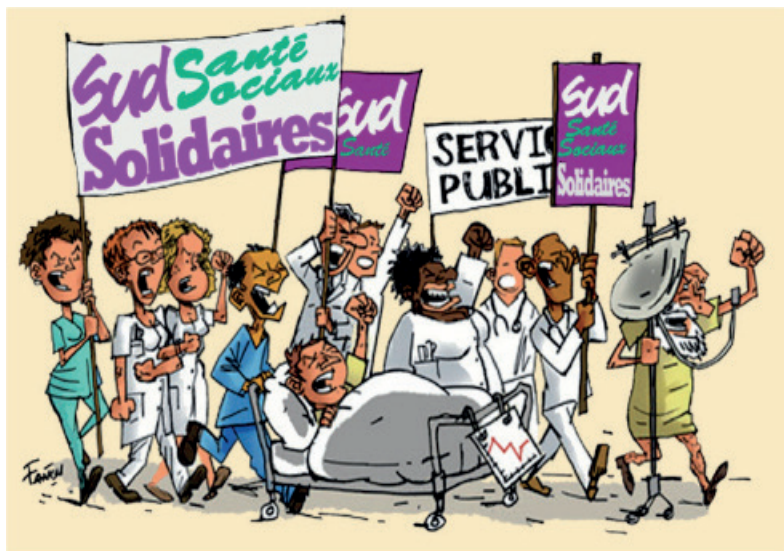


# Vos droits

Fonction Publique Hospitalière



« ON LÂCHE RIEN ! »



FÉDÉRATION SUD SANTÉ SOCIAUX

70, Rue Philippe de Girard 75018 PARIS  
Tel : 01 40 33 85 00 Fax : 01 43 49 28 67  
Courriel : [contact@sudsantesociaux.org](mailto:contact@sudsantesociaux.org)  
Site : [www.sudsantesociaux.org](http://www.sudsantesociaux.org)  
FB : [FedeSudSanteSociaux](https://www.facebook.com/FedeSudSanteSociaux)  
Twitter : [@SudSanteSociaux](https://twitter.com/SudSanteSociaux)

Union  
syndicale  
**Solidaires**

## Sommaire

Recrutement - rémunération	page 3
Carrière - Formation professionnelle	page 6
Durée et organisation du temps de travail	page 10
Temps partiel	page 14
Jours RTT - Compte Épargne Temps	page 16
Congés : annuels - bonifiés - Jours Fériés	page 19
Mutation - Détachement - Disponibilité	page 22
Congés pour raison de santé	page 24
Congés : maternité - familiale - parental	page 30
Discipline	page 33
Retraite	page 35
Les Instances	page 36
Comité de Gestion des Œuvres Sociales - CGOS	page 39
ANFH	page 40
Droit syndical et droit de grève	page 41
Nos revendications	page 44

**Face aux suppressions d'emplois, au laminage des droits sociaux et démocratiques, à la flexibilité galopante, aux conditions de travail insupportables, la mort programmée du service public préparant sa privatisation, aux déréglementations, à la remise en cause du code du travail et des conventions collectives, à la marchandisation du soin, il faut construire un outil capable d'opposer un réel rapport de force pour mieux se défendre collectivement et individuellement.**

**Cet outil, c'est le syndicat ! Il doit être Solidaire, Unitaire, Démocratique.**

**Indépendant de tout pouvoir et respectueux des salarié-es, SUD a pour but d'assurer la défense quotidienne des droits acquis et d'en conquérir de nouveaux.**

**Le syndicat doit donc donner les moyens à chaque agent-e de connaître ses droits. C'est la raison d'être de cette brochure, outil accessible à toutes et tous.**

## RECRUTEMENT - RÉMUNÉRATION

Fonctionnaires, nos conditions d'emploi sont fixées dans le cadre d'un statut :

- Le statut général des fonctionnaires (Titre I) loi du 13 juillet 1983,
- Le statut des fonctionnaires hospitaliers (Titre IV) loi du 9 janvier 1986.

### **RECRUTEMENT**

Il s'effectue par :

- **concours** :
  - Concours sur titre (diplôme réglementé),
  - Concours sur épreuves
- embauche **directe**

Quelles que soient vos modalités de recrutement, vous devrez **obligatoirement** effectuer **un an** de stage minimum avant d'être titularisé-e.

### **LE STAGE**

D'une durée d'1 an de travail effectif, il est prolongé en cas de maladie supérieure à 36 jours, maternité, temps partiel, etc... Il peut être prolongé de 3 à 6 mois à la demande de l'encadrement. La CAP (Commission Administrative Paritaire) est consultée préalablement de la décision de prolongation.

**Fin de stage**, 2 possibilités, après avis de la CAP :

- Titularisation
- Licenciement pour insuffisance professionnelle

### **REPRISE D'ANCIENNETÉ**

- Une **reprise d'ancienneté** est possible, en fonction de la qualification. Le temps travaillé comme contractuel-le, dans le privé et/ou dans le public, peut être repris en partie (50 ou 75%) ou intégralement selon les grades.
- La demande doit être effectuée par l'agent-e dans les 6 mois à compter de sa stagiairisation.

### **RÉMUNÉRATION**

« Les fonctionnaires ont droit après service fait, à une rémunération comprenant le **traitement principal**, ainsi que les **indemnités instituées** par un texte législatif ou réglementaire. S'y ajoute le **supplément familial** de traitement. Le montant du traitement est fixé en fonction du grade de l'agent et de l'échelon auquel il est parvenu ou de l'emploi auquel il a été nommé ».

Le **calcul** de votre rémunération (traitement de base) s'effectue comme suit :

### **Valeur du point X indice**

La valeur du **point d'indice (INM : indice net majoré)** est fixé par décret et varie en fonction des augmentations de salaire de la fonction publique (**valeur du point INM** : gelé à 4,63 € depuis le... 01/07/10 ! Il est à 4,69 € depuis le 01/02/17. Et de nouveau gelé en 2018 !)

L'indice est fonction de votre grade et de votre échelon.

Une indemnité pour le travail effectué les dimanches et jours fériés est également versée au prorata du nombre d'heures travaillées.

Chaque année une **prime de service** est versée. Elle n'est pas versée pour les contractuels-les. Elle tient compte de l'assiduité, de la notation, et de l'indice.

**Attention** : un abattement de 1/140<sup>e</sup> est effectué par journée d'absence (maladie, congés enfant malade, etc.).

### **SUD revendique l'abrogation de l'abattement et la mise en place d'un 13<sup>e</sup> mois.**

Des primes spécifiques sont ensuite allouées en fonction du grade (IDE, AS) ou de la fonction (encadrement, etc.) ainsi que pour certains travaux spécifiques (dangereux, insalubres, etc.).

### **NOUVELLE BONIFICATION INDICIAIRE**

La NBI est attribuée aux emplois répondant à l'un ou l'autre des critères suivants :

- Exercice d'une responsabilité particulière en termes de fonctions exercées, de moyens mis en œuvre ou d'encadrement
- Détention et mise en œuvre d'une technicité spécifique

La NBI est calculée en points d'indice et est soumise à la CSG ainsi qu'à cotisation à la CNRACL. Donc, elle est prise en compte également pour le calcul de la retraite et est maintenue pendant certains congés statutaires.

Il existe plus de 70 NBI différentes dans la Fonction Publique Hospitalière !

### **SUD dénonce toute rémunération individualisée qui accroît les inégalités.**

## **LES CONTRACTUEL-LES**

Il est possible de recruter des personnels sous contrat dans certaines conditions.

### **Il existe 2 types de contrats :**

- Les **Contrats à Durée Déterminée** (CDD) pour les remplacements momentanés, pour exercer des fonctions occasionnelles.

- Les **Contrats à Durée Indéterminée** (CDI) pour les agent-es ne pouvant pas être fonctionnaires (hors UE, métiers qui n'ont pas de cadre statutaire, etc.). Les agent-es embauché-es à temps non complet.

**La Loi du 12 mars 2012** (complétée par le décret du 6 février 2013), permet également de mettre en CDI des agent-es alors en CDD, qui exercent dans le même établissement depuis au moins 6 ans, au cours des 8 années précédentes.

### **Lors de votre embauche, exigez d'avoir connaissance du contrat et signez-le.**

En cas de litige, les contractuel-les de droit public (CDD, CDI) dépendent du **Tribunal Administratif**.

Il y en avait 21,4% en 2015, chiffre en progression constante.

Pour plus d'infos, voir notre brochure « Contractuels ».

# CARRIÈRE - FORMATION PROFESSIONNELLE

## **CARRIÈRE**

Tout fonctionnaire appartient à un corps, chaque corps correspond à un statut particulier. Les corps sont partagés en trois catégories : **A, B, C**.

En général, on commence sa carrière au **1<sup>er</sup> échelon** de la grille de rémunération de sa catégorie (certaines catégories commencent au 2<sup>e</sup> échelon), ou plus en fonction de la reprise d'ancienneté.

Chaque échelon correspond à un **indice**.

## **L'AVANCEMENT**

Vous poursuivez votre carrière soit par **avancement d'échelon**, soit par **avancement de grade** ou par **promotion professionnelle**.

### **Avancement d'échelon**

L'avancement d'échelon signifie que vous accédez à un échelon supérieur, donc un indice supérieur.

Depuis 2017, les durées d'échelon sont fixes.

### **Avancement de grade**

A l'intérieur de votre corps, vous pouvez bénéficier d'un avancement au **grade supérieur** soit par **examen professionnel**, soit au choix par **inscription au tableau d'avancement**, après avis de la CAP compétente. Le nombre d'agent-es promouvables est déterminé par un arrêté ministériel, pour les filières concernées.

### **Avancement par promotion professionnelle**

- Promotion par **les études promotionnelles** en entrant dans une école préparant à un Diplôme d'Etat. Pendant vos études, vous continuez à être **rémunéré-e** dans votre grade, sans les primes liées à la fonction. A l'obtention de votre diplôme, vous avez un engagement à servir dans la Fonction Publique Hospitalière, d'une durée égale au triple de celle de la formation, dans la limite de 5 ans maximum. Le non respect de cette procédure vous oblige à rembourser vos frais d'études, sauf en cas de mutation du/de la conjoint-e ou de restructuration de votre établissement.

- Promotion par **Validation des Acquis et de l'Expérience** (VAE)

## **NOTATION**

Vous êtes **noté** chaque année et cette note influe sur votre carrière. L'entretien annuel d'évaluation n'existe pas dans les textes, et n'est donc pas obligatoire.

Elle intervient sur le calcul de la prime annuelle, l'avancement à un grade supérieur, la promotion professionnelle.

**Chaque année, vous devez impérativement prendre connaissance de votre note et la signer**, ce qui ne signifie pas que vous l'acceptez, mais que vous en avez pris connaissance.

Le système de notation est infantilisant et arbitraire. Il peut déboucher sur un avancement de grade à la « tête du client ».

**SUD revendique depuis toujours sa suppression.**

### **ALORS, QUE FAIRE ?**

Si vous estimez que votre note et/ou les appréciations ne sont pas justifiées, **n'hésitez pas à les contester et à en demander la révision en CAP.**

Tout d'abord, si cela est possible, demandez des explications à votre cadre ; si vous n'arrivez pas à une conciliation, adressez dans les meilleurs délais, une **lettre** indiquant vos **motifs de désaccord** au président de la CAP compétente, après avoir pris connaissance de votre note **définitive.**

**Contactez directement et rapidement vos délégués.**

### **FORMATION PROFESSIONNELLE**

La formation professionnelle continue, **pour les titulaires et les non-titulaires**, a pour but de maintenir ou parfaire leur qualification professionnelle, d'assurer leur adaptation à l'évolution des techniques et des conditions de travail et de favoriser la promotion sociale.

