

Edits Infirmiers, bulletin du SNPI CFE-CGC

Thierry AMOUROUX
Président



RECONNAISSANCE UNIVERSITAIRE

Le communiqué de presse du Ministère du 14 juin précise que : *"la réforme était à l'agenda du gouvernement et qu'une étude commune au ministère de la Santé et au ministère de l'Enseignement supérieur était d'ores et déjà en cours sur sa faisabilité et ses conséquences tant professionnelles que financières. Il s'agit en effet d'un dossier interministériel, qui concerne également le ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction Publique.*

Les incidences sur les **statuts des professionnels**, sur le fonctionnement des instituts de formations, sur les **relations avec l'Université** et sur **l'équilibre des professions**, et notamment la promotion professionnelle des aides-soignants, méritent un examen approfondi et doivent faire l'objet d'une **approche globale et progressive**.

Un **schéma de travail** sera présenté, dans les semaines à venir, aux **organisations syndicales représentatives**, aux représentants des étudiants et aux associations professionnelles. Une première réunion de travail sera organisée d'ici le **15 juillet prochain**."

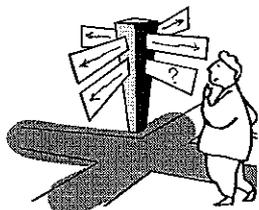
La dernière **lettre de mission** cosignée des deux ministres date de décembre. Espérons que cet **énième groupe de travail** sur le sujet aboutira !

Mais il ne faudra pas s'arrêter au niveau **licence**, pour concevoir en même temps les niveaux **master** (cadres, infirmières spécialisées) et **doctorat**, à l'image de ce qui se fait dans les autres pays de **l'union européenne**, où la France est une «**exception culturelle**» pour la formation infirmière.

L'**infirmière française n'est pas reconnue**, et les cadres de santé sont méprisés, puisque les bureaucrates du Ministère de la Fonction Publique déclarent que **les cadres de santé sont des «petits A»** (bref des sous-cadres). Ils ne sont pas mieux traités dans le privé, puisque, sauf accord local, **la FEHAP ne considère ses employés titulaires d'un diplôme de cadre de santé que comme des «responsables infirmiers»**, niveau agent de maîtrise, et non comme des cadres à part entière.

Sommaire

- > VAE infirmière
- > Transfert de compétences
- > Ordre Infirmier
- > LMD bac + 3
- > Haut Conseil des professions paramédicales
- > Pétition FEHAP



Juin 2007

N° 43



ACTUALITES

Ordre infirmier

**Lettre au Président de la République,
envoyée au nom de 45 associations et syndicats
professionnels infirmiers, dont le SNPI CFE-CGC**

Les infirmiers ont toujours été, à la place que l'on a bien voulu leur concéder jusqu'à maintenant, acteurs et moteurs de ces réformes que ce soit en milieu hospitalier et ambulatoire.

*Nous sommes des **cliniciens compétents et attentifs de jour comme de nuit aux souffrances et à la santé de nos concitoyens** à tous les âges de la vie, soucieux d'apporter dans le champ de notre mission et de notre exercice une **exigence de sécurité de qualité des soins et d'accompagnement**. Cette exigence s'impose pour nous dans tous nos lieux d'exercice, que cela soit les plateaux techniques les plus performants, le domicile, ou les lieux de travail ou le milieu scolaire.*

*Cette exigence impose un nécessaire rassemblement et une **structuration de la profession infirmière** tout exercice confondu au sein d'un ordre professionnel opérationnel dans les plus brefs délais.*

*Au nom de ces valeurs et de ces exigences professionnelles essentielles pour accompagner les réformes à venir, nous souhaitons donc aujourd'hui attirer votre attention sur l'urgence à concrétiser la reconnaissance que les députés et sénateurs, conscient de notre rôle, ont souhaité légitimer par le vote de la loi portant **création de l'Ordre National des infirmiers** le 14 décembre 2006 et la parution du décret d'application le 13 avril 2007.*

