

Fédération de la Santé
et de l'Action Sociale

VOS DROITS : *La CGT vous informe...*



2018, une année festive pour **TourisTra** qui, forte de ses **75 ans**, écrit aujourd'hui une nouvelle page de son histoire !

Oui cette histoire, notre histoire, c'est la vôtre !

Venez fêter avec nous le bonheur d'être ensemble depuis 75 ans !



TourisTra met les jeunes talents à l'affiche

Festival de cinéma
« **L'ÉTÉ TOUT COURT** »
pour les 18/30 ans,
du 7 juillet au 1^{er} septembre
2018 sur nos 19 villages
vacances en France.



Facebook TourisTra Vacances, la page à suivre...

Retrouvons-nous tous les mardi et jeudi sur cette page pour suivre toute les infos et anecdotes spécial anniversaire !

Retrouvez nos **20 Villages Vacances en France**, nos **8 Club 3000 à l'étranger** ainsi que l'ensemble de nos **promotions** et **catalogues** sur www.touristravacances.com



Renseignements et réservations

au **0 890 567 567** Service 0,25 € / min + prix appel

ou sur www.touristravacances.com



Le 6 décembre 2018, vous allez voter pour vos représentant.e.s du personnel.

Chaque agent.e.s de chaque versant de la Fonction publique (Hospitalière, Territoriale et Etat) va élire les représentant.e.s du personnel qui siègeront dans les instances représentatives (CTE, CAPL, CAPD) en rajoutant pour la première fois cette année les Commissions Consultatives Paritaires (CCP) concernant la défense des agents sous contrat. Ce rendez-vous électoral est un moment important dans la vie de chaque agent du service public. Il ne faut pas le manquer.

***Nous avons tou.te.s le droit et surtout le devoir de faire entendre nos voix :
Voter CGT, c'est défendre ses conquises sociales et le service public !***

C'est donner un avis clair contre les politiques de santé menées jusqu'à présent.

C'est dire Non aux restructurations, aux réorganisations issues de la création des GHT et aux insuffisances de moyens, aux baisses des financements et aux suppressions des postes et des emplois.

Voter pour vos représentant.e.s CGT, c'est choisir de faire avancer les revendications communes à chaque catégorie d'agents :

Pour la création d'emplois qualifiés et la lutte contre la précarité, pour la titularisation des contractuel.le.s,

Pour l'augmentation des salaires, l'arrêt du gel du point d'indice, une meilleure protection sociale et le retrait du jour de carence,

Pour l'amélioration des conditions de travail et la reconnaissance de la pénibilité,

Pour la reconnaissance des qualifications,

Pour l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes,

Pour l'exigence d'une qualité et d'une proximité du service public de Santé et d'Action Sociale.

Voter, c'est faire vivre la démocratie représentative et votre droit d'expression.

***La CGT appelle à participer massivement
à ce scrutin pour faire entendre votre voix.***

Utile, efficace, je vote CGT !



- ▶ p.5 *Un Syndicat, c'est ?*
- ▶ p.6 *Le Service Public*
- ▶ p.7 *Le statut*
- ▶ p.8 *Les contractuels*
- ▶ p.10-11 *Ouvrir des négociations...c'est urgent et nécessaire !*
- ▶ p.12-13 *Vos Instances*
- ▶ p.14 *Non aux Ordres !*
- ▶ p.15 à 20 *Le temps de travail*
- ▶ p.21 *Le temps partiel*
- ▶ p.22 à 27 *Les positions d'activité*
- ▶ p.28 *Bien-être au travail*
- ▶ p.45 *La retraite à 55 ans, 60 ans, c'est possible !*
- ▶ p.29 *La mobilisation pour les retraites n'est pas terminée*
- ▶ p.30 *Notre Caisse de retraite, la CNRACL*
- ▶ p.31 *L'âge de la retraite*
- ▶ p.32 *La catégorie active ou reconnaissance de la pénibilité au travail*
- ▶ p.33 *Principe de calcul d'une pension*
- ▶ p.36 *Le minimum garanti*
- ▶ p.37 *Les carrières longues (titulaires et non titulaires)*
- ▶ p.38 *Commission de réforme, invalidité et retraite*
- ▶ p.40 *Jeunes aujourd'hui, quelle retraite demain ?*
- ▶ p.40 *Des salaires et des retraites décents pour les femmes*
- ▶ p.41 *Retraité.e.s, réalités*
- ▶ p.43 *Les propositions CGT*
- ▶ p.44 *Le CGOS*
- ▶ p.45 *L'ANFH*

Le 6 décembre 2018,
Votez CGT



➤ **Etre utile et reconnu.e dans sa vie professionnelle et pouvoir s'y sentir bien, telles sont les ambitions de notre syndicalisme.**

Dans les établissements de la Santé et de l'Action Sociale, nos métiers permettent la prise en charge des usagers, des patient.e.s et des résident.e.s, et celle-ci se réalise par la mise en place d'actions collectives (les équipes pluridisciplinaires). Pour l'organisation syndicale, ses missions sont de permettre à la fois la défense des intérêts des salarié.e.s et de leur famille dans leur environnement, mais également de pouvoir mettre en adéquation qualité de vie personnelle et qualité de vie au travail.

A la fois force d'opposition, de résistance et de propositions, le syndicat doit permettre par l'action collective d'obtenir des réponses à ces questions cruciales et des moyens pour chacun.e.

➤ **Comment voulons-nous travailler ?**

Poser cette simple question implique de réfléchir sur les effectifs, les emplois qualifiés, l'organisation du travail, le temps de travail, les qualifications, les conditions de travail et de santé au travail, la formation continue et qualifiante... Tout cela suppose aussi : droit d'information, d'intervention sur le vécu, organisation et devenir de nos services, qualité et développement de nos services publics, de nos établissements et de nos professions...

➤ **Quelles perspectives pour ma vie professionnelle et familiale ?**

Salaires et pensions, pouvoir d'achat, retraite, évolution professionnelle et déroulement de carrière, mais également crèches, transports, logement, accès aux loisirs, aux congés, à la culture... Autant de questions qui touchent notre environnement, notre bassin de vie et de travail et qui lient notre quotidien à des questions relatives à nos territoires, notre société.

L'Emploi, l'Industrie, les transports, l'Education, la Recherche, mais aussi les libertés individuelles et collectives, nous

renvoient à des rapprochements avec des salarié.e.s de différentes branches professionnelles (Education et Recherche, Métallurgie, Commerce, Transports) et à avoir des rapports à différents niveaux de centres de décision (communes, conseils généraux, gouvernement) autres que nos directions et nos Agences Régionales de Santé. Agir localement a donc des incidences sur nos territoires, nos départements, nos régions, nationalement et même au-delà. Prendre en compte la défense et les besoins individuels de chaque salarié.e et y répondre par l'action collective nécessite une présence sur les lieux de travail. C'est en ce sens que la CGT est le syndicat d'établissement. C'est aussi pourquoi la CGT privilégie avant tout le syndiqué et le nombre de syndiqué.e.s.

➤ **Comment fonctionne le syndicat ?**

Chaque syndiqué.e est informé.e, formé.e, outillé.e ! La construction, la vie et l'efficacité d'un syndicat reposent sur les syndiqué.e.s. Ces femmes et ces hommes s'organisent et façonnent leur syndicat. Ce sont elles, eux, qui vont proposer et décider des orientations et des actions de leur syndicat, mais aussi de ses élu.e.s et de ses responsables. Incontournable pour mener à bien les missions et les objectifs de l'organisation, chaque syndiqué.e a des droits et des moyens recensés en une charte. Sans syndiqué.e, pas de syndicat. Plus le nombre de syndiqué.e.s est important, plus le syndicat influe efficacement sur la vie de l'établissement, des services, et dans la vie de tous les jours.

Et si, aujourd'hui, vous preniez toute votre place dans un espace où vous pouvez prendre la parole, intervenir, décider, compter pour un ?

 **Rejoignez
la CGT !**

▶ **Jamais notre système de santé n'avait subi d'attaques aussi fortes. Depuis plusieurs années, l'activité hospitalière augmente de 5 % par an alors que les taux d'augmentation des budgets n'évoluent que de 2 % à 2, 5 %.**

Les budgets ne permettent même pas de maintenir les effectifs existants. Les plans successifs d'investissements aidés (« Hôpital 2007 », « Hôpital 2012 ») ont provoqué un endettement massif et aujourd'hui, l'hôpital se voit imposer 440 millions d'euros « d'effort » alors que rien n'est fait pour régler cet endettement... Et les établissements de santé et d'action sociale seraient contraints de participer à cette casse et à ce démantèlement. Mais n'avons-nous pas déjà assez donné ?

➔ **Concernant la protection sociale et les hôpitaux :**

- Chaque jour, de plus en plus de personnes renoncent aux soins,
- La loi HPST n'est toujours pas abrogée, la T2A est toujours en place,
- Les fermetures de services et les suppressions d'emplois s'amplifient,
- Les contractuels représentent près du quart des effectifs dans certains établissements,
- C'est la première fois que l'enveloppe budgétaire des hôpitaux sera inférieure à celle des soins de ville.

Il serait trop fastidieux de tout citer. On demande toujours aux mêmes de faire des efforts et ça suffit ! Le personnel devient la seule marge d'ajustement.

👉 **Sous couvert des Agences Régionales de Santé, est de revenir sur l'accord RTT pour dégager des marges de manœuvre sur le dos des salarié.e.s !**



👉 **La CGT revendique :**

➔ **Pour les usagers de notre secteur sanitaire et social :**

- 1) L'arrêt des réformes qui restructurent, démantèlent et occasionnent des fermetures de services et d'établissements (M.A.P., RGPP...).
- 2) Une offre de soins de proximité en fonction des besoins de la population :
 - Le remplacement des Agences Régionales de Santé (A.R.S.) par des Chambres Territoriales de Santé afin d'organiser une vraie démocratie sanitaire et sociale de proximité,
 - L'arrêt des restructurations, des GHT et le renforcement de l'existant,
 - La réouverture des services fermés sur des critères purement financiers.
- 3) Un hôpital Public, pivot de notre système de santé :
 - L'abrogation de la loi Hôpital Patients Santé et Territoires et de la T2A,
 - La cessation du conventionnement par la Sécurité Sociale des établissements de santé privée à but lucratif.

➔ **Pour les professionnel.le.s de notre secteur sanitaire et social :**

- reconquérir les dizaines de milliers d'emplois qualifiés perdus,
- Mettre en place un plan urgence emploi/formation (P.U.E.F.),
- Revaloriser le Statut de la Fonction publique hospitalière.

La satisfaction de ces revendications passe par des moyens d'un autre niveau que ceux octroyés depuis un certain nombre d'années !..

La solution, c'est NOUS TOUS !

➤ **Les personnels des établissements publics de Santé et de l'Action Sociale sont régis par ce que l'on appelle communément « le statut ». Mais qu'est-ce que le statut ? D'où vient-il ? A quoi sert-il ?**

En premier lieu, chaque agent « fonctionnaire » relève du statut général de la Fonction publique. Celui-ci, appelé Titre I, s'applique à l'ensemble des fonctionnaires (de l'Etat, des collectivités territoriales et des hospitaliers).



Ce statut fixe les droits et obligations des fonctionnaires. Créé en 1946 à la Libération, il a évolué pour donner aux fonctionnaires le droit de se regrouper, de s'exprimer dans et hors les établissements.

C'est en 1983 que le statut général des fonctionnaires est rédigé (loi du 13 juillet 1983) réglementant plus précisément leurs droits et obligations. Cette loi s'applique à l'ensemble des fonctionnaires, dont les hospitaliers qui en étaient exclus jusqu'alors.

En 1986 naît le statut de la Fonction publique hospitalière (loi du 9 janvier 1986). Ce statut spécifique précise les droits et obligations particuliers aux fonctionnaires de la Santé et de l'Action Sociale. Il régit l'organisation des établissements de Santé et d'Action Sociale publics, les institutions dont ils dépendent ainsi que les organismes qui les administrent.

➔ **Que régit le statut de la FPH ?**

- Le droit de grève (limitation, préavis...),
- Le droit à la formation,
- Les conditions de rémunération, de carrière,
- Les conditions de travail, de temps de travail,
- Les conditions d'emploi, de recrutement,
- La discipline.

Si chaque fonctionnaire a des droits, ceux-ci sont ouverts sous la condition de certaines obligations propres à chaque corps de professionnel.le.s, et plus généralement à l'ensemble des agents. Ces obligations précisent, encadrent, voire limitent les droits sous couvert des missions spécifiques visant au maintien de la sécurité, obligation d'obéissance hiérarchique.

Loin d'être des privilégiés, les fonctionnaires

sont astreints à des règles qui leur ouvrent des droits.