### **Préparation aux concours**

On peut bénéficier de ces formations sur **demande écrite**, sous réserve de nécessité de service. Au **2<sup>e</sup> refus**, vous pouvez faire appel à la CAP compétente.

### **Les actions de formation en vue d'une formation personnelle**

Vous avez la possibilité de demander pour suivre une formation, soit une disponibilité sans traitement, soit un congé de formation professionnelle (CFP).

### **Congé de formation professionnelle - CFP**

Il ne peut être accordé que si l'agent-e a accompli au moins **3 ans de services effectifs** dans l'établissement. Ce congé d'une durée maximale de **3 ans**, peut être utilisé en une ou plusieurs fois. Il peut être utilisé à **temps partiel.**

La demande est déposée 60 jours au moins avant la date du début de formation et la direction doit répondre dans les 30 jours qui suivent. Il ne

peut être opposé un troisième refus à un agent sans l'avis de la Commission Administrative Paritaire.

**Les agents en catégories A et B** perçoivent une **indemnité forfaitaire mensuelle correspondant à 85% du traitement de base**, pour une durée de 12 à 24 mois (sous conditions) pour les formations d'au moins 2 ans.

**Les agents en catégorie C** perçoivent l'intégralité de leur traitement pendant un an maximum.

**A l'issue du congé formation**, vous êtes repri-es avec **obligation de servir le triple du temps** pendant lequel vous avez été rémunéré-e. En cas de départ anticipé, vous devez **rembourser** l'indemnité forfaitaire versée. Il est possible de faire appel devant la CAP pour une dispense de paiement.

### **La Validation des Acquis de l'Expérience - VAE**

Elle permet de faire reconnaître son expérience et ses compétences acquises afin d'obtenir un diplôme ou un certificat professionnel.

Il est possible de demander la VAE de l'ensemble des activités exercées de façon **continue ou non** dès lors que l'agent-e a effectué 1 an ou 1607 heures équivalent à un temps plein, en rapport avec le diplôme professionnel pour lequel la demande est déposée.

### **Le bilan de compétences**

**On peut demander un congé de formation de 24 heures pour effectuer un bilan de compétences.**

Ce bilan permet à l'agent-e d'analyser ses compétences, ses aptitudes et motivations afin de définir un projet professionnel et un projet de formation. Ce bilan est financé par l'ANFH – Association Nationale de Formation Hospitalière. Les résultats du bilan de compétences réalisé par l'agent-e sont personnels et confidentiels et ne peuvent être communiqués à un tiers ou à l'administration qu'avec l'accord de l'agent-e concerné-e.

### **Le Compte Personnel d'Activité – CPA**

Remplaçant le DIF depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, tout agent public bénéficie d'un Compte Personnel d'Activité qui comprend un Compte Personnel de Formation (CPF) et un compte d'engagement citoyen (CEC). Ces deux comptes ont pour objet d'acquérir des droits qui permettent de suivre des actions de formation.



## **Compte Personnel de Formation - CPF**

Le Compte Personnel de Formation est un nouveau dispositif de la formation professionnelle qui vous accompagne dans la construction de votre parcours professionnel. Il vous permet d'acquérir un crédit d'heures qui peut être mobilisé afin de suivre des actions de formation et faciliter la mise en œuvre d'un projet d'évolution professionnelle. Ce projet peut s'inscrire dans le cadre d'une mobilité, d'une promotion ou d'une reconversion professionnelle, y compris vers le secteur privé. Le financement de la formation sollicitée est assuré par l'employeur. Le nombre d'heures pouvant être acquises est plafonnée à 150 heures, contre 120 heures pour le Droit Individuel à la Formation (DIF).

Les heures que vous avez acquises dans le cadre du DIF ne sont pas perdues. Elles sont devenues des droits relevant du Compte Personnel de Formation et peuvent donc être mobilisées depuis le début de l'année 2017 selon les règles du CPF.

En cas de mutation vers un autre établissement, le-la salarié-e conserve ses heures acquises. A partir de 2018, chaque agent-e pourra consulter ses droits sur l'espace numérique dédié [moncompteactivite.gouv.fr](http://moncompteactivite.gouv.fr), géré par la Caisse des dépôts et consignations à l'attention de tou-tes les actif-ves.

N'hésitez pas à vous rapprocher de votre section SUD Santé Sociaux pour de plus amples renseignements, les droits d'acquisitions n'étant pas les mêmes pour les Catégorie C.

## **Le Développement Professionnel Continu - DPC**

Issu directement de la loi HPST, il impose des formations obligatoires pour le personnel soignant.

**SUD revendique des formations choisies par l'agent-e.**

# DURÉE ET ORGANISATION DU TEMPS DE TRAVAIL

## **DURÉE ANNUELLE**

« *Le décompte du temps de travail est réalisé sur la base d'une durée annuelle de travail effectif de 1607 heures maximum, sans préjudice des heures supplémentaires susceptibles d'être effectuées.* » Décret n°2002-09 du 04/01/02, art 1, modifié par décret n° 2007-826 du 11/05/07.

**La mise en place de la journée de Solidarité constitue un coup de canif contre les 35 heures**, puisque la durée annuelle maximale de travail effectif est maintenant de 1607 heures par an, au lieu des 1600 heures initiales de 2002. Cette durée maximale peut être minorée par l'acquisition de journées de congé supplémentaires (journée de fractionnement, jours supplémentaires, sujétion spécifique).

La durée du travail effectif étant considérée comme la période pendant laquelle les agent-es sont à la disposition de leur employeur.

## **DURÉE HEBDOMADAIRE**

« *La durée de travail est fixée à 35 heures par semaine dans les établissements publics de santé* » « *Cette durée est réduite pour les agents soumis à des sujétions spécifiques* » (nuit par exemple art.3) et « *Il ne peut être effectué plus de 39 heures hebdomadaires en moyenne sur le cycle, hors heures supplémentaires, ni plus de 44 heures par semaine, hors heures supplémentaires, en cas de cycle irrégulier.* » et « *La durée hebdomadaire de travail effectif, heures supplémentaires comprises, ne peut excéder 48 heures au cours d'une période de 7 jours.* ». Décret 2002-9 du 04/01/02, art. 1 et 6 et 11

Chaque établissement a établi son protocole. Le nombre de RTT varie en fonction de la durée effective de travail.(art.11) Ce principe est de plus en plus remis en cause.

Sont considérés en **travail continu** les postes couvrant par roulement une plage horaire quotidienne de 24 heures, au moins 5 jours par semaine, avec des temps de transmission nécessaires à la continuité des soins et au fonctionnement du service.

Sont considérés en **travail discontinu** tous les autres postes.

## **TEMPS DE TRAVAIL EFFECTIF - TEMPS DE REPAS - PAUSE**

Le temps de travail effectif est le temps où l'agent-e est à la disposition de l'employeur, y compris sur son temps de pause. Une pause **obligatoire de 20 minutes** est octroyée lorsque le travail quotidien est supérieur à 6

heures consécutives.

Dans de nombreux établissements, le temps de repas a été intégré au temps de travail.

Se référer au protocole local ARTT.

### **TEMPS D'HABILLAGE - DÉSHABILLAGE**

Le temps d'habillage et de déshabillage est **compris** dans le temps de travail lorsque le port d'une tenue de travail est obligatoire.

### **AMPLITUDE DE LA JOURNÉE DE TRAVAIL**

Pour les agent-es en travail **continu**, la durée quotidienne de travail ne peut excéder 9 heures pour les équipes de jour et 10 heures pour les équipes de nuit.

Pour les agent-es en travail **discontinu**, la journée de travail ne peut être supérieure à 10h30. Cette durée ne peut être fractionnée en plus de 2 séquences d'une durée minimum de 3 heures.

### **REPOS QUOTIDIEN**

La durée de repos ininterrompue entre 2 journées de travail ne peut être inférieure à 12 heures.

### **REPOS HEBDOMADAIRE**

Tout-e agent-e bénéficie d'un repos hebdomadaire de 36 heures consécutives minimum. Le nombre de jours de repos est fixé à **4 pour 2 semaines**, 2 d'entre eux, au moins, **devant être consécutifs, dont 1 dimanche**.

*Attention* : le rappel à domicile d'agent-e en repos est illégal et l'agent-e n'a aucune obligation d'y répondre. Seul le déclenchement du Plan Blanc concerne les personnels (dont la liste a été présentée aux instances locales, notamment le CTE) à interrompre leur repos. Nous mettons en garde contre la multiplication de ces **pratiques abusives**.

### **PLANNING**

Il doit être **connu et affiché 15 jours au moins avant son application**. Toute modification doit être communiquée **au minimum 48 heures** avant. Les agent-es doivent être averti-es individuellement de ces changements.

### **HEURES SUPPLÉMENTAIRES**

C'est une **remise en cause** de la RTT. Elles devraient être, en cas de paiement, réglementairement **majorées de 25 %** (pour les 14 premières heures) et **27 %** (pour les suivantes), mais peu de directions appliquent cette dis-

position et acceptent en compensation des jours de repos non majorés en temps.

Elles ont été **plafonnées : 180 heures par an** (15 heures par mois) et 220 heures (18 heures par mois) pour certaines professions (infirmier-e spécialisé-e, sage femme etc.). Pour les temps partiels, elles sont de 120 heures par an.

Pour les temps partiels, ce sont des heures complémentaires rémunérées au prorata du temps de travail annualisé (exemple: un agent à 80 % qui fait une nuit sup, sera rémunéré 80 % du temps de travail effectué, soit 8h au lieu de 10h). Attention toutefois au temps partiel de droit « compensé », par la CAF par exemple, qui ne peut pas déclencher d'heures complémentaires au risque de se voir supprimer le complément et être considéré-e en fraude.

En cas de crise sanitaire, les hôpitaux pourront dépasser les bornes horaires sans limitation à titre exceptionnel et sur décret ministériel.

### **TRAVAIL DE NUIT**

Le travail de nuit comprend la période **entre 21 heures et 6 heures** ou toute autre période de **9 heures consécutives** entre 21 heures et 7 heures.

Sont considérés comme « agents de nuit », les agents effectuant au moins 90% de leur temps de travail annuel en travail de nuit.

Les agents de nuit sont sur une base à **32h30 par semaine**.

La durée quotidienne ne peut excéder **10 heures**.

### **LES AMPLITUDES EN 12 HEURES**

**Lorsque les contraintes de continuité du service public l'exigent en permanence**, les directions peuvent de manière dérogatoire, après avis du CTE et du CHSCT, proposer des organisations de travail avec une amplitude de 12 heures maximum (décret de janvier 2002, article 7).

Certains secteurs travaillent déjà en 12 heures : réanimations, salles de réveil, salles de travail en maternité. Les établissements ont tendance à élargir l'application de ces amplitudes, car elles ont pour but de réduire les effectifs.

Ce type d'horaires peut apparaître attractif à des jeunes professionnels, cependant il présente des graves risques professionnels et de santé et devient vite incompatible avec toute vie familiale. De plus, il entraîne souvent des semaines de plus de 44h, non réglementaires.

En cas d'arrêt maladie, le compte horaire bascule sur la base légale de 7h par jour, donc autant d'heures prévues au planning non faites et à reporter plus tard dans l'année.

## **SUD revendique la semaine de 32H00 sur 4 jours et 30H00 sur 3 nuits.**

### **ASTREINTES À DOMICILE**

Elles ont été légalisées en 2002 pour certaines catégories professionnelles. Les astreintes doivent garder un caractère exceptionnel et ne constituent pas un mode normal de l'organisation et du fonctionnement du service (Art. 2.8 de la circulaire DHOS/P1 n°2002-240).