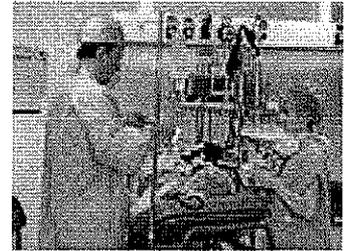
*Les arrêtés organisant les élections étaient en instance de paraître deux jours avant les élections présidentielles et les dates d'élections des différents conseils étaient en partie connues. Nous sommes malheureusement toujours en **attente de la parution de ces arrêtés** pour pouvoir enfin organiser ces élections et enfin doter la profession de son outil de régulation dans les mois à venir comme prévu dans le premier semestre 2008.*

***De nombreux enjeux d'évolution attendent les infirmiers en France comme en Europe.** Nous ne souhaitons pas continuer à subir, à contresens de l'histoire et de la qualité des soins, l'exception française que nous vivons actuellement pour des raisons qui dépassent l'intérêt de nos concitoyens et de l'évolution de notre système de santé.*

Nous sollicitons donc de votre haute bienveillance la publication dans les plus brefs délais de ces arrêtés.



ACTUALITES

**Transfert de compétences :
enquête de la HAS**

La HAS engage une enquête, qui a pour objectif d'inviter les professionnels de santé à participer à la réflexion sur l'avenir des professions de santé, en partageant leurs expériences en termes de coopération : répondez au questionnaire !

La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié le 27 mars 2007 un rapport d'étape sur la coopération entre professionnels de santé.

Elle réalise aujourd'hui une enquête sur son site Internet dont l'objectif est de permettre aux professionnels et équipes de santé de partager leur expérience en termes de coopération : nouveau partage des tâches, nouvelles pratiques paramédicales, etc. Ce questionnaire sera disponible jusqu'au 31 juillet 2007 sur www.has-sante.fr.

La Haute Autorité de Santé a été chargée par le précédent ministre de la Santé et des Solidarités, Xavier Bertrand, d'élaborer une recommandation visant à :

- clarifier les conditions de la coopération entre professionnels de santé dans le domaine de la santé ;
- identifier les évolutions qui pourraient la faciliter.

Les actions mises en place par la HAS pour répondre à cette mission sont décrites dans le rapport d'étape «Délégation, transfert, nouveaux métiers... Conditions des nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé» disponible sur le site www.has.fr.

Le Pr. Yvon Berland notait, dans ses travaux successifs, que de nouvelles modalités de travail ont d'ores et déjà été imaginées et mises en place par les professionnels de santé et les équipes soignantes, tant en ville qu'à l'hôpital.

La HAS souhaite que sa recommandation puisse tirer enseignement de ces pratiques de terrain, encore trop peu connues.

La HAS engage aujourd'hui une enquête, qui a pour objectif d'inviter les professionnels de santé à participer à la réflexion sur l'avenir des professions de santé en partageant leurs expériences en termes de coopération : nouveau partage des tâches, nouvelles pratiques paramédicales, etc. Ils pourront le faire en répondant directement à un questionnaire accessible sur le site Internet de la HAS.

Ce questionnaire peut être complété seul ou en équipe de soins, de manière anonyme ou non. Dans tous les cas, les renseignements recueillis ne feront pas l'objet d'une publication nominative.

La HAS insiste sur la nature exclusivement informative de cette enquête. Il ne s'agit en aucune façon d'une procédure de validation des pratiques professionnelles qui seront décrites ■

**Pour avoir des infos,
consultez notre site :
www.snpi-cfe-cgc.com**



POINT D'ACTUALITE

Haut Conseil des Professions Paramédicales



MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS

Le Décret n° 2007-974 du 15 mai 2007 a créé le Haut Conseil des professions paramédicales

« Art. D. 4381-1. - Auprès du ministre chargé de la santé, le Haut Conseil des professions paramédicales a pour missions :

« 1° De promouvoir une réflexion interprofessionnelle sur :

a) Les conditions d'exercice des professions paramédicales, l'évolution de leurs métiers, la coopération entre les professionnels de santé et la répartition de leurs compétences ;

b) La formation et les diplômes ;

c) la place des professions paramédicales dans le système de santé ;

« 2° De participer, en coordination avec la Haute Autorité de santé, à la diffusion des recommandations de bonne pratique et à la promotion de l'évaluation des pratiques des professions paramédicales ;

« Dans la conduite de ses missions, le Haut Conseil des professions paramédicales prend en compte les études et réflexions menées au niveau européen et international.

