



La Tribune
des services
publics et de santé

La Tribune

FO Santé
n° 79 - Mars 2014

**Comprendre son
bulletin de salaire**





Non à la liquidation des droits et acquis sociaux !

Oui au progrès social !

Ayant choisi de ratifier le traité budgétaire et son corollaire, l'austérité, le président de la République et le gouvernement multiplient les annonces qui liquident les acquis et droits sociaux.

C'est ainsi qu'avec le « pacte de responsabilité » est confirmé l'objectif de dégager « au moins 50 milliards d'euros » d'économie sur les finances publiques. Cela conduit à poursuivre la politique de gel du point d'indice commencée par leurs prédécesseurs en 2010 ainsi qu'à poursuivre et amplifier les suppressions de postes dans la fonction publique. Mais comme cela ne suffit pas, ils « réfléchissent » à la mise en place du gel des avancements de grade et d'échelon !

Au passage, ces mesures désignent les fonctionnaires et agents publics comme les responsables de la crise et de la dette !

Tout ceci est d'autant plus révoltant que la majorité d'entre nous est classé dans une grille de catégorie C (3 agents sur 4 dans la Fonction Publique Territoriale et plus d'1 agent sur 2 dans la Fonction Publique Hospitalière) et déroule une bonne partie de sa carrière au niveau du SMIC (voire en dessous pour les agents à temps partiel ou à temps non complet). Et ce n'est pas beaucoup mieux pour les agents de catégorie B, qui démarrent leur carrière au niveau du SMIC, ni pour ceux de catégorie A, qui démarrent juste au dessus du minimum de rémunération.

Après la nouvelle contre-réforme de 2013 qui a enterré la retraite à 60 ans et amplifié la durée de cotisations, ce gouvernement s'attaque à la remise en cause de la catégorie active, en avançant masqué. Ainsi prend-il des décisions pour supprimer la possibilité de partir à 57 ans à certains collègues, qui, jusque-là, bénéficiaient du droit à la catégorie active (par exemple, dans la Fonction Publique Hospitalière, pour les auxiliaires de puériculture exerçant dans les crèches accueillant les enfants du personnel).

Dans le même temps, il met en place un groupe de travail au niveau du ministère de la santé, pour reconsidérer les conditions de

prise en compte de la pénibilité, actuellement attachées à un corps ou à un grade. Une individualisation de la « reconnaissance de la pénibilité » conduirait à supprimer la catégorie active pour plusieurs dizaines de milliers d'agents.

En annonçant un pacte de responsabilité qui intègre la suppression de la participation des employeurs au financement des caisses d'allocations familiales (30 milliards €), c'est un pan entier de la protection sociale qui se trouve menacé ! Ce cadeau aux entreprises contre d'hypothétiques créations d'emplois s'effectue sans compensation des sommes nécessaires au financement de la politique familiale et ouvre la porte à la remise en cause de la sécurité sociale et de son financement par le salaire différé.

Que dire de la multiplication des plans sociaux, de la remise en cause du code du travail par l'accord national interprofessionnel de janvier 2013, de la multiplication des attaques à l'encontre des statuts et conventions collectives nationales ?

Et, pour boucler la boucle, le service public républicain subit les coupes budgétaires, la baisse des effectifs, la remise en cause du service public et de l'égalité républicaine.

Force Ouvrière, ses syndicats, ses syndiqués, résistent et se battent tous les jours contre la liquidation des acquis sociaux.

En s'opposant au pacte de responsabilité, la grève interprofessionnelle du - 18 mars initiée par la confédération FO dans le prolongement du meeting du 29 janvier 2014, à laquelle se sont associés d'autres syndicats - participe à établir un rapport de force pour stopper cette austérité et promouvoir le progrès social par la satisfaction des revendications.

Rien n'est inéluctable, aussi nous continuons inlassablement d'agir pour l'augmentation des salaires, des pensions et du pouvoir d'achat, la création d'emplois, la défense de la protection sociale collective et la défense du service public républicain.



Didier BERNUS
Secrétaire Général



Le mot de
Jean-Claude
MAILLY
 secrétaire général

Chers camarades,

Le 29 janvier dernier, nous étions près de 6 000 militantes et militants à notre meeting national à la Halle Freyssinet appelant à « combattre l'austérité : une urgence sociale et démocratique » et à décider de **faire du 18 mars une journée de rassemblements et de manifestations, les instances de FORCE OUVRIERE ayant également donné mandat pour une journée de grève interprofessionnelle.**

Nos camarades venus à la tribune du meeting, que ce soit du secteur privé ou du secteur public, et notamment notre camarade du centre public hospitalier de Cherbourg, Sandrine GAMBLIN, ont pu témoigner des difficultés vécues dans leur entreprise, administration ou établissement.

Aujourd'hui, le pacte de responsabilité qui nous est proposé par le Président, loin d'être une réponse adaptée à la situation de l'emploi, obéit à la même logique que le pacte budgétaire européen, c'est-à-dire à la spirale de l'austérité.

Le pacte, ce sont des allègements de cotisations sociales inefficaces voire dangereuses sans impact sur l'emploi. Car nous ne croyons pas aux contreparties dont il est question sur l'emploi qui sont à notre avis illusoire, on le sait, car une embauche ne se décrète pas.

Au final, outre le fait que cette logique « de l'offre » se révélera inefficace, elle est à notre avis dangereuse et représente un réel coût pour la collectivité et une menace à terme sur la pérennité des prestations sociales.

Face à cette mesure et à la situation économique et sociale, aux revendications en matière de salaires, d'emploi, de sécurité sociale et de service public républicain, FO ne peut rester sans agir.

C'est pourquoi, chers camarades, nous appelons à être dans l'action le 18 mars 2014 pour faire entendre notre voix et nos revendications.

Fédération des personnels des services publics et des services santé Force



Ouvrière
 153/155, rue de Rome
 75017 Paris
www.fo-publics-sante.org

Directeur de la publication : Didier BER-
 NUS - Rédaction Secrétariat Fédéral -
 Impression SEGO
 46 Rue constantin Pecqueur 95150
 TAVERNY
 Diffusion Sarl d'édition de la Tribune
 Santé -
 N° commission paritaire 11145 0761-
 1^{er} trimestre 2014-

Sages-Femmes : un métier hospitalier

Engagé depuis de longues semaines, à l'heure où sont rédigées ces lignes le conflit opposant les pouvoirs publics aux sages-femmes s'est enlisé.

Dès mars 2012, FO exigeait l'ouverture immédiate de négociations sur les conditions d'exercice et de rémunération de cette profession identifiée comme profession médicale à responsabilité définies.

Sourds à nos demandes, les pouvoirs publics ont attendu qu'un mouvement se mette en œuvre pour engager des discussions.

Le collectif "Sage-femme", regroupement minoritaire et non représentatif, assemblage hétéroclite de corporatismes et d'intérêts divers, considère que seule la sortie du statut de la Fonction Publique Hospitalière garantirait aux sages-femmes ce que FO exige dans le cadre du statut.

Pour FO, si la question salariale doit être prioritaire (les sages-femmes n'ont pas été revalorisée depuis plus de 10 ans) le positionnement à l'hôpital ne l'est pas moins. Ainsi, FO affirme que la Fonction Publique peut permettre de faire émerger un nouveau cadre d'emploi, un exercice reconnu et protégé, une évolution des champs de

responsabilité et l'exigence d'un nouveau dispositif de formation en collaboration avec l'université. Les pertes encourues par les sages-femmes à quitter la Fonction Publique seraient immenses.

Sur les 20.235 sages femmes répertoriées en France (DREES), la voix des 12.000 sages-femmes hospitalières doit être entendue et elles expriment clairement ne pas vouloir céder la proie pour l'ombre.

Les pouvoirs publics doivent mieux prendre en considération leurs attentes et proposer dans un cadre statutaire des conditions d'exercice identiques à celles des autres professions médicales.

FO considère que l'hôpital et ses personnels sous statut, quelles que soient les améliorations à y apporter, permettent seuls de prendre en charge la population en ce qui concerne la grossesse, la naissance et ses suites. Prétendre que le progrès passe par la sortie du statut est un leurre et un mensonge. Comment accepter que des acquis sociaux comme la formation initiale et

permanente, le temps de travail, la retraite, les conditions de travail soient bradés au profit d'une prétendue reconnaissance qui peut paraître attirante en affichage mais sans aucune garantie pour l'avenir. Il en est pour preuve de la situation des cadres et cadres supérieurs sages-femmes qui, dans l'éventualité d'un statut hospitalier Fonction Publique "tout" médical, se trouveraient en cadre d'extinction, hypothéquant l'avenir de tout le corps d'encadrement.

FO continue à exiger, dans le cadre de la Fonction Publique Hospitalière, l'ouverture de négociations sur les salaires, les conditions d'exercice et la formation initiale qui doit désormais s'inscrire pleinement dans le cadre de l'université.

D'autre part, il convient de revoir totalement les décrets de périnatalité afin d'offrir à la population les garanties nécessaires à une prise en charge optimale et aux professionnels un cadre d'exercice conforme au niveau de connaissance et de responsabilité.

La grogne des directeurs de soins

Jusqu'au début janvier 2014 le corps des directeurs de soins (DS) était en attente de l'application du protocole de juillet 2011. Soit deux ans ½...

Et qu'ont-ils obtenu ? Des évolutions très modestes : un accès à l'indice 1015 pour tous, des conditions de mobilité légèrement assouplies. Par contre, les conditions de reclassement ne sont pas avantageuses du tout, et on constate un allongement de la durée des carrières et un nombre d'emplois fonctionnels ridiculement bas.

Ce "rendez-vous manqué" avec les directeurs de soins n'a pas des conséquences que sur le seul corps des DS : en effet, le

différentiel salarial avec les cadres de santé étant anecdotique, l'investissement personnel pour y parvenir est sans rapport avec les gains de rémunération.

Même si tous les infirmières et infirmiers n'ont pas envie de venir directrice ou directeur de soins, le nouveau statut de ces derniers ne va vraiment pas les inciter à envisager de l'être un jour.

En d'autres termes, avec ce dé-

cret, c'est l'idée de "troisième carrière" qui se trouve mise à mal, et cela ne rencontre certes pas l'idée qu'à FO on se fait de la promotion professionnelle et de l'ascenseur social...

Décret n° 2014-9 du 7 janvier 2014 relatif au classement indiciaire applicable au corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière et aux emplois fonctionnels de directeur des soins de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Textes parus au JO du 9 janvier 2014.

- 3** Editorial Didier BERNUS
- 4** Le mot de JC MAILLY
- 5** Brèves
- 6** Région
Midi Pyrénées
- 8** Elections professionnelles
- 10** Nouveau Site Internet FO Santé
- 12** Rapports Commissions
Administratifs, Techniques et Ouvriers
- 17** Dossier
Comprendre son bulletin de salaire
- 23** Rencontre
FO à Mayotte
- 24** CGOS
Prestations liées à l'enfance
- 26** Retraités
Attention, dangers !
- 28** Etablissements privés
Négociation Annuelle Obligatoire
- 30** Portrait de femme
Christine CHAUVÉAU

La Région Midi Pyrénées

La région Midi-Pyrénées est la plus vaste de France métropolitaine (8,3% du territoire) et regroupe huit départements : l'Ariège, l'Aveyron, la Haute-Garonne, le Gers, le Lot, les Hautes-Pyrénées, le Tarn et le Tarn-et-Garonne. Son congrès régional s'est tenu début octobre 2013.



