans et à soixante-cinq ans. L'augmentation des bornes d'âge à respectivement soixante-deux et soixante-sept ans ne leur est donc pas applicable. Enfin, il faut souligner que la part des départs en retraite pour cause d'invalidité pour les différents corps d'infirmiers et autres personnels paramédicaux est en diminution depuis quinze ans (7,8 % en 1993, 4,1 % en 2008) et se situe en-dessous de celle mesurée pour l'ensemble des fonctionnaires (6,3 % en 2008 pour la fonction publique hospitalière, 5,1 % pour la fonction publique de l'État et 9,1 % pour la fonction publique territoriale). En outre, l'espérance de vie des infirmiers et autres personnels paramédicaux est très proche de celle de la population féminine française, comme l'indique le tableau suivant :

ESPÉRANCE de vie à	INFIRMIÈRES relevant de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales		FEMMES INSEE TABLES 2005-2050	
	2007	2008	2007	2008
60 ans	27,1	27,0	27,0	27,1
65 ans	22,7	22,6	22,6	22,7

En conséquence, le Gouvernement n'envisage pas d'instaurer une nouvelle bonification pour les fonctionnaires régis par les statuts particuliers des corps et cadres d'emplois d'infirmiers et autres personnels paramédicaux appartenant à la catégorie A, ainsi que du corps des cadres de santé.

Données clés

Auteur : [Mme Annick Le Loch](#)

Circonscription : Finistère (7^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 105863

Rubrique : Retraites : fonctionnaires civils et militaires

Ministère interrogé : Budget, comptes publics, fonction publique et réforme de l'État

Ministère attributaire : Fonction publique

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 19 avril 2011, page 3802

Réponse publiée le : 18 octobre 2011, page 11139