« Art. D. 4381-2. - Le Haut Conseil des professions paramédicales HCPP peut

formuler de sa propre initiative des propositions au ministre chargé de la santé sur les thèmes mentionnés au 1° de l'article D. 4381-1.

« Le haut conseil peut être saisi par le ministre sur tous sujets correspondant à ses missions.

« Le haut conseil est consulté par le ministre chargé de la santé sur les textes réglementaires relatifs aux a et b du 1° de l'article D. 4381-1.

« Le haut conseil remet chaque année un rapport d'activité au ministre chargé de la santé.

Selon l'article D. 4381-3, le Haut Conseil est composé :

1° Des représentants des organisations syndicales représentatives au niveau national des fonctionnaires Hospitaliers.

2° Des représentants des syndicats professionnels libéraux représentatifs (dont deux infirmiers)

3° D'un représentant de chacune des fédérations d'employeurs d'établissements de santé publics et privés ;

4° D'un représentant de chaque spécialité (IADE, IBODE et puéricultrice), et de chacune des autres professions paramédicales ;

Enfin, assistent avec voix consultative :

- des représentants des syndicats de médecins généralistes libéraux, de spécialistes libéraux, des organisations syndicales représentatives des praticiens hospitaliers ;

- un représentant du Conseil national de l'ordre des médecins et de chaque ordre des professions paramédicales.

Le SNPI est satisfait du remplacement du CSPPM par cette structure, et que sa composition soit assurée par des organisations reconnues représentatives, sans les PQ, personnes qualifiées désignées au bon vouloir du ministère.

Le fonctionnement du Conseil Supérieur des Professions Paramédicales (CSPPM) ne satisfaisait personne, il était nécessaire de créer une structure interprofessionnelle et indépendante qui fasse le lien entre les différentes professions de santé, et soit l'interlocuteur du Ministère et de la Haute Autorité de Santé pour l'organisation du système de soins.

Par contre :

- au regard des missions, nous ne comprenons pas la présence des employeurs,

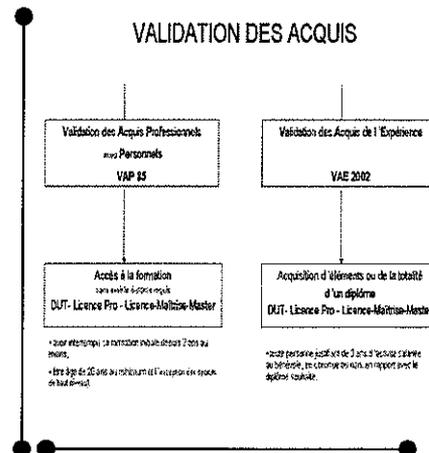
- nous regrettons que les ordres paramédicaux ne siègent pas à titre délibératif, et que l'ordre des sages-femmes ait été oublié ■



POINT D'ACTUALITE

VAE IDE : Référentiel de Compétences

Pour une meilleure compréhension, nous vous invitons à relire l'article du précédent numéro sur la validation des acquis de l'expérience (VAE IDE : enjeux et risques).



Vous trouverez ci-dessous le plan de ce référentiel : **les compétences détaillées et le document de travail complet sont en téléchargement sur notre site (version 12 du 12 juin 2007) : le référentiel est modifié lors de chaque réunion mensuelle du groupe de travail VAE IDE.**

Par ailleurs, le **référentiel d'activités** vous a lui été présenté dans le bulletin numéro 41, et sa dernière version est également sur le site (19 pages).

Pour mémoire :

- la VAE IDE n'interviendra pas avant septembre 2008,
- une aide-soignante ne pourrait valider que **6 mois sur 37**.

12 Unités de compétences

1. Evaluer l'état de santé d'une personne et d'un groupe
2. Concevoir, élaborer et conduire un projet en soins infirmiers
3. Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens
4. Organiser et mettre en œuvre des thérapeutiques et des examens
5. Organiser et mettre en œuvre des soins
6. Coordonner les interventions soignantes avec les professionnels en charge de la santé
7. Conduire une démarche professionnelle de communication avec une personne soignée et son entourage
8. Organiser et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs
9. Rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins
10. Analyser la qualité et la sécurité des soins, et mettre en œuvre des protocoles adaptés
11. Informer, former et évaluer les pratiques des professionnels ou personnes en formation
12. Evaluer et améliorer sa pratique professionnelle par une démarche d'analyse critique et de recherche ■

 **Consultez notre site : www.snpi-cfecgc.com**

Grille des salaires, dossiers sur la VAE, l'ordre infirmier, le LMD, droits RTT, information retraite, caducée...