Une période d'astreinte s'entend comme une période pendant laquelle l'agent, qui n'est pas sur son lieu de travail et sans être à la disposition permanente et immédiate de son employeur, a l'obligation d'être en mesure d'intervenir pour effectuer un travail au service de l'établissement.

La durée de chaque intervention, temps de trajet inclus, est considérée comme temps de travail effectif.

Le chef d'établissement établit, après avis du Comité Technique d'Établissement, la liste des activités, des services et des catégories de personnels concernés par les astreintes, ainsi que le mode d'organisation retenu, compte tenu de l'évaluation des besoins, notamment du degré de réponse à l'urgence, des délais de route et de la périodicité des appels.

Toutefois, les astreintes ne peuvent être confiées aux agents autorisés à accomplir un service à mi-temps pour raisons thérapeutiques ou aux agents exerçant un service à temps partiel de plein droit.

Un même agent ne peut participer au fonctionnement du service d'astreinte que dans la limite d'un samedi, d'un dimanche et d'un jour férié par mois.

La durée de l'astreinte ne peut excéder 72 heures pour 15 jours.

Cette limite est portée à 96 heures pour les services organisant les activités de prélèvement et de transplantation d'organes.

Les agents assurant leur service d'astreinte doivent pouvoir être joints par tous les moyens appropriés à la charge de l'établissement, pendant toute la durée de cette astreinte.

Ils doivent pouvoir intervenir dans un délai qui ne peut être supérieur à celui qui leur est habituellement nécessaire pour se rendre sur le lieu d'intervention.

Le temps passé en astreinte donne lieu soit à compensation horaire, soit à indemnisation.

# TEMPS PARTIEL

## **QUI PEUT EN BÉNÉFICIER ?**

**Tous les agent-es titulaires ou stagiaires**, ainsi que les contractuel-les (CDI) ayant plus d'un an d'ancienneté peuvent être autorisé-es à accomplir un service à temps partiel.

L'accord est conditionné aux nécessités et à la continuité du fonctionnement du service et en tenant compte des possibilités d'aménagement de l'organisation du travail.

## **TEMPS PARTIEL ACCORDÉ DE DROIT**

Le temps partiel pour **raisons familiales** est accordé de droit dans les cas suivants :

- À l'occasion de la naissance d'un enfant, jusqu'à son 3e anniversaire,
- En cas d'adoption,
- Pour donner des soins à son conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant, atteint d'un handicap ou victime d'un accident ou maladie grave nécessitant la présence d'une tierce personne.

Depuis le décret de 2007 :

- Pour créer ou **reprenre une entreprise**, l'administration pouvant différer l'octroi du temps partiel pour une durée qui ne peut excéder 6 mois.

## **EXISTE-T-IL DIFFÉRENTES POSSIBILITÉS ?**

Oui, mais **cela ne peut être inférieur au mi-temps**.

On peut donc être à 50 %, 60 %, 70 %, 75 %, 80 %, ou 90 %.

Les temps partiel à 80 % et 90 %, sont rémunérés respectivement 85,70 % et 91,40 % du salaire temps plein.

## **COMMENT S'ORGANISE LE TEMPS PARTIEL ?**

**Trois possibilités :**

- Par une réduction journalière,
- Par repos compensateurs de temps partiel, en journées ou 1/2 journées, en fonction de l'organisation du service.
- Dans un cadre mensuel, à la demande de l'agent-e.

L'agent-e à temps partiel en repos fixe ne peut pas modifier son emploi du temps, quand un jour férié tombe un jour où il ne travaille pas.

## **ET LES CONGÉS ANNUELS ?**

Le calcul est le même que pour les agent-es à temps plein : 25 jours ouvrés + 2 jours hors saison + 1 jour de fractionnement. Proratisé au temps d'activité.

## **COMMENT FAIRE UNE DEMANDE DE TEMPS PARTIEL ?**

L'agent-e doit faire une **demande écrite** au directeur du personnel, au moins deux mois avant la date souhaitée.

Il est préférable d'en faire également la demande au/à la supérieur-e hiérarchique, mais seule la direction du personnel est habilitée à prendre la décision.

Dans la demande, il est nécessaire de préciser la quotité (50 %, 80 % ou autre), ainsi que le rythme de récupération souhaités.

En cas de refus, la CAP compétente peut-être saisie.

## **POUR QUELLE DURÉE ?**

L'autorisation de travail à temps partiel est accordée pour des périodes de 6 mois à un an maximum.

Ces périodes peuvent être renouvelées, après une demande faite 2 mois avant la fin de la période en cours.

## **QUELLES CONSÉQUENCES ?**

- Pour l'avancement : aucune, les périodes à temps partiel comptent comme des périodes à temps plein.

- Pour la retraite : les périodes de temps partiel sont prises en compte comme des périodes à temps plein pour la constitution du droit à pension. Cela ne modifie pas l'âge de départ à la retraite, mais entraîne une décote.

Les périodes de temps partiel sont prises en compte au prorata de leur durée pour le calcul du montant de la pension. Il est possible de « sur cotiser » pour la partie non prise en compte, dans la limite de 4 trimestres, afin que cela soit pris en compte dans le montant de la pension comme du temps plein.

# JOURS RTT - COMPTE ÉPARGNE TEMPS

## **JOUR DE RTT**

Dans le cadre de l'accord sur les 35 heures, il est alloué à chaque agent-e des jours de « réduction de temps de travail », **dits jours de RTT**.

Ces jours supplémentaires de repos sont proportionnels au travail effectif accompli dans une année :

- **20 jours** pour les personnels travaillant 38h20 par semaine,
- **18 jours** pour les personnels travaillant 38 heures par semaine,
- **15 jours** pour les personnels travaillant en 37h30,
- **12 jours** pour les personnels travaillant 37 heures par semaine,
- **9 jours** pour les personnels travaillant 36h30,
- **6 jours** pour les agents en 36 heures,
- **3 jours** pour les agents en 35 h30.

Le personnel d'encadrement a le choix chaque année entre un forfait de 20 jours de RTT (heures supplémentaires non prises en compte = journée à rallonge) ou un décompte horaire (récupération des heures supplémentaires). Les psychologues bénéficient également de ces dispositions.

Le chef d'établissement doit prévoir les modalités annuelles d'expression du choix des cadres. Ce choix sera formalisé par écrit.

**La journée de Solidarité mise en place depuis 2004 a eu pour conséquence de supprimer un jour de RTT dans la plupart des établissements, ou un jour de récupération si pas de RTT.**

Les agent-es en congé maternité conservent leur droit aux RTT.

## **PRISE DES RTT**

Les RTT peuvent être pris en dehors du cycle de travail.

Si l'organisation du service le permet, les jours de RTT peuvent être posés par demi-journées.

Les **jours RTT** peuvent être accolés à des jours de congés annuels ou à un jour férié.

Chaque établissement a ses **propres dispositions** pour la prise des RTT (accord local).

Les agent-es en congé maternité, paternité, adoption, formation, conservent leur droit à RTT, pendant leur absence.

Seul-es les agent-es absent-es pour raison de santé perdent leur droit à RTT (art. 115 LF 2010).

## **DON DE RTT**

Depuis 2015, un-e agent-e public civil peut, sur sa demande, renoncer anonymement et sans contrepartie à tout ou partie de ses jours de repos non



pris, qu'ils aient été affectés ou non sur un compte épargne-temps, au bénéfice d'un-e autre agent-e public relevant du même employeur, qui assume la charge d'un enfant âgé de moins de vingt ans atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue et des soins contraignants.

Les jours qui peuvent faire l'objet d'un don sont :

Les jours de réduction du temps de travail qui peuvent être donnés en partie ou en totalité.

Le congé annuel ne peut être donné que pour tout ou partie de sa durée excédant vingt jours ouvrés.

Les jours de repos compensateurs et les jours de congé bonifié ne peuvent pas faire l'objet d'un don.

### **COMPTE ÉPARGNE TEMPS : CET**

Le CET a été institué afin de masquer le manque de création de postes lors de la mise en place des 35 heures. Ces jours épargnés peuvent toutefois être pris de plein droit à l'issue des congés maternité, adoption, paternité et solidarité familiale.

**SUD revendique la création des postes nécessaires pour l'application de véritables 35 heures.**

### **OUVERTURE D'UN COMPTE CET**

Aucune direction ne peut imposer l'ouverture d'un CET.

Chaque agent-e titulaire de la fonction publique hospitalière, ainsi que tout-e contractuel-le en fonction depuis au moins un an et employé-e de manière continue peut en ouvrir un sur sa demande.

Durant les absences liées à l'utilisation du CET, l'agent-e est considéré-e comme en position d'activité, et par conséquent est rémunéré-e en tant que tel, garde ses droits à l'avancement et à la retraite, ainsi que ses droits à congés, mais ne génère pas de RTT pendant cette période.

### **COMMENT ALIMENTER LE CET ?**

Le compte ne peut être alimenté qu'à la demande de l'agent-e (on ne peut pas vous l'imposer).

Le décret 2012-1366 fixe à **60 jours maximum** l'alimentation du CET (pas de limite auparavant).

Le CET peut être alimenté par :

- Des heures supplémentaires non payées et non récupérées, dans la limite de la moitié des heures supplémentaires effectuées.

- Des jours de congés annuels non pris au cours de l'année, avec un plafond de 5 jours, incluant le jour de fractionnement et les jours hors

saison.

- Des jours RTT.

Les congés bonifiés ne peuvent être épargnés.

Lorsque le CET atteint **20 jours**, l'agent-e ne peut plus épargner ensuite que 10 jours maximum par an (22 auparavant).

### **COMMENT UTILISER LE CET ?**

Si, en fin d'année, le nombre de jours épargnés est :

- **Inférieur ou égal à 20 jours**, possibilité de l'utiliser sous forme de congés (le seuil de 20 jours à atteindre est supprimé depuis 2012) ;

- **Supérieur à 20 jours**, les 20 premiers sont pris sous forme de congés, les suivants bénéficient d'une option : soit indemnisation par jour (en fonction de la catégorie, cat C : 65€ brut, cat B : 80€ et cat A : 125€), limitée à 4 jours par an, soit maintien dans le CET dans la limite de 10 jours par an (qui ne pourront être pris que sous forme de congés), soit pris en compte au sein du régime de retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP) pour les titulaires.

Il n'y a pas de nombre minimum pour prendre des jours, ni de délai de prévenance.

C'est la nécessité de service qui prime pour motiver le refus.

L'agent-e **conserve ses droits acquis** au CET en cas de changement d'établissement.

La direction ne peut s'opposer à une demande de congés au titre du CET que par décision motivée qui peut être soumise par l'agent à la **CAP** (Commission Administrative Paritaire).

# CONGÉS : ANNUELS - BONIFIES - JOURS FÉRIÉS

## CONGÉS ANNUELS

La durée des congés annuels est égale à **25 jours ouvrés** (on ne décompte pas les repos hebdomadaires et les jours fériés) ou **2 jours par mois** ou fraction de mois supérieure à 15 jours, pour les agents n'ayant pas exercé leur activité durant toute l'année civile.

Les CA doivent être impérativement pris entre le **1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre** de l'année, sauf autorisation exceptionnelle accordée par l'autorité investie du pouvoir de nomination.

La durée des congés annuels ne peut excéder **31 jours consécutifs**. La période octroyée doit être validée par l'encadrement. Il est indispensable d'avoir une confirmation écrite afin d'éviter tout litige.