Gérald MURAT
secrétaire régional FO santé Midi Pyrénées

La région compte 2 890 000 habitants soit 4,6 % de la population nationale, plutôt inégalement répartis. Si la Haute-Garonne a réuni une moyenne de 195 habitants au m², le Gers n'en compte que 30. La région Midi Pyrénées comporte 114 établissements de santé dont :

- 1 Centre Hospitalier Universitaire
- 45 Centres Hospitaliers et Hôpitaux Locaux
- 3 Centres Hospitaliers Spécialisés
- 51 maisons de retraite et EHPAD
- 14 divers (Centre de rééducation, CAT, Foyer logement ...)

Notre région n'échappe pas aux conséquences désastreuses des dernières réformes hospitalières (loi HPST nouvelle gouvernance, tarification à l'activité, diminution de l'ONDAM). Les combats

syndicaux se multiplieront autour de plans de retour à l'équilibre toujours plus nombreux. D'autre part, nous devons constater une importante dégradation des conditions de travail, se traduisant par :

- des absences non remplacées, que ce soit pour départ à la retraite, pour maladie ou pour formation,
- la généralisation des 12h au mépris de la réglementation,
- la réduction de l'offre de soins par réduction du nombre de lits,
- la remise en cause des droits statutaires, des accords 35h.

Plus que jamais l'action de FO trouve sens.

L'Ariège

FO est implanté dans 9 des 11 structures de santé publique. Le congrès régional du mois octobre 2013 qui s'est tenu dans le département a eu pour effet de redynamiser les syndicats FO de l'Ariège.

L'Hôpital St Louis d'Ax-les-Thermes, le Centre Hospitalier Ariège-Couserans et l'EHPAD Hector d'Ossun de St-Lizier sont en pleine consolidation de leurs équipes, plus motivées que jamais. L'hôpital de Tarascon a eu à se confronter à des conflits majeurs, le Centre Hospitalier du Val d'Ariège et le Centre Hospitalier du Pays d'Olmes ont connu une année mouvementée. Préavis de grève, actions et manifestations se sont succédés tout au long de l'année.

Le Groupement Départemental travaille sur le développement de la syndicalisation et s'attache à monter les listes à l'occasion des futures élections.

Concernant la santé privée, on peut noter un malaise grandissant sur le département, notamment sur l'EHPAD de Mazères, Gaston Phoebus (MEDICA France) et l'EHPAD de Verniolle. Le personnel se rapproche de FO pour se faire entendre et les adhérents FO sont prêts à s'investir lors des prochaines élections dans la santé privée !

Le Gers

Le Gers compte 10 établissements de santé dont 9 sont dotés d'une maison de retraite et 8 sont des hôpitaux locaux.

Evelyne DUPOUY a été élue en novembre 2013 secrétaire départementale de la santé lors du congrès du Groupement Départemental du Gers, 2^{ème} force syndicale du département avec 20% aux élections en 2011.

La représentativité de FO (plus 50% dans 5 établissements) nous permet de peser sur les décisions pour faire aboutir nos revendications. Par contre, dans les 2 hôpitaux les plus importants du département, Auch et le Centre Hospitalier Spécialisé, notre représentativité est faible. FO est aussi présent dans 2 établissements médico-sociaux dont une maison de retraite et un centre pour handicapés.

L'objectif est de conforter la place de FO dans le Gers et de prendre une place plus importante dans les 2 établissements de la ville d'Auch.

La Haute Garonne

L'offre de soins en Haute Garonne est fortement impactée par l'attractivité du CHU de Toulouse, 2^{ème} CHU de France, aujourd'hui en grande mutation. Il accuse actuellement un déficit de 20M€. Cette situation

conduira l'établissement à un plan de retour à l'équilibre. Le Groupement de coopération sanitaire avec l'institut Claudius Régaud est conçu en blocs de compétences CHU (public) et privé ICR (privé). Cette organisation est novatrice au sein d'un même bâtiment où deux statuts cohabitent. FO restera très attentif au maintien des emplois et à l'offre de soins publique dans cette structure. FO a dénoncé et s'est opposé aux organisations basées sur des mutualisations à marche forcée, sur les mises en place des 12h en jour, sur les suppressions de postes.

L'hôpital MARCHANT, établissement psychiatrique-phare du département compte 1400 agents. FO y est majoritaire et inscrit ses actions dans le cadre de la lutte contre les incidences de la loi HPST.

Les revendications FO pour la psychiatrie, affirmées lors de la commission nationale, seront de nature à conforter notre positionnement.

2014 sera une année décisive pour FO au CHU et sur le département. Nous sommes implantés dans 5 établissements (un syndicat vient de se créer au CH. Local de Muret) mais nous devons retrouver une place qui permette de faire triompher le véritable syndicalisme : revendication, négociation et contractualisation.

Les Hautes Pyrénées

Entre mer et montagnes, la population des Hautes Pyrénées bénéficie d'une offre de soins publiques diversifiée :

- le Centre Hospitalier de Bigorre, composé de 3 sites : la Gespe à Tarbes pour les pathologies générales et 2 sites de gériatrie sur Tarbes avec l'hôpital de l'Ayguerote et sur Vic-Bigorre, composé de plusieurs bâtiments éparpillés dans la ville.
- les Hôpitaux de Lannemezan qui se divisent en secteur psychiatrique et secteur de soins généraux. Capacité 481 lits
- le Centre Hospitalier de Bagneres de Bigorre (259 lits)
- le Centre Hospitalier de Lourdes (309 lits);

Le contexte de crise qui frappe l'ensemble des centres hospitaliers d'une part et les valeurs soutenues par notre syndicat d'autre part qui nous font porter les revendications légitimes des agents, sont de nature à susciter de nombreuses adhésions à FO. Persuadés qu'aucun combat ne peut être perdu d'avance, les représentants FO poursuivront leur mobilisation.

Le Lot

Département peu peuplé, le Lot se compose essentiellement en deux bassins de population, côté Nord (Figeac, Saint-Céré) et côté Sud (CAHORS et la vallée du Lot), ce qui rend difficile la prise en charge des patients sur le territoire de santé. Les représentants FO sont inquiets devant la pénurie médicale et non médicale dans les 5 ans à venir.

Le département du Lot se compose de 5 centres hospitaliers et 7 EHPAD. Les structures privées sont peu nombreuses, la plus importante étant le centre hospitalier de Leyme spécialisé en psychiatrie.

FO, implanté dans six structures, considère son développement comme sa priorité. L'action du GD s'est orientée depuis plusieurs années sur la syndicalisation et la création de structure dans les petits établissements. Les résultats sont probants : FO est à la deuxième organisation syndicale du département depuis les élections de 2011.

Le Tarn

Le département du Tarn a subi des restructurations hospitalières :

- la fusion des hôpitaux de Castres et Mazamet en 1999, deuxième hôpital de Midi-Pyrénées, où FO est devenu majoritaire en 2011.
- les rapprochements actuels des hôpitaux d'Albi et Gaillac,
- le départ d'une partie de l'activité de Lavaur sur Toulouse.

Dans la partie rurale du département, une nouvelle structure a vu le jour à la Maison de Re traite de Saint Pierre de Trivisy. Nous conservons l'ITEP du Briol qui est un institut thérapeutique pour jeunes enfants en difficulté.

Nous avons une affectueuse pensée pour nos camarades retraités dont les implantations FO n'ont malheureusement pas survécu à leur départ. Notre préoccupation majeure est la constitution des listes pour la prochaine échéance électorale.

Le Tarn et Garonne

Le Tarn et Garonne comprend 2 Hôpitaux, 2 anciens hôpitaux locaux et 8 EHPAD publics. Le centre hospitalier de Montauban a la particularité de comprendre à la fois l'hôpital général et l'hôpital psychiatrique (environ 1700 agents non médicaux).

A Montauban (60.000 habitants) le secteur privé est très présent avec 3 cliniques. L'hôpital pour sa part, prend en charge des patients qui nécessitent un accompagnement social et des durées d'hospitalisation plus longues.

La plupart des établissements doivent affronter :

- des budgets insuffisants,
 - un non-respect de la législation,
 - des conditions de travail très difficiles (absentéisme important et pas toujours remplacé, important nombre d'heures dûes, patients de plus en plus dépendants aussi bien dans les hôpitaux que dans les EHPAD).
- Le centre hospitalier s'est fait connaître cet été par la révolte de ses personnels qui, n'en pouvant plus de la dégradation des

conditions de travail, ont voulu des réponses claires lorsque le directeur souhaitait réduire le nombre de RTT suite à un déficit budgétaire. L'équipe de direction a porté plainte contre les 3 secrétaires de syndicat (pour séquestration). Malgré une aide exceptionnelle de 3 millions € de l'ARS et du ministère de la santé en fin d'année, le directeur ne veut revenir sur aucune décision prise dans le cadre du plan de retour à l'équilibre. La plus injuste étant d'augmenter le temps de stagiairisation des CDD uniquement sur des postes vacants. Cela va augmenter nettement la précarité de ces personnels et diminuer l'attractivité de l'établissement pour les personnels diplômés. Vu l'attitude de la direction, 2014 ne sera pas plus sereine que 2013, à moins d'une aide extérieure...

L'Aveyron

L'Aveyron, département rural a la population âgée, souffre de la désertification médicale et paramédicale.

Un gros CH à Rodez et 8 hôpitaux de proximité de taille inégale constituent son tissu sanitaire, complété par plusieurs EHPAD publics et privés.

La quasi-totalité des hôpitaux est sous le coup d'un Plan de retour à l'équilibre ; dans les EHPAD, les conditions de travail du personnel et d'accueil des personnes âgées se dégradent de jour en jour ; l'augmentation des prix de journée conduit des familles à retirer leurs parents des structures d'hébergement.

La maternité du CH de Decazeville est toujours en sursis.

La fermeture de la Clinique St Louis à Rodez laisse 80 salariés au chômage et met en difficulté les services actifs en amont : 75 lits de soins de suite et de rééducation polyvalents et spécialisés. Certains patients sont dirigés hors du département.

Beaucoup de travail pour les syndicalistes que nous sommes à la veille d'élections professionnelles, dont nous espérons bien qu'elles nous confirmeront à la première place.

Le 4 Décembre 2014



Ces élections sont d'une importance capitale sur votre vie professionnelle : ce sont elles qui vont permettre d'élire et de désigner vos représentants dans les différentes instances consultatives de votre établissement.

Membres élus

Comité Technique d'Établissement (CTE)

Instance qui émet des avis sur :

- le plan de formation
- le projet d'établissement
- l'organisation du travail (plannings)
- l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD)
- le projet social (conditions de travail) ...

Ces élections se font sur un scrutin de liste.