 **Pour vous tenir au courant de l'actualité professionnelle allez sur le site et inscrivez-vous gratuitement à la newsletter !**



ACTUALITES

Fonction Publique Hospitalière



Les cadres de santé sont privés de revalorisation !

Le Ministère de la fonction publique leur refuse la revalorisation de 60 points accordée aux fonctionnaires de catégorie A, car les cadres de santé sont des "petits A". Un nouvel exemple du mépris de la technostructure pour notre profession.

Le Décret n° 2007-961 du 15 mai 2007 (fixant les dispositions statutaires communes applicables à certains corps de fonctionnaires de catégorie A de la fonction publique hospitalière, JO du 16.05.07) est un nouvel exemple du niveau de considération accordée aux cadres de santé.

Lors du **Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière** du 27 mars 2007, nous avons du nous prononcer sur ce Décret, qui précise en particulier dans son article 5 : *Les fonctionnaires appartenant avant leur accession à la catégorie A à un corps ou à un cadre d'emplois de catégorie B ou de même niveau sont classés, lors de leur nomination, à l'échelon comportant l'indice le plus proche de l'indice qu'ils détenaient avant leur nomination augmenté de 60 points d'indice brut.*

Ce texte s'applique à tous les cadres de la Fonction Publique d'Etat et de la Fonction Publique Territoriale, mais l'annexe de ce texte précise que dans la **Fonction Publique Hospitalière**, cette mesure s'applique uniquement aux :

- Corps des attachés d'administration hospitalière
- Corps des ingénieurs hospitaliers
- Corps des psychologues
- Corps des directeurs des soins.

Tous les syndicats ont demandé que les cadres de santé bénéficient également de cette mesure.

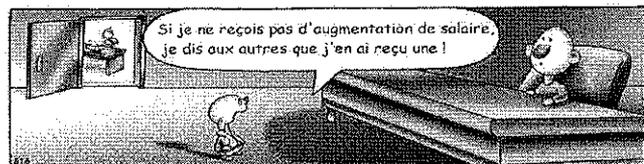
Le Ministère de la fonction publique a répondu à la DHOS qu'il ne fallait prendre en compte que les corps classés en "A-type", alors que **les cadres de santé sont du «petit A».**

Et après la technostructure s'étonne qu'il y ait un **malaise cadre faute de reconnaissance ?**

Pour mémoire, avec le protocole d'octobre 2006, la revalorisation de la catégorie C amène à un écrasement des grilles : ainsi, du fait des primes, **une aide-soignante en fin de carrière** (échelle E6, 7ème échelon, indice brut 479) aura 1.952 €uros de salaire net, soit **autant qu'un cadre de santé** (1.990 €uros au 3ème échelon).

Ce même protocole prévoit simplement la constitution d'un groupe de travail sur "rôle et mission des cadres".

Dans les gros pôles hospitaliers les deux **adjoints du Chef de Pôle** sont pour le cadre soignant un **cadre supérieur de santé**, et pour le cadre administratif un **attaché d'administration hospitalière** (qui termine à l'indice 466, ce qui chez les soignants est l'indice terminal des directeurs des soins !). **Une telle différence de salaire est inadmissible !**



Les cadres de santé ne sont pas mieux traités dans le privé, puisque, sauf accord local, la **FEHAP** ne considère ses employés titulaires d'un diplôme de cadre de santé que comme des «**responsables infirmiers**», niveau **agent de maîtrise**, et non comme des cadres à part entière.

Que vous exerciez dans le public ou le privé, nous vous invitons à signer la pétition FEHAP pour que l'on respecte notre profession.

Faut-il un nouveau mouvement des cadres infirmiers pour être reconnus à hauteur de nos compétences et de nos responsabilités ?