Ces droits ne sont pas nés tout seuls. C'est bien par les luttes, organisées avec les salarié.e.s et dans lesquelles la CGT a pris une grande part, que les fonctionnaires les ont obtenus, considérant que le statut, au-delà

d'être protecteur pour les salarié.e.s, garantit une qualité d'emploi, d'exercice professionnel et de service public accessible à tou.te.s sans discriminations.

Les politiques menées depuis plusieurs années, ouvrant toujours plus grand la porte aux emplois non statutaires (CDI et CDD n'ayant pas les mêmes droits) sont une remise en cause des conditions d'emploi de tou.te.s les salarié.e.s hospitaliers (rémunérations, formations, carrières).

Quand les établissements sont soumis à la dictature de la maîtrise comptable pour baisser les déficits, ce sont d'abord les personnels (dont la masse représente 70% du budget des établissements) qui sont mis à l'index.

➔ **Un statut à défendre et à promouvoir !**

Depuis de nombreuses années, la CGT développe des propositions en matière d'emploi, de rémunération, de formation, de qualification, de « gouvernance » pour un grand service public de la Santé et de l'Action Sociale dont le statut est un des piliers.

La privatisation, l'externalisation remettent en cause les statuts des fonctionnaires et sont une véritable porte ouverte à la précarité.

Notre système de santé, notre protection sociale étaient enviés dans le monde entier pour leur efficacité ... Ce n'est plus le cas ! Il y a urgence à « changer de braquet » !

✦ **Préserver, promouvoir et améliorer le statut,**

✦ **Développer les conditions d'une offre sanitaire et sociale publique de qualité accessible à tous,**

 **C'EST LE VOTE CGT**
LE 6 DECEMBRE 2018 !

PENDANT QUE SARAH, INFIRMIÈRE, VEILLE SUR NOTRE SANTÉ, NOUS VEILLONS SUR SON AVENIR.

PROTECTION REVENU*

MAINTIEN DE VOTRE NIVEAU DE VIE

EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

ASSURANCE AUTO**

OFFRE RÉSERVÉE AUX MÉTIERS DE LA SANTÉ

-10% POUR TOUTE SOUSCRIPTION

D'UN CONTRAT AUTO PASS

GMF 1^{ER} ASSUREUR

DES AGENTS DU SERVICE PUBLIC



ASSURÉMENT HUMAIN

GMF 1^{er} assureur des agents du service public : selon une étude Kantar TNS de mars 2017.

* Les contrats Protection Revenu sont des contrats collectifs à adhésion facultative souscrits par l'A.D.A.C.C.S. (Association des adhérents de Contrats Collectifs, régie par la Loi du 1^{er} juillet 1901 - 86 à 90 rue Saint-Lazare - 75009 Paris) auprès de GMF ASSURANCES.

** Offre réservée aux agents des services publics personnels des métiers de la santé et du social. Remise de 10 % sur le montant de la 1^{ère} cotisation annuelle, pour toute souscription d'un contrat d'assurance AUTO PASS. Offre valable jusqu'au 31/12/2018, non cumulable avec toute offre promotionnelle en cours.

Pour connaître les conditions et limites des garanties de nos contrats, leur étendue et leurs modalités, reportez-vous aux conditions générales et à la convention d'assistance de chacun des contrats concernés sur gmf.fr, contactez votre agence GMF ou téléphonez au 0 970 809 809 (n° non surtaxé, du lundi au samedi de 8h à 20h).

LA GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES et employés de l'État et des services publics et assimilés - Société d'assurance mutuelle. Entreprise régie par le Code des assurances - 775 691 140 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z - Siège social : 148 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret et sa filiale GMF ASSURANCES. Adresse postale : 45930 Orléans Cedex 9.

► Soignants, administratifs, sociaux, ouvriers, techniques, cadres ou non cadres, vous êtes environ 250 000 contractuel-le-s en CDD ou en CDI à travailler dans un établissement de la Fonction publique hospitalière.

Aujourd'hui, les budgets hospitaliers sont de plus en plus contraints par des politiques sanitaires qui n'ont d'autre objectif que de réduire les dépenses de santé.

Le plus souvent, les économies sont réalisées dans les dépenses de personnel (qui représentent 70% du budget). Ces économies se traduisent concrètement par des suppressions d'emplois ou par l'embauche de contractuel-le-s sur des postes vacants.

La situation de contractuel-le est, de loin, celle qui offre le moins de garanties en matière de pérennisation de l'emploi, de rémunérations et de déroulement de carrière.

Ce sont les raisons qui ont amené la CGT à signer un protocole qui renforce vos droits. Si votre embauche est récente, et si vous remplissez les conditions d'ancienneté, ce protocole peut aider à votre titularisation.

La CGT s'est toujours battue pour que les agents embauchés sur des postes vacants soient titularisés. Au quotidien, vous effectuez les mêmes tâches que vos collègues titulaires. Par conséquent, vous devez bénéficier des mêmes droits statutaires !

Pour la première fois cette année vous allez voter pour vos représentant en Commission Consultative Paritaire (CCP).

Les CCP sont, obligatoirement, consultées sur les décisions individuelles relatives :

- aux licenciements intervenant postérieurement aux périodes d'essai ;
- aux sanctions disciplinaires autres que l'avertissement et le blâme.



la CCP est amenée à examiner les demandes de révision du compte-rendu de l'entretien professionnel (III de l'article 1-4 du décret du 17 janvier 1986 modifié par le décret du 21 mars 2014). Il convient de noter que le résultat des entretiens professionnels constitue un des critères de réévaluation de la rémunération.

➡ **Pour plus d'information, contactez la CGT de votre établissement.**





En près de 60 ans d'existence,

la Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social est devenue le partenaire de référence des acteurs du monde hospitalier en tant que spécialiste de la couverture complémentaire santé et de la prévoyance.

HOSPITALIER & MUTUALISTE

L'humanité pour seul client



Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - 331, avenue d'Antibes - 45213 Montargis Cedex. La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance. Documentation à caractère publicitaire non contractuelle. Crédit photo : DERRIÈRES NOS PORTES

Ouvrir des négociations...c'est urgent et nécessaire !

➤ Alors que les politiques de restrictions budgétaires du gouvernement cherchent à diviser les personnels (ce qui serait donné aux uns ne pouvant être donné aux autres), la CGT construit des solidarités pour les grilles indiciaires, comme pour toutes les revendications des salarié.e.s.

Les politiques publiques, inacceptables pour les agents, qui se poursuivent, qui bloquent le point d'indice et font accumuler un retard considérable aux carrières des salarié.e.s par rapport à l'inflation doivent être STOPPÉES.

Les chantages permanents faits aux salarié.e.s sur un peu d'argent contre une perte d'acquis considérable (ex : les IDE et le droit d'option) doivent cesser immédiatement.

Quant à la promesse d'accorder une attention particulière aux agents de catégories C, éternel.le.s oublié.e.s des différents protocoles, le Gouvernement patauge.

En lieu et place d'une réelle revalorisation salariale et d'un déroulement de carrière donnant de l'amplitude aux grilles indiciaires et reconnaissant les qualifications, le gouvernement a décidé la mise en place du Parcours Professionnels, Carrières et Rémunérations (PPCR) dont les dispositions ont pris effet au 1er janvier 2017 avec le reclassement des agents dans de nouvelles grilles de salaire, conséquences directes de la modification des dénominations des grades et la suppression de quelques grades pour les agent.e.s de la catégorie C.

➡ **Le secteur administratif a connu de grandes évolutions demandant des compétences de plus en plus pointues, dans un cadre de polyvalence imposée. Tous ces bouleversements ne sont absolument pas reconnus dans ces métiers.**

➡ Concernant les filières techniques, administratives et paramédicales de la catégorie B, l'accès à la reconnaissance des diplômes au niveau Licence doit se faire automatiquement avec un passage en catégorie A sans contrepartie, ni perte des acquis (ex. : reconnaissance de la pénibilité). Fidèle à sa démarche, notre organisation syndicale a porté vos revendications lors

de chaque réunion et a rejeté en bloc cette aumône faite aux salarié.e.s.

➡ La CGT continue d'exiger depuis de nombreuses années l'ouverture de négociations sur :

- ➡ L'augmentation significative du point d'indice gelé depuis 2009,
- ➡ La suppression des ratios pour de véritables déroulements de carrière,
- ➡ L'intégration des primes dans les salaires,
- ➡ La mise en place d'un plan pluriannuel, permettant un rattrapage sur les pertes du pouvoir d'achat depuis le 1^{er} Janvier 2000 (13% de perte sur l'inflation).

➡ **Pour une réelle reconnaissance des qualifications (diplômes), pour redonner de l'amplitude aux grilles et pour permettre un véritable déroulement de carrière pour tous,**



➤ **Éléments du Statut (Titre IV), les instances représentatives permettent l'expression de l'avis des personnels par leurs représentant-es, élu-es lors des élections professionnelles se déroulant tous les 4 ans. Les expressions de la démocratie, de la citoyenneté, du droit et de la négociation sont des acquis précieux.**

➤ **Le Conseil de Surveillance et le Directoire**

Suite à la mise en place de la loi HPST (dite loi Bachelot), le Conseil d'Administration a disparu des établissements relevant du Code de la Santé Publique (les hôpitaux) et a été remplacé par un Conseil de Surveillance. Le Conseil de Surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.

Il se prononce sur les orientations stratégiques de l'établissement et exerce un contrôle permanent sur la gestion et la santé financière de l'établissement. Ses prérogatives sont limitées. Le directeur d'établissement détient tous les pouvoirs : il met en œuvre le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) et arrête le projet médical d'établissement. Il est secondé par le Directoire, présidé par le directeur de l'établissement, composé de médecins et de cadres de l'hôpital. Les représentant-es du personnel en sont exclu-es.

Le Conseil de Surveillance compte une quinzaine de membres répartis en trois catégories : des représentant-es des collectivités territoriales, des personnes qualifiées et des représentant-es des usagers, des représentant-es du corps médical et des personnels hospitaliers. La représentativité des personnels est réduite et dépend du résultat des élections professionnelles au CTE.

Le Directoire a en charge de mettre en œuvre le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) défini par le directeur de l'ARS. Le Directoire approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique. Il conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement. Dans les établissements relevant du Code de l'Action Sociale et des Familles (établissements sociaux et médicosociaux), le Conseil d'Administration

est, pour le moment, maintenu dans sa forme et dans ses prérogatives.

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

C'est une instance décisionnaire primordiale pour les conditions de travail et la sécurité des agents.

Les votes sont consignés dans un PV et tenus à disposition de l'Inspecteur du Travail et des agents des services de prévention de la Sécurité Sociale.

Le CHSCT a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salarié.e.s de l'établissement mais aussi des salarié.e.s exerçant dans des entreprises extérieures (intervenant dans l'établissement), ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail.

Il procède à l'analyse des risques professionnels et contribue à la promotion de la prévention de ces risques. Il a le pouvoir de faire respecter la loi en la matière vis-à-vis de l'employeur qui a une obligation de sécurité de résultat envers les agents.

Il dispose du pouvoir d'organiser des enquêtes, de demander des expertises, de déposer des droits d'alerte, de proposer et imposer des mesures nécessaires pour la promotion de la santé dans tous les lieux de travail, y compris dans les situations de harcèlement. Il analyse le bilan social de l'établissement. Le chef d'établissement est président de droit.

Il est composé de représentant.e.s des personnels médicaux, non médicaux. Ces derniers sont désigné.e.s selon la représentativité syndicale issue des élections professionnelles du CTE...

➔ **LE CTE (Comité Technique d'Établissement)**

C'est un organe consultatif, compétent sur toutes les questions collectives de l'établissement.

Il est obligatoirement consulté sur les projets de délibérations soumises au Conseil de Surveillance, le projet d'établissement, le compte financier et l'affectation des résultats, le rapport annuel sur l'activité de l'établissement, les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel, les éventuels plans de redressement, l'organisation interne de l'établissement, les modalités d'accueil et d'intégration des professionnel.le.s et étudiant.e.s, la gestion prévisionnelle des emplois et compétences, les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, la politique générale de formation du personnel, les critères de répartition de la prime de service, le bilan social, le règlement intérieur de l'établissement...

Le CTE est régulièrement tenu informé de la situation budgétaire, des effectifs de l'établissement et du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens. Il est composé de représentant.e.s du personnels élu.e.s lors du scrutin du 6 décembre 2018, des membres de la direction de l'établissement et d'un représentant de la CME.

➔ **Les CAP : (Commissions Administratives Paritaires locales (CAPL) et départementales (CAPD))**

Elles sont locales (CAPL) et départementales (CAPD) et désormais se rajoutent les Commission Consultative Paritaire pour les agents contractuels (CCP).

Elles émettent un avis préalable à la prise des décisions sur les déroulements de carrière, (titularisation, avancement d'échelon, de grade, demande de travail à temps partiel, révisions d'appréciations et de notes, sanctions disciplinaires, report de stage...).