« L'autorité investie du pouvoir de nomination, permet à chaque agent de bénéficier **de 3 semaines de congés annuels consécutives durant la période d'été** (du 21 juin au 21 septembre), sauf contrainte impérative de fonctionnement du service ». Décret n° 2002-8 du 04/01/02 Article 2.

Des jours de congés supplémentaires (jours Hors Saison) sont attribués lorsqu'une partie des CA est prise entre 1er Janvier et le 30 Avril et/ou du 1er novembre au 31 décembre de l'année en cours :

- **1 jour supplémentaire** si le nombre de jours de congés est de 3 à 5 jours.

- **2 jours supplémentaires** si le nombre de jours de congés est au moins égal à 6 jours.

De plus, l'agent-e qui fractionne ses congés annuels en au moins **3 périodes d'au moins 5 jours ouvrés** chacune, bénéficie d'1 jour de congé supplémentaire (Jour de Fractionnement).

Le planning des vacances de l'année doit être validé par le directeur au plus tard au 31 mars.

Les agent-es en congés maladie, longue maladie et longue durée, congé maternité, accident de travail, congés pour activité syndicale, autorisation d'absence pour enfant malade, **gardent leurs droits aux congés annuels.**

**Depuis 2013, les agent-es en maladie ou accident de travail, congé maternité, congé d'adoption, congé de paternité, congé parental, n'ayant pas pris tous leurs congés avant le 31 décembre de l'année en cours peuvent les reporter sans limitation jusqu'au 31 décembre de l'année suivante.**

Les conjoint-es et les partenaires lié-es par un PACS travaillant dans un même établissement ont droit à un congé simultané.

## **CONGÉS BONIFIÉS**

Le congé bonifié est accordé à tout-e agent-e originaire d'un département d'Outre-mer « *qui exerce sa fonction sur le territoire européen de la France et dont la **résidence habituelle** est située dans les départements d'Outre-mer* ».

Plusieurs éléments peuvent être pris en compte pour justifier de sa **résidence habituelle** dans un DOM : domicile des père et mère ou à défaut, des parents les plus proches ; biens fonciers ; domicile avant l'entrée dans une administration métropolitaine ; lieu de naissance et scolarité.

**Il est également accordé** aux métropolitains travaillant dans les DOM.

Cette bonification est de **30 jours maximum**, s'ajoutant au congé annuel.

La durée maximale de l'absence est de **65 jours consécutifs**.

Pour pouvoir y prétendre, il faut justifier de **36 mois de service** ininterrompu.

Le congé bonifié ne peut être fractionné.

La durée entre 2 périodes de congés bonifiés est de **3 ans**.

L'agent bénéficie d'une indemnité de vie chère pour les deux mois. Les **frais de voyage sont pris en charge**, y compris pour les enfants à charge et pour le ou la conjoint-e métropolitain-e, concubin-e ou pacsé-e, si le salaire ne dépasse pas l'indice brut 340 (1477€ salaire net).

## **CONGÉS BLOQUÉS**

Les fonctionnaires originaires de Corse et des Territoires d'Outre Mer peuvent cumuler leur congés annuels tous les deux ans.

## **JOURS FÉRIÉS**

Les 11 jours fériés accordés sont les fêtes légales suivantes :

1er janvier ; lundi de Pâques ; 1er mai ; 8 mai ; Ascension ; lundi de Pentecôte ; 14 juillet ; Assomption ; 1er novembre ; 11 novembre ; Noël

• **Pour les agent-es à repos fixes** : il n'y a pas de récupération si le jour férié coïncide avec un samedi ou dimanche. Tout-e agent-e qui travaille en raison d'une contrainte de service, un jour férié, bénéficie du report de son férié. Si le jour férié travaillé tombe sur un repos hebdomadaire (samedi ou dimanche), l'agent-e bénéficie de la récupération de son jour de repos.

Il est « estimé » que les agent-es à repos fixes bénéficient en moyenne de 9 fériés par an.

• **Pour les agent-es à repos variables** : « *Sont à repos variables, les agents qui travaillent **au moins 10 dimanches ou jours fériés** pendant l'année civile* ».

Lorsque qu'un férié coïncide avec un repos hebdomadaire, ce férié est

recupéré. Si l'agent-e travaille un jour férié, ce jour est récupéré.  
Les agent-es à repos variables bénéficient donc de **11 fériés par an**.  
« Jours de sujétions spécifiques » : mettre un tableau recapitulatif Patrick

Les agents à repos variables bénéficient donc de 11 fériés par an.

### **CUMULS D'ACTIVITÉ**

Il est désormais possible (décret n° 2007-648 du 2 mai 2007 et la circulaire 2157 du 11 mars 2008) de cumuler une activité ayant un caractère « **accessoire** » en plus du temps partiel. Il faut demander l'autorisation au préalable à la direction de l'établissement.

Dans le cas de cumul d'activités publiques, la durée totale de travail résultant de ce cumul est plafonnée, ne pouvant dépasser 100 % d'un emploi à temps plein.

### **QUE FAIRE EN CAS DE REFUS ?**

Les **refus** opposés à une demande de temps partiel pour cumul d'activité doivent être motivés et précédés d'un entretien.

En cas de **refus** écrit ou de **litige** relatif à l'autorisation d'effectuer un service à temps partiel, il est possible de contester la décision.

En premier lieu contacter les délégué-es syndicaux, puis dans un délai de deux mois maximum,

il faut saisir la **Commission Administrative Paritaire** compétente.

### **COMMENT RÉINTÉGRER UN TEMPS PLEIN ?**

Il faut faire sa demande par écrit, auprès de la direction du personnel, le plus tôt possible, et au moins 2 mois avant l'expiration de la période de temps partiel en cours.

La réintégration est de droit, dans son emploi ou tout autre emploi identique.

En cas de motif grave, la réintégration à temps plein se fait sans délai (par exemple : chômage du/de la conjoint-e, etc.).

# MUTATION - DÉTACHEMENT - DISPONIBILITÉ - DÉMISSION

## **MUTATION**

Les agent-es de la Fonction Publique Hospitalière peuvent obtenir une mutation dans un autre établissement. Après avoir obtenu une promesse d'embauche, **vous devez prévenir la direction de votre établissement d'origine pour avoir son accord**. Les 2 établissements se mettent alors en relation pour la transmission de votre dossier et pour convenir de la date de mutation.

Vous **conservez votre déroulement de carrière** (statut de fonctionnaire, grade, salaire, ancienneté). La démarche administrative consiste à démissionner de votre établissement d'origine au bénéfice d'un nouvel établissement d'où l'appellation administrative démission /mutation. (démission/embauche= mutation)

## **DÉTACHEMENT**

Décret n°88-976 du 13 octobre 1988.

Les personnels titulaires peuvent demander un détachement pour aller travailler dans un autre versant de la Fonction publique. Durant celui-ci, vous continuez à bénéficier de **vos droits à la retraite et à l'avancement**.

- **Détachement de courte durée, 6 mois, non renouvelable :**

Vous êtes réintégré-e de droit dans votre poste ou dans votre établissement d'origine.

- **Détachement de longue durée, 5 ans, renouvelable sans limite :**

Vous êtes réintégré-e s'il existe un poste vacant.

S'il n'existe pas de poste vacant vous êtes placé-e en position de **disponibilité**. Vous bénéficiez alors de **l'allocation pour perte d'emploi**. Par ailleurs, 3 postes doivent vous être proposés dans un délai d'un an.

## **MISE À DISPOSITION**

*Même décret.* La mise à disposition est prononcée par la direction après accord de l'intéressé-e et/ou des organismes d'accueil, sur la base d'une convention.

## **DISPONIBILITÉ**

Décrets n° 886-976 du 13/10/1988 et n° 97-487 du 12/05/1997 modifiés.

### **Disponibilité accordée de droit :**

- Pour soigner un enfant, conjoint-e, partenaire PACS, ascendant, suite à un accident ou une maladie grave,
- Pour élever un-e enfant de moins de 8 ans ou soigner un-e enfant, conjoint-e, partenaire PACS, ascendant-e atteint-e d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne,
- Pour suivre son/sa conjoint-e ou son/sa partenaire PACS,

• Pour adopter un-e enfant dans les DOM -TOM ou à l'étranger (durée maxi : 6 semaines).  
Ces disponibilités peuvent être de 3 ans renouvelables (deux fois pour le 1<sup>er</sup> cas et sans limitation de durée pour les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cas) tant que les conditions requises sont réunies. Le renouvellement doit être demandé **2 mois avant** la fin de la période initiale.

### **Disponibilités autres que celles de droit**

Sous réserves de nécessités de service :

• Pour convenance **personnelle** (3 ans maxi, renouvelables, mais ne pouvant dépasser 10 ans sur toute la carrière). Le fonctionnaire en disponibilité doit déclarer ses activités salariées ou non auprès de son employeur public qui apprécie la situation et l'autorise.

• Pour études et recherches présentant un caractère d'intérêt général, d'une durée maximale de 3 ans, renouvelables une fois.

• Pour créer ou reprendre une entreprise, durée maximum de 2 ans, possible passage par la Commission de contrôle des comptabilités,

• Pour exercer dans un organisme international, 3 ans renouvelable une fois pour la même durée.

En cas de refus, l'intéressé-e doit contacter le syndicat et effectuer un recours auprès de la CAP compétente.

Il faut faire sa demande de réintégration par écrit 2 mois avant la fin de sa disponibilité. En cas de non-renouvellement l'intéressé-e peut faire l'objet d'un licenciement. La réintégration est de droit sur le 1<sup>er</sup> poste vacant correspondant, si l'agent-e refuse les postes proposés pour sa réintégration, il/elle peut être licencié-e.

**Attention : faute de poste**, la disponibilité est prolongée de plusieurs semaines, voire plusieurs mois. Si peu de postes existent pour l'emploi occupé, ce risque est important. L'agent-e mis ainsi en disponibilité d'office, reçoit une allocation perte d'emploi.

L'agent-e en disponibilité n'est plus en position d'activité et n'acquiert plus ni droit à l'avancement, ni droit à la retraite.

### **DÉMISSION**

**Attention : une démission a un caractère irrévocable !**

Nous conseillons de demander une disponibilité pour motif personnel qui n'a pas besoin d'être motivée et qui permet de pouvoir réintégrer son établissement d'origine.

Si vous adressez une lettre de démission à votre direction, c'est elle qui l'accepte et fixe la date d'effet. En général, le préavis est de deux mois (un mois pour les stagiaires).

# CONGÉS POUR RAISON DE SANTÉ

## LES CONGÉS LIÉS À LA MALADIE

### **Congés maladie**

Le certificat d'arrêt de travail doit être adressé au bureau du personnel, dans **les 48 heures** qui suivent le début de l'absence, le cachet de la poste faisant foi. Pendant 90 jours, vous percevez votre **plein traitement**, au-delà de **3 mois** vous percevez un demi-traitement. Pour les établissements adhérents au CGOS un complément est perçu pour les 5 mois suivants.

*Rappel* : ce décompte des jours maladie sert aussi à l'abattement de la **prime de service**. (1/140<sup>e</sup> du montant de la prime par jour d'absence)

Si l'arrêt de maladie prend fin la veille des repos hebdomadaires, vous **conservez** le bénéfice de ces repos. L'arrêt maladie ne génère pas de RTT. Par contre, la période de maladie ne saurait être **discontinue et entrecoupée** par des RH ou CA.

Une visite de reprise auprès du médecin du travail, après une absence de plus de 3 semaines, est obligatoire.

