SYNDICAT NATIONAL DES PROFESSIONNELS INFIRMIERS
(Infirmières – Cadres Infirmiers – Infirmières Spécialisées)

Le + syndical **SNPI**

Sommaire

- Décret licence infirmière paru le 23.10.10
- Reconnaissance du DE entre France et Québec
- Contraception d'urgence et infirmière scolaire
- Blocs de nuit : coupes sombre de l'ARS
- FEHAP et remise en cause des acquis sociaux
- Pétition FEHAP
- Travail de nuit
- Renouvellement des prescriptions de contraceptifs par les infirmières
- CC66 : commission mixte paritaire du 13.07.10
- Dossier Central Spécial de 8 pages sur la revalorisation salariale FPH et ses effets retraite

****

SALON INFIRMIER
Novembre 2010
Retrouvez-nous sur le stand SNPI en G36

Mobilisation IADE : 120 euros par mois

Après des mois de manifestations IADE, le 07.10.10, la première proposition du cabinet de la ministre de la santé avait été refusée par l'ensemble des organisations syndicales : une prime de 131 euros brut à partir de juillet 2012, et seulement pour les infirmiers anesthésistes en fin de carrière qui opteraient pour la nouvelle catégorie A.

Les sept fédérations syndicales (CFE-CGC, CFTC, CGT, FO, SNCH, SUD, UNSA) s'étaient entendues en intersyndicale pour demander 41 points de bonification indiciaire en NBI (192 euros) pour tous les IADE en activité dès le 1er décembre 2010. Au final, le ministère a décidé d'attribuer une **prime mensuelle de 120 euros brut à partir du 01.01.11 à tous les IADE de la FPH.** Certes, c'est une simple prime et d'un montant inférieur aux demandes.

Mais c'est surtout un exemple de **mobilisation réussie**, avec une réponse salariale conséquente : nous ne pouvons que regretter que l'ensemble des infirmières n'ait pas su se mobiliser pour faire reconnaitre la pénibilité.

Nous considérons cette prime comme une mesure transitoire, en attendant une nouvelle **revalorisation de la grille indiciaire des infirmières anesthésistes** qui devra suivre la **reconnaissance du niveau master** de cette formation par le ministère de l'enseignement supérieur.

ACTUALITES

Le décret qui attribue le grade de licence aux IDE est enfin paru !

Le décret qui attribue le grade de licence aux titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier, pour les étudiants ayant accompli leurs études à compter de la rentrée de septembre 2009, conformément à la réforme LMD (licence, master, doctorat), est paru le 23.10.10 !

Pour sa part, le SNPI estime que cette simple reconnaissance de "grade" **ne correspond pas aux attentes de la profession**, puisque dans les autres pays de l'Union Européenne nos confrères disposent d'une **véritable Licence en Soins Infirmiers**, dans le cadre d'un **véritable cursus LMD en sciences infirmières**, et non d'une fausse licence en trompe-l'oeil !

Par ailleurs, ce texte fait totalement **l'impasse sur les infirmières déjà diplômées**, alors que leur temps de formation a été supérieur :

› **la formation de 38 mois depuis 1992 réduite à 34 mois** : économie de 4 mois de formation pour tous, et de 4 mois de salaire pour les promotions professionnelles

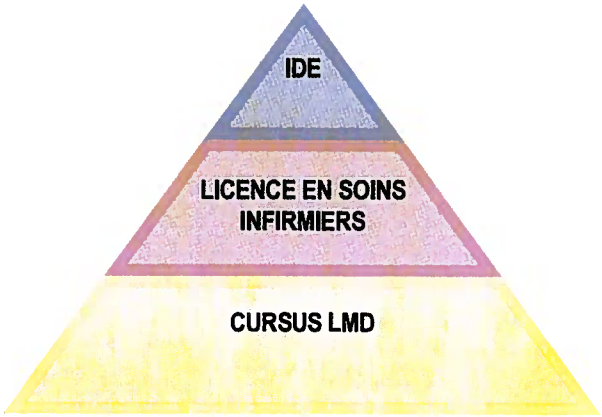
› **la durée d'étude de 4.760 heures depuis 1979** (directives européennes sur un minimum de 4.600 heures) **réduite à 4.200 heures**

