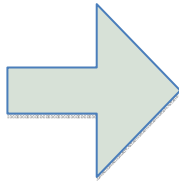




2012 : Une nouvelle étape du droit d'option pour :



- Les infirmier-es spécialisé-es,**
- Les cadres de santé et cadres supérieurs de santé**

C'est au tour des infirmier-es spécialisé-es IADE, IBODE, puéricultrices, des cadres et cadres supérieurs de santé de subir les effets du protocole du 2 février 2010, « intégration du dispositif Licence-Master-Doctorat (LMD) dans la Fonction Publique Hospitalière ».

Dans le cadre des accords de Bologne (1999), les Etats européens signataires, dont la France, s'étaient engagés à mettre en place un espace européen de l'enseignement supérieur sur le modèle LMD.

Certaines réingénieries se sont tenues avant 2009, d'autres sont encore en cours. Néanmoins, il fallait une déclinaison statutaire de l'évolution des niveaux de formation des paramédicaux pour la FPH. Dans les autres fonctions publiques, des discussions sont en cours. Dans le privé, à ce jour, aucune discussion n'est envisagée pour reconnaître l'évolution du niveau des délégations.

Utilisé dans la campagne présidentielle de 2007 par le Président de la République, cet engagement a débouché sur une pseudo discussion qui a abouti au protocole LMD du 2 février 2010.

Ce texte qui devait permettre « la promotion et l'attractivité des métiers paramédicaux » a été signé par un seul syndicat ayant recueilli 0,5% des voix aux élections professionnelles de 2011.

La reconnaissance universitaire au grade « Licence » des infirmier-ères (IDE), 1^{er} jalon de l'application de la Réforme, a permis d'en mesurer concrètement ses conséquences.

En effet, la revalorisation salariale obtenue est passée inaperçue tant son niveau est marginal. En revanche, les conséquences de la réforme, concomitante avec celle des retraites de 2010, n'ont malheureusement pas été négligeables :

▫ *Perte de la reconnaissance de la pénibilité et du droit à départ anticipé à la retraite.*

▫ *Perte de l'atténuation de décote de 1 an pour 10 ans de travail en service actif (limitée à 3 ans).*

▫ *Abaissement du montant des pensions pour tous, davantage encore dans un secteur d'activité majoritairement féminin, avec des rémunérations « féminines », des carrières souvent incomplètes.*

Stupéfiant, l'ordre national infirmier est resté muet quant à la perte de la reconnaissance de la pénibilité des IDE.

Au vu de l'engouement relatif des IDE à choisir la catégorie A, c'est loin d'être le succès escompté par le gouvernement. Sur les choix recensés, 50% seulement des IDE ont choisi la catégorie A. Cependant, le choix de 40 000 IDE reste inconnu, ce qui pourrait changer considérablement ce bilan. Cet inconnu concerne principalement une position statutaire des IDE de la FPH en détachement dans une autre fonction publique.

Pour la CGT, ce protocole injuste ne rassemble pas les professions paramédicales du public, du privé et du secteur libéral. La transposition dans les Fonctions Publiques Territoriale et de l'Etat s'effectue sans l'assentiment des organisations syndicales.

Aujourd'hui, la 2^{ème} phase du protocole va s'appliquer. Elle concerne les IDE, IBODE, IADE, puéricultrices, ainsi que les cadres de santé et cadres supérieurs de santé.



Cadres de santé

Cadres supérieurs de santé

Le décret permettant l'application du protocole n'est toujours pas paru. Il est en cours de finalisation, il n'est pas encore programmé au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière.

Le protocole indique qu'un délai de 6 mois sera ouvert, à partir de la parution du décret pour formuler le choix. La réalité est tout autre, puisque les corps professionnels doivent être mis en extinction au 30 juin 2012, et le 1^{er} reclassement, à la marge, est prévu pour le 1^{er} juillet 2012.

Ce décret devrait permettre une application au 1^{er} juillet 2012, donc avec un effet rétroactif.

De plus, le régime indemnitaire sera remplacé par une prime de fonction et de résultat (PFR). Cette prime correspond à une part variable du salaire et « s'accompagnera d'une revalorisation indemnitaire, en cohérence avec l'évaluation de la performance ».

Ces faits confirment l'analyse de notre organisation : dans le cadre de la mise en œuvre du protocole LMD, la priorité du gouvernement était bien de « voler » la pénibilité aux IDE. En effet, certain-es professionnel-les ayant déjà perdu la reconnaissance de leur pénibilité en 2002, l'empressement pour l'application du protocole LMD pour la catégorie cadre n'est pas le même...