En cas d'arrêt, même de longue durée, la notation ne peut être gelée par principe la même année. La durée de présence suffisante pour notation doit être évaluée au cas par cas et justifiée.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018 est réinstauré un jour de carence pour le 1<sup>er</sup> jour d'un congé maladie ordinaire. Selon l'article 115 de la LOI n°2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018 : Les agent-es de la fonction publique hospitalière « *ne bénéficient du maintien de leur traitement ou de leur rémunération [...] qu'à compter du deuxième jour de ce congé.* » Il s'applique aux agents titulaires, stagiaires ou contractuel-les.

Cela ne s'applique pas :

• « *au deuxième congé de maladie, lorsque la reprise du travail entre deux congés de maladie accordés au titre de la même cause n'a pas excédé 48 heures ;* »

• « *au congé pour invalidité temporaire imputable au service, aux congés pour accident de service ou accident du travail et maladie professionnelle, au congé de longue maladie, au congé de longue durée et au congé de grave maladie ;* »

• « *aux congés de maladie accordés postérieurement à un premier congé de maladie au titre d'une même affection de longue durée, [...] pour une période de trois ans à compter de ce premier congé de maladie.* »

*Attention* : Le remboursement du jour de carence est obligatoire lorsqu'il a été retiré de la paye, et que l'arrêt maladie d'origine est requalifié ou reconnu comme étant un arrêt pour lequel ne s'applique pas le jour de carence (par



exemple pour les accidents imputables au service).

Pour les CDD de moins de 4 mois, ce sont 3 jours de carences qui sont appliqués.

### **Congé de longue maladie (CLM)**

La demande de CLM est faite par l'agent-e auprès de la direction du personnel avec un certificat médical du médecin traitant, ainsi qu'un rapport confidentiel sur la pathologie, sous pli cacheté, pour le comité médical.

Le congé de longue maladie est accordé et/ou renouvelé par période de 3 mois au minimum et de 6 mois au maximum à la demande de l'intéressé-e.

La durée maximale d'un congé de longue maladie est de 3 ans.

Vous percevez un plein traitement pendant 1 an, puis un demi-traitement pendant 2 ans (plus complément CGOS durant 5 mois).

Lors de votre reprise, vous pouvez bénéficier d'un temps partiel thérapeutique.

### **Congé de longue durée (CLD)**

Les maladies ouvrant droit au congé de longue durée sont :

- Tuberculose, cancer, poliomyélite, maladie mentale, sida.

Le congé de longue durée **ne peut excéder 5 ans**, et 8 ans si la maladie est en lien avec le service. Il débute après 1 an d'arrêt longue maladie.

Vous percevez **un plein traitement** pendant 3 ans et un demi-traitement pendant 2 ans (plus complément CGOS pendant 5 mois).

Le fait de pouvoir bénéficier d'un **plein traitement** pendant **5 ans** et d'un demi-traitement pendant 3 ans (plus complément CGOS) quand la maladie était en lien avec **le service** a été supprimé par l'ordonnance 2017-53.

Lors de votre reprise, vous pouvez bénéficier d'un temps partiel thérapeutique.

## **LES ACCIDENTS DE SERVICE ET ACCIDENTS DE TRAJET**

### **Déclaration**

Est présumé imputable au service tout accident survenu à un agent, 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 l'agent 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.

Tout incident dans le service, même bénin, doit donc être déclaré, le plus tôt possible est le mieux (il n'y a pas de délai). Tout accident nécessitant une consultation ou des soins immédiats doit être déclaré au cadre qui établit la déclaration type, précisant la date, l'heure et les circonstances de l'accident, les témoins éventuels. Cette déclaration est nécessaire pour obtenir auprès

du bureau du personnel le triptyque permettant la prise en charge totale des soins. Un médecin doit constater les blessures et établir un certificat médical initial, même s'il n'y a pas d'arrêt de travail.

Pour les accidents de trajet, il est important, d'avoir un témoin, dans la mesure du possible. Le trajet n'est pas forcément le trajet habituel, mais il doit être lié à la vie quotidienne.

### **Responsabilité du service**

*Décret n° 2008-1191 du 17/11/2008.*

C'est désormais **l'administration** qui reconnaît l'accident de service et se prononce sur l'imputabilité d'un accident au titre duquel est demandé un congé maladie, de longue maladie ou de longue durée. Elle peut, si besoin, demander à l'agent-e de consulter un médecin expert agréé.

Lorsque l'accident de service est reconnu, l'agent-e ne subit aucune perte de salaire. Il ne fait aucune avance des frais de soins ou médicaments ou sera remboursé des frais occasionnés.

Si l'administration ne reconnaît pas l'imputabilité au service, elle doit saisir pour avis la commission de réforme. Si elle ne le fait pas dans un délai de 3 semaines, l'agent-e doit saisir la Commission de Réforme par lettre recommandée avec AR et prévenir ses représentant-es syndicaux/ales.

### **Consolidation**

Stabilisation de l'état médical qui peut laisser subsister une incapacité permanente partielle. Le médecin traitant, ou l'expert, décide de la guérison ou de la consolidation. Si l'agent est considéré comme consolidé, mais qu'il nécessite encore des soins liés à son accident de service, les soins doivent être pris en charge par l'établissement.

### **Guérison**

Les lésions ne doivent laisser subsister **aucune** incapacité permanente qui serait la conséquence de l'accident (sous réserve de rechute possible).

### **Rechutes**

En cas de rechute reconnue comme la suite de l'accident du travail, la prise en charge est **identique**. En cas de changement d'établissement entre l'accident initial et la rechute, c'est l'établissement initial qui prend en charge les frais.

### **Incapacité permanente partielle**

Après consolidation, s'il persiste une incapacité permanente partielle, un dossier d'attribution d'un **taux d'invalidité** doit être constitué dans un délai d'1 an et présenté en commission de réforme qui évalue ce taux, révisable tous les 5 ans.

Ce taux est fixé par un expert. En cas de désaccord, vous pouvez demander

une contre-expertise (à votre charge mais remboursée si vous avez gain de cause finalement).

C'est la CNRACL, notre caisse de retraite, qui verse les pensions d'invalidité. En cas d'inaptitude totale et définitive à toutes fonctions dûment reconnue, la commission de réforme peut donner un avis de mise en retraite d'office.

### **LES MALADIES PROFESSIONNELLES OU CONTRACTÉES DANS LE SERVICE**

C'est également l'administration qui reconnaît l'imputabilité au service de la maladie.

La maladie contractée doit figurer au tableau des maladies professionnelles du code de la sécurité sociale.

Un certain nombre de maladies non répertoriées dans le **tableau des maladies professionnelles** peuvent être reconnues comme maladies contractées dans le service et donc imputables au service. Elles donnent lieu aux mêmes dispositions que pour les maladies professionnelles.

Si la maladie professionnelle est refusée par l'administration, celle-ci cette dernière doit saisir pour avis la commission de réforme. Si elle ne le fait pas dans un délai de 3 semaines, l'agent-e doit saisir la Commission de Réforme par lettre recommandée avec AR et prévenir ses représentant-es syndicaux/ales.

### **Obligation des agent-Es**

Faire la déclaration en produisant un **certificat médical** descriptif du médecin traitant et soumis pour information au médecin du travail qui doit établir un rapport sur les liens entre le travail et la maladie.

Pour les **contractuel-les** et les stagiaires, la déclaration doit être établie dans les 15 jours suivant le début de la maladie.

L'agent-e reconnu-e en maladie professionnelle **conserve l'intégralité de son traitement** jusqu'à son rétablissement ou sa mise à la retraite.

Durant l'arrêt, tout-e agent-e doit se soumettre aux contrôles médicaux et/ou administratifs, ainsi qu'aux visites systématiques de la médecine du travail.

### **Reprise**

L'agent-e est soumis-e à une **visite de la médecine du travail** qui se prononce sur l'aptitude à la reprise, ou constate l'inaptitude, et demande l'aménagement de poste ou le reclassement.

L'agent-e titulaire dispose **d'un an** à compter de la date de consolidation pour déposer une demande d'**allocation temporaire d'invalidité**.

En cas d'inaptitude totale et définitive à toutes fonctions dûment reconnue, la commission de réforme peut donner un avis de mise en retraite d'office.

## **LE TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE**

L'ordonnance 2017-53 (article 8) modifie les règles de la reprise à temps partiel thérapeutique. Après une maladie ordinaire, un accident du travail, une maladie professionnelle, un CLM ou un CLD, sans justifier d'une durée minimum, l'agent peut bénéficier d'un temps partiel thérapeutique. Il en bénéficie si le médecin traitant et le médecin agréé émettent un avis favorable. Le comité médical et la commission de réforme n'étant consultés que pour « arbitrage » en cas de désaccord entre le médecin traitant et le médecin agréé.

**Cette possibilité est limitée à une durée totale d'un an sur l'ensemble de la carrière, par maladie, par période de 3 mois renouvelables.**

## **LE RECLASSEMENT**

Si l'agent-e ne peut reprendre son travail antérieur à l'issue de son congé, l'employeur doit lui proposer un **poste adapté**. Si la situation perdure, il peut proposer un reclassement dans le grade correspondant au nouveau poste. L'agent-e conserve **son ancien traitement** de base, bloqué jusqu'à réajustement sur sa nouvelle grille.

Le reclassement est subordonné à la présentation d'une demande de l'intéressé-e.

L'Art. 85-1 de la loi 84-53 précise que « *Le fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions a droit à une période de préparation au reclassement avec traitement d'une durée maximale d'un an. Cette période est assimilée à une période de service effectif.* » Cette période de préparation est assimilée à une période de service effectif. Elle est censée permettre au fonctionnaire de bénéficier d'une formation pendant un an durant laquelle il pourra développer ses compétences.

*Attention* : en cas de refus successif de 3 propositions de postes, l'agent-e peut être soit : mis en disponibilité, soit mis en retraite d'office.

## **CONGÉ POUR INVALIDITÉ TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE (CITIS)**

Cette même ordonnance crée le CITIS. Le fonctionnaire en activité a droit à un congé pour invalidité temporaire imputable au service lorsque son incapacité temporaire de travail est consécutive à un accident reconnu imputable au service, à un accident de trajet ou à une maladie contractée en service. Ces définitions ne sont pas applicables au régime de réparation de l'incapacité permanente du fonctionnaire.

« *Le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à la mise à la retraite. Il a droit, en outre, au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident. La durée du congé est assimilée à une période de service effectif. L'autorité administrative peut, à tout moment, vérifier si l'état de santé du fonctionnaire nécessite son maintien en congé pour invalidité temporaire imputable au service.* »

*Attention* : Ceci est amené à évoluer selon les dispositions du futur décret d'application.

### **TRAVAILLEUR HANDICAPÉ ET TRAVAIL**

La médecine du travail peut évaluer s'il est possible ou non de maintenir l'agent-e handicapé-e sur son poste. Si cela n'est pas possible, la direction des ressources humaines doit étudier les possibilités d'aménagement ou de changement de poste. Un aménagement du poste avec l'intervention du CHSCT, de la médecine du travail, du FIPHFP (Fond pour l'Insertion de Personnes Handicapées dans la Fonction Publique).

La reconversion du/de la salarié-e est à la charge de l'établissement.

Pour les personnes reconnues handicapées, l'article 27-II de la loi 86-33 précise que : "Les personnes mentionnées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L. 5212-13 du code du travail peuvent être recrutées en qualité d'agent contractuel dans les emplois de catégories A, B et C pendant une période correspondant à la durée de stage prévue par le statut particulier du corps dans lequel elles ont vocation à être titularisées. Le contrat est renouvelable, pour une durée qui ne peut excéder la durée initiale du contrat. A l'issue de cette période, les intéressés sont titularisés sous réserve qu'ils remplissent les conditions d'aptitude pour l'exercice de la fonction."

