



**TITULAIRES, STAGIAIRES,
CONTRACTUELS
CONNAITRE SES DROITS POUR
MIEUX LES DÉFENDRE**

CONTACTEZ LES ÉLUS C.G.T

CGT CHU CAEN - Tél. : 02 31 06 48 58 – Fax. : 02 31 06 50 67

E-mail : cgt@chu-caen.fr - site : www.cgt-chu-caen.info



***Le 23 octobre 2007 vous éliez vos représentants
CTE, CAPD et CAPL
VOTEZ POUR LES LISTES C.G.T.***

SOMMAIRE

(Cliquez sur le sujet qui vous intéresse pour le consulter directement)

Page 3	Editorial
Page 4	L'évolution de l'offre de soin C'est quoi un syndicat ?
Page 6	Le statut Les instances représentatives du personnel
Page 8	La réglementation du temps de travail
Page 11	Les congés annuels
Page 12	Les jours fériés Le compte épargne temps Les astreintes
Page 13	Le temps partiel
Page 14	La disponibilité
Page 15	Le congé parental Les autorisations spéciales d'absence Les congés pour enfant malade
Page 16	Le congé paternité ou adoption Le congé d'accompagnement de personne en fin de vie Le congé de présence parentale
Page 17	Le congé maladie ordinaire
Page 18	Le congé longue maladie Le congé maladie longue durée Le temps partiel thérapeutique Maladie professionnelle, accident de service
Page 20	Le comité médical départemental La commission de réforme
Page 21	La souffrance au travail
Page 22	Les retraites
Page 26	L'ANFH
Page 27	Le CGOS
Page 28 :	Diverses prises de positions CGT La prévention de la délinquance L'ordre infirmier Les DOMTOM
Page 29	Le protocole du 19 octobre 2006
Page 32	Les grilles de salaires

ÉDITORIAL

Nous assistons à une dégradation sans précédent de nos services publics de santé et d'action sociale au profit du secteur privé.

L'élection du 23 octobre qui sera chargée de désigner les représentants du personnel dans les instances est incontournable, le choix des salariés sera regardé à la loupe.

Pour les salariés de nos secteurs, les dernières directives appliquées par les gouvernements depuis 2003, date de nos élections professionnelles précédentes, ont largement continué à contribuer à une forte dégradation de nos conditions de travail.

Manque d'effectifs, surcharge de travail, déqualification, glissement de tâche, souffrance au travail, harcèlement, salaires insuffisants....sont notre lot quotidien.

Pour les usagers, l'inégalité d'accès aux soins s'accroît. Dans de nombreuses situations nous constatons même une forte dégradation de la qualité des soins (psychiatrie, urgences, hôpitaux de proximité, maisons d'accueil pour personnes âgées...)

Le plan hôpital 2007 pour les hôpitaux, la loi 2002-2 pour le Médico-social, la tarification à l'activité, les conventions tripartites instaurent une logique d'entreprise dans nos établissements où les considérations humaines passent après les préoccupations économiques.

La loi dite « prévention de la délinquance » encourage partout où nous sommes partout où nous travaillons un climat de suspicion, de délation voire de dénonciation entre collègues.

Notre syndicat n'a cessé de défendre le principe :

« Nous devons réagir collectivement pour empêcher le développement d'une société individualiste où règne le « chacun pour soi ».

Refusons ensemble que toutes nos garanties collectives en terme de droit du travail mais aussi en terme de garanties sociales (assurance maladie, retraites, famille....) ne soient réduites à leur plus simple expression. »

Les élus CGT s'engagent à être avec vous pour continuer à mener ce combat permanent afin de défendre un service public de qualité où l'intérêt des salariés se conjugue avec qualité pour l'utilisateur.

**LA SANTE N'EST PAS UNE MARCHANDISE
L'HOPITAL N'EST PAS UNE ENTREPRISE**

L'ÉVOLUTION DE L'OFFRE DE SOIN

La création en 2008 des Agences Régionales de Santé (ARS) qui remplaceront les Agences Régionales d'Hospitalisation poursuit une logique de démantèlement et de privatisation engagée depuis 1995 avec le plan Juppé. En soumettant le service public hospitalier à une logique comptable de réduction des dépenses, les ARH, ouvertes à des intérêts privés, ont produit des effets désastreux régulièrement dénoncés par les citoyens : difficultés d'accès aux soins, dépassements d'honoraires, fermeture d'hôpitaux, de services de maternité..., services entiers disparaissant complètement de l'hôpital public au seul profit des cliniques privées (ex : chirurgie spécialisée, psychiatrie abandonnée, ..., fermetures de lits pas milliers...).

La création des **ARS** va élargir cette logique à l'ensemble du secteur sanitaire, social et médico-social: prise en charge des personnes handicapées et des personnes âgées, politique de prévention sanitaire, médecine de ville....

En clair, si rien ne bouge, si nous ne réussissons pas « tous ensemble » à créer une mobilisation, ce qui reste du service public hospitalier, social et médico-social de proximité et de qualité finira d'être bradé aux lobbys professionnels avec une mise en concurrence exacerbée.

L'injustice face à la santé va être encore plus grande.

Le syndicat **CGT**, ses militants restent persuadés qu'une société plus solidaire est possible avec un grand service public de santé financé par une sécurité sociale répondant aux réels besoins de **TOUTE** la population.

C'est cette lutte que nous vous proposons de continuer à mener à tous les niveaux.

UN SYNDICAT, C'EST QUOI ?

A quoi sert le syndicat ?

Certains diront " à être défendus ", d'autres " à se défendre tous ensemble ", " à conquérir de nouveaux droits ". En fait ces idées sont inséparables.

- **Être défendus**, par exemple lorsque, soutenu par l'action des salariés, le syndicat intervient auprès de l'employeur, pour défendre un droit individuel, faire lever une sanction...

- Se défendre tous ensemble :

- Tant dans l'établissement, que face à une direction, ou qu'à l'échelle d'une localité, d'une branche professionnelle ou encore au plan national interprofessionnel, car en permanence les salariés sont contraints de se rassembler et d'agir de différentes façons pour faire entendre et valoir leurs droits et faire aboutir leurs revendications communes sur l'emploi, les salaires, le pouvoir d'achat, l'amélioration des conditions de travail.

- Contre les attaques menées sur les retraites et pensions,
- Pour les droits et libertés, au travers desquels les salariés sont malmenés.
- Le syndicat sert à s'organiser pour se défendre, à s'unir et à

agir collectivement afin d'être efficace et obtenir de nouveaux acquis... L'histoire démontre que les travailleurs réunis sont la base même des droits nouveaux.

Un syndicat CGT, comment ça marche?

En termes simples, nous dirons que le syndicat c'est en quelque sorte une association des travailleurs actifs, retraités ou privés d'emploi.

- Ça fonctionne avec les syndiqués...

- Ce sont eux qui proposent, orientent et décident de l'activité, y participent, critiquent...

- Ce sont eux qui choisissent les responsables syndicaux dans les établissements et aux différents niveaux de toute la CGT, par élections démocratiques à travers les congrès.

C'est parce qu'il y a des syndiqués, dans le service, le bureau, l'atelier ...que le syndicat peut fonctionner démocratiquement au sein de l'établissement.

Mais la démocratie syndicale c'est bien plus que de déléguer sa confiance à certains...

A la CGT, les grandes ou petites décisions, les orientations, les objectifs, les moyens sont décidés par les syndiqués.

La CGT, c'est vous et elle est à vous.

LE STATUT

Les agents de la Fonction Publique Hospitalière sont régis par un statut, appelé TITRE IV de la fonction publique

Il est une composante fondatrice et indissociable de l'existence et du développement du Service Public de Santé et de l'Action Sociale.

Il contient un ensemble de droits et garanties

(dont certains ont nécessité de longues négociations de la part des syndicats):

La non-discrimination, la rémunération après service fait, la protection contre les attaques, la formation professionnelle, le droit à la carrière, aux congés, le droit syndical, le droit de grève, le droit de participation (organismes consultatifs, action sociale et culturelle...)

Et un ensemble de devoirs:

L'exercice exclusif des fonctions, le désintéressement, le respect du principe hiérarchique, la neutralité et la laïcité, le secret et la discrétion professionnelle, le devoir de probité, l'obligation de prudence.

Le principe d'égalité, valeur fondamentale de la République, doit rester un principe incontournable en ce qui concerne le recrutement, le déroulement de la carrière, le traitement...

Il représente un obstacle aux dérives marchandes visant à imposer aux établissements les critères de gestion, d'organisation et de management basés sur le résultat financier.

Des campagnes de dénigrement sont régulièrement organisées, y compris au sein des établissements, notamment en multipliant l'irrespect des règlements et des personnels.

Le Statut doit évoluer, intégrer les nouveaux besoins des Fonctionnaires pour leur permettre de meilleures conditions d'exercice dans leur mission de service public auprès de la population.

LES INSTANCES REPRÉSENTATIVES DU PERSONNEL

Éléments du Statut Titre IV, ces instances permettent l'expression de l'avis des personnels par leurs représentants qu'ils choisissent lors des élections professionnelles tenues tous les 4 ans. (La prochaine aura lieu le 23 octobre 2007, n'oubliez pas)

L'expression de la Démocratie, de la Citoyenneté, du droit Syndical et de la Négociation sont des acquis précieux

Les nouvelles instances nées de la « nouvelle gouvernance » (conseils de pôles, commissions des soins Infirmiers et Médico-techniques, ...) font pâles figures en n'offrant aucun droit, aucune garantie par leur fonctionnement, ils sont au service de projets dictés par des intérêts économiques sur lesquels ils n'ont pas à revenir !

Le CA : Conseil d'Administration

Le conseil d'administration arrête la politique générale de l'établissement et délibère, après avis de la commission médicale d'établissement (CME) et du comité technique d'établissement (CTE), sur :

- Le projet d'établissement et le contrat pluriannuel après avoir entendu le président de la commission médicale d'établissement ;
- L'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD), ce que l'on appelait avant tout simplement le budget ; Le règlement intérieur
- Tous les Contrats, Coopérations, Créations, Modifications, Evolution des Services, Bâtiments,...etc.