› la formation reconnue au niveau licence, mais avec un **programme de formation comportant 40 % de temps de travail personnel virtuel** (1.200 heures sur les 3.000 enseignées en IFSI)

› une simple reconnaissance de "grade de licence", via un partenariat entre les IFSI et les Universités, qui prouve bien que nous ne serons pas en "universitarisation", et **nous n'aurons pas de "diplôme de licence"**

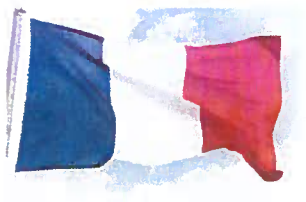
Le SNPI, syndicat infirmier de la CFE-CGC, exige une véritable filière professionnelle LMD dans le cadre d'un diplôme, et non un simple « grade de licence ».

Ainsi, il est incompréhensible de nous dire qu'une filière en sciences infirmières soit irréalisable en France, alors qu'elle existe déjà dans de nombreux pays d'Europe, sans parler du Liban et de l'Afrique francophone■



Décret n° 2010-1123 du 23 septembre 2010 relatif à la délivrance du grade de licence aux titulaires de certains titres ou diplômes relevant du livre III de la quatrième partie du Code de la Santé Publique (NOR : ESRS1006738D) paru au JORF n°0224 du 26 septembre 2010, page 17468 (texte n° 10)

Source : http://www.syndicat-infirmier.com/Le-decret-qui-attribue-le-grade-de.html



Reconnaissance des diplômes infirmiers entre la France et le Québec

Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la Santé et des Sports, a signé le 13.08.10 «*l'arrangement de la reconnaissance mutuelle*» des diplômes infirmiers France-Québec. Cet arrangement est co-signé par *l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ)*, ainsi que par l'*Ordre des infirmiers de France*.
Pour qu'un infirmier français exerce au Québec, il doit être autorisé à exercer en France, et devra réussir un stage d'adaptation en milieu clinique d'une durée de 75 jours au Québec. Les mêmes conditions s'appliquent dans l'autre sens.

Le SNPI CFE-CGC se félicite de la signature de cet important accord international qui ouvre ainsi des perspectives professionnelles particulièrement intéressantes pour les infirmiers des deux pays et revêt une valeur symbolique forte.

Cet arrangement avait déjà été signé le **30 juin 2010** par la présidente française du Conseil National de l'Ordre des Infirmiers et par la Présidente de l'Ordre des Infirmières et des infirmiers du Québec, à l'occasion de la visite du Premier ministre québécois, **Jean Charest**, et en présence du ministre des affaires étrangères, **Bernard Kouchner.**

Une analyse comparée de la formation et des champs de pratique a permis de convenir des conditions suivantes : tous les titulaires d'une autorisation légale d'exercer comme infirmière ou infirmier (au Québec ou en France) et d'un titre de formation d'un programme d'études universitaires (**baccalauréat**) dans le cas du Québec ou d'un **diplôme d'État** (IDE) dans le cas de la France, pourront se prévaloir de la nouvelle entente. Ainsi, **l'examen d'admission à la profession de l'OIIQ ne sera plus exigé** pour les candidats et candidates de France. Depuis 2005, le Québec recevait, en moyenne, entre 60 et 70 infirmières françaises par année.

Les principes qui ont guidés cet arrangement sont :

- la protection du public, notamment la protection de la santé et de la sécurité du public ;
- le maintien de la qualité des pratiques professionnelles ;
- le respect des normes relatives à la langue française ;
- l'équité, la transparence et la réciprocité ;
- l'effectivité de la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles.

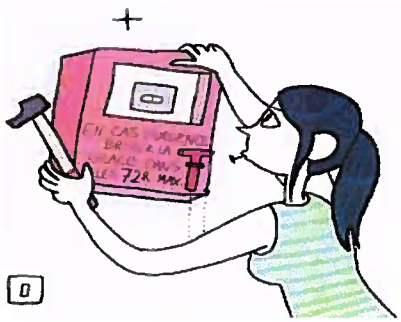
Cet accord sera mis en œuvre par l'entrée en vigueur des mesures législatives et réglementaires nécessaires.