Pour bénéficier de cette mesure, votre employeur doit être informé administrativement de votre situation.

L'établissement a l'obligation d'employer des personnes handicapé-es à hauteur d'au moins 6% de l'effectif total rémunéré.

***Attention* : Faites des photocopies de tous vos arrêts !  
Ne signez aucun document avant d'avoir consulté vos représentant-es !**

# CONGÉS : MATERNITÉ - FAMILIALE - PARENTAL

## CONGÉS MATERNITÉ

Peuvent bénéficier d'un congé maternité les personnels **titulaires et stagiaires, sans condition d'ancienneté**. Les personnels contractuels doivent être employés d'une manière continue et permanente depuis au moins 6 mois.

La grossesse doit être **déclarée** au service du personnel **avant la fin du 4<sup>e</sup> mois**.

Le congé maternité doit être demandé **au plus tôt 6 semaines et au plus tard 2 semaines** avant la date présumée de l'accouchement.

La durée du congé maternité est de **16 semaines** pour le 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> enfant (6 semaines prénatales, 10 semaines postnatales) et de **26 semaines** à partir du 3<sup>e</sup> enfant (8 ou 10 semaines prénatales, 16 ou 18 semaines postnatales).

Une réduction horaire quotidienne (1 heure maximum fractionnable) peut être accordée à partir du début du 3<sup>e</sup> mois de grossesse. Cet aménagement est soumis aux nécessités de service et ne peut être ni cumulable, ni récupérable.

Depuis la loi n°2007-293 du 05/03/2007, la salariée peut réduire (avec l'accord du professionnel qui suit sa grossesse) le congé prénatal pour augmenter le congé postnatal, d'une durée maximum de 3 semaines.

Pour des jumeaux le congé est porté à 34 semaines et 46 semaines pour des triplés et plus.

Les RTT sont conservées lors d'un congé maternité.

La notation ne peut être gelée.

## Grossesse pathologique

Sur présentation d'un certificat médical, la durée du congé prénatal peut être augmentée de **14 jours** et la période postnatale de **28 jours**. C'est un arrêt maladie et donc ne génère pas de RTT et impacte la prime.

## Congés paternité

Le congé paternité est ouvert **à tout agent** titulaire, stagiaire ou contractuel. La demande doit être faite au moins 1 mois avant la date de début du congé. Ce congé est d'une durée de 11 jours consécutifs (18 pour une naissance multiple), il doit être pris dans un délai de **4 mois suivant** la naissance ou l'adoption et peut l'être consécutivement au congé de naissance.

Congé parental

C'est la position pendant laquelle vous êtes placé hors de votre service pour élever votre enfant jusqu'à ses 3 ans ou 3 ans après l'arrivée au foyer d'un enfant adopté.

Il peut être pris à temps partiel, de droit.

Pour pouvoir bénéficier des 3 ans auprès de l'enfant, la répartition minimum est de 6 mois pour l'un et 2 ans et 6 mois pour l'autre.

### **QUI PEUT BÉNÉFICIER D'UN CONGÉ PARENTAL ?**

- Les personnels titulaires et stagiaires,
- Les **contractuels** employés de manière continue et justifiant d'une durée minimale d'un an à la naissance ou à l'arrivée au foyer d'un enfant.

Pendant le congé parental, vous ne bénéficiez d'**aucune rémunération**, vous conservez vos droits à l'avancement, en totalité la première année, réduits de moitié ensuite.

La caisse d'Allocations Familiales peut, le cas échéant, verser aux parents en congé parental d'éducation les allocations légales suivantes :

- le complément de libre choix d'activité (CLCA), qui est attribué au parent qui choisit de ne plus exercer d'activité professionnelle ou de l'exercer à temps partiel pour s'occuper de son enfant au plus tard jusqu'à son troisième anniversaire ;
- le complément « optionnel » de libre choix d'activité (COLCA), qui se présente sous la forme du versement d'une allocation majorée mais pendant une durée plus courte et qui est réservé aux personnes qui cessent leur activité professionnelle et qui ont trois enfants au moins.

Le congé parental est validé à temps plein pour la retraite uniquement pour les enfants nés ou adoptés après le 1<sup>er</sup> janvier 2004.

### **Modalités**

La demande doit être faite au moins **2 mois avant** le début du congé et 1 mois pour les contractuels.

### **Durée**

Il est accordé pour une période de **6 mois, renouvelable**. La demande de renouvellement doit être effectuée dans les mêmes délais que la période initiale.

Le congé parental peut être pris par l'un des parents, ou par l'un puis par l'autre ou par les 2 parents simultanément qu'ils soient fonctionnaires ou agents contractuels. Il n'est pas obligatoirement consécutif au congé de maternité ou d'adoption.

Vous pouvez reprendre votre activité avant de demander un congé parental.

### **Réintégration**

A son expiration, vous êtes réintégré de plein droit, au besoin en surnombre, dans votre établissement d'affectation.

## Congés garde d'enfants

Les autorisations d'absence pour garder un enfant malade sont fixées à **12 jours par an** (à répartir entre les parents fonctionnaires), quel que soit le nombre d'enfants. Ces jours sont accordés du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre à **tout agent, féminin ou masculin**. L'âge limite de l'enfant est de 16 ans. Un certificat médical est obligatoire. L'agent peut bénéficier de 15 jours consécutifs s'il ou elle est seul-e pour assumer l'enfant ou si le ou la conjoint-e ne bénéficie pas de ce droit dans son activité.

Cette autorisation d'absence peut être refusée pour raison de service.

## CONGÉS FAMILIAUX

### Mariage / PACS

• **5 jours ouvrables** (dans les 8 jours avant ou après le mariage / PACS) pour les agents titulaires, stagiaires ou contractuels de plus d'un an (3 jours pour les contractuels de moins d'un an). Ils sont « récupérables » si le mariage / PACS a lieu durant le congé annuel.

• **1 jour** (la veille, le jour ou le lendemain) pour le mariage d'un enfant. Deux jours ouvrables de délais de route sont accordés, pour le mariage d'un agent ou de son enfant, lorsque la distance parcourue (aller-retour) est au moins égale à 1000 km.

### Naissance ou adoption

Tous les agents ont **droit à 3 jours** (dans les 15 jours suivant la naissance ou l'arrivée au foyer). Ils peuvent être consécutifs aux 11 jours de congé paternité.

### Décès

• **3 jours** (dans les 7 jours suivant le décès ou les obsèques) pour le décès du conjoint, concubin, enfant, père, mère, beau-père ou belle-mère.

• **1 jour** (le jour des obsèques) pour le décès d'un parent ou allié au 2<sup>e</sup> degré (frère, sœur, gendre, belle-fille, grand-parent, petits-enfants, beau-frère, belle-sœur). Deux jours ouvrables de délais de route sont accordés lorsque la distance parcourue (aller-retour) est au moins égale à 1000 km.



# DISCIPLINE

## LES SANCTIONS

Une faute commise par un fonctionnaire dans ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, peut l'exposer à une sanction disciplinaire, sans exclure éventuellement des peines prévues par la loi.

Toute démarche d'un-e supérieur-e hiérarchique visant à sanctionner un membre du personnel doit être motivée par un rapport ou une plainte écrite. Si vous êtes susceptible de faire l'objet d'une sanction, contactez très rapidement vos représentant-es syndicaux/ales qui vous assisteront.

« *Le fonctionnaire, à l'encontre duquel une procédure disciplinaire est engagée, a droit à la communication de son dossier individuel et de tous les documents annexes.* » Article 19 de la loi du 13 juillet 1983.

## Sanction du 1<sup>er</sup> groupe

Une convocation, en vue d'une sanction est adressée à l'agent-e qui peut se faire accompagner de la personne de son choix. Demandez l'assistance d'un-e délégué-e syndical-e.

- Soit (dans le meilleur des cas) **le rapport est retiré**,
- Soit on vous inflige une sanction du 1<sup>er</sup> groupe, c'est-à-dire **un avertissement ou un blâme**.

Ces deux sanctions sont infligées par le directeur qui doit les notifier par écrit à l'agent-e.

Seul le blâme est inscrit au dossier de l'agent, il est effacé automatiquement au bout de 3 ans, si aucune sanction n'est intervenue pendant cette période.

## La situation donne lieu à un conseil de discipline

Soit on vous inflige une sanction du **2<sup>e</sup> groupe**, c'est-à-dire :

- **Radiation** du tableau d'avancement,
- **Abaissement** d'échelons,
- **Exclusion temporaire** pour une durée maximale de 15 jours entraînant une privation du traitement et des indemnités.

Soit on vous inflige une sanction du **3<sup>e</sup> groupe**, c'est-à-dire :

- **Rétrogradation**,
- **Exclusion** pour 3 mois à 2 ans avec privation de toute rémunération.

Soit on vous inflige une sanction du **4<sup>e</sup> groupe**, c'est-à-dire :

- Mise à la **retraite d'office**,
- **Révocation** : elle est prononcée sans suspension des droits à pension.

Pour les sanctions des 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> groupes, après 10 ans de services effectifs, l'agent-e peut demander qu'aucune trace de la sanction prononcée ne subsiste.

### **SI VOUS DEVEZ PASSER EN CONSEIL DE DISCIPLINE,**

C'est la CAP de votre grade qui se transforme en conseil de discipline.

Vous pouvez vous faire assister, d'un défenseur de votre choix (**délégué-e syndical-e**, avocat-e, etc.).

Le conseil de discipline émet un avis, la décision est prise par le directeur.

Les agents titulaires ayant fait l'objet d'une sanction des 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> groupes peuvent saisir la Commission des Recours du Conseil Supérieur de la FPH, si la sanction prononcée par le directeur est supérieure à la sanction proposée par le Conseil de discipline, dans un délai d'un mois à compter de la date de notification de la décision par le Directeur.

Un recours au Tribunal Administratif est possible, dans un délai maximum de 2 mois.

Dans tous les cas, contactez un-e délégué-e syndical-e qui vous aidera dans vos démarches.

### **LE LICENCIEMENT ET LA RADIATION DES CADRES**

Il intervient pour insuffisance professionnelle ou faute professionnelle :

- Après avis du conseil de discipline pour les **titulaires et les stagiaires**,
- Après **entretien préalable pour les contractuels** (l'agent peut se faire accompagner d'un délégué syndical).

### **Indemnité de licenciement**

En dehors d'une sanction disciplinaire, une indemnité de licenciement peut être versée aux agent-es licencié-es pour insuffisance professionnelle. Cette indemnité, dans ce cas, est réduite de moitié.

Le montant de cette indemnité pour les agent-es à temps plein est égal à 75% du traitement indiciaire du dernier mois multiplié par le nombre d'années de service validées pour la retraite dans une limite de 15 ans. Le versement est effectué mensuellement et non globalement.

**Sous certaines conditions**, elle est versée aux agent-es recruté-es sur un contrat à durée indéterminée (contactez votre délégué-e syndical-e).

# RETRAITE

## **QUELQUES ÉLÉMENTS**

Les personnels **hospitaliers titulaires** dépendent de la CNRACL (Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales), les agents contractuels de l'IRCANTEC (Institution de Retraite Complémentaire des Agents Non Titulaires de l'État et des Collectivités Publiques).

## **QUAND ET COMMENT DÉPOSER SON DOSSIER ?**

La loi fait obligation à l'administration de fournir à l'intéressé-e, **2 ans** avant l'âge auquel il ou elle peut prétendre prendre sa retraite (âge légal de départ), le DEDP (Dossier d'Examen des Droits à Pension), comprenant l'état civil, la situation de famille ainsi qu'un état détaillé des services effectués.