Infirmier-ères spécialisé-es

IBODE - IADE - Puéricultrices

Selon le protocole et le décret 2010-1139, les reclassements pour les IDE spécialisé-e-s vont intervenir en 2 temps : **juillet 2012 et juillet 2015**.

Le choix exprimé par l'agent sera définitif.

A l'instar des IDE, l'agent qui n'exprime pas de choix restera sur les anciennes grilles qui vont être classées en extinction.

Les agents qui suivent une formation en promotion professionnelle, avant la publication du décret, pourront à l'issue de la proclamation de la réussite au concours sur titre, faire valoir leur droit d'option, à leur demande, dans un délai de 30 jours. Cette situation devrait être rare car elle concerne les étudiants ayant commencé leur formation au 30 septembre 2010.

Les directions ont l'obligation de fournir une projection à chaque agent des conséquences salariales de la nouvelle option. Comme pour les IDE, cette simulation n'intègre pas les effets de la loi sur les retraites 2010. (simulations disponibles sur le site de la CNRACL).

Les corps professionnels qui resteront en catégories B seront en voie d'extinction à partir du 30 juin 2012.

Pour la CGT, les conséquences de ce droit d'option sont semblables à celles des IDE, à savoir :

2 situations différentes entre les IDE spécialisé-es et les cadres



INFIRMIER-E-S SPÉCIALISÉ-E-S		CADRES DE SANTÉ ET CADRES SUPERIEURS		
Décrets publiés (septembre 2010)		Décrets non connus		
Corps classés en catégorie active depuis 1969 Augmentation progressive pour un départ en 2016 à 57 ans. <i>(voir tableau ci-dessous)</i>		Corps classés en catégorie sédentaire depuis le 1 ^{er} janvier 2002 ; En 2002, les agents qui avaient au moins 15 ans de service actif conservaient un droit à départ anticipé. Cette durée a été modifiée par la « loi retraite » de 2010 pour atteindre 17 ans en 2016. Par ce mécanisme, certains agents vont perdre ce bénéfice selon la date de départ en retraite. <i>(voir tableau ci-dessous)</i> Seul les agents ayant plus de 17 ans de service actif en 2002 conserveront ce droit.		
Maintien de la bonification 1 an pour 10 ans de travail en service actif. Bonification attribuée avec un maximum de 3 ans signifiant une atténuation de décote.		Pas de mécanisme d'atténuation de décote car départ en retraite dans un corps classé en catégorie sédentaire.		
Droit d'option nouvelle grille du A	Choix de rester dans la grille actuelle	Droit d'option nouvelle grille du A	Choix de rester dans la grille actuelle	
Retraite à partir de 60 ans	Augmentation progressive pour un départ en 2016 à 57 ans. <i>(voir tableau ci-dessous)</i>	60 ans car à notre connaissance le décret fait référence à l'article 37 de la loi 2010-751	Agent conservant son droit à départ anticipé <i>(Entre 15 et 17 ans de service actif au 1^{er} janvier 2002)</i> <i>(voir tableau ci-dessous)</i> 57 ans en 2016 <i>(voir tableau ci-dessous)</i>	Agent n'ayant pas de droit à départ anticipé (moins de 15 à 17 ans de service actif au 1^{er} janvier 2002) 62 ans en 2016

Ce tableau fait suite à notre analyse des textes en vigueur et à l'interpellation de la CGT auprès de la DGOS, qui a confirmé notre lecture des textes.

La reconnaissance de la pénibilité est liée aux contraintes du travail (horaires, port de charges, travail posté...) et à leurs effets sur la santé.

Cette perte de reconnaissance est donc intolérable au vu des conditions de travail dans les établissements, aggravés par la loi HPST et les différentes réformes en cours.

Avec cette réforme, deux IDE, IDE spécialisé-es ou cadres/cadres supérieur de santé, qui ont le même diplôme, qui travaillent dans le même service qui exécutent les mêmes actes de soins et missions vont être rémunéré-es différemment et n'auront plus la même reconnaissance de la pénibilité du travail. C'est inadmissible !!!

Vis à vis de l'intégralité de traitement, la CGT a déposé une Question Prioritaire de Constitutionnalité

(QPC) puisque est remis en cause le principe de 1972 « à travail égal, salaire égal »

Avec le dépôt de la QPC, la CGT reste mobilisée pour la défense et l'amélioration des conditions de travail, car elles ont un impact sur la santé des professionnels.