***Conscients de la situation
des professions infirmières
et médico-techniques à la FEHAP***

nous demandons :

1. de **positionner en qualité de cadre infirmier et médico-technique**, les salariés FEHAP actuellement «responsables infirmiers et médico-techniques» (même titulaires d'un **diplôme de cadre de santé**, ils sont considérés comme agents de maîtrise) pour obtenir :

- ⇒ La reconnaissance du **travail d'encadrement** (statut cadre)
- ⇒ Le droit à la **prévoyance et à la retraite cadre**
- ⇒ La majoration spécifique cadre de **1 % par an** pendant 20 ans

2. **l'alignement en salaire net de la rémunération des infirmiers, des paramédicaux et des médico-techniques** (kinés, manipulateurs radio, technicien de labo, diététiciennes, ergothérapeutes...) du secteur **FEHAP** sur la rémunération de leurs collègues du secteur public.

Si vous partagez cette analyse, nous vous invitons à soutenir cette position en signant cette pétition à retourner à :

CFE-CGC - 39 Rue Victor Massé - 75009 Paris – Fax 01.40.82.91.31

mail : snpicfecgc@yahoo.fr

Ou au **Délégué Syndical CFE-CGC** de votre établissement

NOM – PRENOM

METIER.....

SERVICE.....

ETABLISSEMENT.....

VILLE.....

DEPARTEMENT.....

MAIL.....

Signature :



ACTUALITES

Fonction Publique
Hospitalière



POINT D'ACTUALITE



IDE hospitaliers : carrière légèrement améliorée

Un décret du 15 mai accorde une bonification en début de carrière, et augmente de 13 % par an le nombre d'infirmières de classe supérieure dans la Fonction Publique Hospitalière (même travail, mais meilleure rémunération !)

Selon ce texte, conformément au protocole d'octobre 2006 (signé par la CFE-CGC) :

→ la proportion des infirmiers de classe supérieure par rapport à l'effectif total du corps des infirmiers passe de 30 % actuellement, à 34 % à compter du 1er juillet 2007.

→ Une bonification de six mois d'ancienneté est accordée aux infirmiers classés au 2e échelon de la classe normale.

Principaux extraits du Décret n° 2007-964 du 15 mai 2007 (JO du 16.05.07, NOR SANH0721656D) :

Une bonification de six mois d'ancienneté est accordée aux infirmiers classés au 2e échelon de la classe normale, dans la limite de la durée moyenne de service restant exigée pour un avancement à l'échelon supérieur».

«La proportion des infirmiers de **classe supérieure** par rapport à l'effectif total du corps des infirmiers est fixée ainsi qu'il suit :

- 34 % à compter du 1er juillet 2007 ;
- 37 % à compter du 1er janvier 2008 ;
- 40 % à compter du 1er janvier 2009».

Le dernier échelon de la classe supérieure permet de gagner **220 Euros de plus** que le dernier échelon de la classe normale.

Le SNPI CFE-CGC réclame que le pourcentage passe à 100 %, comme c'est déjà le cas pour les IDE spécialisées depuis 2001 ■

Les IDE sont-elles souvent attaquées en justice ?



Les infirmières sont pour l'instant épargnées par la vague de juridiciarisation. Par exemple, en 2005, les **55.616 infirmières** sociétaires du Sou Médical (Groupe MACSF) ont adressé 29 déclarations, soit une **sinistralité de 0,05 %**.

A titre de comparaison, elle est de :

- 15 % chez les médecins anesthésistes-réanimateurs,
- 13 % chez les médecins obstétriciens,
- 14 % chez les médecins stomatologues.

Nous vous conseillons néanmoins de prendre une Assurance Responsabilité Civile Professionnelle, même si vous exercez dans un établissement (public ou privé): pour environ 20 Euros par an, vous serez plus tranquille !



Paris, le 14 juin 2007

Lettre ouverte à Monsieur le Président de la république

Monsieur Nicolas SARKOZY
Président de la République
Palais de l'Elysée
55 rue du faubourg St Honoré
75008 PARIS

Monsieur le Président,

Le 17 avril 2007, vous avez déclaré souhaiter que le diplôme en soins infirmiers soit reconnu au niveau licence. Vous avez également affirmé que les qualifications des infirmières et infirmiers ne bénéficiaient pas d'une reconnaissance à la hauteur de la durée des études et du niveau d'exigence de leurs responsabilités professionnelles. Vous vous êtes enfin engagé à ce que soient reconnues au niveau bac+4 voire bac+5 (niveau master 1 et 2) certaines spécialités infirmières.