Il faut se le procurer auprès des ressources humaines de l'établissement et s'assurer de l'exactitude des indications portées.

Il faut déposer de préférence sa demande de retraite **au moins 6 mois** avant la date de départ, au bureau du personnel. Il sera demandé, environ 3 mois avant votre départ, une déclaration relative au domicile que vous occuperez pendant votre retraite et une photocopie de votre livret de famille.

Il est possible d'**annuler sa demande** jusqu'à la veille de son départ en retraite.

**Pour plus de détails, nous vous renvoyons à notre brochure**

**« Tout sur votre retraite »**

**N'hésitez pas à nous contacter.**

## LES INSTANCES

Dans la droite ligne de la nouvelle gouvernance introduite par le Plan Hôpital 2007, la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires) dite « loi Bachelot », a complété les modifications des structures existantes, ainsi que leurs attributions.

Elle a notamment renforcé le rôle des Directeurs.

### **LE DIRECTOIRE**

Ses attributions sont limitées au profit du seul Directeur. Elles se réduisent à l'approbation du projet médical, la préparation du projet d'établissement et à une fonction de « conseil » au directeur dans la gestion de l'établissement.

### **LE CONSEIL DE SURVEILLANCE - CS**

Remplace le Conseil d'Administration. Sauf dans les établissements médico-sociaux.

Également réduit en nombre comparativement aux anciens Conseils d'Administration, le Conseil de Surveillance est chargé de se prononcer sur la **stratégie de l'établissement**, de « contrôler » sa gestion et d'intervenir à titre **consultatif** sur certaines questions. Il n'a donc plus le rôle décisionnaire qu'avait le Conseil d'Administration. Par exemple il ne se prononce plus sur le budget de l'établissement (il en est simplement informé).

Siègent au CS : des élu-es locaux/locales, des représentant-es des personnels médicaux et non médicaux (1 ou 2 représentant-es syndicaux/ales suivant la taille de l'établissement) et des personnalités « qualifiées » nommées par la préfecture et l'ARS.

### **COMITÉ TECHNIQUE D'ÉTABLISSEMENT – CTE**

Le CTE **n'émet qu'un avis**, à titre consultatif mais il doit être obligatoirement consulté avant toutes modifications d'horaires, d'organisation de service.

La loi HPST a modifié également les attributions des CTE. Par exemple, il est simplement informé de la situation budgétaire, de l'Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses (EPRD), du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), des effectifs, etc.

Il est **consulté** sur les questions d'intérêt général, sur les possibles plans de redressement devant être présentés à l'Agence Régionale de Santé (ARS), sur les conditions et organisations du travail, sur la formation, les restructurations, etc.

Le CTE **donne son avis** également sur le fonctionnement de l'établissement, le budget d'exploitation, le budget d'investissement, les effectifs, les horaires, la formation, le fonctionnement des services, les travaux, etc.

Il est présidé par le directeur de l'établissement et **composé exclusivement de représentant-es syndicaux/ales élu-es**.

## **COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL - CHSCT**

*Établissements de plus de 50 salarié-es, y compris médecins.*

Le CHSCT a pour **mission** de contribuer à la sécurité et à la protection de la santé des salarié-es. Il **participe à l'amélioration** des conditions de travail, ainsi qu'à **l'analyse et à la prévention** des risques professionnels.

Il peut proposer des actions de prévention qui ne peuvent être refusées par le chef d'établissement que **par des décisions motivées**.

Le CHSCT procède régulièrement à des enquêtes ou des visites.

Il peut faire appel à un expert, lorsqu'un risque grave est constaté.

Il est composé :

- D'un-e président : le directeur/trice d'établissement ou son/sa représentant-e,
- De représentant-es du personnel désigné-es par leur organisation syndicale,
- De représentant-es des médecins,
- De membres consultatifs (médecins du travail par exemple) et de membres invités.

Les délégué-es CHSCT, dont la liste **doit être affichée dans chaque service**, sont habilité-es à se rendre à tout moment sur tous les lieux de travail. N'hésitez pas à les contacter.

**En cas de danger grave et imminent**, contactez un-e délégué-e CHSCT, qui le signalera immédiatement au directeur de l'établissement et le notera sur un registre spécial. L'employeur et les délégué-es CHSCT devront procéder immédiatement à une enquête.

• L'art. 4131-1 du code du travail définit le droit de retrait : « *Le salarié peut se retirer de toute situation dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé* ».

## **LES COMMISSIONS ADMINISTRATIVES PARITAIRES – CAP (LOCALES OU DÉPARTEMENTALES)**

Elles siègent pour tous les **problèmes individuels** : titularisation, avancement, révision de note, refus de temps partiel, de disponibilité, de congé formation, de congé syndical, conseil de discipline.

En cas de commission de réforme, c'est la CAPD qui siège.

Les CAP ne donnent qu'un **avis**, c'est le directeur qui a le pouvoir de décision. Les CAP sont paritaires, c'est à dire constituées d'un nombre égal de représentant-es de l'administration d'une part et de représentant-es du personnel d'autre part. Ces dernier-ères sont élu-es aux élections professionnelles pour **une durée de 4 ans**.

Dans les établissements qui n'ont pas d'élu-es CAP (établissement trop petit ou pas de candidat-es élu-es) ces questions sont traitées au niveau départemental.

Lorsque votre situation donne lieu à une réunion de la CAP, il faut :

- Contacter le ou les délégué-es du personnel de votre commission.
- Consulter votre dossier administratif.

Ces démarches sont **souhaitables**, car elles permettent aux délégué-es de mieux cerner votre situation et ainsi de mieux vous représenter et vous défendre.

### **LES COMMISSIONS CONSULTATIVES PARITAIRES - CCP (DÉPARTEMENTALES)**

Les CCP ont été instaurées lors des élections professionnelles de 2018. Elles sont l'équivalent des CAP, mais uniquement pour les agent-es contractuel-les de droit public (CDD et CDI).

Il en existe **1 par département**, qui siège pour l'ensemble des agent-es contractuel-les.

Elles doivent **donner un avis** concernant les licenciements des agent-es (hors périodes d'essai), les non-renouvellements de contrats des agent-es exerçant un mandat syndical, les sanctions disciplinaires autres que l'avertissement et le blâme. De plus les agent-es contractuel-les peuvent saisir la CCP en cas de refus de temps partiel, refus de congés pour formation syndicale, congés pour formation professionnelle, congés pour raisons familiales ou personnelles, et les refus d'autorisation d'absence pour suivre une action de préparation à un concours ou à l'accès à une école, ou bien une action de formation continue.

**SUD dénonce la mise en place de cette instance spécifique aux contractuel-les qui démontre la volonté de la casse du statut et du recours toujours plus important aux emplois précaires.**

### **LES CONSEILS DE PÔLE**

Depuis la loi HPST, leur mise en place n'est plus obligatoire.

Ils sont composés de médecins, cadres de santé et administratifs et de membres du personnel participant à titre individuel. Ils et elles sont censés favoriser l'expression des personnels et la communication sur les orientations des pôles.

### **LA COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES - CSIRMT**

Cette commission, composée de représentant-es élu-es, est constituée de 3 collèges (cadres de santé ; personnels infirmiers, rééducateurs et médico-techniques ; aides-soignants).

Elle est consultée sur le projet et l'organisation des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, la gestion des risques, l'accueil et la prise en charge des patient-es, etc.

Elle est dirigée par le ou la directeur/trice des soins.

## COMITÉ DE GESTION DES ŒUVRES SOCIALES

Le CGOS, **association loi de 1901** à but non lucratif, a une action sociale, culturelle, sportive et de loisirs. Il s'adresse aux agent-es actifs en activité, retraité-es et aux ayants droit, des établissements qui versent une cotisation annuelle (1,50% de la masse salariale hors personnel médical). Le taux et l'assiette sont fixés par le ministre de la santé.

Créé en 1960, le CGOS est structuré **régionalement** (16 comités régionaux) où siègent les représentant-es syndicaux/ales.

La plupart des établissements adhèrent au CGOS représentant 889 570 agent-es.

### LES BÉNÉFICIAIRES

Les agent-es titulaires, stagiaires, les étudiant-es rémunéré-es (considéré-es comme stagiaires), les contractuel-les et les emplois aidés à temps plein ou temps partiel (minimum 50%) ayant au moins 6 mois d'ancienneté.

### LE DOSSIER D'OUVERTURE DES DROITS

A compter de 2018, ce dossier se fait uniquement sur le site internet du CGOS.

### LES PRESTATIONS

Les prestations sont forfaitaires ou liées aux revenus des agent-es, elles concernent :

- Les **enfants** : naissance, adoption, handicap, études, vacances,
- Les **loisirs** : vacances, location, camping, voyages, billetterie,
- La **vie quotidienne** : aide exceptionnelle remboursable (travaux, achat de biens de consommation, difficultés financières) ou non remboursable, chèques réduction, abonnements magazines, achat de voiture, etc.
- **Protection** : maladie des titulaires, stagiaires ou contractuel-les, aide exceptionnelle non remboursable (aide financière en cas de difficultés graves), consultation juridique (service d'assistance juridique par téléphone), décès (de l'agent-e, du/de la conjoint-e ou d'un-e enfant à charge),
- **Retraite** : prestation servie lors du départ à la retraite ou de décès en activité de l'agent-e, allocation annuelle retraité (versée aux agent-es retraité-es disposant de revenus modestes).

Chaque région dispose de prestations spécifiques.

**Se reporter à la brochure SUD Santé Sociaux sur le « CGOS ».**

## **ASSOCIATION NATIONALE POUR LA FORMATION PERMANENTE DU PERSONNEL HOSPITALIER ANFH**

Créée en 1974, elle est devenue le premier organisme de formation pour la FPH. Elle collecte les fonds de financement de la formation des agent-es de la FPH, à hauteur de 2,9% de la masse salariale pour les établissements adhérents. Le décret n°2008-824 du 21 août 2008 a instauré la Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie (FPTLV).

### **ELLE ASSURE NOTAMMENT**

- le financement du plan de formation de l'établissement,
- la promotion des actions de formation,
- l'instruction des demandes de Congé de Formation Professionnelle, de validation des Acquis de l'Expérience et des bilans de compétences

A compter de 2018, l'ANFH gère aussi le financement du Compte Personnel de Formation et le conseil en évolution professionnelle.

**Se reporter à la brochure SUD Santé Sociaux sur le « ANFH ».**



# DROIT SYNDICAL ET DROIT DE GRÈVE

## **DROIT SYNDICAL**

« Le droit syndical est garanti au fonctionnaire. Les intéressés peuvent librement créer des organisations syndicales, y adhérer et y exercer des mandats. »

Article 8, titre I (droits et obligations des fonctionnaires).

Les organisations syndicales déclarées disposent de moyens matériels et de temps pour exercer leur droit syndical.

Les **résultats des élections aux CTE** déterminent l'importance de ces moyens.

## **FORMATIONS SYNDICALES**

Tout agent peut bénéficier de **12 jours** de congé pour formation syndicale par an. La demande de congé doit être déposée par écrit au moins un mois à l'avance.

## **RÉUNION MENSUELLE D'INFORMATION**

Les organisations syndicales peuvent organiser une réunion mensuelle d'information d'**une heure** sur l'établissement, après demande auprès de la direction ; ces heures mensuelles peuvent être **regroupées sur un trimestre**, soit 3 heures. Tous les personnels, syndiqués et **non syndiqués**, ont le droit d'y participer pendant leurs heures de travail.