Elles sont paritaires, composées de représentant.e.s du personnel élu.e.s lors du scrutin du 6 décembre 2018 et de représentant.e.s de l'administration.

Il existe des instances différenciées pour les trois corps de direction :

Les personnels de direction, c'est-à-dire les directeurs d'hôpitaux, les directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, les directeurs de soins sont trois corps gérés nationalement. Ces instances sont renouvelées lors du scrutin du 6 décembre 2018. Les deux instances sont nationales.

Elles sont les suivantes :

➔ **Les CAPN (commissions administratives paritaires nationales) traitent des questions de carrière, titularisation, évaluation, avancement. Elles siègent en formation de discipline en cas de besoin.**

➔ **Les CCN (comités consultatifs nationaux) sont consultés sur les questions et projets de textes relatifs à la gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences, la formation professionnelle et les conditions de travail.**



LES AGENTS DU SECTEUR PUBLIC S'INVESTISSENT POUR LES AUTRES

MAIS CHEZ EUX, C'EST DANS LEUR PROJET
DE VIE QU'ILS S'INVESTISSENT



SI NOUS AVONS APPRIS À CONNAÎTRE
LES AGENTS DU SECTEUR PUBLIC C'EST POUR
MIEUX LES ACCOMPAGNER DANS LEURS PROJETS

Banque Française Mutualiste - Société anonyme coopérative de banque au capital de 114 154 973 €. RCS Paris 326 127 784. Siège social : 56-60 rue de la Glacière - 75013 Paris. Intermédiaire en assurances (ORIAS n° 08 041 372).

Société Générale - S.A. au capital de 1 009 897 173,75 €. RCS Paris 552 120 222. Siège social : 29, boulevard Haussmann - 75009 Paris. Intermédiaire en assurances (ORIAS n° 07 022 493). Crédit photo : Getty Images.



**BANQUE FRANÇAISE
MUTUALISTE**

LA BANQUE DE CHAQUE AGENT DU SECTEUR PUBLIC

Contactez-nous du lundi
au samedi de 9 h à 18 h

Appel non surtaxé 0 987 980 980

RETROUVEZ-NOUS SUR [BFM.FR](https://www.bfm.fr) ET CHEZ NOTRE PARTENAIRE



► Les « 35 heures » auraient dû permettre une vraie avancée dans le monde du travail. Elles ont été mises en place dans la Fonction publique hospitalière en 2002, à la suite d'importants mouvements de grève et de manifestations.

Lors de leur mise en œuvre, dans de nombreux établissements le manque de moyens s'est traduit par une déréglementation, des réorganisations de services, une augmentation de la charge de travail des personnels, le recours aux heures supplémentaires... D'ailleurs, ce sont ces situations qui servent aujourd'hui d'alibi à ceux qui veulent les remettre en cause et nous faire travailler plus pour soi-disant gagner plus !

La suppression du Lundi de Pentecôte marque une remise en cause certaine des 35 heures. Il s'agit, ni plus ni moins, d'une journée de travail bénévole !

Les mesures concernant les heures supplémentaires sont également un moyen de rendre le travail plus flexible, moins cher. L'ensemble forme un frein aux embauches et aux véritables augmentations de salaire. Sans revenir sur l'ensemble des aspects qui ont conduit la CGT à ne pas signer, au niveau national, le protocole RTT, nous vous présentons 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, ce qui fut le cas dans certains établissements avec les organisations syndicales, à travers les CTE, et bien-sûr les mobilisations des personnels.



➔ DÉCRET N° 2002-9 DU 4 JANVIER 2002 : la durée du temps de travail est fixée à 35h par semaine, 32h30 pour le personnel de nuit.

Le décompte du temps de travail est réalisé sur la base d'une durée annuelle de 1 607 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 (hors saison, jours de fractionnement...).

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

❖ Pour les agents travaillant exclusivement la nuit, la durée annuelle de travail effectif est de 1 476 heures, hors jours de congés supplémentaires (hors saison, jour de fractionnement...). Pour les agents alternant horaires de jour et 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

👉 INFORMATION :

Ce recueil rappelle les principaux textes réglementaires. Il est possible que vous bénéficiez de droits supérieurs à la réglementation dans votre établissement, résultant d'accusés liés aux luttes locales.

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, les temps d'habillage et de déshabillage sont considérés 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 CTE, 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 vacances 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, au moins 2 d'entre eux 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.

 **Pour en savoir plus, contactez la CGT de votre établissement.**



→ 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 CTE. 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.

De manière pratique, un cycle de travail fait apparaître l'alternance entre les périodes d'activité quelles qu'elles soient et les repos hebdomadaires.

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

→ Les heures supplémentaires et les 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 définit de manière précise la répartition du travail (ou des récupérations, RTT, congés annuels et autres qui ne sont pas des repos hebdomadaires) pendant les périodes d'activités définies dans le cycle. Il 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 comme ayant 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.

→ Modalités d'application de la réduction du temps de travail (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 supplémentaires

Depuis le 1^{er} janvier 2007, les heures supplémentaires sont déplaçonnées : elles peuvent atteindre 180 h/an, voire même 220 h pour certaines catégories de personnels (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 effectuées par mois et par agent ne peut excéder 15 h. Ce plafond mensuel est porté à 18 h 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 prise dans le cycle,

⚡ soit d'une indemnisation dont les conditions sont fixées par décret (n° 2002-598) et les modalités générales fixées par le chef d'établissement.

L'avis du comité technique d'établissement est nécessaire pour ces deux points.



➔ **DÉCRET N° 2002-8 DU 4 JANVIER 2002 ET CIRCULAIRE DGOS/RH3/DGCS/4B/2013/121 DU 20 MARS 2013**

➔ Les congés annuels (CA)

Pour une année de service accompli du 1^{er} janvier au 31 décembre, un agent à temps plein bénéficie de 25 jours ouvrés de CA.

En cas de temps partiel, les congés annuels sont calculés au prorata du temps de travail. 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 sont pris entre le 1/11 et le 30/04, et 2 jours hors saison si au moins 6 jours sont pris durant cette même période.

⚡ Les agents effectuant au moins 20 dimanches ou jours fériés bénéficient de 2 jours de repos de compensateurs supplémentaires.

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

Le tableau prévisionnel des congés annuels est fixé par le chef d'établissement, 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.

Le chef d'établissement doit permettre à chaque agent de bénéficier de 3 semaines de congés annuels consécutives durant la période estivale, sauf contrainte impérative de fonctionnement du service.



L'absence au titre de 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 (le chef d'établissement). 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, mais peuvent être décaler en N+1 ou déposer sur un compte épargne temps (CET).

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.

Les congés annuels des agents ne sont plus perdus et doivent se reporter en cas de congé maladie, congé maternité ou paternité, congé parental ou d'adoption.



Un jour de congé refusé par l'administration n'est pas perdu.

Il est impératif d'effectuer des demandes individuelles de congés **PAR ÉCRIT**.

➔ 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, donc le nombre effectif de jours fériés dont peuvent bénéficier les agents au titre d'une année peut être supérieur..

Pour les personnels à roulement variable, le nombre de repos compensateurs 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'a pas été retiré de la liste des jours fériés, il ouvre donc droit à l'indemnité s'il est travaillé. Pour la CGT, le regagner comme jour non travaillé est une bataille à mener.

➔ Compte Épargne Temps (CET)

Le Compte Épargne Temps permet d'accumuler des droits à congés rémunérés, ouvert à la demande de l'agent.

Trop d'établissements obligent les agents à mettre en place un CET. Le CET n'est ouvert qu'à la demande écrite de l'agent. Il n'est abondé que par l'agent sur sa demande écrite. L'administration ne peut y verser de jours automatiquement

Principale modalité, il peut être alimenté par :

- des jours de RTT non pris,
- des heures supplémentaires,
- des congés annuels, non pris dans la limite de 8 jours par an.

L'agent qui dispose de plus de 20 jours de CET peut se faire indemniser ses jours à raison de :

- 65 € par jour pour les agents de catégorie C
- 80 € par jour pour les agents de catégorie B
- 125 € par jour pour les agents de catégorie A.

➔ **Astreintes**

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

L'astreinte n'est pas du temps de travail effectif. Les temps d'intervention et de déplacement en période d'astreinte sont, 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. (Décret n° 2003-507)

Les modalités d'organisation sont fixées par le chef d'établissement après avis du CTE.

➔ Pour plus de détails, contactez le syndicat CGT de votre établissement

➔ **Agent en études promotionnelles**

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

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

Il n'existe aucun fondement juridique pour faire venir travailler pendant les vacances les agents en formation promotionnelle dans les services.

CES PRINCIPALES MODALITÉS ÉMANENT DES DIFFÉRENTS TEXTES LÉGISFÉRANT SUR L'ORGANISATION DU TEMPS DE TRAVAIL.

Toutefois, d'autres dispositions plus avantageuses sont possibles. Elles sont négociées en CTE ou avec les organisations syndicales, souvent grâce à la mobilisation des personnels. (Pas sur les rémunérations qui sont fixées par les statuts particuliers des corps et grades...).



➔ DÉCRET N° 82-1003 DU 23 NOVEMBRE 1982
MODIFIÉ

➔ **Titulaires - Stagiaires -
Contractuels depuis plus d'1 an**

Il faut effectuer la demande 2 mois à l'avance auprès du directeur de l'établissement. Le temps partiel est accordé pour une période de 6 mois à 1 an renouvelable par tacite reconduction pour une période de 3 ans.

⚡ Le refus opposé à une demande de temps partiel doit être motivé et précédé d'un entretien. En cas de refus, 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, quel que soit son sexe :

➔ **Titulaire ou stagiaire « pour raisons familiales »**

A chaque naissance, et ce 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 maximum)

➔ **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 %.

La plupart des primes sont versées au prorata du temps partiel (50, 60, 70, 75, 85,71, 91,42 %) sauf la prime de dimanches et jours fériés, liée au nombre d'heures de travail effectuées.

Le supplément familial est identique à celui d'un agent à temps plein.

➔ **Droit à avancement, à promotion, à formation**



Aucune distinction n'est possible 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 partiels et congés maternité ou d'adoption**

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

Le TP ne valide pas de trimestres complets pour la retraite, les trimestres sont multipliés par la quotité de TP.



➔ DÉCRET N° 88-976 DU 13 OCTOBRE 1988
MODIFIÉ

➔ **La disponibilité**

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

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 renouvelables 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 renouvelables 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 muté pour raisons professionnelles.

Le fonctionnaire doit solliciter le renouvellement de sa disponibilité ou sa réintégration, 2 mois avant l'expiration de la période de disponibilité.

➔ **ATTENTION : la réintégration est DE DROIT à la première vacance de poste dans la catégorie professionnelle concernée si la disponibilité n'a pas excédé 3 ans.**

➔ Il existe d'autres formes de disponibilité 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...



➔ **Contactez le syndicat CGT de votre établissement.**

➔ **Le congé parental**

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

➔ La demande doit être adressée au directeur de l'établissement 2 mois avant le début du congé, accordée de droit par période de 6 mois renouvelable jusqu'au 3^e anniversaire de l'enfant (maternité ou adoption).

➔ La demande de renouvellement doit être effectuée 2 mois avant l'expiration du congé.

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

L'agent en congé parental conserve ses droits à l'avancement d'échelon pour leur totalité la première année, puis réduits de moitié. Le congé parental est considéré comme du service effectif dans sa totalité la première année, puis pour moitié les années suivantes.

➔ **L'autorisation spéciale d'absence (pour événements familiaux)**

Attention, comme leur nom l'indique, il s'agit d'autorisations qui sont soumises à l'accord de la Direction après demande de l'agent.

➔ 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 2e degré (frère, sœur, beau-frère, belle-sœur, grand-père, grand-mère).

→ **Certaines de ces dispositions peuvent varier selon les établissements (négociations locales plus favorables).**

→ **Le congé 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 portées à 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.

→ **CIRCULAIRE DH/FH1/
DASITS 3 N° 96-152
DU 29 FÉVRIER 1996**

→ **Le congé maternité**

→ **Durée :**

Au premier et deuxième enfant :

le congé est de 16 semaines (dont 6 semaines avant la date présumée de l'accouchement (congé pré-natal) et 10 semaines après.

Au troisième enfant et plus : le congé débute 8 semaines avant la date présumée de l'accouchement et se termine 18 semaines après.

Grossesse gémellaire : le congé est d'une durée de 34 semaines. Il débute 12 semaines avant la date présumée de l'accouchement.

Grossesse de triplés ou plus : le congé est d'une durée de 46 semaines. Il débute 24 semaines avant la date présumée de l'accouchement.

Pour toutes les situations, en cas d'accouchement prématuré, le congé pré-natal est reporté en post-natal.