Le CTE : Comité Technique d' Etablissement

Formé avant tout des représentants des personnels, cette instance est informée et donne avis sur tous les aspects de la vie de l'établissement, de l'organisation du travail, notamment :

L'EPRD et le suivi, le projet social, les horaires, roulements, la formation professionnelle, le bilan social, les critères de répartition des primes, les créations, suppressions, transformations des services,...

Les Commissions Administratives Paritaires Locales et Départementales

Elles sont composées à parité de représentants du personnel et de l'administration, et donnent un avis sur toutes les questions individuelles concernant les personnels telles que : la titularisation, l'avancement d'échelon et de grade, la notation, la discipline.

Dans chaque établissement, les agents sont répartis dans 9 Commissions (CAPL), selon leur corps (A, B, C) et leur catégorie (techniques, soignants/sociaux, administratifs) ; quand l'effectif est insuffisant (- de 4) les situations sont examinées au niveau départemental (CAPD)

La CAPD statue aussi en commission de réforme (validation des accidents de travail, maladie, handicap, ...) d'où l'importance d'une CGT bien présente.

Le Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail

Instance décisionnaire **très importante**, le CHSCT a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des agents de l'établissement, des salariés des entreprises extérieures.

- **Il a pouvoir de faire respecter la loi en la matière.**
- Il a pouvoir d'organiser des enquêtes, proposer, imposer des mesures nécessaires pour la promotion de la santé dans tous les lieux de travail
- Il est composé avant tout de représentants des personnels désignés selon la représentativité syndicale issue des élections professionnelles...On le voit, là aussi, le résultat compte.

LA RÉGLEMENTATION DU TEMPS DE TRAVAIL

Les « 35 heures » qui auraient du être une vraie avancée dans le monde du travail ont été mises en place en 2002 dans la Fonction Publique Hospitalière

Le manque de moyens accompagnant la mesure a été l'occasion et s'est traduit dans beaucoup d'établissements par une déréglementation, des réorganisations dans les services, une augmentation de la charge de travail des personnels, le recours aux heures supplémentaires,...

C'est ce qui sert d'alibi aujourd'hui à ceux qui veulent les remettre en cause et nous faire travailler plus pour soit disant gagner plus.

Par exemple la suppression du Lundi de Pentecôte est une remise en cause certaine des 35 heures.

Les mesures annoncées sur les heures supplémentaires sont également un moyen de rendre le travail plus flexible, moins cher.

C'est un frein à l'embauche et aux véritables augmentations de salaire.

Sans revenir sur l'ensemble des aspects qui ont conduit la CGT à ne pas signer «Nationalement» le protocole RTT, nous vous proposons dans le présent recueil une compilation des décrets, arrêtés, circulaires publiés depuis sa signature.

Il est bien évident que rien n'empêche de négocier des modalités plus favorables cela a été fait dans certains établissements avec les organisations syndicales à travers les CTE et bien sûr la mobilisation des personnels.

[Cliquez ici pour lire l'accord local 35 heures au "CHU de CAEN"](#)

[Cliquez ici pour lire la note de service précisant les modalités concernant « le travail de nuit »](#)

LA DURÉE DU TEMPS DE TRAVAIL EST FIXÉE À 35 HEURES PAR SEMAINE. 32H30 POUR LE PERSONNEL DE NUIT.

Le décompte du temps de travail est réalisé sur la base d'une durée annuelle de 1607 heures maximum sans préjudice des heures supplémentaires susceptibles d'être effectuées.

Cette durée est réduite pour les agents soumis à des sujétions spécifiques dans les conditions prévues ci-après.

1° Pour les agents en repos variable (travaillant au moins 10 dimanches ou fériés /an) : La durée annuelle de travail effectif est réduite à 1 582 heures, hors jours de congés supplémentaires.

2° Le travail de nuit:

Le travail de nuit comprend au moins la période comprise entre 21 heures et 6 heures, ou toute autre période de 9 heures consécutives entre 21 heures et 7 heures.

Pour les agents travaillant exclusivement la nuit, la durée annuelle de travail effectif est de 1476 heures, hors jours de congés supplémentaires (hors saison, jour de fractionnement ...)

Pour les agents qui alternent des horaires de jour et des horaires de nuit, la durée annuelle de travail effectif est réduite au prorata des périodes de travail de nuit effectuées.

3° Les agents en servitude d'internat bénéficient de 5 jours ouvrés consécutifs de repos compensateurs supplémentaires par trimestre, à l'exception du trimestre comprenant la période d'été. Ces jours sont exclusifs de toute compensation des jours fériés coïncidant avec ces repos compensateurs. Ils ne sont pas attribués lorsque l'agent en servitude d'internat est en congé ou en absence autorisée ou justifiée plus de 3 semaines au cours du trimestre civil à l'exception des périodes de formation en cours d'emploi.

TRAVAIL EFFECTIF:

La durée du travail effectif s'entend comme le temps pendant lequel les agents sont à la disposition de leur employeur et doivent se conformer à ses directives sans pouvoir vaquer librement à des occupations personnelles.

Lorsque l'agent a obligation d'être joint à tout moment, par tout moyen approprié, pendant le temps de pause et de restauration, les critères de définition du temps de travail effectif sont réunis.

Lorsque le port d'une tenue de travail est rendu obligatoire, le temps d'habillage et de déshabillage est considéré comme temps de travail effectif.

GARANTIES:

L'organisation du travail doit respecter les garanties suivantes :

- La durée hebdomadaire de travail effectif, heures supplémentaires comprises, ne peut excéder 48 heures au cours d'une période de 7 jours.
- La durée quotidienne de travail ne peut excéder 9 heures pour les équipes de jour, 10 heures pour les équipes de nuit, toutefois, lorsque les contraintes de continuité du service public l'exigent en permanence, le chef d'établissement, peut, **après avis du comité technique d'établissement** ou du comité technique paritaire, déroger à la durée quotidienne du travail fixée pour les agents en travail continu, sans que l'amplitude de la journée de travail ne puisse dépasser 12 heures.
- Dans le cas de travail discontinu (coupures), l'amplitude de la journée de travail ne peut être supérieure à 10 heures 30. Cette durée ne peut être fractionnée en plus de deux vacations d'une durée minimum de trois heures.
- Les agents bénéficient d'un repos quotidien de 12 heures consécutives minimum et d'au moins un repos hebdomadaire de 36 heures consécutives minimum.
- Le nombre de jours de repos est fixé à 4 jours pour 2 semaines, 2 d'entre eux, au moins, devant être consécutifs, dont un dimanche.
- Une pause d'une durée de 20 minutes est accordée lorsque le temps de travail quotidien est supérieur à 6 heures consécutives.

- Pour les agents soumis à un régime d'équivalence ainsi que pour les agents travaillant exclusivement de nuit, le temps de travail est décompté heure pour heure. (des dispositions spécifiques existent, nous contacter)

CYCLES ET HORAIRES DE TRAVAIL

Le travail est organisé selon des périodes de référence dénommées cycles de travail définis par service ou par fonction et arrêté par le chef d'établissement après avis du comité technique d'établissement ou du comité technique paritaire.

Le cycle de travail est une période de référence dont la durée se répète à l'identique d'un cycle à l'autre et ne peut être inférieure à la semaine ni supérieure à douze semaines.

Le nombre d'heures de travail effectué au cours des semaines composant le cycle peut être irrégulier, il ne peut être accompli par un agent plus de 44 heures par semaine.

Les heures supplémentaires et repos compensateurs sont décomptés sur la durée totale du cycle. Les repos compensateurs doivent être pris dans le cadre du cycle de travail.

Le tableau de service doit être porté à la connaissance de chaque agent quinze jours au moins avant son application. Il doit pouvoir être consulté à tout moment par les agents.

Toute modification dans la répartition des heures de travail donne lieu, 48 heures avant sa mise en vigueur, et sauf contrainte impérative de fonctionnement du service, à une rectification du tableau de service établi, et à une information immédiate des agents concernés par cette modification.

Tout agent soumis à un décompte horaire qui ne peut effectuer l'intégralité de son temps de travail quotidien en raison d'une absence autorisée ou justifiée est considéré avoir accompli le cinquième de ses obligations hebdomadaires de service prévues en moyenne sur la durée du cycle de travail.

L'agent en formation au titre du plan de formation et qui, de ce fait, ne peut être présent à son poste de travail accomplit un temps de travail effectif décompté pour la durée réellement effectuée.

MODALITES D'APPLICATION DE LA RTT

Lorsque la durée hebdomadaire moyenne est comprise entre 35 et 39 heures, les agents bénéficient d'heures ou de jours de repos supplémentaires au titre de la RTT, dans la limite de 20 jours ouvrés par an, et en proportion de leur durée hebdomadaire de travail effectif, selon le barème suivant :

- 18 jours ouvrés pour 38 heures hebdomadaires,
- 12 jours ouvrés pour 37 heures hebdomadaires,
- 6 jours ouvrés pour 36 heures hebdomadaires....

HEURES SUPPLEMENTAIRES

Depuis le 1^{er} janvier 2007 les heures supplémentaires sont déplafonnées : Elles peuvent atteindre 180 heures/an voire même 220h pour certaines catégories de personnel (infirmiers spécialisés, cadres de santé infirmiers, sages-femmes, sages-femmes cadres de santé, personnels d'encadrement technique et ouvrier, manipulateurs d'électroradiologie médicale)

Lorsque la durée du cycle de travail est inférieure ou égale à un mois, le nombre d'heures supplémentaires susceptibles d'être effectué par mois et par agent ne peut excéder 15 heures. Ce plafond mensuel est porté à 18 heures pour les corps suivants : infirmiers, cadres de santé, personnels d'encadrement technique et ouvrier, manipulateurs d'électroradiologie médicale. Lorsque la durée du cycle de travail est supérieure à un mois, ce plafond est déterminé en divisant le nombre d'heures supplémentaires susceptibles d'être effectuées dans l'année par 52 et en multipliant ce résultat par le nombre de semaines que compte la durée du cycle de travail.