Il faut faire la demande auprès de l'encadrement au moins 3 jours avant et cela peut être refusé pour raison de service.

## **ABSENCES SYNDICALES**

Toute absence syndicale doit être signalée dans le service et un mandat syndical une demande d'Autorisation Spéciale d'Absence (ASA) précisant le nombre d'heures devra être déposée **au moins 3 jours avant**, auprès du bureau du personnel.

Tout refus d'absence syndicale ou congé pour formation syndicale doit être motivé par écrit.

Quelles que soient les responsabilités exercées dans le syndicat, **nul-le ne peut être sanctionné-e ou pénalisé-e dans sa carrière** du fait de son adhésion syndicale ou dans l'exercice de son mandat syndical.

Pour continuer à défendre **vos droits** et à les faire respecter, renforcer la présence syndicale sur l'établissement est indispensable.

Développer **un syndicalisme fort**, où nous pouvons débattre ensemble des orientations à prendre et des actions à mener est nécessaire **pour préserver**

**ver nos droits et pour en conquérir d'autres.**

### **DROIT DE GRÈVE**

Le droit de grève est **reconnu à chaque salarié-e par le préambule de la Constitution** et aucune autorité, qu'il s'agisse de la direction de l'hôpital, du Préfet, ne peut en priver un citoyen sous prétexte qu'il travaillerait en milieu hospitalier.

Un « service minimum » (référence aux effectifs de samedi et dimanche) est mis en place pour assurer les urgences, les soins et la sécurité, dans ce cadre certains agentspersonnels reçoivent des assignations.

Les **modalités du droit de grève** sont définies par les articles L. 2512-1 à L. 2512-5 du Code du travail.

### **PRÉAVIS DE GRÈVE**

Un préavis de grève doit être déposé **obligatoirement** par une organisation syndicale, **5 jours francs** avant le début de la grève, soit auprès du directeur de l'établissement, soit auprès du directeur général de l'Agence Régionale de Santé soit audu Ministère.

Le préavis de grève doit préciser les motifs de celle-ci. Pendant cette période de préavis, les parties concernées sont **tenues de négocier**.

### **SERVICE MINIMUM**

Conformément à la jurisprudence en vigueur, il appartient au directeur d'établissement d'assigner les personnels en nombre nécessaire et d'organiser un service minimum, ceci afin d'assurer :

- Le fonctionnement des services qui ne peuvent être interrompus,
- La sécurité physique des personnes,
- La continuité des soins et des prestations hôtelières aux hospitalisés-es,
- La conservation des installations et du matériel.

### **Organisation du service minimum**

Il appartient donc au directeur d'établissement de mettre en place « le dit service minimum » après consultation du CTE.

Les tableaux des effectifs nécessaires au service minimum doivent être affichés dans tous les lieux de travail.

Serait considéré comme portant atteinte au droit de grève le fait d'assigner un nombre de personnes manifestement supérieur à celui nécessaire pour assurer le fonctionnement du service minimum.

## **Assignations**

Les personnes assignées dans le cadre du service minimum doivent **s'acquitter de l'ensemble des tâches** afférentes à leurs fonctions. Les intéressé-es doivent être avisé-es par la direction, par lettre individuelle (qu'ils doivent signer) ou recommandée. Les agent-es assigné-es peuvent demander à être comptabilisé-es comme grévistes.

Lorsqu'un-e agent-e est assigné-e, il conserve son salaire pour le temps de travail effectué.

## **RETENUES SUR SALAIRE**

Il s'agit de retenues pour services non faits, elles **peuvent être négociées** en fin de conflit. La retenue sur salaire doit correspondre dans son montant à la durée exacte de l'absence de service fait : 1h de retenue pour 1h de grève, etc., c'est le calcul au prorata temporis

Circulaire ministérielle DH/FH1 n°96-4642 du 12/01/1996.

En cas de grève reconductible, les jours décomptés vont du 1er au dernier jour de grève inclus. Les jours fériés, ainsi que les repos hebdomadaires sont également retirés (décision du conseil d'État, arrêt Omont).

**Aucune sanction** ne peut être engagée à l'encontre d'un personnel gréviste, y compris non titulaire.

## NOS REVENDICTIONS

### **DÉFENSE DU SERVICE PUBLIC ET ACCÈS AUX SOINS POUR TOUS ET TOUTES**

SUD se bat pour obtenir un service public de qualité et une politique de santé publique répondant aux besoins de toute la population.

#### **SUD revendique :**

- **L'abrogation de la loi HPST et de la loi santé, et notamment des GHT.**
- **La suppression de la T2A.**
- **L'arrêt de la casse des hôpitaux de proximité et des fermetures de lits,**
- **L'arrêt des privatisations des secteurs logistiques, techniques ou autre,**
- **L'arrêt de la mise en concurrence entre services et établissements du public, et entre le public et le privé,**
- **L'augmentation des budgets hospitaliers.**
- **A travail égal, salaire égal.**

### **EFFECTIFS ET TEMPS DE TRAVAIL**

SUD dénonce la remise en cause des 35 Heures et s'oppose à la flexibilité et à l'annualisation du temps de travail.

#### **SUD revendique :**

- **La création de postes nécessaires à de bonnes conditions d'exercice, d'accueil des malades, au remplacement intégral de toutes les absences,**
- **Les 32h en 4 de jours et les 30h en 3 de nuits avec embauches correspondantes,**
- **Un plan d'urgence de formation : augmentation massive des places dans les écoles paramédicales, avec un revenu égal au SMIC pour les étudiant-es.**
- **La mise en stage dès l'obtention du diplôme,**
- **La suppression des heures supplémentaires,**
- **SUD est opposé à la généralisation des 12h00, qui supprime des emplois et entraîne une usure professionnelle rapide, des risques pour la santé et la vie familiale et peut occasionner des erreurs professionnelles, etc.**

### **SALAIRES ET CARRIÈRES**

Depuis des années le pouvoir d'achat des fonctionnaires diminue. Les différents accords salariaux (non signés par SUD) n'ont fait qu'accroître les inégalités en ne revalorisant que certaines catégories et en instaurant des

indemnités diverses et variées.

### **SUD revendique :**

- **La revalorisation des salaires de 300euros€ par mois pour tous et toutes,**
- **L'intégration des primes dans le salaire de base,**
- **Pas de salaires inférieurs à 1 700€ euros net,**
- **Une carrière linéaire pour tous et toutes qui supprimerait les ratios pour l'accès aux classes supérieures et exceptionnelles,**
- **L'instauration d'un 13ème mois pour tous et toutes,**
- **Le refus de toute individualisation salariale.**

### **STATUTS DES PERSONNELS ET CONDITIONS DE TRAVAIL**

SUD affirme son attachement au statut de fonctionnaire hospitalier (titre IV) pour tous les personnels. Le maintien et le développement du statut de fonctionnaire assurent une garantie des droits, une protection contre la division et limite le recours à l'emploi précaire.

### **SUD revendique :**

- **Le recrutement des personnels sur des emplois de fonctionnaires,**
- **La titularisation de tous les contractuel-les et la résorption de l'emploi précaire,**
- **Le maintien d'équipes fixes de jour et de nuit,**
- **Des effectifs suffisants pour exercer nos missions de service public, avoir des conditions de travail décentes et pour permettre l'intégration des nouveaux arrivant-es dans de bonnes conditions,**
- **L'abandon des organisations de travail qui provoquent des risques psychosociaux.**

SUD se bat contre la mise en place des « ordres professionnels » et exige la suppression de tous ceux existants.

### **RETRAITES**

SUD rappelle son attachement à notre régime de retraite, solidaire, basé sur un système de répartition entre personnes actives et retraité-es et dénonce toute remise en cause de ce système.

### **SUD revendique :**

- **L'abrogation de la loi de 2010 et celle de 2013**
- **La retraite à 60 ans à taux plein (sans décote) pour la catégorie dite « sédentaire », à 55 ans à taux plein pour la catégorie « active »,**
- **La suppression de la décote (double peine),**

- Le retour à 37,5 annuités pour tous et toutes, public et privé, pour bénéficiaire d'une pension complète,
- Pas de pension inférieure à 1500€ euros net,
- Le remplacement de tous les départs en retraite,
- La réinstauration du CFA (Congé de Fin d'Activité).

### **CONTRE TOUTE EXCLUSION ET POUR LES DROITS DES FEMMES**

SUD entend combattre partout, y compris sur le lieu de travail :

- La xénophobie et le racisme,
- Les comportements sexistes, ainsi que toute forme de harcèlement moral ou sexuel.

L'égalité salariale entre les femmes et les hommes.

### **SUD revendique :**

- Le droit à un travail stable à temps plein pour toutes les femmes qui le désirent,
- Le droit à l'accès pour toutes à la contraception et à l'avortement,
- Le développement des services publics d'accueil de la petite enfance,
- Une véritable information à la sexualité auprès des jeunes. C'est important pour combattre les comportements lesbophobes, homophobes et sexistes.



## SUD SANTÉ SOCIAUX...QUI SOMMES NOUS ?

### **Vos collègues confronté-es aux mêmes difficultés de nos métiers.**

Certain-es viennent des syndicats traditionnels déçus par leurs pratiques, leurs orientations et la signature d'accords défavorables aux agent-es, d'autres non-syndiqués, venus au syndicalisme au travers des mobilisations, séduits par la combativité de notre organisation, sa volonté de construire un syndicalisme « **qui ne lâche rien** » !

Un syndicalisme indépendant de tous les pouvoirs, défendant jusqu'au bout les revendications et les droits individuels et collectifs des salarié-es.

La Fédération SUD Santé Sociaux a gagné sa représentativité en obtenant deux sièges au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière, à l'issu des élections de 2007, confirmés par celles de 2011 et 2014. C'est l'instance qui nous permet de porter au niveau national les revendications des personnels sur le terrain.

Nous siégeons également au Comité de Gestion des Œuvres Sociales (CGOS) et à l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH).

**La Fédération SUD Santé Sociaux est membre de l'Union Syndicale Solidaires**, qui regroupe aujourd'hui une cinquantaine de syndicats de différents secteurs professionnels (SUD PTT, SUD Rail, SUD Chimie, SUD Culture, SUD Éducation, SUD Étudiant-e-s, SUD Industrie, Solidaires Finances Publiques, etc.) et plus de 80 unions départementales.

## QUE VEUT DIRE SUD ?

**S** pour Solidaires, car nous sommes solidaires des travailleurs et travailleuses et de leurs luttes, quel que soit le secteur et le pays. Nous refusons tout corporatisme, toute opposition d'une catégorie à une autre, des titulaires aux précaires, des personnels soignants aux personnels techniques, des fonctionnaires aux salarié-es du privé. Nous refusons toute discrimination entre les hommes et les femmes, entre les français-es et les immigré-es...

**U** pour Unitaires, car nous pensons que l'unité des organisations syndicales et de tous les travailleurs et travailleuses est indispensable pour gagner sur nos revendications. La division fait le jeu des patrons, des directions et du gouvernement.

**D** pour Démocratiques, car le fonctionnement du syndicat doit être transparent et qu'aucune négociation, aucun accord ne peut être ratifié sans les salarié-es et encore moins contre elles et eux.

**Dans les luttes, nous défendons les formes d'organisation décidées par les salarié-es eux-mêmes (collectifs, comités de lutte, coordinations, comités de grève, etc.).**

**Ces structures permettent de se rassembler dans l'unité la plus large (syndiqué-es et non syndiqué-es), mais aussi de décider démocratiquement des actions à mener, afin que toutes et tous en lutte maîtrisent eux-mêmes leur mobilisation.**

**C'est un gage d'efficacité.**