Membres élus

Commissions Administratives Paritaires Locales et Départementales (CAPL et CAPD)

Elles traitent des questions individuelles des agents et de leur déroulement de carrière :

- titularisation,
- avancement de grade,
- avancement d'échelon,
- révision de la notation,
- refus de l'administration d'accorder à un agent une action de formation...

Ces élections se font à deux niveaux sur un scrutin de listes : les CAPL et les CAPD.

Membres désignés

Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)

La mission de cette instance est de protéger les agents hospitaliers dans :

- la santé au travail,
- la sécurité au travail,
- les conditions de travail,
- l'hygiène au travail,
- les méthodes et organisations au travail,
- l'analyse des conditions de travail...

Comment élire vos représentants aux instances consultatives et décisionnelles

Vous votez pour les élections aux C.T.E., C.A.P.D.-C.A.P.L.

Donc vous voterez 3 fois si vous êtes titulaire ou agent sous statut local.

Si vous êtes contractuel, vous ne voterez qu'une fois, pour le C.T.E.

Vous devez vérifier si vous êtes bien inscrit sur les listes électorales et porter réclamation si vous n'y êtes pas, en fonction de votre statut.

- Le vote se fait à la proportionnelle.
- Le vote se fait sur place dans les lieux qui vous seront indiqués ou par correspondance.
- Aucun vote par procuration n'est admis.
- Il n'y a qu'un seul tour.
- Le bulletin ne doit comporter de mention. Aucun candidat ne peut être rayé. La non observation de cette règle entraîne la nullité du vote.

Même si vous avez voté par correspondance, vous pouvez voter sur place le jour du scrutin : votre vote par correspondance sera alors annulé.

Le scrutin doit être ouvert sans interruption pendant au moins sept heures. Renseignez vous sur les horaires qui ont été arrêtés dans votre établissement.

Vote sur site

Dans chaque lieu de vote, la liste électorale est émargée par chaque électeur et par un membre du bureau.

Le président de chaque bureau de vote ou section de vote doit veiller à ce que, dès l'ouverture du scrutin, les électeurs disposent d'un nombre de bulletins de vote au moins égal, pour chaque liste, au nombre des électeurs inscrits sur la liste électorale de ce bureau.

Dans le cas d'établissements multi-sites qui n'auraient pas constitué de section de vote sur chaque site, les directeurs doivent avoir pris des mesures nécessaires pour laisser aux électeurs le temps suffisant pour aller voter sur un autre site.

Vote par correspondance

Le bulletin de vote est inclus dans une première enveloppe non cachetée vierge de toute inscription.

Cette enveloppe, placée dans une seconde enveloppe cachetée, est signée par l'agent. Elle porte au recto les noms et prénoms, corps et grade de l'agent électeur et les mentions du numéro de la commission administrative paritaire départementale ou locale et le C.T.E.

L'ensemble, mis dans une troisième enveloppe, est adressé par voie postale au directeur de l'établissement et doit parvenir au bureau de vote avant l'heure de la clôture du scrutin. Les bulletins arrivés après cette heure limite sont nuls.

Les votes concernant les trois scrutins (élections aux C.A.P. locales; élections aux C.A.P. départementales ; élections au C.T.E.) qui ont lieu le même jour, pourront être adressés dans une seule et même troisième enveloppe sans que ceci constitue un motif pour écarter le vote.

Les résultats du vote au CTE déterminent la représentativité des syndicats

Les suffrages obtenus par chaque organisation syndicale détermineront sa représentativité.

Le vote au C.T.E. revêt une importance particulière puisqu'il détermine la représentativité du syndicat au plan local, départemental, régional et national : s'il n'a pas d' élu local, le syndicat ne pourra pas négocier les accords avec la direction de l'établissement.

Il en est de même pour l'échelon départemental et régional.

Le syndicat, pour être représentatif au plan national, devra disposer d'au moins un siège au conseil supérieur de la fonction publique hospitalière.

Les sièges sont répartis entre les organisations syndicales proportionnellement aux suffrages obtenus dans les comités techniques de tous les établissements de la F.P.H.

Le nouveau site internet de FO Santé



FO

ACTUALITÉS

Suppression du jour de carenc...
 LA SUPPRESSION DU JOUR DE CARENCE EST EFFECTIVE DEPUIS LE 1ER JANVIER 2014 Depuis l'...

[Lire la suite](#)

H

SECTEUR HOSPITALIER

Il faut abandonner l'organi...
 La Ministre des affaires sociales et de la santé a confié aux conférences de Directeurs e...

[Lire la suite](#)

P

PROFESSIONNELS

SNMH FO 440M d'Euro en moins...
 Le rapport Carli «...» qui vient d'être présenté fait suite à la publication de la s...

[Lire la suite](#)

P

SECTEUR PERSONNES AGÉES

La lettre aux syndicats spéc...
 LS MAI 2013 SPECIAL CONFERENCE

F

DOSSIERS

Pacte de Confiance
 Pacte de Confiance

S

SECTEUR SOCIAL

Travailleurs Sociaux FO reven...
 TRAVAILLEURS SOCIAUX UNE REVENDICATION IMMEDIATE : RECONNAISSANCE DE LEUR FORMATION ...

[Lire la suite](#)

M

VIE DE LA FÉDÉRATION

Réunion des psychologues
 CR réunion PYCHOS - DGOS- 11 10 13 Cr réunion psychos dgos- 11 10 13 from Didier Birig

I

INTERNATIONAL

La Grèce : Mles médecins bi...
 Grèce : nouvelles économies, les médecins bientôt dans la rue ...

[Lire la suite](#)

DERNIER COMMUNIQUÉ

Suppression du jour de carence
 LA SUPPRESSION DU JOUR DE CARENCE EST EFFECTIVE DEPUIS LE 1ER JANVIER 2014 Depuis l'instauration du jour de carence par ...

[Lire la suite](#)

RECHERCHE

TOUTES LES CATÉGORIES

- Actualités (9)
- ANFH (1)
- CGOS (1)
- Communiqués (2)
- Dossiers (2)
- International (1)
- Professionnels (2)
- Secteur hospitalier (4)
- Secteur personnes âgées (2)
- Secteur social (1)
- Vie de la fédération (1)

ARTICLES RÉCENTS

- Suppression du jour de carence
- Agression d'une infirmière à l'UMD de Cadillac :

INSCRIPTION NEWSLETTER

Ok

LE JOURNAL



La tribune Septembre

VOIR LE BLOG



Découvrez notre blog sur les conditions de travail ...

Le nouveau site internet de la branche Santé de la Fédération est arrivé, plus convivial, plus dynamique. Visitez-le : c'est un vrai plaisir d'y trouver réponse à toutes ses questions ! Il évoluera en fonction de vos commentaires et suggestions.

Donnez autour de vous l'adresse internet de la branche Santé de la Fédération FO !

Il y a aussi un accès réservé aux syndicats, avec mot de passe.



Réunion des deux Commissions nationales : personnels administratifs et personnels techniques et ouvriers



Les membres de la commission des personnels administratifs et celle des personnels techniques et ouvriers réunis.

La journée a commencé par une réunion plénière des deux commissions, ce qui a permis de fixer le cadre de discussion et de rappeler à tous la perspective des élections professionnelles du 4 décembre prochain.

La période qui nous sépare des élections professionnelles se situe dans un contexte marqué par la rigueur budgétaire, les réductions de postes, le blocage

des salaires, des déroulements de carrière et des ratios promus/promouvables, ce qui pose avec acuité la question de la mobilisation de l'ensemble des salariés et des fonctionnaires contre cette politique d'austérité.

Par ailleurs, le travail de ces deux commissions permettra d'étayer nos revendications qui seront développées tout au

long de la campagne.

Ce travail sera aussi utile pour aborder les discussions avec les différents ministères (DGOS et DGAFP) notamment celles portant sur les grilles de la fonction publique, dont le chantier s'ouvre courant janvier, pour s'échelonner (au moins) jusqu'à la fin de l'année 2014.

La commission Nationale professionnelle des personnels Administratifs



les membres de la commission des personnels administratifs

La commission nationale des administratifs, dont les membres présents représentaient toutes les régions fédérales, a ensuite abordé l'ordre du jour. L'objectif était principalement de faire le point sur les dossiers statutaires englobant les différentes catégories de personnels administratifs (de la catégorie C à la catégorie A).

Moins nombreux que les personnels soignants, les personnels administratifs ont le

sentiment de se faire difficilement entendre, d'être les « oubliés » des différentes « réformes statutaires » de ces 20 dernières années.

La commission a rappelé la place et le rôle indispensables de ces personnels, quelles que soient les structures relevant de la fonction publique hospitalière (sanitaires, médico-sociales et sociales).

Dans le contexte de rigueur budgétaire (réductions de postes, blocage des salaires et des déroulement de carrière) on constate une augmentation de la charge de travail, des glissements de tâches, une accélération de la précarisation des emplois administratifs, et globalement une non reconnaissance de leur travail quotidien.

Réformes

La réforme de la catégorie C

Cette réforme, qui prend effet le 1^{er} février 2014, consacre un nouveau tassement indiciaire, et les adjoints administratifs, qui constituent le plus gros bataillon, et notamment les plus anciens, c'est à dire les adjoints administratifs principaux, ne bénéficieront que de quelques points supplémentaires !

Plusieurs représentants ont avoué qu'à l'issue des commissions administratives paritaires, ils avaient honte d'annoncer à certains collègues que leur avancement d'échelon allait leur apporter 4,63 € de plus par mois !

La dernière « réforme » de la catégorie B

En instituant le nouvel espace statutaire (NES), elle a complexifié les conditions d'accès au grade supérieur (multiplication d'exams professionnels, de concours,...). De plus, la mise en place d'un corps en trois grades - avec possibilité pour les administrations de recruter directement au second grade - constitue un barrage supplémentaire du fait d'un niveau de ratio insignifiant.

La catégorie A

Les Attachés d'Administration Hospitalière (AAH) s'inquiète du développement des recrutements sur emplois contractuels et de l'insuffisance du nombre de postes mis aux concours. Ils ne s'estiment pas assez reconnus et rémunérés. La comparaison de leur situation avec celles d'autres filières l'attestent. En effet, leur grille indiciaire est par exemple moins favorable

que celle des attachés territoriaux (absence du grade fonctionnel de directeur) et des agents de la catégorie A de la filière technique hospitalière ainsi que du régime indemnitaire de ce dernier.

Revendications

POUR TOUS LES PERSONNELS HOSPITALIERS

- l'arrêt du gel de la valeur du point d'indice.
- l'augmentation de 44 points indiciaires (200 euros) pour tous, plus 5% de rattrapage,
- l'arrêt des réductions d'emplois,
- et l'ouverture de nouveaux postes statutaires.

Dans l'attente de la mise en place de carrières linéaires, l'augmentation substantielles de tous les ratios « promus promouvables » de façon à desserrer l'étau qui aujourd'hui empêche de fluidifier les déroulements de carrière, avec un ratio plancher de 25%.

Le maintien des « durées intermédiaires », qui, sur injonction des ARS sont actuellement remises en cause par les directions hospitalières au nom d'économie budgétaire.