Les heures supplémentaires font l'objet soit d'une compensation horaire donnant lieu à une récupération au moins d'égale durée, soit d'une indemnisation dont les conditions sont fixées par décret. et les modalités générales fixées par le chef d'établissement après avis du comité technique d'établissement.

CONGÉS ANNUELS :

25 jours ouvrés de CA pour une année de service accompli du 1^{er} janvier au 31 décembre pour un agent à temps plein, au prorata du temps de travail pour les temps partiels.

Soit 2 jours ouvrés par mois si l'agent n'a pas effectué la totalité de la période de référence.

De plus :

- 1 jour supplémentaire si l'agent fractionne ses CA en au moins 3 périodes d'au moins 5 jours ouvrés.
- 1 congé hors saison si 3 à 5 jours de CA pris entre le 1/11 et le 30/04 et 2 jours hors saison si au moins 6 jours pris durant la même période.
- Les agents effectuant au moins 20 dimanches ou jours fériés bénéficient de 2 jours de repos compensateurs supplémentaires.

Il est toujours possible de négocier en CTE par ex l'attribution d' 1 jour supplémentaire pour 10 à 20 dimanches ou férié travaillés par an...

Le tableau prévisionnel des congés annuels est fixé par l'autorité investie du pouvoir de nomination, après consultation des agents intéressés et compte tenu des nécessités du service.

Il doit être mis à disposition de tous les agents concernés, au plus tard le 31 mars.

L'autorité investie du pouvoir de nomination doit permettre à chaque agent de bénéficier de trois semaines de congés annuels consécutives durant la période estivale, sauf contrainte impérative de fonctionnement du service.

L'absence au titre du CA ne peut toutefois excéder 31 jours consécutifs (hormis congés bonifiés)

Le congé dû pour une année de service accompli ne peut se reporter sur l'année suivante, sauf autorisation exceptionnelle accordée par l'autorité investie du pouvoir de nomination. Les congés non pris au titre d'une année de service accompli peuvent alimenter un compte épargne temps, selon des modalités définies par décret.

Un congé non pris ne donne lieu à aucune indemnité compensatrice.

Les congés annuels des agents quittant définitivement leur établissement doivent être pris avant la date prévue pour la cessation des fonctions et ne peuvent être compensés par rémunération.

JOURS FÉRIÉS :

Le nombre de jours fériés pris en compte dans le décompte annuel du temps de travail est de 9 jours en moyenne. Il s'agit d'une moyenne, aussi le nombre effectif de jours fériés dont peuvent bénéficier les agents au titre d'une année **peut être supérieur**. *(Il nous faut veiller à ce qu'il ne soit pas inférieur).*

Pour les personnels à roulement variable, le nombre de repos compensateur est de 11 jours.

Un agent qui travaille un dimanche ou un jour férié devra percevoir une indemnité correspondant aux heures qu'il a effectuées.

Rappel : Le lundi de Pentecôte n'est pas enlevé de la liste des jours férié et ouvre donc droit à l'indemnité s'il est travaillé. ...Pour notre syndicat, il reste une bataille à mener pour le regagner comme jour non travaillé

LE COMPTE ÉPARGNE TEMPS :

Décret du 3 mai 2002 modifié par le décret du 11 juin 2002.

Ce Compte Epargne Temps permet d'accumuler des droits à congés rémunérés, ouvert à la demande de l'agent... **Attention, piège : trop d'établissements incitent ou obligent les agents à mettre en route un compte épargne temps, c'est une attaque du droit à congé.**

Principale modalité : Il peut être alimenté dans la limite de 22 jours par an par :

- Des jours de RTT non pris (15 jours par an).
- Des heures supplémentaires dans la limite de la moitié de ces heures.
- Des congés annuels non pris dans la limite de 5 j /ans

Les droits à congé ainsi épargnés peuvent être utilisés dès lors que l'agent a accumulé 20 jours dans un délai de 10 ans.

ASTREINTES :

Les astreintes doivent conserver un caractère exceptionnel et ne constituent pas un mode normal de l'organisation et du fonctionnement du service.

L'astreinte n'est pas du temps de travail effectif. Les temps d'intervention et de déplacement pendant le période d'astreinte sont, quant à eux, décomptés et

rémunérés comme du temps de travail effectif. Ils sont alors soit rémunérés en heures supplémentaires, soit compensés en temps d'égale durée.

Les modalités d'organisation sont fixées par le chef d'établissement après avis du CTE. (Pour plus de détail, contactez-nous).

AGENTS EN ETUDES PROMOTIONNELLES:

Les agents en études promotionnelles sont réputés, pendant leurs périodes de formation théorique ou de stage pratique, avoir accompli 35 heures hebdomadaires (donc rémunération sur la base d'un salaire à temps plein).

Pendant leurs périodes de stage, les conventions de stage fixent la durée de temps de travail qui leur est applicable. Ils bénéficient en outre des dispositions prévues par le décret n° 2002-8 du 4 janvier 2002 (congés annuels et jours fériés).

Ces principales modalités émanent des différents textes légiférant sur l'organisation du temps de travail.

D'autres dispositions plus avantageuses sont toutefois possibles, elles sont négociées en CTE ou avec votre organisation syndicale

LE TEMPS PARTIEL

50 - 60 - 70 - 75 - 80 - 90 % du temps de travail.

Titulaires - Stagiaires - Contractuels depuis plus d'1 an.

-> **La demande est à** effectuer 2 mois à l'avance auprès du Directeur de l'Etablissement, Le temps partiel est accordé pour une période de 6 mois à 1 an et le renouvellement doit se faire 2 mois avant l'expiration.

Le refus opposé à une demande de temps partiel doit être précédé d'un entretien et motivé, **le fonctionnaire peut saisir la commission administrative paritaire compétente.**

L'autorisation d'accomplir un travail à temps partiel est accordée de plein droit au fonctionnaire :

- Titulaire ou stagiaire « **pour raisons familiales** » : à chaque **naissance** jusqu'aux 3 ans de l'enfant ou jusqu'à l'expiration d'un délai de trois ans à compter de l'arrivée au foyer de l'enfant en cas d'adoption

Durée autorisée : 50 %, 60 %, 70 % ou 80 % de la durée hebdomadaire de service.

- Pour donner des soins à son conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant, atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne, ou victime d'un accident ou d'une maladie grave.

- Pour créer ou reprendre une entreprise. (L'administration a la faculté de différer l'octroi du temps partiel d'une durée de 6 mois maxi)

-> **Rémunération :**

- 50 - 60 - 70 - 75 % du salaire.

- 85,71 % du traitement de base pour un 80 %.
- 91,42 % du traitement de base pour un 90 %.
- **Les primes sont** pour la plupart versées au prorata du temps partiel (50, 60, 70, 75, 85,71 %, 91,42 %) sauf prime de dimanche et jours fériés liée au nombre d'heures de travail effectuées.
- **Le supplément familial** est identique à un agent à temps plein.

-> **Droit à avancement, à promotion, à formation :**

Aucune distinction n'est faite entre un agent travaillant à temps plein et un agent travaillant à temps partiel.

La durée des échelons est identique.

Un agent à temps partiel qui suit une formation sur la journée se verra comptabiliser la durée de la formation.

-> **Temps partiel et congés maternité ou adoption**

Pendant cette période, le temps partiel est suspendu. L'agent est rémunéré sur la base d'un salaire à temps plein.

LA DISPONIBILITÉ

La demande de disponibilité est à effectuer auprès du Directeur de l'établissement 2 mois à l'avance.

-> **La mise en disponibilité peut être accordée sur demande du fonctionnaire sous réserve des nécessités de service :**

- Pour études ou recherches présentant un intérêt général : 3 ans renouvelable une fois.

- Pour convenances personnelles : la disponibilité ne peut excéder 3 ans ; elle est renouvelable, mais ne peut dépasser au total 10 années pour l'ensemble de la carrière.

-> **La mise en disponibilité est accordée DE DROIT à la demande d'un fonctionnaire :**

- Pour donner des soins au conjoint, à un enfant, ou à un ascendant à la suite d'un accident ou d'une maladie grave (3 ans renouvelable 2 fois).

- Pour élever un enfant de moins de 8 ans, ou pour donner des soins à un enfant, conjoint, ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne.

- Pour suivre son conjoint astreint à partir pour des raisons professionnelles. 2 mois avant l'expiration de la période de disponibilité, le fonctionnaire doit solliciter le renouvellement de sa disponibilité ou sa réintégration.

ATTENTION, la réintégration est de droit à la première vacance de poste dans la catégorie professionnelle si la disponibilité n'a pas excédé 3 ans.

-> **D'autres formes de disponibilité existent** pour reprendre une entreprise, exercer dans une entreprise publique ou privée, faire des études ou des recherches présentant un intérêt général.

Détachement, mise à disposition, mutation,...nous contacter.

LE CONGÉ PARENTAL

Peut être demandé par le père ou par la mère titulaire ou stagiaire au cours du congé maternité ou après une reprise de travail.

La demande est à adresser au Directeur de l'établissement 2 mois avant le début du congé, accordée de droit par période de 6 mois renouvelable jusqu'au 3ème anniversaire de l'enfant (maternité ou adoption).

La demande de renouvellement doit être effectuée 2 mois avant l'expiration du congé. L'agent peut renoncer au congé parental au profit de l'autre parent fonctionnaire.

La réintégration EST DE DROIT à la demande de l'agent, au besoin en surnombre (contrairement à la disponibilité).

Autorisations spéciales d'absence

(Pour événements familiaux)

5 jours ouvrables pour le mariage de l'agent.

1 jour ouvrable pour le mariage de l'enfant.

3 jours pour la naissance ou l'adoption d'un enfant par le père légitime ou naturel à prendre dans les 15 jours suivant la naissance.

3 jours pour le décès ou la maladie très grave du conjoint, père, mère, enfant, beau-père, belle-mère.