Dans la volonté d'avancer ensemble, nous avons mis en place un groupe inter-organisations regroupant des syndicats et des associations de professionnels infirmiers et des organisations d'étudiants. De nos discussions et malgré la diversité des positions, nous dégageons un certain nombre de points d'accord pour l'intégration de la filière de formation des infirmiers et infirmières dans le schéma de formation LMD.

La profession infirmière, en mal de reconnaissance depuis trop longtemps, réclame une réforme de l'ensemble de sa filière de formation sur un format universitaire qui ouvrirait l'accès au diplôme de licence et à la reconnaissance à bac +3 (cf. processus de Bologne). En ouvrant l'accès aux diplômes universitaires de Licence, de Master et de Doctorat en sciences infirmières, cette évolution offrirait aux infirmiers et infirmières des trajectoires professionnelles variées leur permettant de continuer à répondre de manière optimale aux défis de santé publique de demain.

La recherche en soins infirmiers, qui figure dans les missions de l'infirmière et des organismes de formation, doit être développée afin de formaliser les savoirs et de promouvoir les innovations au service de la santé de la population. Ce développement passe nécessairement par la mise en place d'une filière garantissant la formation d'enseignants chercheurs et par la mise à disposition d'une infrastructure universitaire propice à l'essor de cette activité.

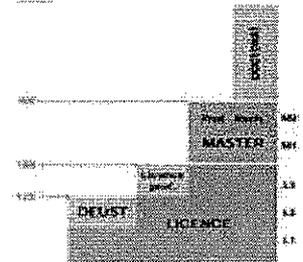
Dans cet objectif, nous souhaitons que soit engagées au plus vite des négociations permettant d'opérationnaliser ce passage de l'ensemble de la filière de formation, d'un cadre professionnel vers un cadre académique avec la création d'un domaine de la santé intégrant une discipline infirmière et la mise en place de spécialités au niveau du Master.



2007-2008



Suite de la lettre ouverte au Président de la République



Compte tenu de la spécificité des professions de santé, la formation infirmière doit obligatoirement relever d'une double tutelle «ministère de la santé» et «ministère de l'enseignement supérieur» et l'obtention du diplôme de la licence doit garantir le droit d'exercice.

Nous sommes conscients que nos demandes impliqueront une profonde réforme de la formation et la mise en place de mesures transitoires. Nous souhaitons que le cadrage national soit conservé et que l'expertise de nos formateurs puisse être réinvestie dans le cadre de cette réforme leur permettant de développer la didactique propre à la discipline des sciences infirmières et d'acquérir les diplômes universitaires requis.

La proposition qui nous a été faite par le gouvernement sortant, de formations complémentaires facultatives permettant d'obtenir, à titre individuel, une licence universitaire, ne correspond absolument pas à nos attentes.

Il nous semble essentiel de ne pas multiplier les parcours conduisant à l'obtention du diplôme d'état d'infirmier mais, à l'instar de nombre de pays européens, que la licence soit le diplôme universitaire requis à l'entrée dans la profession.

L'universitarisation des études permettrait une réelle reconnaissance du statut des étudiants infirmiers. Elle leur ouvrirait de nouvelles perspectives vers le Master et le Doctorat et créerait des possibilités de passerelles vers d'autres formations universitaires par la reconnaissance d'équivalences à chaque étape des études. Elle faciliterait, en outre, les échanges entre étudiants au sein de l'Union Européenne. Ces conditions favoriseraient l'attractivité de la filière et fidéliseraient les professionnels en exercice.

Le diplôme d'état d'infirmière étant un diplôme d'exercice comme les diplômes de médecin, chirurgien dentiste, pharmacien et sage femme, il serait incompréhensible qu'on refuse l'intégration des études infirmières au dispositif LMD alors que dans le même temps les études de médecin, chirurgien dentiste, pharmacien et sage femme sont en passe d'être intégrées dans le LMD.

Il nous semble qu'il faut arrêter de penser la santé en terme hiérarchique et statutaire mais plutôt sous un angle de travail interdisciplinaire qui passe, selon nous, par un renforcement de la contribution de chaque discipline oeuvrant dans le domaine de la santé. Les infirmiers et infirmières ont plus que jamais, toute légitimité pour faire des propositions concernant leur formation initiale et pour construire le socle de connaissances correspondant à ce que nous estimons devoir être le fondement de l'enseignement pour préparer l'exercice de la profession d'infirmière de demain et pour le maintien de soins de qualité.