→ Le congé pathologique n'est pas un congé maternité mais un congé maladie prescrit par un médecin, lorsque la grossesse présente des anomalies et que la maman doit se reposer afin de bien mener sa grossesse à terme. D'une durée de quatorze jours, il doit être pris avant les six semaines de congé maternité et impose de rester à la maison.

→ Des dispositions spéciales sont prévues en cas d'hospitalisation de l'enfant, pour les séances préparatoires à l'accouchement. Rapprochez-vous de votre syndicat.

→ Aménagement des horaires de travail de la femme enceinte : à partir du début du 3e mois de grossesse, des facilités peuvent être accordées dans la limite d'une heure par jour, non récupérable.

→ **Reprise de fonctions :**

A l'issue du congé de maternité ou d'adoption, la reprise de fonctions est effectuée dans le même établissement au sens géographique du terme et, sauf si les nécessités du service s'y opposent formellement, sur le même poste de travail que celui occupé par l'intéressée avant son départ en congé.



↳ Notation :

Le congé de maternité, les congés pathologiques et maladie afférents à la grossesse ne doivent pas avoir d'impact sur le déroulement de la carrière ni affecter la rémunération. En conséquence, l'administration n'a pas le droit de geler la note de l'agent.

➔ **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. 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).

➔ **Le congé de solidarité familiale**

Le congé de solidarité familiale permet à l'agent de s'occuper d'un ascendant, un descendant, un frère, une sœur, une personne partageant le même domicile (ou l'ayant désigné comme sa personne de confiance), souffrant d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ou en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable.

↳ Il est non rémunéré et est accordé, sur demande écrite du fonctionnaire, pour une durée maximale de 3 mois, renouvelable une fois.

↳ 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, soit à une date

antérieure, date prévisible de son retour avec un préavis de 3 jours francs.

↳ La durée de ce congé est assimilée à une période de service effectif. Elle ne peut être imputée sur la durée du congé annuel. Ce congé peut être transformé en période d'activité à temps partiel.

➔ **Le 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.

LES CONGÉS DE MALADIE (CM)

➔ **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 (une simple ordonnance suffit) émanant d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme. Le fonctionnaire est réputé être en position d'activité.

↳ **AGENTS TITULAIRES**

Le temps passé en situation de 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.



L'agent en congé maladie conserve l'intégralité de son traitement statutaire pendant 90 jours, et un demi traitement pendant les 9 mois suivants (quand l'établissement est adhérent au CGOS, le CGOS compense : 150 jours pour les agents ayant trois enfants à charge, le demi-salaire est porté aux 2/3 du 90^e au 360^e jour).

→ Décompte des droits :

Application du système dit « de l'année de référence » : si l'agent a déjà bénéficié de 90 jours d'arrêt rémunérés à plein traitement au cours des 12 mois précédents, il sera rémunéré à demi traitement.

L'agent 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 sur la liste départementale établie par le préfet. Le premier volet qui comporte des motifs médicaux justifiant 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. Cependant, il n'est pas soumis au régime des horaires de sortie. Le refus de se soumettre au contrôle médical constitue une faute disciplinaire.

Le congé maladie interrompt la période de congés annuels, lesquels sont alors reportés.

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, il est obligatoire d'être convoqué par la Médecine du Travail avant la reprise.

👉 Attention ! Le délai des visites de reprise a été modifié :

Afin de vérifier l'aptitude du salarié à reprendre son activité professionnelle, celui-ci bénéficie d'un examen de reprise du travail dans les cas suivants :

- après un congé de maternité,
- après une absence pour cause de maladie professionnelle (quelle qu'en soit la durée),
- après une absence d'au moins 30 jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel.

→ Le congé de longue maladie (CLM)

Principe : il concerne la maladie qui met l'agent dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, qui 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 la demande directement au secrétaire du Comité Médical. Le dossier est ensuite soumis au Comité Médical Départemental.

→ Rémunération :

→ Plein traitement pendant 1 an (traitement indiciaire + supplément familial).

→ Demi-traitement pendant 2 ans (si l'établissement est adhérent au CGOS, il compense 5 mois par an).

→ Toute demande de renouvellement doit être effectuée par l'agent 1 mois au moins avant l'expiration de la période en cours.

→ reprise de fonctions :

Elle a lieu après avis du Comité Médical Départemental qui peut formuler des recommandations sur les conditions d'emplois de l'intéressé (poste aménagé, reprise à temps partiel thérapeutique...).

→ *Le congé de longue durée (CLD)*

Principe : il est 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. Si l'agent a épuisé ses droits à plein traitement de congé de longue maladie (au bout d'1 an de CLM), il pourra être placé en congé longue durée (CLD).

→ Duréé :

5 ans maximum ou 8 ans lorsque la maladie est contractée en service (le début du CLD prend effet à la date de la première constatation médicale de la maladie). Il est accordé par périodes de 3 à 6 mois renouvelables. Il peut être fractionné.

→ Rémunération :

→ 3 ans à plein traitement, puis 2 ans à demi-traitement. Si l'établissement est adhérent au CGOS, ce dernier compense les 5 premiers mois de chaque année à demi traitement, soit au total 300 jours.

→ Si la maladie ouvrant droit à congé de longue durée a été contractée dans l'exercice des fonctions, la prise en charge par

l'établissement est de 5 ans à plein traitement, suivie de 3 ans à demi traitement. Le CGOS prendra en charge les 5 premiers mois des 2 premières années à demi traitement, soit au total 300 jours.

→ *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, le fonctionnaire peut être autorisé à accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique (après avis du Comité Médical Compétent), accordé pour une période de 3 mois renouvelable dans la limite d'1 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 à un mi-temps.

→ Rémunération :

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

→ *Maladie professionnelle, accident de service et de trajet*

Tout agent victime d'un accident de service, de trajet, ou d'une maladie professionnelle doit effectuer 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 établir 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 doit 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. L'administration peut reconnaître directement l'imputabilité sans passer devant la Commission de réforme. En cas de refus de reconnaissance d'imputabilité, la saisine de la Commission de réforme est obligatoire



→ 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 son travail ou jusqu'à sa mise à la retraite.

→ ATTENTION ! Beaucoup de prises en charge d'accidents sont rejetées pour cause de déclarations mal remplies !

→ NOUVELLES DISPOSITIONS

L'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation, à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique, apporte des avancées non négligeables.

→ **Temps partiel thérapeutique**

→ Suppression de la durée minimale de six mois pour pouvoir en faire la demande.

→ Demande présentée par le fonctionnaire avec un certificat médical du médecin traitant.

→ Contrôle par le médecin agréé de l'établissement.

→ En cas de désaccord, c'est le Comité Médical d'Établissement ou la Commission de Réforme qui tranche.

→ **Reclassement**

Le fonctionnaire bénéficie d'une période de préparation au reclassement d'un an assimilée à du service effectif.

→ **Création d'un Congé pour Invalidité Temporaire Imputable au Service (CITIS)**

→ Intégralité du traitement maintenue jusqu'à la reprise du travail ou la mise à la retraite (accident de service, maladie ordinaire, longue maladie, maladie longue durée).

→ Prise en charge des frais médicaux et ceux entraînés par la maladie ou l'accident.

→ La totalité du CITIS est assimilée à du service effectif (ancienneté, avancement...).

→ Accident de service et maladie présumés imputables (inversion de la charge de la preuve, c'est à l'administration d'apporter la preuve de la non-imputabilité).

→ Pour l'accident de trajet, c'est à l'agent ou ses ayants droit d'apporter la preuve d'imputabilité.

ATTENTION : En ce qui concerne le Congé pour Invalidité Temporaire Imputable au Service, un décret en Conseil d'Etat viendra préciser les conditions d'application. En attendant la parution de ce décret, c'est toujours l'ancienne règle qui s'applique.



▶ Depuis les années 2000, l'hôpital subit une accumulation de réformes, du PMSI à la loi HPST de 2009, en passant par la Tarification à l'activité (T2A) et les plans « Hôpital 2007 » et « Hôpital 2012 ». Ces organisations impactées par un « nouveau management public » ont fortement dégradé la réalité du travail des soignants auprès des patients.

Les choix de gestion se fondent sur la base de comparaison entre hôpitaux (benchmarking), des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens et l'application de la gouvernance (autorité de l'Etat déclinée par les ARS avec un « chef » dans chaque établissement : le directeur).

Les maîtres-mots des échanges entre les différentes parties représentatives des hôpitaux dans les différentes instances sont : projet, performance, efficacité, clients, patientèle, qualité, indicateurs, bien-traitance, évaluation, excellence...

Ce management prioritairement axé sur les gains de productivité est complètement contradictoire avec les besoins fondamentaux des patients accueillis dans un service de santé. Dans cette optique managériale industrielle, il y a aussi négation du travail réel, et malgré toutes les capacités intellectuelles des concepteurs et des décideurs, cela ne fonctionne pas et est source d'entropie.

Avant la mise en place de ces politiques, « on soignait sans compter », maintenant « on compte ce que l'on soigne ».

Ce nouveau management est déconnecté de la réalité du travail. En effet, la logique industrielle est complètement inadaptée à l'activité du soignant, qui fait face quotidiennement aux aléas et aux inconnus liés à la spécificité du soin auprès d'un être humain. Pour cela, le soignant a besoin d'autonomie dans sa pratique. Or, cette organisation tend à dénaturer la conception du soin en se heurtant et en se confrontant aux valeurs éthiques des professionnels. En outre, elle est en totale contradiction avec ce que le soignant apprend dans les écoles.



Sur le plan psychologique, cette situation incohérente crée chez le personnel un grave conflit intérieur. C'est un management illogique, une organisation basée sur la polyvalence, la flexibilité, le flux tendu et le travail à la chaîne, en totale opposition avec le respect de la nécessaire individualisation du soin.

Cette « désorganisation organisée » transforme l'hôpital en usine à soins. Cela accentue les accidents et les arrêts de travail, amplifie la charge de travail des personnels et des dysfonctionnements chroniques s'installent dans les établissements.

Le personnel exprime son incompréhension à travailler en flux tendu alors que la direction lui répète sans cesse qu'il y a suffisamment d'effectifs.

Lorsque ces charges physiques et morales de travail s'ajoutent, sur le long terme, elles provoquent un épuisement professionnel reconnu de plus en plus largement.

POUR LA CGT, IL FAUT « REPENSER » LE TRAVAIL ET GARANTIR LA COHÉSION DES ÉQUIPES CAR C'EST LE SENTIMENT D'APPARTENANCE QUI PERMET D'ÊTRE EFFICACE ET DE DONNER DU SENS À SON TRAVAIL.



LA MOBILISATION POUR LES RETRAITES, UNE QUESTION D'ACTUALITÉ !

Dans les dernières années, des mobilisations ont exprimé le souhait que d'autres orientations soient mises en œuvre pour mieux répondre aux besoins des actuel.le.s salarié.e.s, comme des futur.e.s retraité.e.s, s'inscrivant dans un tout autre partage des richesses : pouvoir d'achat, emploi, amélioration des conditions de travail et reconnaissance de la pénibilité... .

Le gouvernement actuel a clairement annoncé sa volonté d'engager une nouvelle réforme des retraites en 2019 et de la passer en force.

Les citoyen.ne.s doivent relever ce défi et faire en sorte d'être écouté.e.s pour défendre leur retraite par répartition à prestation définie (vous connaissez le montant de votre pension). Par contre, le système envisagé par le gouvernement serait à cotisation définie, c'est-à-dire que les prestations (la pension), pourrait fluctuer d'une année à l'autre en fonction de la situation économique. **En clair on sait ce que l'on verse mais jamais ce que l'on percevra au moment de la retraite.**

L'avenir des retraites est lié à des évolutions démographiques, mais dépend surtout de l'emploi, des salaires, du développement économique et du partage des richesses.

Ces 3 dernières années, la CGT a souvent appelé seule à lutter et à manifester contre toutes les nouvelles dispositions et réformes négatives. Vivre plus longtemps et en meilleure santé est le résultat notamment des progrès scientifiques et techniques.

C'est aussi le résultat de plus d'un siècle de luttes des salarié.e.s pour construire une société solidaire de tous les âges.

Mais depuis près de 20 ans, les réformes sur les retraites engagées par les différents gouvernements (réformes Balladur 1993, Fillon 2003, celles de 2010 et de 2013) n'ont pas assuré le financement pérenne des retraites. En outre, elles n'ont eu de cesse de faire baisser le niveau des pensions et de saboter notre régime par répartition au profit de systèmes assurantiels et d'une épargne privée sans fiabilité. **Pourtant, les moyens financiers existent pour que toutes et tous bénéficient d'un départ à 60 ans, avec 75 % du dernier salaire d'activité pour une carrière complète.**

► **Répondre aux besoins des salarié.e.s, des retraité.e.s, trouver les financements nécessaires constitue la base des propositions durables de la CGT :**

► **Mener une autre politique de l'emploi et des salaires.** Un million d'emplois en plus, c'est cinq milliards d'euros de rentrées de cotisations supplémentaires pour les retraites. Les exonérations des cotisations aux entreprises (200 milliards d'exonérations et d'aides en 2012) doivent être revues en fonction de leur politique de l'emploi.