Pour toutes les autres professions paramédicales actuellement reconnues en catégorie Active, le droit d'option leur sera proposé avec ce même chantage à la pénibilité au fur et à mesure de leur intégration dans le processus Licence-Master-Doctorat.

Cadre et non cadre, de la filière soignante, mobilisons nous, ensemble, pour la reconnaissance de notre pénibilité et luttons contre la déstructuration de nos statuts.

Fonctionnaires 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} juillet 1956	55 ans et 4 mois	1 ^{er} novembre 2011	60 ans et 4 mois	1 ^{er} novembre 2016	15 ans et 4 mois
1 ^{er} janvier 1957	55 ans et 9 mois	1 ^{er} octobre 2012	60 ans et 9 mois	1 ^{er} octobre 2017	15 ans et 9 mois
1 ^{er} janvier 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} janvier 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} janvier 1960	57 ans	1 ^{er} janvier 2017	62 ans	1 ^{er} janvier 2022	17 ans
1 ^{er} janvier 1961	57 ans	1 ^{er} janvier 2018	62 ans	1 ^{er} janvier 2023	17 ans

Grilles Cadres de santé

Ancienne Grille			Nouvelles Grilles				
Echelon	Indice majoré	Durée	Reprise d'ancienneté	Indice 2012	Durée	Echelon	Indice 2015
				634		11	658
8	611		AA	617	3 ans	10	636
7	554	4ans	AA au-delà de 3 ans	590	3 ans	9	613
			AA	570	3 ans	8	590
6	526	4 ans		540	3 ans	7	567
5	497	3ans	2AA au-delà de 1an 6mois	515	3 ans	6	542
			2AA	500	3 ans	5	518
4	473	3 ans	2/3 AA	476	2 ans	4	493
3	446	2 ans	AA	449	2 ans	3	473
2	416	2 ans	2AA	435	2 ans	2	451
			AA	423	2 ans	1	443
1	380	1 an	SA	423	1 an	1	443

Ancienne Grille			Nouvelles Grilles				
Echelon	Indice majoré	Durée	Reprise d'ancienneté	Indice 2012	Durée	Echelon	Indice 2015
				672		7	734
6	642		AA	657	3 ans	6	698
5	621	3 ans	AA	635	3 ans	5	662
4	581	3 ans	AA + 1 an	602	3 ans	4	630
3	566	3 ans	AA	582	3 ans	3	598
2	544	3 ans	2/3 AA+ 6 mois	557	2 ans	2	572
1	524	2 ans	AA	537	2 ans	1	550

AA : Ancienneté acquise dans l'échelon actuel

Valeur du point d'indice 4,6303 €

Calcul du salaire de base : indice majoré X valeur du point d'indice

Grilles I.B.O.D.E./Puéricultrices

Ancienne Grille Classe Normale			Nouvelle Grille : Grade 2				
Echelon	Indice majoré	Durée	Reprise d'ancienneté	Indice 2012	Durée	Echelon	Indice 2015
				581		11	604
				570	4ans	10	578
				547	4ans	9	552
8	512		SA	524	4ans	8	529
7	485	4ans	$\frac{3}{4}$ AA	501	3ans	7	506
6	456	4 ans	$\frac{3}{4}$ AA	478	3ans	6	483
5	429	4ans	AA au-delà de	456	2ans	5	460
			2ans	AA	436	2ans	4
4	411	3 ans	AA	416	2ans	3	420
3	386	3 ans	$\frac{2}{3}$ AA	400	2ans	2	403
2	367	2 ans	$\frac{1}{2}$ AA	387	1an	1	390
1	341	1 an	SA	387	1an	1	390

Ancienne Grille Classe Supérieure			Nouvelle Grille : Grade 3				
Echelon	Indice majoré	Durée	Reprise d'ancienneté	Indice 2012	Durée	Echelon	Indice 2015
				611		11	631
				593	4ans	10	608
7	570	4ans	SA	575	4ans	9	585
6	539	4ans	SA	575	4ans	9	585
5	518	3ans	$\frac{4}{3}$ AA	550	4ans	8	558
4	498	3ans	AA	525	3ans	7	533
3	474	2ans	AA	500	2ans	6	509
2	455	2ans	AA	480	2ans	5	485
1	420	2ans	AA	454	2ans	4	460

AA : Ancienneté acquise dans l'échelon actuel

Valeur du point d'indice 4,6303 €

Calcul du salaire de base : indice majoré x valeur du point d'indice

Grilles I.A.D.E.