Compte tenu de l'ensemble des enjeux soulevés par cette question, de l'importance des problèmes de santé à tous les âges de la vie dans notre pays actuellement et de la place qu'occupent les infirmières et les infirmiers aujourd'hui, nous souhaiterions que, conformément à vos engagements, des négociations soient ouvertes sans délai entre le ministère de la santé, le ministère de l'enseignement supérieur et les organisations représentatives des infirmiers et des étudiants.

Dans l'attente de votre réponse, nous vous prions de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de notre haute considération.

2/2

BULLETIN D'ADHESION (Remplir en lettres capitales)



<input type="checkbox"/> Mlle, <input type="checkbox"/> Mme, <input type="checkbox"/> M.	NOM	Prénom
Adresse		
Code Postal		Commune
Date de naissance		Tél. personnel
Profession		Portable
Fonction		Méi
		Service
ETABLISSEMENT		
Adresse		
Tél.	Nombre de Salariés	Nom du Délégué Syndical (le cas échéant)
EMPLOYEUR		
Adresse		
OPCA		
Caisse Retraite Cadres/Caisse Retraite complémentaire		

CONVENTIONS COLLECTIVES ou STATUTS D'APPARTENANCE (entourer le nombre correspondant)

0- Retraite	15- Sans convention collective
1- F.E.H.A.P. (c.c. du 31/10/1951)	16- Mutualité (c.c. du 31/12/2000)
2- F.H.P. (c.c. du 18/4/2002)	17- Chômage
3- Etablissements pour handicapés et handicapés (c.c. du 15/3/1968)	18- Animation (c.c. du 28/6/1988)
4- Laboratoires d'Analyses Médicales extra hospitaliers (c.c. du 3/2/1978)	19- Centres d'Hébergement (Accords SOP-CHRS)
5- Centres de Lutte Contre le Cancer (c.c. du 1/1/1989)	20- Médecins du Travail
6- Thermalisme (c.c. du 15/10/1969)	21- Centres sociaux et socio-culturels (c.c. du 4/6/1993)
7- Convention Collective du 26/8/1965	22- Organismes de Sécurité Sociale
8- Cabinets Médicaux (c.c. du 14/1/1981)	23- Services sociaux d'entreprise
9- Croix Rouge Française (c.c. de 1988)	24- SONACOTRA
10- Cabinets dentaires (c.c. du 17/1/1992)	25- Foyers de Jeunes Travailleurs
11- Professions Dentaires (c.c. du 18/12/1978)	26- Fonction Publique d'ETAT
12- Etablissements Français du Sang	27- Fonction Publique TERRITORIALE
13- Missions locales et P.A.I.O. (c.c. du 21/2/2001)	28- Fonction Publique HOSPITALIERE
14- Divers (à préciser):	29- Aide à Domicile

A _____ Le _____ SIGNATURE

**Adhérer
au SNPI CFE-CGC :
Pourquoi ?**

- La cotisation syndicale 1^{ère} adhésion est à **116 €**
- 66 % de votre cotisation annuelle 2007 sera déductible de votre impôt 2007
- En payant par prélèvement vous répartissez la dépense sur l'année
- Vous bénéficiez de l'Assurance Protection Juridique – Droit du Travail (*Délai d'ancienneté d'adhésion = 6 mois*)
- Vous êtes destinataire des publications syndicales, fédérales, confédérales
- Vous recevez les informations sur les négociations conventionnelles ou statutaires

TARIF COTISATIONS 2007

IDE-CADRES – SPECIALISES(ES) = 132 €

BIENFAITEURS = 133 € et plus

RETRAITES (ES) = 116 €

ETUDIANTS – CHOMEURS = 84 €

Je choisis le système de recouvrement de ma **cotisation syndicale 2007** par prélèvements automatiques :

Ci-Joint Relevé d'Identité : BANCAIRE CAISSE D'EPARGNE POSTAL

LES PRELEVEMENTS SONT FIXES AUX : 1^{er} MARS – 1^{er} JUIN – 1^{er} SEPTEMBRE – 1^{er} DECEMBRE

SOIT SUIVANT MA SITUATION : 116 € (29 € x 4) 132 € (33 € x 4)
 133 € (33,25 € x 4) 84 € (21 € x 4)
 ... € (... € x 4)