► **Réformer le financement des retraites.**

► **Instituer une modulation des cotisations des employeurs, en fonction notamment des politiques d'emploi des entreprises et de leurs profits.**

► **Soumettre à contribution tous les profits financiers.**

► **Soumettre à cotisation tous les éléments de rémunération complémentaires (intéressement, participation, stock-options, représentent 10 milliards d'euros).**

Oui,
vraiment, ma retraite
je veux la vivre et la
vivre **BIEN**

La crise c'est
eux, la solution
c'est nous !

NOTRE CAISSE DE RETRAITE : LA CNRACL

Créée en 1945, la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales est le régime de retraite et de gestion de l'invalidité des fonctionnaires hospitaliers et territoriaux.

Avec 2,2 millions d'actifs et 1,1 million de retraité·e·s, la CNRACL est le régime le plus important après le régime général (CNAV). La Caisse est gérée par un Conseil d'Administration (CA), composé de 16 membres élu.e.s.:

- ❖ 8 représentant.e.s des agents (6 actif/ves et 2 retraité.e.s) que vous élisez tous les 6 ans,
- ❖ 8 représentant.e.s des employeurs des 2 Fonctions publiques,
- ❖ et des représentant.e.s de l'État, qui ont une voix consultative.

➤ C'est une des rares caisses de retraite dans laquelle le CA est élu : c'est un atout majeur pour la démocratie et la défense des intérêts des personnels et des retraité.e.s.

Le travail du CA est organisé en 5 commissions, parmi lesquelles celle de l'invalidité et de la prévention, celle de la réglementation, le fonds d'action sociale (pour les retraité.e.s). Les administrateurs/trices sont porteurs de vos seuls intérêts et n'ont de cesse de défendre vos revendications.

Ce régime fonctionne suivant le principe de répartition solidaire, c'est-à-dire que les cotisations des personnels en activité paient les pensions des agents retraité·e·s sans être soumis aux aléas de la bourse.

Son rapport démographique reste favorable, notre régime demeure excédentaire. La titularisation de l'ensemble des non-titulaires renforcerait notre Caisse, elles/ils représentent 1/3 des personnels de la Fonction publique.

De plus, notre Caisse contribue à d'autres régimes de retraite, essentiellement des non-salarié.e.s. De 1974 à 2011, la CNRACL a contribué à hauteur de 65 milliards d'€. La CGT

reste favorable à ce principe de solidarité qu'est la compensation, mais notre organisation revendique la transparence de ces règles.

Le Régime Additionnel de la Fonction Publique (RAFP) mis en place en 2005, prétendait répondre aux aspirations des salarié.e.s de voir pris en compte le montant de leurs primes dans le calcul des pensions, comme c'est le cas dans le secteur privé. Mais il est limité à 20% du traitement brut, ce qui est inférieur au total des primes de certains corps professionnels. Les cotisations employeurs sont réduites. C'est le seul régime par capitalisation obligatoire ! C'est un fonds de pension. Soumis aux aléas des marchés financiers, le montant de la rente versée aux retraité·e·s n'est pas assuré...

Qui plus est, cette somme n'est versée qu'à partir de 62 ans, y compris en cas de départ anticipé en catégorie active ou mise en retraite pour invalidité.

LA CGT EXIGE LA MISE EN EXTINCTION DE CE RÉGIME.

La CGT revendique l'intégration de toutes les primes ayant valeur de compléments à la grille indiciaire pour le calcul de la pension.

Le Droit à l'Information (DAI) est une obligation légale, notamment à travers l'article 10 de la loi du 21 août 2003, qui établit le droit pour toute personne d'obtenir une information sur sa retraite par le biais :

- ❖ d'un relevé de situation individuelle (RIS),
- ❖ d'une estimation indicative globale (EIG),
- ❖ du droit à un entretien individuel retraite (EIR).

Ce droit se concrétise par :

- l'envoi systématique par année de naissance ciblée (tous les cinq ans à partir de 35 ans) ou sur demande des assuré·e·s d'un relevé de situation individuelle (RIS), il est aussi possible d'en obtenir un sur le site Internet des caisses de retraite.

- une estimation indicative globale (EIG) à 55 et à 60 ans,

- la possibilité de demander un entretien individuel retraite (EIR) à l'un de ses régimes à partir de 45 ans,

■ l'envoi systématique par la CNRACL d'une brochure d'information aux nouveaux cotisant.e.s.

➤ **Pour toutes questions sur votre retraite, créez votre compte personnalisé sur le site CNRACL "onglet actif" vous permettant d'obtenir ou de suivre votre RIS en instantané, et abonnez-vous à la lettre des affilié.e.s de la CNRACL.**



La Cgt propose

- ☞ La titularisation de tous les précaires et l'embauche de personnels pour assurer les missions de service public répondant aux besoins de la population, améliorant les conditions de travail
- ☞ L'augmentation du salaire indiciaire, la reconnaissance des qualifications
- ☞ L'intégration de toutes les primes dans le traitement soumis à cotisation pour la retraite
- ☞ Le maintien du régime CNRACL avec un CA élu par les actifs/ves et les retraité.e.s.

L'ÂGE DE LA RETRAITE

➤ Pour prétendre à une retraite CNRACL, il faut avoir accompli 2 ans de services effectifs comme stagiaire ou titulaire de la Fonction publique, sinon les cotisations sont transférées au régime général et sur les régimes ARRCO/AGIRC ou à l'Ircantec (régime complémentaire des non titulaires de la Fonction publique).

La principale mesure régressive de la réforme de 2010 est le relèvement de 2 ans de l'âge d'ouverture des droits et de l'âge limite.

Quand liquider une pension ?

		Les services pris en compte
Cas général, catégorie sédentaire	62 ans	- Les services en tant que titulaire et stagiaire, - Les services en tant que non titulaire s'ils ont été validés. À noter que le dispositif de validation a été supprimé pour toute nouvelle demande depuis le 02/01/2013. - Les services militaires.
Catégorie active (15 ans devenu 17 ans)	57 ans	
Catégorie insalubre	52 ans	
15 ans et conjoint invalide à 80 %, parent d'enfant handicapé à 80 % de plus d'un an	IMMEDIATE	
Fonctionnaires partant en retraite pour invalidité	IMMEDIATE	
Mères au moins de trois enfants vivants	Le dispositif a été supprimé à compter du 1 ^{er} janvier 2012, sauf à avoir accouché/adopté les trois enfants avant cette date, remplir les conditions d'interruption d'activité pour chacun des enfants et avoir effectué la demande avant cette date.	

FONCTIONNAIRES TITULAIRES ET NON TITULAIRES « SÉDENTAIRES » : PASSAGE DE 60 À 62 ANS

Date de naissance	Age de départ initial	Date de départ initial	Age limite de départ	Date limite de départ	Décalage de l'âge
1 ^{er} juil. 1951	60 ans et 4 mois	1 ^{er} nov. 2011	65 ans et 4 mois	1 ^{er} nov. 2016	+ 4 mois
1 ^{er} janv. 1952	60 ans et 9 mois	1 ^{er} oct. 2012	65 ans et 9 mois	1 ^{er} oct. 2017	+ 9 mois
1 ^{er} janv. 1953	61 ans et 2 mois	1 ^{er} mars 2014	66 ans et 2 mois	1 ^{er} mars 2019	+ 1 an et 2 mois
1 ^{er} janv. 1954	61 ans et 7 mois	1 ^{er} août 2015	66 ans et 7 mois	1 ^{er} août 2020	+ 1 an et 7 mois
1 ^{er} janv. 1955	62 ans	1 ^{er} janv. 2017	67 ans	1 ^{er} janv. 2022	+ 2 ans

FONCTIONNAIRES TITULAIRES RELEVANT DU « SERVICE ACTIF » : PASSAGE DE 55 À 57 ANS

Date de naissance	Age de départ initial	Date de départ initial	Age limite de départ	Date limite de départ	Durée de service exigée
1 ^{er} juil. 1956	55 ans et 4 mois	1 ^{er} nov. 2011	60 ans et 4 mois	1 ^{er} nov. 2016	15 ans et 4 mois
1 ^{er} janv. 1957	55 ans et 9 mois	1 ^{er} oct. 2012	60 ans et 9 mois	1 ^{er} oct. 2017	15 ans et 9 mois
1 ^{er} janv. 1958	56 ans et 2 mois	1 ^{er} mars 2014	61 ans et 2 mois	1 ^{er} mars 2019	16 ans et 2 mois
1 ^{er} janv. 1959	56 ans et 7 mois	1 ^{er} août 2015	61 ans et 7 mois	1 ^{er} août 2020	16 ans et 7 mois
1 ^{er} janv. 1960	57 ans	1 ^{er} janv. 2017	62 ans	1 ^{er} janv. 2022	17 ans

Pour la catégorie sédentaire, les agent.e.s qui sont né.e.s après 1955 auront une ouverture de droit à pension à partir de 62 ans, dans la catégorie active ce départ est progressif pour les années de 1956 à 1960, pour passer de 55 ans et 4 mois à 57 ans. A partir de 67 ans, Si l'agent.e ne possède pas le nombre requis de trimestres, il-elle a la possibilité de demander une prolongation d'activité (cf. critères). Elle est au maximum de 10 trimestres. Elle est soumise à l'autorisation de l'autorité investie du pouvoir de nomination et d'un avis médical favorable. Il est impératif d'avoir une réponse écrite à cette demande pour pouvoir poursuivre l'activité.

**LA CATÉGORIE ACTIVE
OU RECONNAÎTRE
LA PÉNIBILITÉ
DU TRAVAIL**

➤ **La réforme des retraites de 2010 a aussi reporté de 2 ans le départ à la retraite pour la catégorie active. Pourtant, tous les indicateurs démontrent que les accidents et les maladies professionnelles augmentent avec l'âge. De plus, les conditions de travail se dégradent avec la rentabilité demandée aux agents de la Fonction publique.**

Les emplois, classés en catégorie active par décrets ministériels, présentent « un risque particulier ou des fatigues exceptionnelles » qui justifient donc un départ anticipé à la retraite. Une liste a été établie en 1969.

De nombreuses attaques sont lancées contre la catégorie active. Après l'odieux chantage envers les infirmières en 2010, les auxiliaires

- de puériculture des crèches hospitalières sont actuellement visés de manière sournoise, ainsi que les agents des réseaux souterrains. De plus, nombreuses et nombreux sont nos collègues exposé.e.s dans les métiers techniques, administratifs sans aucune reconnaissance.

Reconnaissance de la pénibilité au travail :

- L'amélioration des conditions de travail tout au long de la vie professionnelle représente une priorité pour que la santé des salarié.e.s ne se dégrade pas : Elle est de la responsabilité de l'employeur.
- La reconnaissance de la pénibilité passe par la mise en place de mesure de prévention, notamment pour combattre les risques «psycho-sociaux» induits par des mauvaises conditions de travail, le stress ou les techniques destructrices, de protection efficace, de temps de récupération suffisant et un temps de travail diminué, avec un accompagnement par la médecine préventive et du travail.

Le compte individuel pénibilité mis en place pour le privé, c'est du vent. Il renforce l'individualisation du calcul des pensions de retraite.

Certains travaux pénibles restent inévitables pour remplir nos missions de service public. Ils doivent être diminués au maximum. Ils entraînent une usure prématurée de la santé des salarié.e.s : un départ anticipé à la retraite est donc nécessaire. Beaucoup de professions en sont exclues alors qu'elles relèvent d'au moins un des 12 facteurs de pénibilité établis par la CGT, même si le gouvernement n'en reconnaît que 10. Actuellement sur la pression du patronat, seul 6 Facteurs de pénibilités sont utilisés dans le compte de prévention pénibilité dans le privé.



La Cgt propose

👉 **Le maintien de la catégorie active pour les emplois qui en bénéficient actuellement.** Les corps et cadres d'emploi de la catégorie active reclassés dans une catégorie supérieure (A ou B) doivent conserver le départ anticipé. Le passage dans un corps dit " sédentaire " doit préserver le droit au départ anticipé.

👉 **L'amélioration de la catégorie active.** L'État doit admettre d'autres corps et cadres d'emploi que ceux répertoriés au titre de la reconnaissance de la pénibilité.

👉 **Une retraite anticipée à taux plein.** Pour bénéficier d'un réel départ anticipé, les salarié.e.s de la catégorie active doivent bénéficier de bonifications : 1 trimestre cotisé par année d'exposition.