La commission a pleinement conscience que l'évolution des carrières doit s'apprécier dans un cadre inter-fonctions publiques. En effet, cette orientation permet de préserver une cohérence. C'est surtout la condition pour garantir une fonction publique de carrière, qui constitue un acquis pour tous les fonctionnaires.

Aussi, la commission formule plusieurs propositions qui sont mises au débat :

POUR LA CATÉGORIE C

- la suppression immédiate de l'Echelle 3.
- l'assouplissement des conditions d'accès d'une échelle à



Luc DELRUE, secrétaire fédéral animait le commission, avec Jacky PAULUS Secrétaire Régionale Santé Alsace

l'autre.

- la création d'un nouveau grade de débouché construit sur l'ancien « B Type ».

En d'autres termes, une véritable reconnaissance statutaire qui doit prendre en compte l'expérience acquise par le corps de adjoints administratifs et le niveau de qualification actuel, parfois largement supérieur au Bac.

POUR LA CATÉGORIE B

- La prise en compte pour les adjoints des cadres hospitaliers (ACH) de leurs fonctions d'encadrement et d'expertise dans des domaines très variés.

- Le retour pour les ACH et les Assistantes Médico-administratives (ex secrétaires médicales) à un corps constitué en deux grades au lieu de trois aujourd'hui, comme étape vers une carrière linéaire.

Ce qui impose de revoir les conditions de passage d'un grade à l'autre.

- En matière de régime indemnitaire, pour toutes les catégories :

- La généralisation des NBI et leur intégration dans le salaire,
- La refonte du régime indemnitaire, à travers l'octroi de l'indemnité de fonction représentative de travail supplémentaire (IFRTS) au taux maximum pour les ACH et AMA

administratifs

- La création d'un grade de débouché pour les ACH ou AMA qui ne souhaitent pas passer le concours d'Attaché, sous la forme d'une fonction de « cadre administratif » rémunérée sur l'ancienne grille de chef de bureau.

LE CAS DES MJPM :

La situation des agents administratifs assurant le travail de Mandataire judiciaire à la protection des personnes (MJPM) a été abordée.

Ces agents qui sont chargés de gérer des mesures de protection juridique des majeurs (tutelle, curatelle, mandat spécial, mesure d'accompagnement judiciaire, etc.) confiées par le juge des Tutelles en application

de la loi du 5 mars 2007, sont dans l'obligation de suivre une formation pour obtenir le Certificat national de compétences (CNC).

Pour autant, cela ne leur garantit pas une amélioration indiciaire et de carrière. FO revendique une indemnité particulière et une prise en compte de cette spécificité dans le déroulement de carrière.

POUR LE CORPS DES ATTACHÉS :

une révision de la grille indiciaire avec l'alignement sur celles des ingénieurs et la révision de leur régime indemnitaire

Perspectives

Le gouvernement vient d'ouvrir un calendrier de discussion sur le thème « Parcours de carrières dans la fonction publique », sans cacher ses intentions de « simplification » des grilles de la fonction publique actuelle.

Dans le même temps, il va imposer aux 5,5 millions de fonctionnaires une cinquième année de gel de leur salaire.

La commission est consciente de la nécessité de préparer les conditions d'une mobilisation d'ensemble contre l'austérité, pour l'augmentation générale des salaires et l'ouverture de véritables négociations pour une nette amélioration des

Personnels administratifs

quelques données chiffrées au plan national (source SAE 2007)

SANITAIRE EPS 2007	SOCIAL ET MÉDICO SOCIAL 2004	TOTAL FPH
Personnels administratifs de catégorie C		
48845	3545	52390
PARM		
1226	1	1227
Personnels administratifs de catégorie B		
ACH		
6196	740	6936
Personnels administratifs de catégorie A		
AMA		
26 438	137	26 575
AAH		
3160	164	3324

Les ratios actuels bloquent toute perspective de carrière !

Rappel des taux en vigueur jusqu'en 2013.

Pour 2014 rien n'est encore fixé (au 15 février)

AAH principaux	15%	10% en 2013
ACH Classe supérieure	20%	2011, 2012 et 2013
ACH Classe exceptionnelle	15%	2011, 2012 et 2013
AMA classe supérieure	12%	2011, 2012 et 2013
AMA Classe exceptionnelle	10%	2011, 2012 et 2013
Adjoint Administratif 1 ^{ère} classe	12%	6% en 2013
Adjoint Administratif Principal de 2 ^{ème} classe	6%	2013
Adjoint Administratif Principal de 1 ^{ère} classe	5%	2013

La commission nationale professionnelle des personnels techniques et ouvriers

La Commission a largement débattu de la place prépondérante qu'occupent dans les établissements publics de santé, les personnels de la filière technique et ouvrière. Ils participent non seulement au bon fonctionnement des établissements, mais concourent également à la haute qualité d'hospitalisation de l'ensemble des patients. Ils sont un des piliers indispensables de l'organisation hospitalière.



La commission nationale des personnels techniques et ouvriers

Cette Commission Nationale professionnelle s'est déroulée le mercredi 15 Janvier 2014 dans les locaux de la Fédération et a réuni les délégués de ces filières professionnelles des vingt régions fédérales.

Elle aura permis de nourrir la réflexion et le cahier de revendications de Force Ouvrière, grâce au travail effectué en amont dans les commissions régionales professionnelles.

Pour l'ensemble de ces filières professionnelles

La technicité s'accroît pour l'ensemble des professions des filières techniques et ouvrières. Les contraintes budgétaires des établissements hospitaliers sont souvent un prétexte à la disparition de ces métiers.

Les privatisations ou les restructurations s'accroissent dans plusieurs secteurs : restauration; blanchisserie ; entretien des locaux ; sécurisation des biens et des personnes ; services logistiques, etc...

On observe aussi :

- une accentuation de l'inadéquation entre la technicité demandée et le grade de l'agent.

- une augmentation du recrutement à durée déterminée ou indéterminée en contrat de gré à gré.

Revendications

Les échanges sur les travaux des 20 régions fédérales ont permis de mettre en exergue plusieurs thèmes de revendications :

- La première revendication est une négociation globale sur la révision des grilles indiciaires de l'ensemble des corps de ces filières professionnelles.

- Création de véritables grades d'encadrement avec classement en catégorie B en remplacement des grades d'agents de maîtrise et d'agents de maîtrise principal, en dehors des corps des techniciens hospitaliers.

- Transfert de l'ensemble des agents travaillant dans le secteur du transport sanitaire (ambulanciers) dans la filière paramédicale.

- Filière Sécurité Incendie mise en place d'une véritable professionnalisation de ces métiers travaillant dans la sécurité incendie avec un recrutement au minimum sur des grades d'OPQ et de maître-ouvrier. Avec une définition précise des missions et des évolutions de carrière. Création d'un diplôme professionnalisant la filière.

Métiers émergents

Création des métiers de l'organisation hospitalière.

La fonction de "référént", de plus en plus présente, doit être un grade de cadre technique.

Régime indemnitaire

La revendication majeure reste l'intégration de l'ensem-

ble des régimes indemnitaires dans le salaire de base.

Avant d'atteindre cet objectif, nous exigeons une négociation devant aboutir :

- à une augmentation importante des ratios promus/promouvables.

- avec des ratios-planchers pour l'ensemble des grades à 25 %.

- et une augmentation des primes de technicité pour les techniciens hospitaliers (à 35 %), techniciens supérieurs hospitaliers (à 45 %), les ingénieurs (à 60 %).

Développement professionnel continu

Obligatoire pour les professions paramédicales, il doit être également mis en place pour les filières techniques et ouvriers.

La Fédération Force Ouvrière sera très attentive et très ambitieuse sur les revendications que nous entendons négocier en 2014 pour l'ensemble des grades et corps des personnels des filières techniques et ouvriers.

Nous réalisons des outils de communication qui s'adresseront à l'ensemble de ces personnels au cours du premier trimestre de cette année, dans le cadre notamment des Elections Professionnelles qui se dérouleront le jeudi 4 décembre 2014.

90.636 personnels techniques et ouvriers

Ingénieurs hospitaliers : 2.576

Personnels de la filière informatique : 4.376

Dessinateurs : 289

Techniciens supérieurs : 5.032

Techniciens hospitaliers : 1.704

Maîtres Ouvriers : 4.648

Ambulanciers : 3.239
Service mortuaire et désinfection : 498

Personnels ouvriers : 67,222



Denis BASSET secrétaire fédéral animait la commission avec Fabrice VINSON, secrétaire régional santé Rhone-Alpes





Comprendre son bulletin de salaire

Les agents de la FP sont soumis aux dispositions de la loi 83-634 du 13 juillet 83 portant droits et obligations des fonctionnaires.

Cette loi détermine les conditions de recrutement, de travail et de rémunération de l'ensemble des agents. C'est elle qui définit le statut des agents de la fonction publique.

Chaque corps ou cadre d'emploi de la fonction publique a un statut particulier qui détermine sa place dans la hiérarchie, les fonctions auxquelles il correspond, les modalités de recrutement, de carrière et de rémunération.

L'article 10 de la loi portant droits et obligations des fonctionnaires indique que ceux-ci ont droit, après service fait, à une rémunération comprenant :

- le traitement,
- l'indemnité de résidence,
- le supplément familial de traitement,
- les indemnités instituées par un texte législatif ou réglementaire,
- les prestations familiales obligatoires.

Nous avons voulu, par ce dossier un peu ardu, faire en sorte que chaque agent dispose des outils pour retrouver les différents éléments de sa rémunération, les primes et indemnités, ainsi que les cotisations et retenues sur salaire qui se trouvent sur son bulletin de salaire.