1 jour ouvrable en cas de décès d'un parent ou allié au 2^e degré (frère, sœur, beau-frère, belle-sœur, grand-père, grand-mère).

Certaines dispositions peuvent varier d'un établissement à l'autre, selon les négociations locales par ex 1 jour pour le décès d'un oncle ou d'une tante...

CONGÉS POUR ENFANT MALADE

Chaque agent travaillant à temps plein peut bénéficier de 6 jours pour soigner un enfant malade de moins de 16 ans, quel que soit le nombre d'enfants, et sous réserve des nécessités de service. Aucune limite d'âge n'est fixée pour les enfants handicapés.

CES AUTORISATIONS POURRONT ÊTRE PORTEES A 12 JOURS :

* Si l'agent assure **seul** la charge de l'enfant.

* Si le conjoint est à la **recherche d'un emploi**.

* Si le conjoint **ne bénéficie pas d'autorisations d'absence rémunérées**.

Lorsque les 2 conjoints sont fonctionnaires, les 12 jours peuvent être répartis entre eux à leur convenance.

Pour les personnes à temps partiel, les autorisations d'absence sont calculées au prorata du temps de travail.

LE CONGÉ DE PATERNITÉ OU D'ADOPTION

La loi de financement de la sécurité sociale a créé un congé de paternité ouvert aux titulaires, stagiaires et contractuels.

Ce congé est d'une durée de 11 jours consécutifs ou 18 jours en cas de naissances multiples.

Le congé doit être pris dans un délai de 4 mois à compter de la naissance et débute avant l'expiration de ce délai. Les jours sont consécutifs et doivent être pris en une seule fois. Ils peuvent se cumuler avec les 3 jours accordés par l'employeur (justificatif d'affiliation de l'enfant à fournir).

CONGÉ D'ACCOMPAGNEMENT D'UNE PERSONNE EN FIN DE VIE

La loi du n° 99-477 du 9 juin 1999 a créé un congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie lorsqu'un ascendant ou descendant ou une personne partageant son domicile fait l'objet de soins palliatifs.

Ce congé non rémunéré est accordé pour une durée maximale de 3 mois sur demande écrite du fonctionnaire.

Il prend fin soit à l'expiration de la période de 3 mois soit dans les 3 jours qui suivent le décès de la personne accompagnée.

La durée de ce congé est assimilée à une période de travail effectif.

Elle ne peut être imputée sur la durée de congé annuel.

CONGÉ DE PRÉSENCE PARENTALE

Ce congé non rémunéré est autorisé pour une période de 4 mois ou plus lorsqu'un enfant est victime d'une maladie, d'un handicap, d'un accident grave. Il peut être accordé sur demande formulée 15 jours avant le début du congé sur présentation d'un certificat médical, et renouvelé 2 fois dans la limite d'un an.

CONGÉS DE MALADIE

1- Le congé ordinaire de maladie :

➤ Dispositions communes aux agents titulaires, stagiaires, contractuels :

Le congé maladie, ou le renouvellement du congé initialement accordé, est un droit dont la reconnaissance nécessite que le fonctionnaire fasse parvenir à l'autorité administrative, dans un délai de 48 heures, un certificat émanant d'un médecin, d'un chirurgien dentiste ou d'une sage-femme.

Le fonctionnaire est en position d'activité.

➤ Agents titulaires

Le temps passé en congé de maladie est pris en compte pour l'avancement ainsi que dans l'appréciation du minimum de temps exigé pour pouvoir prétendre au grade supérieur.

La durée maximale d'un congé ordinaire de maladie est de 1 an.

Il conserve l'intégralité de son traitement statutaire pendant 90 jours, et un demi-traitement pendant 9 mois suivants (compensé 150 jours par le CGOS).

Pour les agents ayant trois enfants à charge, le demi-salaire est porté aux deux tiers du 90° au 360° jour.

Décompte des droits :

- Application du système dit de l'année de référence. Si l'agent a déjà bénéficié au cours des 12 mois précédents ce jour d'arrêt, de 90 jours d'arrêts rémunérés à plein traitement, il sera rémunéré à demi-traitement.

- Il perçoit l'intégralité du supplément familial et l'indemnité de résidence pendant toute la durée du congé.

Contrôle :

L'administration a la possibilité de vérifier le bien-fondé de l'arrêt en cours par une contre-visite réalisée par un médecin agréé pris sur la liste départementale établie par le préfet.

Le premier volet qui comporte des motifs médicaux justifiant de l'arrêt de travail doit être conservé par le fonctionnaire qui devra éventuellement le présenter au médecin agréé en cas de contre-visite.

Le fonctionnaire bénéficiaire d'un congé de maladie doit se soumettre, sous peine d'interruption de sa rémunération, au contrôle médical exercé par l'autorité investie du pouvoir de nomination.

Le refus systématique de se soumettre au contrôle médical constitue une faute disciplinaire.

Le congé maladie interrompt la période de congés annuels alors reportés mais perdus si pas de reprise du travail avant la fin de l'année civile.

➤ Pour les agents stagiaires, la titularisation est reportée de la durée de l'absence pour congés maladie au-delà de 36 jours d'absence.

➤ Agents contractuels

Selon les services rendus, l'agent contractuel recevra soit des indemnités journalières, soit un plein ou demi traitement.

Pour tous les agents : Après un arrêt supérieur à 21 jours ou après plusieurs arrêts consécutifs, obligation d'être convoqué par la médecine du travail avant la reprise.

2- Le congé longue maladie (CLM) :

➤ Principe :

Il concerne la maladie qui met l'agent dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés, et présente un caractère invalidant et de gravité confirmée. Une liste indicative établit les maladies ouvrant droit au CLM.

➤ Bénéficiaires : stagiaires et titulaires

➤ Durée : Il est accordé pour une période de 3 à 6 mois renouvelable dans la limite d'une durée maximum de 3 ans par pathologie.

Il peut être fractionné ou non.

➤ Demande :

Elle est effectuée par l'agent auprès de son administration et appuyée par un certificat médical du médecin traitant spécifiant que la maladie relève de la longue maladie.

Le médecin traitant adresse directement au secrétaire du comité médical la demande.

Le dossier est ensuite soumis au comité médical départemental.

➤ Rémunération :

Plein traitement pendant un an (Traitement indiciaire + supplément familial).

Demi-traitement pendant 2 ans, compensé 5 mois par an par le CGOS.

La demande de renouvellement est effectuée par l'agent un mois au moins avant l'expiration de la période en cours.

➤ Reprise de fonction :

Après avis du comité médical départemental qui peut formuler des recommandations sur les conditions d'emplois de l'intéressé.

3- Le congé longue durée (CLD) :

➤ Principes :

Accordé au stagiaire et titulaire atteint de tuberculose, de maladie mentale, d'affection cancéreuse, d'une poliomyélite ou d'un déficit immunitaire grave et acquis, dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, et qui a épuisé ses droits à plein traitement de congé de longue maladie (au bout d'1 an de CLM) peut être placé en congé longue durée.

➤ Durée :

5 ans maximum = le début du CLD prend effet à la date de la première constatation médicale de la maladie.

Il est accordé par période de 3 à 6 mois renouvelable.

Il peut être fractionné.

➤ Rémunération :

3 ans à plein traitement, puis 2 ans à demi-traitement, compensé 5 mois / an par le CGOS.

4- Le temps partiel thérapeutique :

Après 6 mois consécutifs de congé de maladie pour une même affection, après un congé de longue maladie ou un congé de longue durée, les fonctionnaires peuvent être autorisés, après avis du comité médical compétent, à accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique, accordé pour une période de 3 mois renouvelable dans la limite d'un an pour une même affection.

Après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, le travail à temps partiel pour raison thérapeutique peut être accordé pour une période maximale de 6 mois renouvelable une fois, après avis favorable de la commission de réforme compétente.

Ce temps partiel ne peut en aucun cas être inférieur au mi-temps.

Rémunération :

Intégralité du traitement et maintien des indemnités et primes dont la prime de service.

5- Maladie professionnelle, accident de service et de trajet :

Tout agent victime d'un accident de service, de trajet ou d'une maladie professionnelle doit souscrire une déclaration. Toute déclaration d'accident survenu sur le lieu et pendant les horaires de travail à l'occasion du service est recevable et aucun délai n'est opposable à l'agent pour refuser la prise en charge de cette déclaration.

Un certificat médical initial (qui peut être établi par un service d'urgences ou un médecin de son choix) doit être transmis à l'administration, l'agent devant apporter la preuve de la matérialité des faits et de l'existence d'un lien de cause à effet entre les blessures ou maladies présentées et l'exécution du service.

L'employeur rédige un rapport hiérarchique.

L'imputabilité sera examinée par la commission de réforme qui émet un avis, la décision finale appartenant à l'administration.

Lorsque la maladie ou l'accident est imputable au service, le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre ou jusqu'à sa mise à la retraite.

Attention : beaucoup de prises en charge d'accidents sont rejetées pour cause de déclarations mal remplies !

LE COMITÉ MÉDICAL DÉPARTEMENTAL :

L'administration peut saisir le comité médical départemental pour demander une expertise, à tout moment au cours d'un arrêt maladie ou par l'agent qui peut solliciter une contre-expertise en cas de désaccord entre le médecin traitant et le médecin contrôleur.

Parmi ses attributions :

- Octroi et prolongation des congés de longue maladie et de longue durée.

- Avis sur congé ordinaire de maladie de 6 mois
- Mise en disponibilité d'office pour raison de santé

Les représentants du personnel ne peuvent siéger à ce comité.

Mais contactez vos représentants CGT pour qu'ils vous informent sur vos droits.

LA COMMISSION DE RÉFORME

Attributions :

Elle donne un avis sur :

- L'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie
- Le taux d'invalidité permanente ou partielle (IPP) et le taux d'ATI
- Les prolongations d'arrêt, la prise en charge des soins, l'attribution d'une aide-ménagère.
- Les expertises et contre-expertises demandées.
- L'aménagement d'un poste de travail.
- L'attribution d'un temps partiel thérapeutique.
- La mise à la retraite pour invalidité.