Ancienne Grille Classe Normale			Nouvelle Grille : Grade 3				
Echelon	Indice majoré	Durée	Reprise d'ancienneté	Indice 2012	Durée	Echelon	Indice 2015
				611	4ans	11	631
				593	4ans	10	608
				575	4ans	9	585
8	544		SA	550	4ans	8	558
7	516	4ans	3/4 AA	525	3ans	7	533
6	487	4 ans	½ AA	500	2ans	6	509
5	461	4ans	½ AA	480	2ans	5	485
4	438	3 ans	2/3AA	454	2ans	4	460
3	413	3 ans	2/3 AA	434	2ans	3	439
2	394	2 ans	AA	418	2ans	2	420
1	367	1 an	AA	398	1an	1	403

Ancienne Grille Classe Supérieure			Nouvelle Grille : Grade 4				
Echelon	Indice majoré	Durée	Reprise d'ancienneté	Indice 2012	Durée	Echelon	Indice 2015
				625		7	642
7	604		AA	607	4ans	6	616
6	566	3ans 6mois	8/7 AA	581	4ans	5	595
5	544	3ans	4/3 AA	559	4ans	4	574
4	524	3ans	AA	532	3ans	3	551
3	501	2ans	AA	524	2ans	2	535
2	482	2ans	½ AA	524	2ans	1	525
1	454	2ans	SA	490	1an	1	525

AA : Ancienneté acquise dans l'échelon actuel

Valeur du point d'indice 4,6303 €

Calcul du salaire de base : indice majoré x valeur du point d'indice

ORDRE INFIRMIER

100.000 cartes/pétitions ont été imprimées par la Fédération. Elles ont été réparties suivant le nombre de FNI réglés fin 2010.

Elles vont être envoyées par routeur dans les USD, les syndicats des CHR et CHU à partir du vendredi 16 mars.



Toutes et Tous
uni-e-s
pour dire



NON
à l'

ordre infirmier



Monsieur le Président,

Je vous prie de bien vouloir prendre acte par la présente de mon refus d'être régi-e par un ordre professionnel infirmier.

Ni adhésion, ni cotisation, comme l'immense majorité de mes collègues je refuse de devoir payer pour travailler.

Dans l'attente que vous donniez suite à cette doléance, et aux milliers d'autres qui vous parviendront, en légiférant en ce sens, acceptez Monsieur le Président de la République, mes respectueuses salutations.

Nom

Prénom

Signature

Dispensé
de
timbrage

Monsieur le Président de la République
Palais de l'Élysée
55, rue du faubourg Saint-Honoré
75008 Paris
France



Travailler sans payer, un droit pour les infirmier-e-s !



Le 23 février 2012, interpellée par différents syndicats de la FPH sur :

- Les difficultés rencontrées par les personnels infirmiers,
- Le frein au recrutement et à la mise sous statut des IDE non adhérents à l'ordre infirmier,

Madame PODEUR, DGOS, a rappelé, si besoin était, **que l'absence d'adhésion à l'ordre ne devait pas empêcher le recrutement dans les établissements de santé ainsi que la mise sous statut et titularisation des nouveaux diplômés.**



Nous y voyons la confirmation de notre analyse, l'adhésion n'est pas obligatoire pour travailler et intégrer la fonction publique et en déduisons que si ce n'est pas un impératif dans le secteur public, ce ne peut pas, non plus, en être un dans le secteur privé.



Réunies en intersyndicale, nos organisations ont décidé de s'adresser ensemble :

- aux parlementaires sur l'ordre infirmier,
- aux ARS qui ne respectent pas la législation en vigueur pour délivrer le numéro ADELLI
- à la DGOS pour qu'elle ait connaissance des pratiques des ARS concernées,
- et nous proposons aux infirmier(e)s de s'adresser au président de la République en ces termes :



« Je vous prie de bien vouloir prendre acte par la présente de mon refus d'être régie par un ordre professionnel infirmier.

Ni adhésion, ni cotisation, comme l'immense majorité de mes collègues je refuse de devoir payer pour travailler.

Dans l'attente que vous donniez suite à cette doléance, et aux milliers d'autres qui vous parviendront, en légiférant en ce sens,

Acceptez Monsieur le Président de la République, mes respectueuses salutations ».



« Toutes et tous uni-e-s pour la fin de l'ordre Infirmier »

et

« on ne veut pas payer pour travailler »

sont les revendications d'une immense majorité d'infirmier-e-s