PRINCIPE DE CALCUL D'UNE PENSION

➤ **Avant la réforme de 2003, le calcul d'une retraite était relativement simple. Il fallait 37,5 ans de cotisations (150 trimestres) pour bénéficier d'une retraite à taux plein, avec 75 % du dernier traitement de l'échelon détenu pendant au moins six mois, excepté en cas d'invalidité. La valeur de l'annuité était de 2% (37,5 ans x 2 % = 75 %). Depuis la réforme Fillon de 2003 (basée sur un accord minoritaire !), de nombreux paramètres entrent en ligne de compte : à chacun son calcul, qui s'est volontairement complexifié et individualisé ! Les réformes de 2010 et 2013 ont poursuivi ce processus. En 2014, un agent né en 1954 devra cotiser 165 trimestres pour le taux plein avec une valeur de l'annuité à 1,818, ou subir une décote de 1,25 % par trimestre manquant. Voici désormais quelques points de repères pour le calcul d'une pension :**

Le calcul d'une retraite s'effectue en deux étapes principales, en distinguant les périodes cotisées des périodes validées.

1 Dans un premier temps, la pension de base est calculée à partir des périodes cotisées. Ensuite il faut connaître la valeur de l'annuité qui dépend de l'âge d'ouverture des droits et de l'âge de départ.

S'ajoutent les bonifications :

- ▶ pour campagnes militaires
- ▶ de dépaysement
- ▶ pour les professeurs d'enseignement technique
- ▶ pour l'exécution d'un service aérien ou sous-marin commandé
- ▶ pour les sapeurs pompiers professionnels et ceux admis en congé pour raison opérationnelle
- ▶ pour les agents des réseaux souterrains des égouts
- ▶ pour les agents du corps des identificateurs de l'institut médico-légal de la préfecture de police
- ▶ pour enfants nés, adoptés ou recueillis avant le 01/01/2004.

Exemple : Pour un-e salarié-e qui part en 2018, le calcul est le suivant :

$$\begin{aligned} & \text{années cotisées} + \text{bonification-s éventuelle-s} \\ & \quad \times \text{valeur de l'annuité} \\ & = \text{pourcentage à appliquer au salaire} \\ & \quad \text{de référence} \\ & \text{(salaire moyen des 6 derniers mois).} \end{aligned}$$

Les différentes réformes	Année de naissance avant 1944	Nbre de trimestres pour le taux plein 150 trimestres	Valeur de l'annuité 2,00%
Loi Fillon 2003	En 1949	161	1,863 %
	En 1950	162	1,852 %
	En 1951	163	1,840 %
	En 1952	164	1,829 %
Loi Fillon 2010	En 1953-54	165	1,818 %
	En 1955-56-57	166	1,807 %
	En 1958-59-60	167	1,796 %
Loi réforme 2014	En 1961-62-63	168	1,785 %
	En 1964-65-66	169	1,775 %
	En 1967-68-69	170	1,764 %
	En 1970-71-72	171	1,754 %
	En 1973	172	1,744 %

2

Durée d'assurance ou périodes validées

Cette notion a été introduite par la réforme Fillon. Alors que **le nombre de trimestres cotisés sert à calculer la pension, la durée d'assurance ne sert qu'à savoir si le montant de la pension sera minoré ou majoré** (décote et surcote). Il faut additionner les trimestres validés dans le privé et ceux validés dans la Fonction publique, quelle que soit la quotité travaillée : temps partiel et temps plein comptent de la même manière et quel que soit le régime cotisé (régime général, agricole, commerçant...).

S'ajoute la majoration de durée d'assurance :

2 trimestres par enfant né après le 1^{er} janvier 2004 pour les femmes.

4 trimestres maximum (1 trimestre par période de 30 mois) pour les fonctionnaires élevant à domicile un enfant invalide à 80 %.

1 an par période de 10 ans de services effectifs pour les hospitaliers classés en catégorie active (incertitude sur le maintien de cette disposition).

Si les trimestres validés sont inférieurs à ceux nécessaires (165 pour l'année de naissance 1954) pour obtenir le taux plein, alors intervient la maudite « décote ». Pour l'annuler, l'agent peut prolonger son activité jusqu'à l'âge « butoir » qui va progressivement être à 67 ans pour la catégorie sédentaire et 62 ans pour la catégorie active.

Les augmentations des cotisations

La CGT conteste l'augmentation de la cotisation retraite des fonctionnaires de

7,85 % à 10,86 % entraînant une diminution de la rémunération. Cette mesure a été décidée pour ajuster les cotisations publiques/privées, représentant un alignement par le bas, car les employeurs du privé paient des cotisations bien inférieures à celles des employeurs publics !

Année	Taux de la retenue
du 1/1 au 31/10 2012	8,39 %
du 1/11 au 31/12 2012	8,49 %
2013	8,76 %
2014	9,14 %
2015	8,54 %
2016	9,94 %
2017	10,29 %
2018	10,56%

Paiement du dernier traitement

Jusqu'au 30 juin 2011, le traitement était versé jusqu'à la fin du mois du départ en retraite, quelle que soit la date de départ : c'était le salaire continué. Depuis le 1^{er} juillet 2011, le versement du traitement et des primes cesse le lendemain du départ à la retraite (ou jour de « radiation des cadres »). La mise en paiement de la pension s'effectue toujours à la fin du mois suivant celui du départ en retraite.

Exemple : Départ le 2 octobre, pension perçue fin novembre. Aucune rémunération du 3 ou 31 octobre !

Il faut donc poursuivre son activité jusqu'à la fin d'un mois civil pour éviter une rupture de rémunération entre la cessation du versement de son traitement et la date d'effet du versement de sa pension. A la différence des salarié.e.s du privé, les fonctionnaires ne peuvent bénéficier d'une prime de départ en retraite de la part de leur employeur, indemnité qui est, selon le Code du travail, d'un mois de

salaire après quinze ans d'ancienneté, et jusqu'à deux mois après trente ans. Le principe du « salaire continué » compensait imparfaitement cette absence.

La décote suite à la réforme 2010

Les réformes successives ont allongé la durée de cotisations. Cette augmentation a rendu de plus en plus difficile la possibilité d'atteindre le taux plein, voire impossible pour les corps classés en catégorie active. La décote rajoute une pénalité, les fonctionnaires sont donc victimes d'une double peine. Concrètement, le montant des pensions ne cesse de diminuer.

SÉDENTAIRES TITULAIRES ET NON TITULAIRES

Date de naissance	Âge d'annulation de décote	Nbre de trimestres de décote maximum	Taux de la décote par trimestre manquant	Taux de décote maximum
du 01/01/1951 au 30/06/1951	62 ans et 9 mois	11	0,75%	8,25%
du 01/07/1951 au 31/08/1951	63 ans et 1 mois	11	0,75%	8,25%
du 01/09/1951 au 31/12/1951	63 ans et 4 mois	12	0,875%	10,50%
du 01/01/1952 au 31/03/1952	63 ans et 9 mois	12	0,875%	10,50%
du 01/04/1952 au 31/12/1952	64 ans	13	1%	13%
du 01/01/1953 au 31/10/1953	64 ans et 8 mois	14	1,125%	15,75%
du 01/11/1953 au 31/12/1953	64 ans et 11 mois	15	1,25%	18,75%
du 01/01/1954 au 31/05/1954	65 ans et 4 mois	15	1,25%	18,75%
du 01/06/1954 au 31/12/1954	65 ans et 7 mois	16	1,25%	20%
1955	66 ans et 3 mois	17	1,25%	21,25%
1956	66 ans et 6 mois	18	1,25%	22,5%
1957	66 ans et 9 mois	19	1,25%	23,75%
1958	67 ans	20	1,25%	25%
1959	67 ans	20	1,25%	25%
1960	67 ans	20	1,25%	25%
1961	67 ans	20	1,25%	25%
1962	67 ans	20	1,25%	25%
1963	67 ans	20	1,25%	25%

ACTIFS TITULAIRES

Date de naissance	Age d'annulation de décote	Nbre de trimestres de décote maximum	Taux de la décote par trimestre manquant	Taux de décote maximum
1951	56 ans	4	0,125%	0,5%
1952	56 ans et 6 mois	6	0,25%	1,5%
du 01/01/1953 au 31/10/1953	57 ans	8	0,375%	3%
du 01/11/1953 au 31/12/1953	57 ans et 3 mois	9	0,5%	4,5%
du 01/01/1954 au 31/05/1954	57 ans et 3 mois	9	0,5%	4,5%
du 01/06/1954 au 31/12/1954	57 ans et 6 mois	10	0,625%	6,25%
1955	57 ans et 6 mois	10	0,625%	6,25%
du 01/01/1956 au 30/06/1956	57 ans et 9 mois	11	0,75%	8,25%
du 01/07/1956 au 31/08/1956	58 ans et 1 mois	11	0,75%	8,25%
du 01/09/1956 au 31/12/1956	58 ans et 4 mois	12	0,875%	10,5%
du 01/01/1957 au 31/03/1957	58 ans et 9 mois	12	0,875%	10,5%
du 01/04/1957 au 31/12/1957	59 ans	13	1%	13%
du 01/01/1958 au 31/10/1958	59 ans et 8 mois	14	1,125%	15,75%
du 01/11/1958 au 31/12/1958	59 ans et 11 mois	15	1,25%	18,75%
du 01/01/1959 au 31/05/1959	60 ans et 4 mois	15	1,25%	18,75%
du 01/06/1959 au 31/12/1959	60 ans et 7 mois	16	1,25%	20%
1960	61 ans et 3 mois	17	1,25%	21,25%
1961	61 ans et 6 mois	18	1,25%	22,5%
1962	61 ans et 9 mois	19	1,25%	23,75%
1963	62 ans	20	1,25%	25%

La décote va peu à peu contraindre les agents à travailler jusqu'à l'âge de son annulation, soit 67 ans pour la catégorie sédentaire et 62 ans pour la catégorie active, pour ne pas partir avec une retraite de misère !

Un agent de catégorie active reclassé en catégorie sédentaire ne disposant pas du nombre de trimestres requis en durée d'assurance, son annulation de la décote n'interviendra plus à 62 ans (âge limite catégorie active) mais à 67 ans (âge limite de la catégorie sédentaire).



LE MINIMUM GARANTI

➤ Depuis 1964, la pension d'un-e retraité-e était comparée au «minimum garanti» (MG); si le montant de sa pension était inférieur, elle ou il touchait ce minimum. La plupart des agents partaient à 60 ans et le minimum garanti permettait de compenser des carrières incomplètes. Pour des retraites inférieures à 1 000€, la pension était augmentée de 140€ en moyenne. Le MG concernait plus particulièrement les femmes subissant des bas salaires, des carrières discontinues, du temps partiel imposé. Presque 1 pensionné-e de la CNRACL sur 2 bénéficiait de cette mesure !

➔ *La réforme de 2010 a scandaleusement remis en question le bénéfice de cette disposition avec des mesures très restrictives pour en bénéficier :*

1^{ère} disposition

➤ soit il faut avoir la durée d'assurance requise pour le taux plein,

➤ soit il faut atteindre l'âge d'annulation de la décote fixé à 67 ans en catégorie sédentaire et 62 ans pour la catégorie active,

➤ soit il faut remplir des conditions spécifiques : handicap, invalidité, enfant ou conjoint-e handicapé-e.

2^{ème} disposition : 2013

De plus, les trimestres de bonification pour enfants sont exclus du calcul du minimum garanti. Pour justifier cette réforme, le gouvernement de 2010 a procédé à un «faux» parallèle avec le minimum contributif qui existe au sein du régime général pour les carrières longues et « linéaires » alors que le minimum garanti était destiné à compenser les carrières incomplètes.

➔ *Ce minimum garanti n'est ni minimum ni garanti !*

Cette mesure va donc à l'encontre de l'égalité femmes/hommes et des mesures solidaires envers celles et ceux ayant subi des bas revenus et la précarité.



Pénibilité, Retraites...
AGIR avec **cg**

LES CARRIÈRES LONGUES (TITULAIRES ET NON TITULAIRES)

► Celles et ceux qui ont commencé à travailler très jeunes peuvent bénéficier du dispositif « carrières longues » mis en place à partir du 1^{er} janvier 2005. Mais la réforme de 2010, en combinant le relèvement de la condition d'âge et l'allongement de la carrière, a encore durci l'accès à ce dispositif qui, à défaut d'avoir été supprimé, est devenu de plus en plus virtuel.