Dans tous les cas, l'administration conserve le pouvoir de décision qui peut faire l'objet d'un recours.

Fonctionnement :

Cette commission est saisie par l'employeur de l'agent concerné par l'accident, à son initiative ou à la demande de celui-ci.

Lorsque la saisine s'effectue suite à une demande du fonctionnaire, son employeur dispose d'un délai de 3 semaines pour transmettre celle-ci au secrétariat de la commission de réforme. Passé ce délai, l'agent peut faire parvenir directement au secrétariat de la commission de réforme un double de sa demande par lettre recommandée avec accusé de réception : cette transmission vaut saisine de la commission.

Cette commission doit examiner le dossier dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande d'inscription. Ce délai peut être porté à 2 mois notamment dans le cadre d'expertise.

Le fonctionnaire est invité à prendre connaissance de son dossier personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant, dix jours, au moins, avant la réunion de la commission de réforme. La partie médicale de son dossier ne peut être communiquée que par l'intermédiaire d'un médecin. Il peut présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux.

Il y a à tous les étages de la commission de réforme la présence d'un représentant syndical. Sa composition prévoyant 2 représentants du personnel.

Pour tous ces points, n'hésitez pas à contacter vos élus CGT.

La souffrance au travail

La souffrance et le mal être au travail, véritable fléau de nos métiers, sont les symptômes indéniables de la dégradation de nos conditions de travail et des dégâts causés par les nouvelles méthodes managériales de recherche de rentabilité, de mise en concurrence des salariés entre eux.

Trop de situations de souffrance sont identifiées mais pas suffisamment prises en compte. Malheureusement elles peuvent conduire à un isolement des agents concernés et à des situations de harcèlement moral.

La loi de modernisation sociale définit le harcèlement moral comme des « agissements répétés qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte aux droits et à la dignité du salarié, d'altérer sa santé physique ou mentale, ou de compromettre son avenir professionnel »

Il peut se manifester de manières multiples mais on peut en définir trois formes :

1. Un harcèlement institutionnel qui participe à une stratégie de gestion de l'ensemble du personnel.
2. Un harcèlement professionnel organisé à l'encontre d'un ou plusieurs salariés, précisément désignés, destiné à contourner les procédures légales de licenciement (ou de mutation)
3. Un harcèlement individuel, pratiqué dans un but purement gratuit de destruction d'autrui.

Aussi si vous pensez être victime d'agissements répétés provoquant un mal être, adressez-vous à vos représentants syndicaux, à vos élus qui sont en mesure de vous écouter avec compréhension et en toute confidentialité

Le CHSCT a un rôle majeur à jouer dans la prévention, l'analyse des risques et l'arrêt de telles pratiques.

Pour prévenir la souffrance au travail et dissuader le harcèlement, groupez vous et adhérez au syndicat.

S'organiser, c'est rompre l'isolement

LES RETRAITES

Rapide historique :

En 1993, nous étions tous à égalité, salariés du public comme du privé : il fallait 37,5 ans de cotisation pour avoir une retraite à taux plein. Par un véritable coup de force, le gouvernement de droite de Balladur a rompu l'égalité et imposé 40 ans de cotisation aux salariés du privé. Ce coup de force a servi à stigmatiser les salariés des services publics jusqu'à ce que la loi Fillon de 2003 liquide les acquis des salariés du public que les grandes luttes de 1995 avaient réussi à préserver.

Rappelons que La CGT a combattu la réforme FILLON qui constitue un recul social important sans précédent et qui a entériné l'augmentation de la durée de cotisation et la baisse du niveau des pensions. C'est ce que nous vivons et subissons depuis 2004. Aujourd'hui, les retraites des salariés du public comme du privé se réduisent et sont susceptibles d'être de nouveau aggravées. Alors comment ne pas le dire : **L'égalité aujourd'hui, c'est le retour pour tous à 37.5 ans de cotisation maximum pour une retraite à taux plein, c'est que le droit à la retraite à 60 ans doit rester un repère essentiel avec l'abrogation des loi Balladur et Fillon.**

Ceci dit, quelques principes réglementaires de la loi actuelle :

Il faut avoir effectué **15 ans** de service effectif dans la fonction publique pour prétendre à une pension.

L'âge de la retraite :

- **60 ans** pour les catégories dites « **sédentaires** » (administratifs, ouvriers,...) avec possibilité d'aller jusqu'à 65 ans
- **55 ans** pour les agents ayant effectué au moins 15 ans en catégorie dite « **active** » (ASH, AS, IDE, ISP...) avec possibilité d'aller jusqu'à 60 ans
- Sans condition d'âge, **après 15 ans de services pour les femmes et les hommes** qui ont trois enfants vivants ou un enfant de plus d'un an atteint d'une invalidité de 80% selon la condition de pouvoir justifier d'une interruption d'activité d'au moins 2 mois à la naissance de chaque enfant. Egalement pour les agents ayant un conjoint invalide.

1) La durée de cotisations

Le gouvernement a entériné l'allongement de la durée de cotisations à raison de deux trimestres supplémentaires par an de 2004 à 2008 et 1 trimestre par an de 2009 à 2012.

Année de référence de liquidation de la pension	Nombre de trimestres nécessaires pour obtenir 75% du traitement
Jusqu'en 2003	150
2004	152
2005	154
2006	156
2007	158
2008	160
A partir de 2009 + 1 trimestre par an pour atteindre 164 trimestres en 2012 (sauf décret en CE contraire)	

2) Le calcul des pensions

Dégressif d'années en années : il faudra travailler plus longtemps pour bénéficier d'une retraite à taux plein (75% de son salaire).

Avant la réforme, il suffisait de travailler 37,5 années pour toucher 75 % de son salaire (37,5 X 2 % par an = 75%)

Evolution programmées de 2003 à 2012

Transition fonction publique de 2004 à 2008			Puis augmentation progressive des annuités <u>pour tous</u> entre 2009 et 2012		
Ouverture des droits	Durée de cotisation	Taux de l'annuité	Ouverture des droits	Durée de cotisation	Taux de l'annuité
2003	150	2%	2009	161	1.863%
2004	trimestres	1.974%	2010	162	1.852%
2005	152	1.948%	2011	163	1.840%
2006	154	1.923%	2012	164	1.829%
2007	156	1.899%			
2008	158	1.875%			
	160				

D'où une baisse du niveau des pensions. Le gouvernement est en train de «préparer» les esprits à de nouveaux reculs, notamment pour les régimes spéciaux.

Il est judicieux de fixer la date de départ en retraite en fonction de la règle suivante : - Fraction de trimestre supérieure ou égale à 45 jours . 1 trimestre validé.

- Fraction de trimestre inférieure à 45 jours . 0 trimestre validé.

- L'administration a l'obligation de régler le salaire jusqu'à la fin du mois échu, la CNRACL prenant le relais le premier jour du mois suivant.

3) La décote

Le principe d'une décote s'applique de façon progressive depuis 2006 : 0.5% par an en 2006 pour atteindre 5% en 2015.

Elle est plafonnée à 20 trimestres (1,25 par trimestre manquant soit au total un maximum de 25% d'amputation), ce qui veut dire que les salariés ne disposant pas du nombre d'années de cotisations requises verront leur retraite amputée.

A partir de 2008, les salariés classés en catégorie active qui peuvent partir à 55 ans (buandiers, infirmières, aides-soignantes, ASH, etc ...) bénéficieront d'un an de majoration de durée d'assurance pour dix ans de service fait si fin d'activité en catégorie active (sans incidence sur le calcul du montant de la pension mais uniquement sur l'allongement des trimestres pour l'application de la décote ou de la surcote.)

Un âge butoir évolutif chaque année est instauré au-delà duquel la décote ne sera pas appliquée :

Un fonctionnaire qui aura 60 ans en 2008 et qui n'aura pas 40 annuités devra travailler jusqu'à 62 ans pour ne pas se voir appliquer la décote. A partir de 2020, il devra travailler jusqu'à 65 ans (60 ans pour les catégories « actives »).

4) La RAFT ou régime additionnel de la fonction publique :

Nouvelle caisse de retraite obligatoire **par capitalisation**, mise en place en 2005, avec une cotisation de 5% pour l'employeur et de 5% pour le salarié, dans la limite de 20% du traitement indiciaire brut total perçu au cours de l'année considérée.

Rendement au bout de 40 ans de cotisations : 6% du traitement de base !! Les sommes versées sont transformées en points. La valeur d'acquisition du point était de 1 € en 2005 et de 1,07 en 2006.

Pour en bénéficier il faut en faire la demande, avoir au minimum 60 ans et être admis à la retraite, versé sous forme de rente ou en capital si inférieure à 205€.

Le développement des primes de toutes sortes ne correspond pas à notre revendication. Nous revendiquons l'intégration des primes dans les salaires.

5) Les avantages familiaux :

▪ Pour les enfants nés ou adoptés avant 2004 :

Bonification de 4 trimestres par enfant, sous réserve d'avoir cessé toute activité pendant 2 mois à la naissance de l'enfant accordée au fonctionnaire féminin ou masculin dont les enfants sont nés après le recrutement ou recrutés dans les 2 années en cas d'études.

(Sont considérés comme cessation d'activité, les congés maternité, parentaux, d'adoption ou disponibilité pour élever un enfant de moins de 8 ans)

▪ Pour les enfants nés ou adoptés après 2004 :

Majoration de 2 trimestres de durée d'assurance.

▪ Plus de droit à bonification, mais prise en compte à titre gratuit des périodes d'interruptions ou de réductions d'activités pour élever un enfant dans la limite de 3 ans par enfants.

▪ La bonification de 10% pour 3 enfants minimum non imposable existe toujours, avec 5% par enfant supplémentaire. Elle est limitée (pension de base + majoration) à 100% du dernier traitement de base.

6) Le minimum pension ou minimum garanti.

Le nouveau système conduit à une baisse rapide et importante des niveaux des pensions au terme de la réforme, pour des carrières incomplètes. Plus de 50 % des retraites sont liquidées au minimum garanti.