ATTENTION : La cotisation est calculée sur la base de 4 trimestres (1 timbre = 1 trimestre) et doit être considérée indépendamment du mode de paiement.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT : J'autorise l'établissement teneur de mon compte, à prélever sur ce dernier, et sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR	N° EMETTEUR NATIONAL 435 499
NOM ET ADRESSE DU CREANCIER	N° EMETTEUR INTERNE
NOM - Prénom	REF DK.435499.06048.62286041
Adresse	S.N.P.I. CFE-CGC
Ville	39, rue Victor Massé
Code Postal	75009 PARIS
COMPTE A DEBITER	NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DE COMPTE à débiter
CODE BANQUE	
CODE COMPTANT	
N° COMPTE	
CLÉ RIB	
DATE :	SIGNATURE :

Prise de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier, sans les séparer, en y joignant obligatoirement un Relevé d'Identité bancaire (R.I.B.), postal (R.L.P.) ou de caisse d'épargne (R.I.C.E.).





VIE SYNDICALE

Le + syndical



Pourquoi s'engager ?

Seul, vous ne pouvez rien.
Ensemble, nous pouvons nous faire entendre.

REJOINDRE UNE CONFÉDÉRATION
REPRÉSENTATIVE

La CFE-CGC est une des cinq organisations syndicales représentatives de droit. Elle est obligatoirement consultée, siège dans toutes les instances nationales, peut signer tous les protocoles, etc. **C'est LE syndicat des classes moyennes.**

La CFE-CGC oeuvre pour un syndicalisme indépendant, humaniste et réformiste.

Sa taille lui permet d'avoir un fonctionnement réellement démocratique. Et lorsqu'une section syndicale ou un syndicat national n'approuvent pas le choix de la confédération, ils peuvent le faire savoir publiquement, sans risquer l'exclusion.

GARDER SON IDENTITÉ
PROFESSIONNELLE

La Fédération Santé Sociale de la CFE-CGC, la FFASS, est constituée de syndicats professionnels ou sectoriels, ce qui permet à un cadre de santé de rester dans le contexte de sa profession d'origine, même s'il a changé de fonction.

Ainsi, le Syndicat National des Professionnels Infirmiers (SNPI) ne rassemble que des professionnels (infirmières, cadres infirmiers, cadres supérieurs infirmiers, infirmières spécialisées, directeurs des soins).

Pour des sujets propres à une profession, comme la révision du décret de compétences infirmier, la VAE infirmière, les transferts de compétences, nous n'estimons pas normal de laisser des agents exerçant d'autres métiers parler au nom des infirmières.

Nous considérons que revendiquer son identité infirmière, assumer son professionnalisme, et faire connaître sa conception du monde de la santé, n'a rien à voir avec du corporatisme, doctrine qui cherche à avantager une corporation au dépens d'autres métiers.

UNE INFIRMIÈRE A SA PLACE
A LA CFE-CGC

Une infirmière ne peut pas à la fois demander à être reconnue selon son niveau de compétences et de formation, et se considérer comme une subalterne. Les infirmières spécialisées (IADE, IBODE, puéricultrice) sont déjà en catégorie A, au même titre que les cadres de santé.

Une infirmière encadre des aides soignantes, des agents hospitaliers, etc. C'est elle qui centralise toutes les informations des autres professionnels de santé qui interviennent auprès des patients. L'infirmière doit prendre pleinement conscience de sa valeur, pour faire considérer son travail, son savoir-faire et son savoir-être.

Depuis 1957, la CGC est devenue la CFE-CGC, car nous considérons que l'encadrement va bien au-delà de ceux qui ont la fonction "cadre".

EDITS INFIRMIERS (Bulletin Trimestriel) - 39, Rue Victor Massé - 75009 PARIS

Tél : 01.48.78.69.26 / Fax : 01.40.82.91.31 / Mél : syndicats@ffasscfecgc.com / www.snpi-cfecgc.com

Directeur de la Publication : Thierry AMOUROUX / Rédactrice en Chef : Anne LARINIER / Réalisation : Maryse FAURE ABBAD



Le + syndical

Bulletin Trimestriel du Syndicat National des Professionnels Infirmiers

N° 43
Juin
2007