Bulletin de SALAIRE

MOIS : DECEMBRE
ANNEE : 2013

MATRICULE: [REDACTED] DIF: [REDACTED] GRADE: 2965 INFIRMIER SOINS GE ET SPEC. A POINT DE PAIEMENT: [REDACTED] DOMICILIATION BANCAIRE: [REDACTED]	NOM - PRENOM: ADRESSE: SERVICE:
---	---------------------------------------

N° SS AGENT [REDACTED]		STATUT 00 TITULAIRE													
MATRICULE MUTUELLE	BASE COTISATIONS DEPLAFONNEE		PLAFONNEE		PLAFOND	COTISATIONS OUVRIERES			CHARGES PATRONALES			NOMBRE D'HEURES			
00502879	2893,93		2893,93		3086,00	783,39			1935,40			151,67			
Echelle ou Grade Rem.	ECH.	INDICE	M. PLEIN	M. DEMI	M. PLEIN	M. DEMI	TEMPS PARTIEL	C.E.T.	ENFANTS			TOT.	MODE PAIEM.	PERIOD.	
9261	07	625	30	0	0	0	100/100		0	0	0	0	0	D	M

C.PAIE	NATURE	BASE	Nb on TX	R	*	A PAYER	A DEDUIRE	Cotisations Patronales	
								Nb on TX	Montant
1001	TRAIT BASE INDIC:INTEGRAL	2893,93			*	2893,93			
1100	PRIME SPECIFIQUE:PARAMEDI	90,00			*	90,00			
1139	PRIME SPECIALE INFIRMIER ANE	120,00			*	120,00			
1450	IDTE SUJETION SPEC. (13H)	18,28	13 00		*	23,17			
----- TOTAL BRUT -----						3341,54			
1718	CNR OUV RAFF	578,94	5 00		*		28,94	5 00	28,94
2720	S.S. MALADIE P:BASE DEPLA	2091,93						11 50	332,80
2723	AUTONOMIE PERS AGEES	2893,93						0 30	8,68
2725	S.S. FONDS LOGEMENT P	2893,93						0 50	14,47
2727	S S ALLOC FAM PAT TOT	2893,93						5 40	156,27
2731	S.S. TRANSPORT DEPL.	2893,93						0 60	17,36
1736	REMBOURST DETTE SOCIALE	3283,06	0 50				16,42		
1737	CSG DEDUCTIBLE	3283,06	5 10		*		167,44		
1738	CSG NON DEDUCTIBLE	3283,06	2 40		*		78,79		
1740	C.N.R.A.C.L. (0)	2893,93	8 76		*		253,51	28 85	834,90
1759	CONTRIBUTION DE SOLIDARIT	3059,09	1 00		*		30,59		
1763	CNRACL-INVALIDITE (P)	2893,93						0 40	11,58
1766	FEH TITULAIRE	2893,93						1 00	28,94
1776	CESU CGOS	2614,42						0 09	2,35
1778	P: CONTRIBUTION FMEP(ANFH)	3341,54						0 60	20,05
1779	P: CONTRIBUTION CFP(ANFH)	3341,54						0 20	6,68
1780	CONTRIBUTION OEUV.SOCIAL.	2614,42						1 50	39,22
1781	TAXE SUR LES SALAIRES	3341,54						4 25	142,02
1782	MAJORATION 1 TAXE SALAIRE	631,75						4 25	26,85
1783	MAJORATION 2 TAXE SALAIRE	2076,12						9 35	194,12
1784	CONTRIBUTION (A.N.F.H.)	3341,54						2 10	70,17
----- TOTAL COTISATIONS -----							575,69		1935,40
1800	MNH						207,70		

MONTANTS IMPOSABLES				
	BRUT IMPOSABLE	NET IMPOSABLE	CUMUL AVANTAGES EN NATURE	CUMUL RETRAITE COMPLEMENTAIRE
Cumul Mensuel	3341 54	2861 06	0 00	0 00
Cumul Annuel	43682 12	37695 24	0 00	0 00

NET A PAYER
2558 15

DANS VOTRE INTERET ET POUR VOUS AIDER A FAIRE VALOIR VOS DROITS CONSERVEZ CE BULLETIN DE PAIE SANS LIMITATION DE DUREE



Le premier élément de base permettant le calcul d'une paie de fonctionnaire, **est la valeur du point.**

Cet élément, évolue en cas d'augmentation générale des traitements de la fonction publique. Donnée au Journal Officiel sous l'appellation "Valeur annuelle du point d'indice" (VPA sur ce support), cette valeur du point est égale à 55,5635 € annuelle depuis le 1^{er} juillet 2010, soit 4.6303 € valeur mensuelle du point d'indice.

Le deuxième élément de base permettant le calcul d'une paie de fonctionnaire, quel qu'il soit, **est l'indice nouveau majoré (INM).**

Il ne faut pas le confondre avec l'indice brut : c'est ce qui permet de déterminer l'INM. Il est propre à chaque fonctionnaire et évolue théoriquement tout au long de la carrière d'un agent dans le respect de la grille indiciaire rattachée à son grade (pour les agents de catégorie A ou B) ou de l'échelle d'appartenance de son grade (pour les agents de catégorie C).

Dans les textes réglementaires, les indices apparaissant dans les grilles indiciaires ou les échelles sont donnés sous la forme d "indices bruts".

Le Décret n° 85-1148 du 24 octobre 1985" relatif à la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat, des personnels des collectivités territoriales et des personnels des établissements publics d'hospitalisation" est le texte de référence sur lequel repose le calcul des éléments de la part brute du salaire.

Traitement de base (TB)

Parfois appelé "traitement brut soumis à retenue pour pension",

Cas général : agent à temps plein présent tout le mois :

TB = INM x VPA puis divisé par 12.

Nouvelle bonification indiciaire (NBI) : cet élément de traitement est facultatif et résulte de l'accord "DURAFOUR" du 9/02/90.

La NBI est intégrée dans l'assiette des retenues sécurité sociale et retraite et ouvre droit à un complément de retraite..

INDEMNITE DIMANCHES ET FERIES

5,91 €/heure

Cette indemnité remplace l'ancienne "indemnité de sujétion" et compense un travail normal un dimanche ou **jour férié** (de 0 h à 24 h). Son montant, est proratisé en fonction du nombre réel d'heures de travail et évolue au rythme de la valeur du point d'indice (47,28 € depuis le 01/10/2007) pour 8 h de travail effectuées.

ment, en complément de la durée définie de votre cycle de travail. En plus des agents de catégorie C et de catégorie B dont l'indice est inférieur à l'indice nouveau majoré 350, un arrêté du 25/04/02 fixe la liste des corps, grades ou emplois éligibles aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires.

Le mode de calcul, défini par le décret 2002-598 du 25/04/2002 modifié, est hiérarchisé (variable selon l'indice du bénéficiaire) et plafonné à l'indice nouveau majoré 533.

INDEMNITE FORFAITAIRE DE RISQUE

Cette indemnité doit être versée aux agents affectés en permanence dans les "unités pour malades des difficiles" son montant, forfaitaire (97,69 € depuis le 01/07/2001) est réduit dans les mêmes proportions que le traitement de base. Cette prime est exclusive des primes de 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} catégorie.

Pour le calcul, on distingue **3 types d'heures supplémentaires** différenciées selon la période :

Les heures de nuit (entre 21 h et 6 heures), dont le montant de l'heure est égal à :
 ((TB annuel, indice plafond 533 + IR annuelle éventuelle) / 1820) x 2

Les heures de "dimanches et fériés", dont le montant de l'heure est égal à :
 ((TB annuel, indice plafond 533 + IR annuelle éventuelle) / 1820) x (2/3)

Les autres heures (dites "normales"), dont le montant de

INDEMNITÉS HORAIRES TRAVAUX SUPPLÉMENTAIRES (HS)

Il s'agit des heures effectuées, à la demande du chef d'établisse-

Prime spécifique

Cette prime est versée à certains corps et grades paramédicaux.

Son montant actuel est de **90 €** depuis le 01/04/2004.

Indemnité de sujétion spéciale

Cette indemnité est connue sous le nom des "13 heures" calculées sur la base de l'indice réel du bénéficiaire - plus, éventuellement, l'indice NBI (sans application d'un quelconque plafond).

l'heure est égal à :
 ((TB annuel, indice plafond 533 + IR annuelle éventuelle) / 1820) x 1,25
 pour les 14 premières heures et
 (TB annuel, indice plafond 533 + IR annuelle éventuelle) / 1820 x 1,27
 pour les heures au-delà des 14 premières heures.

REMARQUES :

L'article 15 du décret 2002-9 du 4 janvier 2002 modifié a plafonné le nombre d'heures supplémentaires maximales pouvant être accomplies à 180 heures par an et par agent jusqu'au 31 décembre 2005. Depuis la parution de ce décret 2002-9 du 4 janvier 2002 en application du protocole RTT, les permanences n'existent normalement plus. Sont maintenant prévues des astreintes à domicile qui sont réglementées par le décret 2003-507 du 11 juin 2003.

INDEMNITE HORAIRE DE NUIT

Parfois appelée indemnité de veille, cette indemnité est la contre-partie réglementairement prévue d'un service normal, dans le cadre de la durée hebdomadaire de travail, effectué entre 21 heures et 6 heures. Elle donne lieu à un montant horaire variable selon que la fonction est exercée dans un service intensif ou non...
 Le taux actuel (depuis le 01/01/2002) est égal à 1,07 €/heure répartis en :
 - majoration veille "intensive" : 0,90 €/heure,
 - veille « normale » : 0,17 €/h

INDEMNITES TRAVAUX DANGEREUX, INCOMMUNES, INSALUBRES ou SALISSANTS

Classées en 3 catégories, allouée aux agents, pour l'exécution de travaux où des risques et des inconvénients reconnus existent. Les taux actuels (depuis le 01/01/2002) sont :
 - **2,06 € / jour (1^{ère} cat)**
 - **0,62 € / jour (2^{ème} cat)**

-0,30 € / jour (3^{ème} cat) INDEMNITE FORFAITAIRE REPRESENTATIVE DE TRAVAUX SUPPLEMENTAIRES

Allouée aux corps des attachés d'administration, adjoints des cadres et secrétaires médicaux, cette indemnité est cumulable du paiement d'heures supplémentaires pour tous les agents appartenant à l'un quelconque des grades de ces corps et ayant un indice brut **supérieur à 390**. Son montant est variable selon le corps en fonction de l'existence d'un taux moyen et d'un taux maximum sachant que la somme globale à répartir est égale à la somme des taux moyens des bénéficiaires.

MONTANTS ACTUELS DEPUIS LE 13/03/02	MAXI ANNUEL EN €	MOYEN ANNUEL
Corps des adjoints des cadres	1679,38	839,69
Corps des secrétaires médicaux, AMA	1399,48	699,74
Grade d'attaché	2134	1067 (taux au 01/01/03)
Grade d'attaché principal	2438	1219 (taux au 01/01/03)

PRIME DE SUJETION & PRIME FORFAITAIRE A.S.

Egales respectivement à :
 - 10 % du traitement de base indiciaire et à un montant forfaitaire de **15,24 €**

PRIME D'ENCADREMENT

Créée par le protocole DURIEUX cette prime est variable selon le grade d'encadrement auquel on appartient. Son montant est, éventuellement, réduit dans les mêmes proportions que le traitement de base. Elle peut-être étendue aux agents contractuels de grade équivalent après délibération du CA.
 - Taux actuels : selon le grade : **167,45 €** ou **91,22 €** au 01/03/2007.

PRIME SPECIALE DE DEBUT DE CARRIERE

Les fonctionnaires classés aux 1^{er} ou au 2^{ème} échelon des grades appartenant aux corps des infirmiers, des infirmiers de bloc opératoire, des infirmiers anesthésistes, des puéricultrices, ont droit au bénéfice d'une prime spéciale de début de carrière dont le montant est revalorisé dans les mêmes proportions et à la même date que les salaires des agents de la FPH.

Depuis le 01/07/2011, cette prime est de **38,85 €**.

PRIME DE SERVICE

La réglementation fixe quelques grands principes concernant son mode de calcul ... sachant qu'il est de la compétence du C.T.E. d'en fixer le calcul détaillé.

Bénéficiaires

Tous les agents ayant été titulaires ou stagiaires durant la période de référence et ayant une note supérieure ou égale à 12,5 Somme globale à répartir, constituée par le cumul de 7,5 % de tous les traitements de base annuels indiciaires des bénéficiaires (y compris les directeurs) pour l'année de référence.

Règles de calcul définies

Le montant de la prime est proportionnel au temps de travail.

Le montant de la prime doit tenir compte de la valeur professionnelle des agents (notation);

Chaque jour ouvrable d'absence supprime 1/140^e de prime de service (sauf congés légaux, formation, maternité, accidents de travail).