En dessous de 106 trimestres cotisés la pension est fortement amputée avec la réforme. Pour exemple :

Pour 20 ans cotisés (80 trimestres) perte 18,80 € mensuel.

Pour 25 ans cotisés (100 trimestres) perte 51,09 € mensuel.

7) Le rachat des années d'étude et de temps partiel :

Comment les salariés qui ont de faibles revenus, les précaires pourront racheter des cotisations entre 7.000 et 10.000 € par année manquante dans la limite de 3 années ?
Combien de femmes à temps partiel pourront préserver leurs droits et payer des cotisations correspondant à un temps plein ?

8) Le financement :

La charge de financement épargne les entreprises.

Sur les 100 milliards d'euros que les pouvoirs publics veulent dégager pour soi-disant équilibrer nos régimes à l'horizon 2020 ; ce sont les salariés qui sont la cible de cette politique au travers de la baisse des pensions et de l'allongement de la durée réelle d'activité.

Pour la CGT, le dossier des retraites n'est pas clos et les luttes que nous sommes en devoir de mener devront voir se mobiliser les salariés du public comme du privé pour remettre en cause la « réforme » Fillon et faire aboutir nos revendications.

Les élections CNRACL auront lieu fin 2008. Le vote CGT sera important.

POUR LA CGT.

Le financement de la retraite doit se faire :

→ En augmentant la part du Produit Intérieur Brut (des richesses créées) consacrée à la retraite 3% à l'horizon 2020 soit 0,3% par an d'après le conseil d'orientation des retraites.

→ En favorisant l'emploi : 1 million de salariés qui cotisent en plus c'est 20 milliards d'euros pour les caisses de retraite.

→ En réformant la cotisation patronale sur la base des bénéficiaires réalisés par rapport au nombre de salariés dans l'entreprise.

→ En faisant contribuer les revenus financiers et boursiers au financement des retraites.

→ **Abrogation des lois Balladur et Fillon portant réforme des retraites pour ramener les salariés du public et du privé à égalité.**

→ **Défendre la possibilité d'une retraite à taux plein dès 60 ans voire 55 ans avec attribution de bonifications et prise en compte des années d'études et d'apprentissages.**

**Exiger une vraie redistribution des richesses
c'est un choix de société !**

L'A.N.F.H.

L'ANFH (Association Nationale de Formation Hospitalière) est un OPCA (Organisme paritaire Collecteur Agréé) qui reçoit les cotisations des établissements et gère les fonds consacrés à la formation professionnelle continue (actuellement 2.1% de la masse salariale) ; elle a un siège à Paris et 25 délégations régionales ; les valeurs de l'ANFH sont : solidarité, paritarisme, proximité. Si les établissements fixent leur politique au niveau du plan de formation local (préparation aux concours, études promotionnelles, adaptation à l'emploi - projets de services et demandes individuelles - et reconversion intra hospitalière), l'ANFH, au niveau national fixe les critères d'attribution des dossiers dans le cadre du CFP (Congé de Formation Professionnelle, 0.2% de la masse salariale) qui sert essentiellement à la reconversion professionnelle (pour quitter son établissement ou la fonction publique hospitalière) et fixera prochainement les critères pour les dossiers éligibles au fond unifié. Ce fond, nouvellement créé (Décret N° 2007-526 du 5 avril 2007) servira à financer (0.6% de la masse salariale en 2009) la promotion professionnelle. Un des objectifs est de financer les agents qui ne peuvent pas être pris en charge par leurs établissements quand ils réussissent les concours (DPAS, IFSI, IFCS) ou autres. La CGT, première organisation régionale et nationale siège au niveau régional (5 sièges sur 10 au Comité Régional de Gestion) et national (7 sièges sur 20 au Conseil d'Administration).
Si problème : contactez votre syndicat pour qu'il vous oriente vers un délégué régional.

Ce que la CGT revendique

L'égalité d'accès à la formation.

- Que 10% du temps de travail soient consacrés à la formation professionnelle continue.
- Que toutes les formations soient prises en charge intégralement sur le temps de travail.
- Que soit maintenu l'ensemble des rémunérations pour les personnels partis en formation.
- L'augmentation des tarifs de remboursement des frais liés aux déplacements et hébergement en lien avec la réalité du coût de la vie.
- La création d'un financement spécifique pour la VAE et l'augmentation la durée de l'accompagnement au jury de 24 à 72 heures.
- La refonte de la législation en matière de formation professionnelle continue dans le cadre de la loi du 2 février 2007 autour des dispositifs : de droit collectif, de droit individuel, du développement de la professionnalisation, de garantie d'une sécurité sociale professionnelle.

LE CGOS

Le C.G.O.S a été créé le 13 octobre 1960, sous l'égide du ministère de la Santé, sous la pression des salariés qui souhaitent accéder aux droits sociaux développés dans les entreprises privées et nationalisées au travers des Comités d'Entreprises (CE).

En lieu et place d'une structure de type CE, gérée par des représentants du personnel élus par leurs pairs, revendiquée par la seule CGT depuis sa création, le ministère choisit la création du CGOS, Association loi 1901 gérée paritairement (égalité) par des représentants de Directeurs et Administrateurs des hôpitaux au (La Fédération Hospitalière de France :FHF) nombre de 20 et des représentants des organisations Syndicales mandatés en fonction des résultats aux élections aux Commission Paritaires Départementales Actuellement, la CGT a 7 titulaires, la CFDT 6 titulaires, FO 5 ; UNSA 1 et SUD 1

Les établissements adhérant au C.G.O.S versent mensuellement une contribution équivalente à 1,50 % de leur masse salariale.

Pour connaître les différentes actions et prestations servies par le CGOS, chaque hospitalier doit recevoir chaque année le « PASSEPORT ».

Pour améliorer la vie des agents, le C.G.O.S a mis en place des prestations en fonction des revenus (Complément maladie, Etudes éducation formation, mariage, décès, enfants handicapés, garde d'enfants, vacances), des aides exceptionnelles non remboursables, des aides remboursables, des activités culturelles, sportives ou de loisirs ainsi qu'un catalogue de vacances dont certaines peuvent être subventionnées jusqu'à 50 %.

La CGT s'est toujours positionnée en faveur d'une transformation du CGOS en comité d'entreprise pour pouvoir répondre aux besoins des hospitaliers dans la proximité ouvert au plus grand nombre des actifs et des retraités.

Les mandatés CGT mettent l'accent sur le développement des activités de loisirs, vacances enfants et familles, cultures ainsi que sur les aides permettant de lutter contre les difficultés de la vie. Pour ce faire nous revendiquons une augmentation des salaires et de 3% de la contribution qui permettrait à la fois d'élargir le panel des prestations et des actions mais aussi de pouvoir envisager des investissements dans des structures de vacances en faveur des hospitaliers.

DIVERSES PRISES DE POSITION CGT

- La loi dite de « prévention de la délinquance »

Les élections c'est aussi la présence de représentant du personnel au Conseil Supérieur du Travail Social et de la commission consultative sur tous les diplômes de nos professions : depuis les dernières élections la CGT est régulièrement intervenue

pour défendre le secret professionnel , la déontologie de nos métiers , en particulier contre le projet de loi de prévention de la délinquance, contre la transformation de nos métiers d'aide, de service, métiers éducatifs en métiers de contrôle social.

La loi est passée : les **maires sont maintenant au cœur d'un dispositif de centralisation d'une** masse de données sur les populations précaires, on criminalise la pauvreté : désignons ensemble des délégués CGT qui assurent la défense des personnels qui voudront défendre les valeurs fondamentales de leurs professions , qui refuseront la délation au nom de leurs métiers sociaux et éducatifs: Il y a des contradictions entre cette loi, les définitions officielles de nos professions , les lois sur la liberté individuelle ; affirmons ensemble les valeurs de nos professions et organisons notre défense collectivement . Ne restons pas isolés.

- Pas question de rentrer dans les ordres !!!

L'ordre infirmier a été instauré au mois de décembre 2006.

Pourquoi choisir de s'opposer à l'ordre infirmier et aux ordres professionnels ?
Pourquoi demander l'abrogation de la loi ?

→ Parce que nous n'acceptons pas de nous faire priver de notre liberté individuelle de choix.

→ Parce que nous n'acceptons pas de payer pour travailler.

→ Parce que nous refusons la double peine ; en effet 85% des infirmiers, par exemple, dépendent d'un statut ou de conventions collectives et donc dépendent déjà de procédures disciplinaires en cas de faute.

→ Parce que nous sommes pour l'équipe pluridisciplinaire au service des patients et que nous refusons l'isolement corporatiste.

Pour mémoire : le premier ordre en France a été instauré par Pétain.

Abrogation de la loi portant l'ordre infirmier !

Non aux ordres professionnels !

- Les originaires de l'Outre-mer dans l'action

Tous les salariés subissent de plein fouet la politique d'austérité et de casse du service public ; les hospitaliers comme l'ensemble des travailleurs payent un lourd tribut à cette politique qui d'année en année se manifeste par une dégradation sans cesse croissante des conditions de travail.

Les prochaines dispositions du récent gouvernement concernant la santé n'auront pas pour effet de stopper cette régression, ni les attaques de grandes ampleurs menées contre les salariés du secteur public et leur statut issu de grandes luttes.

Les salariés originaires de l'outre-mer conscients d'appartenir aux forces vives de la nation seront résolument inscrits dans l'action avec la CGT dans toutes les grandes luttes et particulièrement celles concernant la défense de leurs droits spécifiques.

Elaborer et défendre les revendications spécifiques ce n'est pas diviser les travailleurs, encore moins en faire des privilégiés. Car, à l'évidence, ce combat amplifie et renforce les luttes menées par l'ensemble des salariés contre le démantèlement du statut et des acquis.

La forte présence des originaires DOM TOM, dans l'action à l'appel du collectif Outre-mer tant au niveau national que local pour l'application du droit pour l'obtention de l'indemnité d'éloignement, démontre la capacité d'organisation, de mobilisation et d'aspiration à plus de justice.

Cette vitalité démocratique est porteuse d'espoir. La CGT y a contribué.