Date de naissance	Âge de départ	Âge de début d'activité cotisée*	Durée d'assurance cotisée en trimestres
1957	57 ans	Avant 16 ans	166 + 8 mois 166
	59 ans et 8 mois	Avant 16 ans	
	60 ans	Avant 20 ans	
1958	57 ans et 8 mois	Avant 16 ans	167 + 8 mois 167
	60 mois	Avant 20 ans	
1959	57 ans et 8 mois	Avant 16 ans	167 + 8 mois 167
	60 mois	Avant 20 ans	
1960	58 ans	Avant 16 ans	167 + 8 mois 167
	60 ans	Avant 20 ans	
1961-1962-1963	60 ans	Avant 20 ans	168
1964-1965-1966	60 ans	Avant 20 ans	199
1967-1968-1969	60 ans	Avant 20 ans	170
1970-1971-1972	60 ans	Avant 20 ans	171
À partir de 1973	60 ans	Avant 20 ans	172

Les bénéficiaires potentiels dont la date de naissance est inférieure à 1958 ont déjà plus de 60 ans.

* Justifier de 5 trimestres de durée d'assurance à la fin de l'année de son 16ème ou 20ème ou de 4 trimestres si la date de naissance se situe dans le dernier trimestre.

Ne pas avoir plus de 4 trimestres de maladie - longue maladie - maladie longue durée et/ou accident de service et maladie professionnelle, dans le nombre de trimestre requis (pour les affiliés de la CNRACL)..

COMMISSION DE RÉFORME, INVALIDITÉ ET RETRAITE

➤ **L'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 change les dispositions relatives au temps partiel thérapeutique, (que se soit en Congé non imputable ou imputable) à la période de préparation au reclassement (idem) et au régime de prise en charge des incapacités temporaires reconnues imputables au service.**

De plus, l'article 10 de cette ordonnance, indique qu' "est présumé imputable au service tout accident survenu à un fonctionnaire, quelle qu'en soit la cause, dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service." Cela s'applique aussi pour les accidents de trajets et les maladies reconnues sur le tableau des maladies professionnelles.

C'est à l'employeur de faire la preuve qu'il existe une faute détachable du service pour ne pas reconnaître l'imputabilité au service.

Pour les autres cas (maladie à caractère pro ou aggravé en service, maladie pro pour laquelle il manque une des conditions), c'est toujours à l'agent de faire la preuve d'une relation de cause à effet avec le service.

➔ **ATTENTION, cette ordonnance fait disparaître le congé de longue durée imputable au service.**

Elle change aussi la réglementation sur les demande de reprise à temps partiel thérapeutique, dans ce cas, les médecins préventeurs/travail disparaissent ; seul le médecin traitant et le médecin expert de l'employeur définissent le temps partiel thérapeutique.

L'employeur doit reconnaître directement l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie professionnelle, si il n'y a pas de faute détachable du service, d'un agent

• stagiaire ou titulaire de la Fonction publique
• dans les cas stipulés par l'ordonnance ; en cas
• de refus, l'employeur doit saisir obligatoirement
• la commission de réforme. S'il ne le fait pas,
• l'agent doit saisir lui-même cette commission
• de réforme. Les agents de la FPT à temps non
• complet de moins de 28 heures hebdomadaires
• dépendent du régime général ; (pas de
• commission de réforme)

➔ **Cette commission doit être obligatoirement consultée et son avis est transmis à l'employeur qui donne sa décision à l'agent de prise en charge ou non pour :**

• ➔ **Le taux d'invalidité permanente ou partielle (IPP) qui détermine l'attribution d'une allocation temporaire d'invalidité (ATI).**

• Attention, la demande d'ATI est à faire dans
• l'année qui suit la consolidation ou la reprise
• du travail, sous peine de prescription ; ce
• taux d'IPP est fixé lors d'une expertise par un
• médecin agréé, après un accident de service,
• de trajet, une maladie professionnelle ou
• suite à un congé longue maladie imputable ;
• L'IPP est revue au terme de 5 ans (révision
• quinquennale) en fonction de l'évolution des
• séquelles consécutives à l'accident.

• ➔ **La prise en charge de tous les frais relatifs aux conséquences de l'imputabilité (annexe 2, circ. min. du 13 mars 2006)**

• ➔ **L'attribution d'une allocation de majoration de pension pour tierce personne**

• ➔ **Les expertises et contre-expertises demandées**

• ➔ **L'aménagement d'un poste de travail**

• ➔ **L'attribution d'un temps partiel thérapeutique, en cas de désaccord entre le médecin traitant et le médecin agréé de la collectivité**

• ➔ **La mise à la retraite pour invalidité.**

• L'agent peut contester la décision de
• « l'autorité investie du pouvoir de
• nomination » (dans un délai de 2 mois, à la
• date de réception du courrier de décision,
• le cachet de la poste faisant foi) à l'aide

de témoignages, d'avis médicaux ou transmissions de tous documents utiles. Une contre-expertise médicale peut être demandée deux fois. Parmi les membres de cette commission se trouvent des représentant.e.s syndicaux des personnels. Les mandaté.e-s CGT qui y siègent peuvent accompagner et défendre dans toutes les étapes avant de signer une demande de dossier d'invalidité.



ATTENTION

Au moment de votre départ en retraite :

- ➔ vous détenez une allocation temporaire d'invalidité dont la révision quinquennale n'a pas encore eu lieu...
- ➔ votre accident de service ou maladie professionnelle n'est pas consolidé à la date de radiation des cadres...

... vous devez impérativement passer une expertise auprès d'un médecin agréé afin de percevoir une rente d'invalidité pendant votre retraite.

Le montant d'une pension d'invalidité est calculé sur la base des trimestres réellement cotisés. S'ajoutera éventuellement la rente d'invalidité fixée définitivement lors du départ à la retraite. Celle-ci n'est pas révisable.

Une majoration pour tierce personne peut être accordée en cas de recours à l'assistance d'un tiers pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante. En cas de départ en retraite pour invalidité, la décote, véritable vol de nos cotisations, ne s'applique pas ; si le départ en retraite est la cause d'une imputabilité, le calcul de la pension s'effectue sans prendre en compte la durée des 6 mois.

La Cgt revendique

- ☞ L'obligation du passage en Commission de réforme de tout accident de service et de trajet
- ☞ Des moyens pour mettre en place une réelle politique de prévention
- ☞ Des moyens pour le fonctionnement des CHSCT (Comité d'Hygiène et Sécurité et Conditions de Travail) et des commissions de réforme, ainsi que le nombre d'heures nécessaires aux mandaté.e-s pour remplir leur mission
- ☞ Un suivi des agents et prise en compte de l'exposition aux risques...
- ☞ Le reclassement professionnel des salarié.e.s inaptes sur leur poste sans perte de salaire, ni remise en cause de la catégorie active, avec, si besoin, la mise en place d'une formation. La demande de retraite pour invalidité ne doit être demandée que lorsque l'agent est reconnu inapte à toutes fonctions de façon absolue et définitive
- ☞ La reconnaissance de la pénibilité avec un véritable dispositif de départ anticipé à la retraite

JEUNES AUJOURD'HUI, QUELLE RETRAITE DEMAIN?

➔ **Contrairement à ce que dit le gouvernement, rien n'est joué !**

La réforme des retraites publiée en 2014 intègre de nouveau une augmentation de la durée de cotisations pour les générations à partir de 1958 jusqu'à 1973.

Le gouvernement et le Medef déclarent ne pas vouloir consacrer un euro supplémentaire au système de retraite et qu'il convient donc de revoir à la baisse ces droits pour les jeunes. Ils seraient condamnés à cotiser sans pouvoir bénéficier eux-mêmes, plus tard, d'une retraite correcte ! Or, les bénéficiaires accumulés des grandes entreprises atteignent des niveaux jamais égalés. Les ressources de financement durable existent pour construire un système de retraite qui profite à toutes les générations, y compris les plus jeunes, sans les sacrifier sur l'autel du profit et de la compétitivité. La capitalisation n'est pas une solution fiable.

La crise financière et l'histoire ont montré le caractère très aléatoire des placements financiers...

L'ambition de la CGT

La CGT veut oeuvrer, avec l'ensemble des salarié.e.s et notamment les plus jeunes, à garantir et faire évoluer le système de **retraite solidaire par répartition**. Dans l'intérêt de toutes les générations, le défi à relever est d'assurer aux retraité.e.s actuel-le-s, comme aux futur-e-s retraité.e.s, un niveau de vie satisfaisant. **Cela suppose une réforme du système afin que les évolutions de la société et du travail soient prises en compte.**

C'est aujourd'hui que se décide le niveau des futures retraites. C'est l'implication de toutes et de tous qui fera pencher la balance du bon côté.

DES SALAIRES ET DES RETRAITES DÉCENTS POUR LES FEMMES

En 2012, les femmes représentent plus de 72 % des retraité.e.s de la CNRACL.

Leur pension moyenne est de 1 157 €, celles des hommes de 1 307 €. 75 % des femmes perçoivent

La Cgt propose

☞ **D'intégrer dans les périodes cotisées les périodes d'études après 18 ans, les périodes d'apprentissage et de stage, les périodes de recherche d'un premier emploi, les périodes d'inactivité forcée (chômage).**

☞ **Un financement basé sur l'emploi et les salaires, en modifiant la répartition des richesses en faveur du travail et en instituant une contribution sur les revenus financiers et une modulation de la cotisation patronale en fonction de la politique de l'emploi de l'entreprise.**

une pension inférieure à la moyenne, et 47,9 % des hommes perçoivent une retraite supérieure à la moyenne. Et les hommes valident en moyenne une durée d'activité cotisée supérieure de 4 ans à celle des femmes.

Bien que le statut des fonctionnaires garantisse une égalité de traitement, les discriminations que subissent les femmes restent fortes et tenaces : concentration dans les emplois précaires et dans un nombre limité de professions qui se caractérisent par des bas salaires, difficulté d'accès à des postes à responsabilité, à certains corps, à la formation, manque de reconnaissance des qualifications des professions à prédominance féminine, retards et interruption de carrière, temps partiel... et au final une retraite moyenne inférieure à celle des hommes !

Les réformes de retraite depuis 2003 qui allongent à chaque fois la durée de cotisation, à laquelle s'ajoute la décote, pénalisent en premier les carrières courtes et discontinues (temps partiel, congé parental...).

☞ **Les mesures restrictives pour toucher le minimum garanti prises depuis le 1^{er} janvier 2011 sont inadmissibles ! Elles remettent en cause notre système solidaire, qui permettait de compenser les très faibles pensions, touchées en grande majorité par les femmes.**

La réforme de 2003 a remis scandaleusement en cause les droits familiaux dont pouvaient bénéficier les mères fonctionnaires pour atténuer les inégalités : suppression de la bonification d'un an cotisé par enfant pour la remplacer par une durée d'assurance de 6 mois (qui ne sert qu'à atténuer la décote).

Avec la Cgt exigeons une retraite décente !

- ☞ **Reconnaissance des qualifications des métiers à prédominance féminine.**
- ☞ **Droit à la retraite à 60 ans avec 75 % du dernier traitement et pas de pension inférieure au SMIC.**
- ☞ **Dispositions pour que les femmes puissent accéder à la formation professionnelle.**
- ☞ **Développer un service public d'accueil de la petite enfance et des enfants hors temps scolaire.**

- ☞ **Adapter les horaires afin d'articuler vie professionnelle et vie privée.**
- ☞ **Obtenir des emplois statutaires à temps plein.**
- ☞ **Reconnaissance du droit à la santé et de la pénibilité des travaux des femmes.**
- ☞ **Reconnaissance de vrais droits familiaux pour atténuer les inégalités femmes/hommes.**
- ☞ **Rétablissement du minimum garanti pour toutes les pensions.**

RETRAITÉ.E.S : RÉALITÉS

Les retraité.e.s des fonctions publiques territoriale et hospitalière ont vu leur situation aggravée par les différentes réformes.

Déconnectées des salaires de la Fonction publique, leurs pensions, comme celles des retraité.e.s du privé, ne sont augmentées qu'une fois par an, en théorie car quasiment aucune augmentation depuis 4 ans et blocage prévu pour 2018, en fonction de l'indice des prix à la consommation, au lieu d'être indexées sur l'évolution des salaires. La réforme publiée en 2014, puis les nouvelles mesures annoncées par le gouvernement ont reculé la date de revalorisation des pensions du 1er avril au 1er octobre, et depuis le 1er janvier 2018 augmentation du prélèvement de la CSG de 1,7 %, en fonction non pas de la pension perçue mais du revenu fiscal de référence soit 1200 euros pour une personne seule (revenu fiscal 14404) et 1841,25 pour un couple (revenu fiscal 22095) pour sauf pour les retraité.e.s au minimum vieillesse. Cette loi n'a pas supprimé les mesures très restrictives de 2010 pour percevoir le minimum garanti pour celles et ceux qui touchent les plus basses pensions. Les retraité.e.s sont victimes de mesures régressives, comme toutes et tous, et des attaques contre notre protection sociale : franchises médicales, non remboursement de médicaments, augmentation du forfait hospitalier et des cotisations des mutuelles... Les retraité.e.s hospitaliers sont même exclu.e.s de la gratuité des soins dans les hôpitaux où elles et ils ont pourtant travaillé une bonne partie de leur vie, gratuité à laquelle ils avaient droit en activité.