Les "parts de prime" correspondantes à cet absentéisme sont réparties, dans le respect des règles générales édictées, par l'autorité investie du pouvoir de nomination.



RETRAITES CNRACL

Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales, c'est la caisse de retraite des agents titulaires et stagiaires.

De façon générale, l'assiette de calcul des cotisations et contributions CNRACL est identique à l'assiette de sécurité sociale régime mixte (+ TB 1/2) (- indemnité C.P.A.).

A noter : la NBI n'entre pas dans l'assiette de l'allocation temporaire d'invalidité (ATI).

Cas particulier : depuis le 1er janvier 2004 les agents appartenant au corps de aides soignants cotisent désormais également sur leur prime spéciale de sujétion de 10 %.

VALIDATIONS CNRACL (ou retraite rétroactive)

C'est la possibilité qu'ont les agents de racheter les cotisations CNRACL de la totalité de leur période de non titulaire d'activité dans la fonction publique (à ne pas confondre avec le rachat des années d'études supérieures)...

L'assiette de la cotisation est égale à l'évaluation du traitement de base actuel, calculé sur la période à valider, duquel on retranche les cotisations effectivement versées durant cette période au titre de la vieillesse sécurité sociale + IRCANTEC. Le taux de la cotisation et de la contribution sont ceux en cours

actuellement.

Une somme mensuelle est prélevée (5 % du traitement de base), jusqu'à extinction de la somme due.

IMPORTANT :

Tout agent titulaire à compter du 02/01/2013 ne pourra plus faire de demande de validation de services contractuels et éventuellement d'études.

IRCANTEC

Institution de Retraite Complémentaire des Agents Non Titulaires de l'Etat et des Collectivités territoriales, cette caisse de retraite est, comme son nom l'indique, la retraite complémentaire du régime général de la sécurité sociale obligatoire pour les contractuels.

Si l'on néglige le principe de REGULARISATION AUTOMATIQUE DES COTISATIONS, qui veut que l'on calcule les cotisations d'un mois en comparaison de cumuls depuis le début de l'exercice, l'assiette de calcul des cotisations et contributions IRCANTEC est :

Le BRUT Fiscal (- Supplément familial de traitement)

CONTRIBUTION DE SOLIDARITÉ (CS)

Créée par la Loi 82-939 du 4/11/82 cette contribution de solidarité, déductible des impôts, est calculée en deux phases pour répondre successivement aux 2 questions :

- 1 - Doit-on en payer ?
- 2 - Si oui, sur quelle assiette ?

Phase 1 : La contribution de solidarité n'est due que par les agents dont "un certain calcul d'éléments de paie" dépasse un certain seuil (seuil actuel = Traitement de base indiciaire correspondant à l'indice brut 296, nouveau majoré actuel 308, soit 1266,14 € depuis le 01/01/2004 = B).

Le "certain calcul d'éléments de paie" en question est égal à :
TB mensuel de l'agent effectivement perçu (y compris pour les temps partiels...) (+ NBI + IR)
- (cotisations ouvrières légales SS + CNRACL + IRCANTEC) = A

Phase 2 : - Si A inférieur ou égal à B : pas de cotisation contribution solidarité.

Si A supérieur à B :
Assiette de cotisation contribution de solidarité égale à :
Brut Fiscal servi (sauf remboursement frais et revenus de remplacement - CFA, CPA -)
- (cotisations légales SS + CNRACL + IRCANTEC).
Le taux de calcul de la CS est aujourd'hui égal à 1 %.

COMPLÉMENTAIRE RETRAITE DES HOSPITALIERS DU CGOS (C.R.H.)

Cette cotisation facultative volontaire est proposée par le CGOS et gérée par le Groupe Allianz.

Son assiette est égale au traitement de base servi ou équivalent au plein traitement (au choix de l'agent).

Le taux peut être de 2,5 % ou 3,5 % ou 4,5 %, ou 5,5 % au choix de l'agent.

Depuis le 1^{er} janvier 2004, cette cotisation n'est plus déductible du net imposable du bulletin de salaire, mais du revenu net global imposable de la déclaration d'impôt.

**POUR PLUS DE DÉTAILS,
RAPPROCHEZ-VOUS
DES REPRÉSENTANTS FO
DE VOTRE ÉTABLISSEMENT.**



Création du 100^{ème} Groupement FO des services publics et des services de santé à Mayotte

Maoré, plus connue sous le nom de Mayotte est un département et une région d'outre-mer français de l'océan indien situé dans l'archipel des Comores. Son chef-lieu est Mamoudzou, la plus grande ville du territoire. Mayotte est constituée de deux îles principales, Grande-Terre et Petite-Terre et de plusieurs autres petites îles, dont Mtsamboro, Mbouzi et Bandré.

La population de Mayotte s'élève à 212 645 habitants répartie sur une superficie de 376 km². Avec 566 hab/km², elle a la plus forte densité de population de la France d'outre-mer.

À la suite de la consultation référendaire du 29 mars 2009 (95,2 % de votes favorables), les Mahorais ont décidé de faire de Mayotte un département d'outre-mer et une région d'outre-mer à assemblée délibérante unique de la République française. Le 31 mars 2011 Mayotte est le 101^{ème} département français.

Passant de pays et territoire d'outre-mer à celui de région ultrapériphérique française le 1^{er} janvier 2014, Mayotte a intégré l'Union européenne.

Suite à ce changement de statut, les syndicats FO des Fonctions Publiques Territoriale et Hospitalière rattachées à l'Union Territoriale FO ont décidé de se mettre en conformité avec les statuts de la Fédération FO des services publics et des services de santé.

Après consultation des syndicats FO et de l'Union Territoriale FO, il est décidé à l'unanimité de créer le Groupement Départemental FO des personnels des services publics et des services de santé de Mayotte.

Le 11 décembre 2013, date historique, sous la présidence de Didier BERNUS secrétaire général de la Fédération FO des personnels des services publics et des services de santé et de Hamidou MADI M'COLO secrétaire général de l'UT-FO de Mayotte ainsi que Johann LAURENCY secrétaire fédéral pour la branche des services publics, le 100^{ème} groupement départemental des services publics et des services de santé FO a vu le jour, à l'unanimité des syndicats présents.

Les secrétaires départementaux sont :

Branche des services publics : Ichaan MADI du Conseil Général

Branche des services de santé : Dhoiffiri DARMY du Centre Hospitalier de Mamoudzou.

Nous souhaitons à la nouvelle équipe "bon vent" et bonne réussite aux prochaines élections professionnelles du 4 décembre 2014 dans les fonctions publiques.



Congrès du Groupement Départemental de Mayotte, avec, au centre, Didier BERNUS secrétaire général FO santé

FO et l'action sociale en direction de l'enfance

Les prestations "enfance" au CGOS sont au centre de l'action sociale. Au travers le CGOS, c'est une partie du salaire différé qui est reversé aux agents hospitaliers et c'est pour cette raison que FO défend ces prestations.

Naissance, adoption

Cette prestation est versée pour la naissance de votre enfant ou pour l'adoption plénière d'un enfant mineur (à l'exclusion de celle des enfants de votre conjoint).

Un couple d'agents bénéficie d'une seule prestation par naissance ou par adoption. Les naissances ou adoptions multiples donnent droit à autant de prestations que d'enfants nés ou adoptés. Cette prestation est accessible aux retraités. Elle est cumulable avec la prestation "Aide à la démarche d'adoption".

Prestation forfaitaire, ouverte à tous : 178 € par enfant.

Date limite d'envoi du formulaire et du justificatif au C.G.O.S. :
 - naissance : 4 mois après la naissance ou la date de reprise de travail (à l'issue du congé maternité),
 - adoption : 4 mois après la date de l'adoption.

Crèche

Prestation versée pour participer aux frais occasionnés par la garde de votre enfant jusqu'à 3 ans, s'il est à charge fiscale, né après le 31 décembre 2009, non scolarisé et gardé en crèche.

Si le conjoint (ou concubin ou pacsé) est retraité ou sans profession, la prestation n'est pas versée.

Un minimum de 20 jours de placement, cumulés sur plusieurs périodes, est demandé pour le versement d'un mois. La prestation est limitée à 80 % du montant de la dépense ; elle dépend de votre quotient familial (maximum de 1168). Prestation versée au trimestre.

Etudes-éducation-formation primaire

Le C.G.O.S participe aux dépenses familiales concernant l'année scolaire 2013-2014, la formation et les activités périscolaires de vos enfants à charge fiscale. Vos enfants doivent être déclarés à charge fiscale sur votre déclaration de revenus 2013 (que vous renseignerez en 2014).

Vos enfants sont scolarisés en primaire, du cours préparatoire au cours moyen 2^e année.

Prestations accessibles aux retraités, versées jusqu'au quotient familial de 1168. Leur montant, qui dépend du quotient familial, du temps de travail et du cursus scolaire 2013-2014, sera fixé en fonction du nombre de demandes enregistrées.

Le versement est effectué fin août, avant la rentrée scolaire de septembre 2014.

Pour bénéficier de cette prestation, vous devez avoir renvoyé votre dossier CGOS avant le 30 avril 2014 (cachet de La Poste faisant foi) et avoir coché la demande de prestation.

Enfant handicapé

Prestation versée pour votre enfant handicapé de moins de 20 ans, à votre charge fiscale, dont le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 50%. Une seule prestation est versée au couple hospitalier.

Prestation est accessible aux retraités. Le montant dépend du quotient familial, de votre temps de travail et du mode de placement de votre enfant :

- 100% s'il vit en permanence à votre domicile,
- 75% s'il est placé en semaine dans un établissement spécia-

lisé (et rentre les week-ends à votre domicile),
 - 60% s'il est placé en permanence dans un établissement spécialisé.

Prestation ouverte à tous. Un forfait minimum est versé, quel que soit votre quotient familial ou si vous n'avez pas joint votre avis d'impôt sur le revenu au dossier CGOS. Les montants seront fixés en octobre 2014 en fonction du nombre de demandes enregistrées.

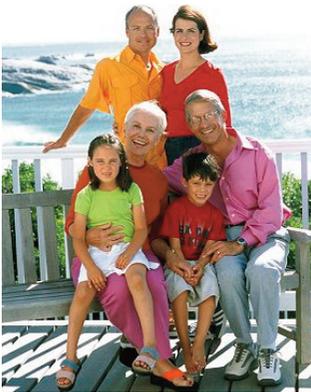
Aide spécifique vacances spécialisées enfant handicapé

Le versement sera effectué en novembre 2014. Aide spécifique vacances spécialisées enfant handicapé. Cette aide spécifique participe aux frais occasionnés par les vacances de votre enfant handicapé, quel que soit son âge. Cette aide est cumulable avec toute autre prestation Vacances, avec l'aide spécifique équipement et l'aide exceptionnelle remboursable. Elle est limitée à 20 jours par an et par enfant.

Ouverte à tous, y compris aux retraités : 30 € par jour, versés à l'issue du séjour (possibilité de versement anticipé à l'organisme).