LE PROTOCOLE DU 19 OCTOBRE 2006

Ce protocole a été soumis à la signature des organisations syndicales. Après consultation des syndiqués et des salariés, la CGT a décidé de ne pas le signer. Il s'avère, en effet, bien en deçà des revendications des personnels et ne permettra pas de relever les grands défis démographiques auxquels nos établissements seront confrontés.

Sur de nombreux points, le protocole accompagne la politique hospitalière en cours. Par contre, la CFDT, FO, UNSA, CFTC et la CGC sont signataires de ce protocole.

Le débat dans la CGT s'est évidemment tenu, si on peut apprécier les avancées obtenues également par la participation et les revendications de la CGT au niveau des négociations nationales, il n'en reste pas moins vrai que le compte n'y est pas pour les salariés et pour le devenir du Service Public Hospitalier :

Qualité du dialogue social en baisse :

- dégradation historique de la situation budgétaire des établissements,
- conditions de travail difficiles,
- salaires et reconnaissance professionnelle en berne,
- déficit d'emploi, précarisation en augmentation, pénurie de personnels qualifiés...

Donc une crise professionnelle, budgétaire et démocratique confirmée.

En réalité que contient le protocole ?

Dialogue social

Aucun changement important en perspective pour les personnels, la nouvelle gouvernance est toujours à l'ordre du jour : mise en place des pôles et secteurs.

Emploi, formation, gestion prévisionnelle des emplois et qualifications

Strictement rien sur l'emploi, tant quantitatif (création de postes) que qualitatif. Il est principalement proposé d'accompagner et de gérer la pénurie. En ce qui concerne la formation professionnelle, les points de l'accord interprofessionnel sur la formation professionnelle, comme le Droit Individuel à la Formation (DIF) et les congés Validation des Acquis et de l'Expérience (VAE) ont été intégrés, mais sans aller au-delà du code du travail. Une obligation de déclaration du 2,1% sera créée, mais sans contrainte pour respecter ce niveau.

Conditions et organisation du travail à l'hôpital

Le ministère refuse d'aborder la question de la pénibilité des professions hospitalières. Concernant les reclassements pour raison de santé, aucune contrainte supplémentaire n'est imposée aux établissements. Le paragraphe visant à déréglementer les heures supplémentaires ayant reçu une opposition unanime des organisations syndicales a été retiré du protocole, mais il a été présenté le 15 novembre des textes visant à déréglementer les heures supplémentaires. En cas de « crise sanitaire » sur décision du ministre les établissements de santé seront autorisés à dépasser les bornes horaires fixées par le cycle de travail. Le ministère a présenté un texte qui dé plafonne le paiement des heures supplémentaires, pour autant leur paiement n'a pas été augmenté.

Mesures catégorielles et statutaires

Au regard des mesures annoncées, nous constatons qu'un nombre limité d'agents verra sa situation changée en 2007 et 2008. Ce sont essentiellement les agents de catégorie C, en fin de carrière ou de grille, qui bénéficieront d'avancées atteignant au maximum 22 points (pour l'encadrement ouvrier). Environ 1 salarié sur 5 de la Fonction Publique Hospitalière bénéficiera sur cette période d'une revalorisation de plus de 10 points d'indice (environ 45 €).

Catégorie C

Après la fusion des échelles 2 et 3 générant de nombreuses incohérences pour un grand nombre d'agents en 2006, le protocole de janvier est loin de rattraper les pertes de salaires enregistrées ces dernières années et se révèle discriminant quant à la reprise d'ancienneté.

Vous retrouverez ci-après les différentes grilles de salaires réactualisées en juillet 2007, tenant compte de l'extinction de nombreux corps (technique ou administrative) et des reclassements à venir.

Certains décrets ne sont pas sortis à la date de publication de ce livret.

Contactez-nous...

Pour les soignants : Les AS, AMP seront reclassés des échelles 3-4 et 5 aux échelles 4-5 et 6 (sans pouvoir accéder au dernier échelon de l'échelle 6)

Les reclassements se feront à l'indice immédiatement supérieur ou égal à compter de juin 2007 jusqu'au 31.12.08 (les décrets sont en cours d'élaboration).

Rien pour les ASH hormis de rester en échelle 3.

Pour les techniques : Fusion des 2 grades OPS et OPQ en OP. Les OPS seront reclassés en échelle 4 à échelon identique, Rien pour les OPQ
Extinction de certains corps (conducteurs ambul...à requalifiés dans le corps des OP
Le corps des contremaîtres devient celui des agents de maîtrise.
Seuls les « encadrants » accéderaient au dernier échelon de l'échelle 6.

Administratifs :

Fusion du grade agent et adjoint administratif ; Suppression du corps des standardistes. Un seul corps d'adjoint est créé en 4 grades.
Les reclassements se font à échelon égal.
Remplacement des quotas par les ratios promus promouvables dont les modalités sont encore inconnues.

Socio-éducatifs : Les moniteurs d'ateliers sont placés en corps d'extinction avec la création d'un 11ème échelon à l'Indice Majoré 415. Aucune règle d'intégration facilitée dans le grade d'Edicateur Technique Spécialisé n'est proposée.

Nouvelle gouvernance : Une prime de 100 euros sera donnée aux agents assistants de pôle (soignants et administratifs), mais cela manque de précision.

Comité de suivi du protocole : Il reste composé des seuls signataires. Il serait décliné au niveau régional dans les mêmes conditions.

A la fin d'un processus long et laborieux, autant nous pouvons apprécier quelques avancées statutaires pour un certain nombre de salariés, autant nous affirmons que globalement les mesures proposées de chaque volet n'apportent pas de réponses significatives, durables, financées pour améliorer la vie au travail des salariés, la reconnaissance professionnelle, la qualité du Service Public attendu, tant par les salariés que par les usagers.

C'est pourquoi la CGT n'a pas signé ce protocole

[Vous trouverez ci-dessous les grilles de salaires](#)

Contactez vos représentants CGT locaux ou départementaux, ils vous informeront des évolutions.

<p>Votre salaire de base (agent à temps plein) = votre indice majoré X valeur du point brut Prix du point brut au 1^{er} février 2007 : 4,5343 E</p>

Grilles de salaires

CATEGORIE C

ASHQ,AEQ,

Adjoints administratif 2ème classe

Echelle 3		
Echelon	Indice maj	Durée
1	281	1 an
2	283	2 ans
3	287	2 ans
4	291	3 ans
5	296	3 ans
6	303	3 ans
7	309	4 ans
8	316	4 ans
9	325	4 ans
10	338	4 ans
11	355	-

AS,AP,AMP cl normale, OPQ,

Adjoints administratif 1ère classe, PARM

Echelle 4		
Echelon	Indice maj	Durée
1	283	1 an
2	285	2 ans
3	291	2 ans
4	298	3 ans
5	306	3 ans
6	316	3 ans
7	324	4 ans
8	335	4 ans
9	345	4 ans
10	352	4 ans
11	368	-

AS,AP,AMP cl sup

Adjoint adm. principal 2è cl, PARM princ agents de maîtrise , maîtres ouvriers

Echelle 5		
Echelon	Indice maj	Durée
1	285	1 an
2	291	2 ans
3	298	2 ans
4	307	3 ans
5	317	3 ans
6	325	3 ans
7	337	4 ans
8	349	4 ans
9	360	4 ans
10	379	4 ans
11	392	-

AS,AP,AMP cl excep

Adjoint adm principal 1ère cl, PARM chef agents de maint. ,maître ouvrier principaux,

Echelle 6		
Echelon	Indice maj	Durée
1	324	2 ans
2	335	2 ans
3	346	3 ans
4	359	3 ans
5	375	3 ans
6	394	4 ans
7	416	4 ans
spécial MO	430	

Moniteurs d'atelier

Echelon	Indice maj	Durée
1	281	1 an
2	291	2 ans
3	307	2 ans
4	321	2 ans
5	327	2 ans
6	337	2 ans
7	351	3 ans
8	368	3 ans
9	387	3 ans
10	403	3 ans
11	416	

AS, AMP : Les ratios promus/promouvables seront réévalués à 15% pour le passage à classe supérieure et 20% pour la classe excep (à titre transitoire : 20% et 25% de juillet à décembre 2007)

Les reclassements AS, OP, AA se feront en plusieurs étapes jusqu'au 31.12.08.

(A ce jour, les décrets ne sont pas encore parus)

CATEGORIE B

Secrétaires médicaux- Adjoints des Cadres Hospitaliers

Classe normale		
Echelon	Indice maj	Durée
1	297	1 an
2	303	1 an + 6 mois
3	319	1 an + 6 mois
4	325	1 an + 6 mois
5	339	1 an + 6 mois
6	352	2 ans
7	362	3 ans
8	370	3 ans
9	384	3 ans
10	395	3 ans
11	418	3 ans
12	439	4 ans
13	463	-

Classe supérieure		
Echelon	Indice maj	Durée
1	362	1 an 6 mois
2	370	2 ans
3	384	2 ans
4	405	2 ans 6 mois
5	420	3 ans
6	443	3 ans
7	465	4 ans
8	489	-

Classe exceptionnelle		
Echelon	Indice maj	Durée
1	377	2 ans
2	397	2 ans 6 mois
3	421	2 ans 6 mois
4	445	3 ans
5	467	3 ans
6	490	4 ans
7	514	-

Rien pour les adjoints des cadres en dehors d'une revalorisation de 20% (pour ceux qui en bénéficient) de l'Indemnité Forfaitaire pour Travaux Supplémentaires. Une nouvelle NBI de 10 points devrait exister pour les adjoints des cadres et les secrétaires médicales.