- Le cumul emploi-retraite : La réforme publiée en 2014 prévoit qu'à compter du 1er janvier 2015, les salaires perçus par un-e retraité-e en supplément de sa pension ne contribueront pas à l'acquisition de droits supplémentaires, malgré le versement obligatoire des cotisations.

☞ *Le Fonds d'Action Sociale (FAS)*

- Le FAS de la CNRACL apporte des aides assujetties à conditions de ressources : santé, chauffage, aide à la mutuelle, amélioration de l'habitat, aide pour rester à domicile...

- Les élu-e-s CGT sont les plus déterminé.e.s pour se battre en exigeant une augmentation des plafonds de ressources. Pour bénéficier d'une aide en 2018, les ressources d'une personne seule ne doivent pas dépasser 1 573 € mensuels et pour un couple 2 360 € mensuels, pour 2018 le gouvernement a bloqué la décision unanime du conseil d'administration d'augmenter de 50 € les plafonds de ressource.

La Cgt revendique

- ☞ **Le maintien de la gestion du Fonds d'Action Sociale (FAS) sous l'autorité de la CNRACL**
- ☞ **L'indexation des pensions sur les salaires à compter du 1^{er} janvier et non sur les prix.**
- ☞ **Un minimum de 1 800 € net de pension pour une carrière complète**
- ☞ **Un niveau de pension de réversion à 75 %.**
- ☞ **La prise en charge par la Sécurité Sociale de toutes les dépenses de santé et des conséquences de la perte d'autonomie.**
- ☞ **La révision des plafonds de ressources pour bénéficier du FAS et l'attribution des chèques vacances.**

1) Reculs de limite d'âge à titre personnel

Le fonctionnaire peut demander à être maintenu en activité à titre personnel en fonction de sa situation familiale au moment où il a atteint sa limite d'âge. Les services accomplis à ce titre sont pris en compte dans la constitution du droit, en liquidation pour le calcul de la durée d'assurance.

➔ Parent de 3 enfants vivants à son 50ème anniversaire. Ce recul est accordé à la double condition que le fonctionnaire soit en activité et qu'il soit reconnu apte à poursuivre son activité.

Durée de 1 an, sur demande préalable.

➔ Parent ayant un ou des enfants à charge le jour de sa limite d'âge, il peut avoir un recul d'un an par enfant à charge dans la limite de 3 ans, pour lesquels les prestations familiales sont versées, ou peut être prolongée jusqu'à l'âge maximum de 20 ans pour ceux notamment qui poursuivent des études (certificat de scolarité).

➔ Parent ayant un ou des enfants ouvrant droit à l'allocation handicapé le jour de sa limite d'âge, ou percevant une allocation adulte handicapé.

Durée de 1 an par enfant dans la limite de 3 ans, sur demande préalable. Ce recul est accordé d'office sans condition d'aptitude physique.

➔ Parent ayant eu à sa charge un enfant ou des enfants « mort pour la France ». Ce recul est accordé sans condition d'aptitude. Durée de 1 an par enfant, sur demande préalable.

➔ Dans le cadre du recul l'agent pourra à tout moment pendant cette période, faire valoir ses droits à pension.

2) Prolongation d'activité pour carrière incomplète

Décret 2003-1306 du 26 décembre 2003, art.9 et loi n° 84-834 du 13 septembre 1984, art.1-1er introduit par la loi 2003-775 du 21 août 2003, art. 69

Tous les fonctionnaires peuvent en bénéficier, quelque soit leur emploi, cette prolongation est accordée dans la limite de 10 trimestres maximum. Elle cessera au moment où l'intéressé aura atteint le nombre de trimestres requis en fonction de son année de naissance. Au-delà de cette limite, les trimestres effectués ne seront pas valables pour la retraite.

La demande doit être faite avant la limite d'âge (6 mois), dans l'intérêt du service (avis favorable de la hiérarchie), être apte physiquement et que le nombre de trimestre soit inférieur au nombre de trimestres exigés pour obtenir une retraite à taux plein.

Les services accomplis à ce titre sont pris en compte dans la constitution du droit, en liquidation pour le calcul de la durée assurance.

➔ Cette prolongation peut être cumulée avec le recul de limite d'âge à titre personnel et qui sera accordé en premier lieu.



**Une retraite solidaire
décente pour toutes
et tous, c'est possible !**

Les propositions de la CGT

- Garantir un niveau des retraites avec au moins 75 % du dernier salaire. Pas de pension inférieure au SMIC !
- Rétablir l'indexation des pensions sur les salaires et rétablissement de la péréquation (= restitution dans les pensions des retraité.e.s des améliorations de carrière des actifs/ves).
- Revenir à un droit effectif au départ à partir de 60 ans à taux plein pour toutes et tous, c'est-à-dire sans décote.
- Intégrer à partir de 18 ans toutes les périodes d'études, de formation, d'apprentissage, de chômage ou d'activité professionnelle.
- Reconnaître la pénibilité en améliorant les conditions de travail et en réduisant le temps de travail. Instaurer un véritable suivi post professionnel.
- Étendre l'accès de la catégorie active qui ouvre le droit à un départ anticipé à taux plein en prenant en compte les facteurs d'exposition définis par la CGT.
- Assurer les moyens de financement en développant l'emploi statutaire public, en augmentant les salaires et en intégrant les primes, en réaffectant une partie des richesses sur le travail, en dégagant des ressources supplémentaires des revenus financiers.
- Le maintien de la retraite par répartition.
- Maison commune des régimes de retraite ; Solidariser les régimes et les salarié.e.s, faire appliquer le socle commun, programmer le financement de la répartition et conforter la solidarité intergénérationnelle.

Les 12 critères de pénibilité retenus par la CGT :

- Manutention et port de charges lourdes
- Contraintes posturales et articulaires
- Vibrations
- Exposition à des produits CMR (cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques)
- Exposition aux poussières et fumées
- Exposition à des températures extrêmes et aux intempéries
- Exposition aux bruits intenses
- Rayonnements ionisants
- Travail de nuit
- Travail alterné, décalé, posté en discontinu, par relais en équipe alternante
- Longs déplacements fréquents
- Gestes répétitifs, travail de chaîne, cadences imposées

Plus 3 critères spécifiques à la Fonction publique :

- Exposition à des risques de contamination biologique
- Risques d'agressions physiques et psychiques
- Lieux d'intervention dangereux (routes, incendies,...)



Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale
Case 538 - 263 rue de Paris 93515 Montreuil Cedex
Site : www.sante.cgt.fr - Email : revendic@sante.cgt.fr

Fédération CGT des Services publics
Case 547 - 263 rue de Paris 93515 Montreuil Cedex
Site : www.spterritoriaux.cgt.fr - E-mail : fdsp@cgt.fr

*J'existe, donc j'agis.
Je rejoins la CGT.*

► **Le Comité de Gestion des Œuvres Sociales (CGOS) créé en 1960 est un organisme paritaire. Il est géré par moitié par les Directeurs (FHF : Fédération Hospitalière de France) et par moitié par les représentant.e.s du personnel désignés par les organisations syndicales, au prorata du résultat des élections au CTE.**

Depuis sa création, un représentant de la Fédération Hospitalière de France est systématiquement élu à la présidence du CGOS. La CGT revendique, depuis sa création, que le CGOS soit uniquement géré par des salarié.e.s élu.e.s comme dans les Comités d'Entreprise du secteur privé.

Actuellement : Le CGOS est composé d'une structure nationale et de 16 comités régionaux. Ce sont 14 mandaté.e.s CGT au national et 146 mandaté.e.s en région qui portent les revendications des hospitaliers au CGOS, depuis les élections de 2014.



A COMPTER DU 1^{ER} JANVIER 2019, IL N'Y AURA PLUS QUE 12 COMITÉS RÉGIONAUX MALGRÉ L'OPPOSITION DE LA CGT.

Le budget représente 383,6 millions d'€ en 2017. Cette somme représente 1,5% de la masse salariale et est plafonnée à l'échelon 489. 76% sont gérés par le national, 24% par les régions.

Les missions du CGOS sont de gérer les activités sociales, socioculturelles et sportives, retranscrites sur le site « cgos.info » actualisé régulièrement.

La CGT revendique le déplafonnement et l'augmentation de la contribution à hauteur de 3%, pour que les hospitaliers et les retraité.e.s puissent bénéficier :

⤷ D'aides et secours plus importants, en cas de difficultés financières ;

⤷ D'un abondement plus important en matière de vacances, loisirs et culture.

Les mandaté.e.s CGT au CGOS s'emploient, tant au niveau national que régional, à améliorer l'accessibilité aux vacances et aux activités socioculturelles de tous les hospitaliers. La mise en place des vacances sociales, au niveau national et dans 13 régions sur 16 a été portée par vos représentant.e.s CGT.

➔ **Pour la CGT, l'accès aux vacances et aux activités socioculturelles et sportives n'est pas un luxe réservé à ceux qui en ont les moyens, mais un droit pour tous !**

Aujourd'hui, le gouvernement a ouvert l'action sociale à la concurrence low cost. La CGT se bat pour permettre aux agents de conserver une politique d'action sociale de qualité au sein du CGOS et notamment la prestation maladie attaquée dans ses fondements.



► **L'ANFH, l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier est une association loi 1901 agréée par le ministère de la Santé pour collecter et gérer les fonds consacré à la formation d'environ 900 000 agents .**

L'ANFH, unique OPCA de la Fonction Publique Hospitalière (Organisme Paritaire Collecteur Agréé) a pour missions la collecte et la gestion des cotisations des établissements au titre de la formation professionnelle et assure la mutualisation et l'optimisation des fonds qui lui sont confiés.

Organisme paritaire, les instances de l'ANFH sont composées par les organisations syndicales et la Fédération Hospitalière de France. La CGT est la 1ère organisation syndicale en terme de représentativité. Les sièges sont attribués en fonction du résultat aux élections professionnelles dans la FPH,

Vos représentant.e.s CGT siègent dans toutes les instances de l'ANFH et participent activement au développement de la formation continue et promotionnelle des agent.e.s de la FPH.

Avec un siège à Paris et 26 délégations territoriales, les administrateurs et administratrices œuvrent pour l'égalité d'accès à la formation continue des agent.es employé.e.s par les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux publics, soit plus de 900 000 personnes exerçant environ 200 métiers. Depuis janvier 2013, l'Association collecte aussi les fonds consacrés au financement du Développement Professionnel Continu des médecins (DPC médical).

Les établissements élaborent leur propre plan de formation, qui comporte plusieurs types de formation pour les personnels : les préparations aux concours, les études promotionnelles et qualifiantes, les formations d'adaptation à l'emploi, les formations collectives (projets de services et/ou d'établissements) et individuelles, etc...

➔ **Les valeurs de l'ANFH sont : Solidarité, Paritarisme et Proximité au service des établissements adhérents et des agent.e.s.**

Au niveau national et territorial, l'ANFH fixe les critères d'attribution des dossiers, dans le cadre :

- ➔ Du Congé de Formation Professionnelle : il sert essentiellement à la reconversion professionnelle,
- ➔ Du Fonds Mutualisé pour les Études Promotionnelles permettant en partie de financer les formations des agent.e.s qui ne sont pas pris en charge par le plan de formation de l'établissement après réussite au concours.

➔ **Pour toute questions ou conseils, contactez vos mandaté.e.s CGT à l'ANFH.**

La Cgt revendique

☞ **Le droit à la formation continue - générale et professionnelle - accessible à toutes et tous, sur le temps de travail et rémunérée comme telle, avec le maintien de l'ensemble des éléments de rémunérations durant toute la formation. Cela passe par un droit élargi à la formation professionnelle débouchant sur l'évolution régulière de sa qualification et sa reconnaissance permanente.**

☞ **Au minimum, que 10% du temps de travail doivent être consacrés à la formation professionnelle continue,**

☞ **Une augmentation des tarifs de remboursement des frais liés aux déplacements, repas et hébergements, correspondant à la réalité du coût de la vie,**

☞ **L'amélioration de la législation en matière de formation professionnelle continue autour des dispositifs : de droits collectifs, de droits individuels, du développement de la professionnalisation, de garantie d'une sécurité sociale professionnelle.**

Notes

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

Notes

A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.

**Fédération de la Santé
et de l'Action Sociale**



FACEBOOK :
CGT Santé Action Sociale



TWITTER :
@CgtSanteSocial



YOUTUBE :
Fédération CGT de la Santé
et de l'Action Sociale



APPLICATION MOBILE :
CGT Santé et Action Sociale

Coordonnées du syndicat