Aides spécifiques équipement enfant ou adulte handicapé

Elles participent aux frais d'équipement dans le cadre d'un handicap. Vous et votre conjoint, concubin ou pacsé, ou votre enfant peuvent en bénéficier. Elles sont cumulables avec l'aide spécifique vacances spécialisées enfant handicapé (pour les enfants) et avec l'aide exceptionnelle remboursable. Elles sont versées annuellement, directement



à l'organisme (ou sur votre compte si vous avez acquitté la facture). Les participations de la Sécurité sociale et de la mutuelle sont prises en compte. Ouvertes à tous, y compris aux retraités, ces aides sont versées après étude par une commission. Leur plafond est de 500 € par an.

Congé de présence parentale

Prestation versée lorsque vous cessez totalement ou partiellement votre activité pour vous occuper de votre enfant à charge gravement malade, handicapé ou accidenté, et que vous percevez l'allocation journalière de présence parentale versée par la CAF.

Le nombre de jours pris en compte par le CGOS correspond au nombre d'allocations journalières de présence parentale versées par la CAF (dans la limite de 22 jours par mois). Prestation ouverte à tous, sauf aux retraités : 20 € par jour d'absence (montant brut).

Congé de solidarité familiale

Prestation pouvant être accordée au personnel titulaire ⁽¹⁾ (fonctionnaires en position d'activité ou de détachement) ou aux personnels contractuels, ou dont un ascendant, un descendant, un frère, une soeur, une personne partageant le même domicile ou l'ayant désigné "personne de confiance" ⁽²⁾ souffre d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ou est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable.

Durée et modalités :

- Période continue de trois mois maximum, renouvelable une fois,
- Par périodes fractionnées d'au moins sept jours consécutifs, dont la durée totale ne peut excéder 6 mois,
- Sous forme d'un service à

temps partiel (50 %, 60 %, 70 % ou 80 %) accordé pour une durée maximale de trois mois, renouvelable une fois.

Fin du congé :

- A l'expiration de la période sollicitée par l'agent,
- Dans les trois jours qui suivent le décès de la personne accompagnée,
- A la demande de l'agent concerné.

Allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie

- 54,17 € durant 21 jours (article L 168-4 du code de la sécurité sociale),

- en cas de service à temps partiel, le montant de l'indemnité est diminué de moitié (27,08 €) et le nombre maximum d'allocations est fixé à 42.

La demande du fonctionnaire comprend les éléments suivants:

- le nombre de journées d'allocation souhaitées,
- nom, prénom, n° de sécurité sociale, attestation du médecin et organisme de sécurité sociale dont relève la personne accompagnée,
- le cas échéant, le nom des autres bénéficiaires de l'allocation d'accompagnement et la répartition des allocations entre chacun des bénéficiaires.

Dans les 48h suivant la réception de la demande, l'employeur informe l'organisme de sécurité sociale dont relève la personne accompagnée. Le silence gardé pendant plus de 7 jours à compter de la réception de la notification vaut accord.

Versement :

- par l'employeur, à la fin du mois au cours duquel est intervenu l'accord de l'organisme d'assurance maladie, pour le nombre de jours demandés,
- si le décès de la personne ac-

compagnée intervient avant la fin du délai de 7 jours (silence gardé valant accord de l'organisme de sécurité sociale) l'allocation est versée pour les jours compris entre la date de réception de la demande et le lendemain du décès.

Vacances enfants et adolescents

Cette prestation vous est versée pour participer aux frais occasionnés par les vacances de votre enfant âgé de 18 ans maximum en séjour encadré ou en centre de loisirs.

Vous avez un enfant né après le 1^{er} janvier 1996, à charge fiscale ou non si vous êtes séparé ou divorcé, qui passe des vacances:

- en séjour encadré (centre de vacances, camp de vacances (adolescents), classe de découverte, séjour linguistique ou culturel, stage sportif),
- en centre de loisirs sans hébergement.

Cette prestation, accessible aux retraités, est limitée :

- pour a) à 30 jours par an et par enfant (45 jours en cas de cumul avec un séjour en centre de loisirs),
- pour un séjour en centre de loisirs, à 45 jours par an et par enfant.

Si votre enfant est handicapé : voir également la rubrique "Handicap-Aides spécifiques enfant handicapé".

Vous devez supporter au moins 20 % de la charge totale. La prestation est versée à l'issue du séjour (possibilité de cumuler plusieurs séjours dans la même année). Cette prestation dont le montant dépend de votre quotient familial est versée jusqu'à celui-ci atteint 1168.



⁽¹⁾ article 41-9 Loi n°86-33)

⁽²⁾ au sens de l'article L.1111-6 du code de la santé publique

Retraites : attention, dangers !

Le parcours parlementaire de la loi "garantissant l'avenir et la justice du système de retraite" a trouvé son épilogue après l'adoption définitive du texte par l'Assemblée Nationale le 18 décembre 2013. Saisi par l'opposition parlementaire, le Conseil Constitutionnel a rendu sa décision le 16 janvier 2014 et validé l'ensemble des articles portant sur la réforme des retraites. Loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 publiée au Journal Officiel le 21 janvier 2014.

Les points clés de la réforme portent sur l'allongement progressif de la durée d'assurance requise pour obtenir le taux plein, d'un trimestre tout les trois ans à partir de la génération née en 1958 pour atteindre 43 ans à l'horizon 2035, ainsi qu'une hausse générale de 0,3% en quatre ans des cotisations salariales et patronales. Une fois les décrets d'application publiés, ces dispositions concerneront la fonction publique et en particulier les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers relevant du régime particulier de la CNRACL.

La revalorisation des pensions (déjà décalée de janvier à avril par SARKOZY-FILLON) subira un nouveau décalage de six mois et interviendra donc au 1er octobre de chaque année à partir de 2014.

Pour FO, qui a combattu avec force cette nouvelle contre-réforme des retraites, cette loi est inacceptable ! Le comité exécutif de l'UCR (Union Confédérale des Retraités) FO auquel nous participons a voté à l'unanimité une déclaration solennelle sous le titre « **NON A UN PROJET DE LOI QUI SACRIFIE L'AVENIR DES RETRAITES** » !

Projet de loi sur l'autonomie et le vieillissement

Concernant le projet de loi sur l'autonomie et le vieillissement piloté par la ministre Mme DELAUNAY, les concertations ont débuté en novembre 2013 et se poursuivent jusque début février 2014.

Naturellement, la confédération FO fait entendre sa voix par l'intermédiaire de notre camarade Philippe PIHET, secrétaire confédéral chargé du secteur « Retraites » et secrétaire général de l'UCR FO.

Quelques chiffres

(base : Rapport d'activités CNRACL 2012)

La CNRACL constitue l'un des tout premiers régimes de retraite de base en France. Elle occupe en effet la troisième place en terme de population cotisante, derrière le régime général et celui des fonctionnaires de l'Etat. Elle se situe au 7° rang pour son effectif pensionné. Ce différentiel favorable fait de la CNRACL le premier régime de salariés en matière de rapport démographique (nombre de cotisants/nombre de retraités) avec 2,01 cotisants pour 1 retraité en 2012^(*).

	TERRITORIAUX	HOSPITALIERS	
EFFECTIFS COTISANTS	1 337 300	834 500	2 171 800
Age moyen	45,7	43	

	femmes	hommes	
RÉPARTITION DES PENSIONNÉS PAR SEXE	778 300	303 300	1 081 600
Age moyen		68,9	

Les chiffres démontrent que les retraités des Fonctions Publiques Territoriale et Hospitalière ne sont pas des nantis !

Solidaires de leurs camarades actifs, avec FO, les retraités mènent le même combat contre l'austérité imposée par le gouvernement. Ils sont prêts à se mobiliser pour revendiquer l'augmentation de leurs pensions et l'amélioration de l'ensemble de leurs droits.

S'agissant de la prise en charge de la perte d'autonomie à domicile ou en établissement, les retraités et les personnes âgées sont confrontés à des difficultés tangibles dans leur vie quotidienne, avec des « restes à charge » insupportables pour les budgets des intéressés et de leurs familles.

Les discussions portent sur des sujets d'ordre sociétal (valoriser les engagements civiques des séniors, promouvoir la cohabitation intergénérationnelle, mieux valoriser le rôle social des grands parents, prévenir la maltraitance financière en protégeant les personnes âgées contre les abus, les captations d'héritage et de patrimoine, aider les « aidants naturels » que sont les conjoints, les enfants et les petits-enfants).

Les questions relatives à la vie

quotidienne sont également abordées (le logement individuel à domicile comme en établissement, l'urbanisme et l'accessibilité aux guichets et divers services au public)

Il faut rappeler ici que FO est favorable à une prise en charge de la perte d'autonomie par la Sécurité Sociale qui pourrait être financée via la cotisation maladie, payée par l'ensemble des régimes et supportée par les employeurs.

Les retraités attendent des avancées réelles, des mesures concrètes et pérennes, ainsi que les moyens financiers nécessaires pour vivre et vieillir dans la dignité, avec et malgré la perte d'autonomie.

(*) derniers chiffres connus et validés par le conseil d'administration de la Caisse

Les départements qui concentrent le plus grand nombre de pensionnés de la CNRACL sont : le Nord (38 204), les Bouches du Rhône (34 823) et la Gironde (27 773).

La pension moyenne versée par la CNRACL en 2012 s'élevait à 1 260 € mensuels.

Les pensionnés les plus nombreux se situent dans la fourchette de 1000 à 1100 € mensuels ; ils représentent 10,9% du total.

La deuxième tranche la plus nombreuse est celle de 1200 à 1300 € mensuels. Ces deux tranches regroupent à elles seules 24,5% du nombre total de pensionnés de droit direct.



/



Négociation Annuelle Obligatoire

Les entreprises dans lesquelles sont constituées une ou plusieurs sections syndicales d'organisations représentatives **doivent** engager, chaque année, une négociation sur de nombreux thèmes prévus par la Code du travail, dénommé "Négociation Annuelle Obligatoire" (NAO).



Thèmes de la NAO

Il est rappelé que, selon l'administration, la négociation annuelle obligatoire (NAO) ne s'applique pas dans les entreprises dépourvues de délégués syndicaux. Dans les entreprises soumises à la NAO, les thèmes de cette négociation sont visés aux articles L. 2245-5 et suivants du Code du travail.

Pour l'essentiel, la NAO porte sur les sujets suivants :

- Les objectifs d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans l'entreprise (conditions d'accès à l'emploi, à la formation professionnelle et à la promotion professionnelle, conditions de travail et d'emploi, etc.) (article L. 2242-5).

- La suppression des écarts de rémunération entre les femmes et les hommes

- Les salaires effectifs, la durée effective et l'organisation du temps de travail, notamment la mise en place du travail à temps partiel ou l'augmentation de la durée du travail à la demande des salariés, la formation ou la réduction du temps de travail (article L. 2242-8).

- L'évolution de l'emploi dans l'entreprise, et notamment le nombre des contrats de

travail à durée déterminée, des missions de travail temporaire, le nombre des journées de travail effectuées par les intéressés, les prévisions annuelles ou pluriannuelles d'emploi établies dans l'entreprise (article L. 2242-9).