IDE- ISP - Technicien de laboratoire - Manip électro-radio - Masseur Kinésithérapeute Ergothérapeute – Orthophoniste – Diététicien – Pédicure - Podologue– Psychomotricien Préparateur en pharmacie

Classe normale		
Echelon	Indice maj	Durée
1	308	1 an
2	324	2 ans
3	343	3 ans
4	367	3 ans
5	390	4 ans
6	416	4 ans
7	446	4 ans
8	481	-

Classe supérieure		
Echelon	Indice maj	Durée
1	411	2 ans
2	442	2 ans
3	466	3 ans
4	490	3 ans
5	515	4 ans
6	534	-

Relèvement du quota de 30 à 40% sur 3 ans de 2007 à 2009, avec priorisation pour la nomination des agents depuis plus de 4 ans dans le 8ème échelon de la classe normale.
Augmentation de la prime spécifique dite « Veil » de 13,78 euros

Moniteurs éducateurs

Echelon	Indice maj	Durée
1	282	1 an
2	300	2 ans
3	310	2 ans
4	324	2 ans
5	335	2 ans
6	351	2 ans
7	366	2 ans
8	377	3 ans
9	391	3 ans
10	407	3 ans
11	420	3 ans
12	446	3 ans
13	463	

Educ. de Jeunes Enfants cl. norm.

Echelon	Indice maj	Durée
1	308	1 an
2	317	1 an 6 mois
3	327	1 ans 6 mois
4	336	1 ans 6 mois
5	350	1 ans 6 mois
6	357	2 ans
7	373	2 ans 6 mois
8	396	2 ans 9 mois
9	411	2 ans 9 mois
10	431	3 ans
11	446	4 ans
12	473	

Educateur Technique Spécialisé - Animateurs

Echelon	Indice maj	Durée
1	307	2 ans
2	321	2 ans
3	340	2 ans
4	354	2 ans
5	376	3 ans
6	397	3 ans
7	420	3 ans
8	446	4 ans
9	468	4 ans
10	500	4 ans
11	512	

Assistants socio éducatif-éduc spé

Echelon	Indice maj	Durée
1	308	1 an
2	317	2 ans
3	336	2 ans
4	352	2 ans
5	375	2 ans
6	397	2 ans
7	404	3 ans
8	429	3 ans
9	451	3 ans
10	474	4 ans
11	500	4 ans
12	534	

Educ.de Jeunes Enfants de cl.sup

Echelon	Indice maj	Durée
1	411	2 ans 6 mois
2	430	2 ans 6 mois
3	446	3 ans
4	462	3 ans 6 mois
5	500	

Educ.de Jeunes Enfants de cl. excep

Echelon	Indice maj	Durée
1	375	1ans
2	398	2 ans
3	416	2 ans
4	450	3 ans
5	475	3 ans
6	505	4 ans
7	534	

**Vous pouvez également
visiter le site de la
Fédération CGT
<http://www.sante.cgt.fr>**

Conseiller en éco sociale et familiale

Echelon	Indice maj	Durée
1	308	1 an
2	317	2 ans
3	336	2 ans
4	352	2 ans
5	375	2 ans
6	397	3 ans
7	420	3 ans
8	446	3 ans
9	468	4 ans
10	500	

Agent Chef 1ere catégorie

Echelon	Indice maj	Durée
1	352	2 ans 6 mois
2	379	2 ans 6 mois
3	399	2 ans 6 mois
4	420	2 ans
5	443	3 ans
6	465	3ans-
7	489	-

Technicien supérieur hospitalier

Echelon	Indice maj	Durée
1	308	1 an
2	318	18 mois
3	325	18 mois
4	336	18 mois
5	350	18 mois
6	360	18 mois
7	369	3 ans
8	381	3 ans
9	395	3 ans
10	412	3 ans
11	428	3 ans
12	449	4 ans
13	473	-

Les agents chefs seront légèrement réévalués et ce corps sera accessible par l'extérieur avec le Bac.

C.E.S.F. principale

Echelon	Indice maj	Durée
1	375	2 ans
2	404	2 ans
3	429	3 ans
4	451	3 ans
5	474	3 ans
6	500	4 ans
7	534	

Agent Chef 2ème catégorie

Echelon	Indice maj	Durée
1	348	2 ans 6 mois
2	368	2 ans 6 mois
3	390	3 ans
4	412	3ans-
5	430	3ans-
6	463	

TSH principal

Echelon	Indice maj	Durée
1	357	18 mois
2	371	2 ans
3	388	2 ans
4	411	2 ans
5	430	3 ans
6	454	3 ans
7	475	4 ans
8	500	-

Technicien sup. hospitalier chef

Echelon	Indice maj	Durée
1	375	2 ans
2	396	2 ans
3	415	2 ans
4	435	3 ans
5	456	3 ans
6	479	3 ans
7	503	4 ans
8	534	-

CATEGORIE A

Infirmier de bloc opératoire - Puéricultrices

Classe normale		
Echelon	Indice maj	Durée
1	341	1 an
2	367	2 ans
3	386	3 ans
4	411	3 ans
5	429	4 ans
6	456	4 ans
7	485	4 ans
8	512	

Classe supérieure		
Echelon	Indice maj	Durée
1	420	2 ans
2	455	2 ans
3	474	2 ans
4	498	3 ans
5	518	3 ans
6	539	3ans 6 mois
7	570	-

Infirmier anesthésiste

Classe normale		
Echelon	Indice maj	Durée
1	367	1 an
2	394	2 ans
3	413	3 ans
4	438	3 ans
5	461	4 ans
6	487	4 ans
7	516	4 ans
8	544	-

Classe supérieure		
Echelon	Indice maj	Durée
1	454	2 ans
2	482	2 ans
3	501	2 ans
4	524	3 ans
5	544	3 ans
6	566	3ans 6 mois
7	604	-

Cadre de santé Cadre Socio Educatif

Echelon	Indice maj	Durée
1	380	1 an
2	416	2 ans
3	446	2 ans
4	473	3 ans
5	497	3 ans
6	526	4 ans
7	554	4 ans
8	611	-

Cadre supérieur de santé Cadre Supérieur Socio Educatif

Echelon	Indice maj	Durée
1	524	2 ans
2	544	3 ans
3	566	3 ans
4	581	3 ans
5	621	3 ans
6	642	

Alignement des cadres socio-
éducatifs sur les cadres de santé

Augmentation de 15 euros de la prime
d'encadrement

Psychologue de classe normale

Echelon	Indice maj	Durée
1	349	3 mois
2	376	9 mois
3	395	1 an
4	416	2 ans 6 mois
5	439	3 ans
6	467	3 ans
7	495	3 ans
8	531	4 ans
9	567	4 ans
10	612	4 ans 6 mois
11	658	-

Psychologue hors classe

Echelon	Indice maj	Durée
1	495	2 ans 6 mois
2	560	2 ans 6 mois
3	601	2 ans 6 mois
4	642	2 ans 6 mois
5	695	3 ans
6	741	3 ans
7	783	-

Sage femme CI normale

Echelon	Indice maj	Durée
1	349	1 ans
2	373	2 ans
3	395	2 ans
4	416	3 ans
5	459	4 ans
6	482	4 ans
7	543	4 ans
8	589	-

Sage femme CI sup

Echelon	Indice maj	Durée
1	443	3 ans
2	471	3 ans
3	490	3 ans
4	516	3 ans
5	555	3 ans
6	593	3 ans
7	627	

Sage femme cadre

Echelon	Indice maj	Durée
1	506	3 ans
2	538	3 ans
3	570	3 ans
4	600	4 ans
5	638	4 ans
6	672	

Sage femme cadre sup

Echelon	Indice maj	Durée
1	619	3 ans
2	657	3 ans
3	695	3 ans
4	734	

Directeur des soins de 2e cl

Echelon	Indice maj	Durée
1	456	1 ans
2	482	2 ans
3	516	2 ans
4	543	3 ans
5	570	3 ans
6	604	3 ans
7	634	3 ans
8	672	-

Directeur des soins de 1ere cl

Echelon	Indice maj	Durée
1	555	1 ans
2	581	2 ans
3	616	2 ans
4	650	2 ans
5	664	3 ans
6	718	3 ans
7	749	3 ans
Fonctionnel	783	-

Ingénieur subdivisionnaire

Echelon	Indice maj	Durée
1	349	1 ans
2	380	2 ans 6 mois
3	401	3 ans
4	425	3 ans
5	459	3 ans
6	496	3 ans
7	521	3 ans
8	557	3 ans 6 mois
9	589	3 ans 6 mois
10	619	

Ing.hosp en chef 1ère cat 2ème cl

Echelon	Indice maj	Durée
1	395	18 mois
2	416	2 ans
3	454	2 ans
4	491	2 ans 6 mois
5	532	2 ans 6 mois
6	567	2 ans 6 mois
7	605	3 ans
8	635	

Ingénieur hosp en chef

Echelon	Indice maj	Durée
1	460	18 mois
2	500	2 ans
3	536	2 ans 6 mois
4	582	2 ans 6 mois
5	626	2 ans 6 mois
6	665	3 ans
7	706	3 ans 6 mois
8	746	4 ans
9	783	

Ing. hosp en chef 1ère cat 1ère cl

Echelon	Indice maj	Durée
1	619	2 ans
2	680	2 ans 6 mois
3	734	2 ans 6 mois
4	783	

simplification de la carrière sans changer les échelonnements indiciaires. La prime ne sera augmentée de 45 à 60% que pour les ingénieurs généraux (environ 20 agents nationalement).

Attaché d'Administration Hospitalière

Echelon	Indice maj	Durée
1	349	1an
2	376	2 ans
3	389	2 ans
4	408	2 ans
5	431	2 ans
6	461	2 ans 6 mois
7	496	2 ans 6 mois
8	524	2 ans 6 mois
9	545	2 ans 6 mois
10	584	2 ans 6 mois
11	626	2 ans 6 mois
12	642	-

AAH principal 2e classe

Echelon	Indice maj	Durée
1	477	2 ans
2	517	2 ans
3	551	3 ans
4	590	3 ans
5	626	3 ans
6	673	-

AAH principal 1ère classe

Echelon	Indice maj	Durée
1	696	2 ans
2	729	2 ans 6 mois
3	760	3 ans
4	783	-

AAH simplification de la carrière sans changer les échelonnements indiciaires (corps à 2 grades). Ratio mis à 20% pour accéder au 2ème grade.