Il existe d'autres thèmes visés par les articles suivants, qui sont plus spécifiques, comme le régime de prévoyance maladie ou les travailleurs handicapés.

Enfin, d'une manière générale, toutes les négociations obligatoires doivent prendre en compte l'objectif d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes (article L. 2242-6 du Code du travail).

Consultation préalable du comité d'entreprise

En vertu d'une jurisprudence constante de la Cour de cassation (Cass. soc. 5 mai 1998, n° 96-13498 ; Cass. soc. 10 mars 2010, n° 08-44950), l'employeur est tenu de consulter le comité d'entreprise lorsque un accord collectif porte sur l'une des questions ou mesures visées par l'article L. 2323-6 du Code du travail.

Ce texte dispose que « *le comité d'entreprise est informé et consulté sur les questions intéressant l'organisation, la gestion et la marche générale de l'entreprise et, notamment, sur les mesures de nature à affecter le volume ou la structure des effectifs, la durée du travail, les conditions d'emploi, de travail et de formation professionnelle.* »

L'arrêt du 5 mai 1998, susvisé, a précisé que la consultation du comité d'entreprise « *doit avoir*

lieu concomitamment à l'ouverture de la négociation et au plus tard avant la signature de l'accord. »

Par conséquent, il convient impérativement de procéder à une information / consultation du comité d'entreprise à l'occasion de la mise en place de la NAO et, en tout état de cause, préalablement à la signature d'un accord ou à l'établissement d'un procès-verbal de désaccord.

Périmètre de la NAO

Par principe, la NAO doit être engagée au niveau de l'entreprise elle-même (Cass. soc. 21 mars 1990, n° 88-14.794).

Cela étant, la jurisprudence considère que l'employeur peut engager la NAO « *par établissements ou par groupes d'établissements* », à la double condition suivante :

- Qu'aucune des organisations syndicales représentatives dans cet établissement ou ce groupe d'établissements ne s'y oppose (Cass. soc. 21 mars 1990, n° 88-14794) ;

- Qu'il existe des représentants d'organisations représentatives dans chacun des établissements ou groupes d'établissements (Cass. crim. 4 décembre 1990, n° 89-83283).

Le Code du travail consacre cette possibilité de mener la NAO dans un cadre différent de l'entreprise, puisque l'article L. 2242-11 dispose que « *dans les entreprises comportant des établissements ou groupes d'établissements distincts, cette négociation peut avoir lieu au niveau de ces établissements ou groupes d'établissements.* »

Déroulement

Convocation

Il résulte de l'article L. 2242-1 du Code du travail que la NAO doit être engagée chaque année « à l'initiative de l'employeur. »

Le même texte précise qu'à défaut d'une initiative de l'employeur depuis plus de 12 mois suivant la précédente négociation, celle-ci s'engage obligatoirement à la demande d'une organisation syndicale représentative.

La demande de négociation formulée par l'organisation syndicale doit être transmise dans les huit jours par l'employeur aux autres organisations représentatives et, dans les 15 jours qui suivent la demande formulée par l'organisation syndicale, l'employeur doit convoquer les parties à la négociation annuelle.

Précisons que le délai de 12 mois, à l'issue duquel les organisations syndicales peuvent demander l'ouverture des négociations, commence à courir à compter du début de la négociation précédente (Circulaire DRT n° 86-16 du 23 décembre 1986).

Première réunion

Selon l'article L. 2242-2 du Code du travail, l'objet de la première est de préciser :

- Le lieu et le calendrier des réunions
- Les informations que l'employeur remettra aux délégués syndicaux et aux salariés composant la délégation.

Le texte prévoit que ces informations doivent permettre une analyse comparée de la situation des hommes et des femmes concernant les emplois et les qualifications, les salaires payés, les horaires effectués et l'organisation du temps de travail. Ces informations doivent faire apparaître les raisons de ces situations.

A l'issue de cette première réunion il est conseillé d'établir un compte-rendu, afin d'éviter des contestations ultérieures. Il est également possible, mais pas obligatoire, de conclure un accord collectif, dont l'objet est de déterminer d'un commun accord les modalités de la NAO.

Réunions ultérieure(s)

Les parties définissent librement le nombre de réunions de la NAO, comme indiqué ci-dessus.

Ainsi, le Code du travail ne fixe pas le nombre minimal de réunions de la NAO.

En tout état de cause, il ne peut pas y avoir moins de deux réunions, c'est-à-dire une première réunion d'organisation matérielle et une seconde réunion de négociation proprement dite.

Interdiction de décisions unilatérales en cours de NAO

Selon l'article L. 2242-3 du Code du travail, « *tant que la négociation est en cours conformément aux dispositions de la présente section, l'employeur ne peut, dans les matières traitées, arrêter de décisions unilatérales concernant la collectivité des salariés, sauf si l'urgence le justifie.* »

A titre d'exemple, est nulle la dénonciation d'un accord collectif portant sur les matières traitées au cours de la négociation, effectuée par l'employeur en cours de NAO (Cass. soc. 29 juin 1994, n° 91-18640).

L'interdiction de prendre des décisions unilatérales débute à compter de la première réunion de NAO (cf. § 4.2. ci-dessus).

Il importe de préciser que les mesures unilatérales que l'employeur ne peut pas prendre sont celles qui ont trait aux matières de la NAO (cf. § 1 susvisé).

En revanche, rien n'interdit à l'employeur de prendre des mesures collectives dans d'autres matières (ex. changement de lieu de travail) ou des mesures

individuelles (ex. augmentation individuelle, octroi d'une prime).

Issues de la NAO

Conclusion d'un accord collectif

En cas d'accord entre les parties à l'issue de la NAO, celui-ci soumis aux règles habituelles applicables aux accords collectifs.

En d'autres termes, pour être valable, l'accord doit être signé par un ou plusieurs syndicats représentatifs dans l'entreprise ou l'établissement ayant recueilli au moins 30 % des suffrages exprimés au premier tour des dernières élections des titulaires au comité d'entreprise ou de la délégation unique du personnel ou, à défaut, des délégués du personnel, quel que soit le nombre de votants.

Par ailleurs, l'accord ne doit pas rencontrer l'opposition d'un ou plusieurs syndicats représentatifs ayant recueilli la majorité des suffrages exprimés à ces mêmes élections, l'opposition devant être exprimée dans les huit jours (article L. 2232-12 du Code du travail).

L'accord collectif doit faire l'objet d'un dépôt auprès de l'administration et du greffe du conseil de prud'hommes.

Le procès verbal de désaccord

Si, au terme de la négociation, aucun accord n'a été conclu, un procès-verbal de désaccord doit être établi, dans lequel sont consignées, en leur dernier état, les propositions respectives des parties et les mesures que l'employeur entend appliquer unilatéralement (article L. 2242-4 du Code du travail).

Ce procès-verbal doit donner lieu à dépôt, à l'initiative de la partie la plus diligente, à la DIRECCTE, en deux exemplaires dont l'un sous forme électronique, et au greffe du conseil de prud'hommes (article R. 2242-1 et D. 2231-2 du Code du travail).

Christine CHAUVEAU

D'un terrain à l'autre : écouter, respecter, négocier, défendre, encourager, valoriser.



Christine CHAUVEAU
Secrétaire Régionale Adjointe Santé Aquitaine

Dès l'âge de 6 ans, mon père, grand sportif, me fait partager sa passion et m'inscrit dans une école de tennis bordelaise. Il me transmet ses valeurs telles que respect, persévérance, combativité, esprit positif où la bonne humeur occupe toujours une place centrale. J'ai participé à tous les championnats de France de Jeunes à Roland Garros jusqu'à 16 ans. Je suis alors capitaine d'équipe, fédératrice et leader du groupe. Et c'est très naturellement que je m'oriente vers l'enseignement de cette discipline : à 18 ans, je pars à Paris et fais mes armes loin de mes repères bordelais durant 7 ans.

Le retour à la terre natale ne me fait pas dévier de ma passion et je continue d'enseigner sur plusieurs sites, d'Audenge à Martignas. Ma devise de

joueuse, d'entraîneur : « tant que l'on n'a pas serré la main de l'adversaire, la partie n'est pas perdue ! ».

A 30 ans, vient le temps de la reconversion, avec ses tâtonnements et ses doutes. Comment continuer à combattre, communiquer, transmettre le respect des règles et la tolérance à l'autre dans ses différences ?

J'ai alors l'opportunité de faire un remplacement d'été à la Cuisine Centrale de l'Hôpital Charles Perrens, suivi d'une stagiairisation et titularisation sur un poste d'AEQ au Service Diététique.

Le milieu hospitalier, la psychiatrie : un virage à 360° !

La découverte de l'institution, des rapports humains, du mal-être de certains me questionne : comment les faire entendre et améliorer leur quotidien ?

L'activité syndicale m'apparaît alors comme une évidence. Aidée et soutenue par une grande amie secrétaire du syndicat FO, Marie-Françoise LIRE, je commence à raconter les conflits d'équipe, le manque de reconnaissance et d'écoute, la souffrance du personnel.

J'adhère tout naturellement au syndicat FO et fais

le relais avec des agents, qui reprennent confiance grâce à mon rôle d'écoute et de médiation. Mon intérêt pour le déroulement des carrières, les droits du personnel et leurs statuts m'amène également à repérer les injustices et à développer des stratégies pour les combattre : je retrouve les valeurs acquises sur les courts de tennis !

Membre du Bureau en 2005, ces valeurs se trouvent renforcées : nous formons une équipe soudée où chacun a sa place, dans le respect et le non jugement de l'autre. C'est cette solidarité qui nous conduit vers la victoire des élections professionnelles de 2007 puis de 2011 : FO est majoritaire avec plus de 50% des suffrages.

Les premières négociations, les premières grèves, l'excitation lors de la préparation des élections professionnelles, les premiers bulletins FO qui sortent de l'urne et le partage avec les adhérents au soir de notre victoire finale : toute cette adrénaline est un moteur que je retrouve dans mon implication syndicale au quotidien.

Détachée à 100% au syndicat, je suis élue au CTE, CAPL & CAPD pour la Commission des « techniques et ouvriers ». Membre du CHS/CT puis secrétaire, je siège également au Conseil de Surveillance depuis 2011. Les formations syndicales proposées par l'organisation via le Département me permettent d'acquérir des connaissances et des compétences que je mets au service du personnel. A Charles Perrens, je siège à différentes Commissions : Tabac, Travail et Handicap, lieux de défense des conditions de travail, des droits à la formation, des aménagements de poste pour les personnes handicapées ou fragiles.

Toujours écouter, respecter, négocier, défendre, encourager, valoriser...

Dans la continuité de ce parcours, le secrétaire Régional Jean-Philippe BOYE propose ma candidature au Département et à la Région. Je suis élue Secrétaire adjointe depuis avril 2013, ce qui élargit ma vision de l'activité syndicale par les rencontres et les échanges départementaux et régionaux.

Depuis 2013, la participation aux groupes de travail sur le plan national me renforce encore pour de mieux faire entendre la voix des personnels et défendre leurs droits, accompagner, négocier.

Mon objectif pour 2014, année des élections professionnelles : porter et faire triompher les valeurs de FO, syndicat libre et indépendant.