Cet arrangement permettra aux infirmières et aux infirmiers des deux pays de bénéficier d'une amplification des démarches et d'un meilleur accueil, enfin d'être accompagnés par des pairs lors de leur intégration.

Pour obtenir la reconnaissance de ses qualifications professionnelles, l'infirmier français ou québécois devra :

- **Etre titulaire du diplôme d'état (IDE) ou du titre de formation ;**
- **Etre inscrit au tableau de l'Ordre des infirmiers de son pays ;**
- **Réussir un stage d'adaptation de 75 jours en milieu clinique dont le contenu et les modalités seront agrées par l'Ordre des infirmiers. La réalisation de ce stage permettra de s'adapter plus rapidement aux différences de culture, de pratiques et de collaboration■**

EXERCICE PROFESSIONNEL



Infirmière scolaire et contraception d'urgence

Sénat - Question écrite n° 10931 de Mme Annie David (Isère - CRC-SPG).

Mme Annie David appelle l'attention de Mme la ministre de la Santé et des Sports sur le difficile **accès pour les mineures à la contraception d'urgence**. Alors que des crédits spécifiques sont prévus pour l'achat de la **pilule du lendemain** dans les lycées, il semble qu'une grande majorité des établissements n'en disposent pas.

Elle souligne, en outre, que ce difficile accès est accentué par le fait que la **pilule du surlendemain** reste chère et non remboursée. Aussi, elle lui demande de bien vouloir lui indiquer quelles mesures elle envisage de prendre afin que, d'une part, chaque établissement mette à disposition de leurs lycéennes la pilule du lendemain et, d'autre part, que la pilule du surlendemain soit plus accessible à l'égard des jeunes mineures, notamment.

Par ailleurs, elle tient à attirer son attention sur la non-application par certains professionnels du décret n° 2002–39 du 9 janvier 2002 qui permet aux mineures d'obtenir la **délivrance gratuite et sans ordonnance** de la contraception d'urgence en pharmacie. En effet, certains pharmaciens feraient de la rétention d'information en faisant payer aux mineures la pilule du lendemain.

En conséquence, toujours dans le souci de faciliter l'accès à la contraception d'urgence aux mineures, elle lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures qu'elle envisage de prendre afin que le décret suscité soit appliqué sur l'ensemble de notre territoire.

Réponse du Ministère de la Santé et des Sports, publiée dans le JO Sénat du 16/09/2010

L'utilisation de la contraception d'urgence qui peut pallier les erreurs de pratique de contraception est facilitée pour les adolescentes. Le dispositif mis en place pour les plus jeunes vise à permettre un recours très rapide à cette **contraception de rattrapage.** Les conditions de délivrance de la contraception d'urgence aux mineures font l'objet d'un suivi régulier de la part du ministère chargé de la santé, de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), des services du ministère de l'éducation nationale et du ministère chargé de l'agriculture.

Ainsi, **chaque année, 9 500 élèves** bénéficient de la délivrance par les infirmières scolaires dans les établissements du second degré, de médicaments contraceptifs indiqués dans la contraception d'urgence et **324 000 mineures** (données 2008) bénéficient de la **délivrance anonyme et gratuite** de ces mêmes médicaments dans les pharmacies d'officines.

Des représentants du Conseil national de l'ordre des pharmaciens sont associés à ce suivi vigilant. Le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens s'attache à rappeler régulièrement aux pharmaciens d'officine les modalités du dispositif qui les concerne et n'hésite pas, en vertu de sa compétence dans ce domaine, à interpeler les professionnels qui ne les respecteraient pas, quel que soit le motif qu'ils pourraient invoquer.

Il appartient, par ailleurs, aux responsables des établissements du second degré de veiller à ce que des dotations spécifiques permettent aux **infirmières scolaires** de délivrer aux élèves la contraception d'urgence, dans les conditions définies par le code de la santé publique (art. D. 5134-5 et suivants). Enfin, il faut noter que le laboratoire HRA Pharma a présenté une demande de remboursement pour le contraceptif d'urgence Ellaone. Cette requête est actuellement en cours d'examen■

ACTUALITES

Blocs de nuit : dangereuses coupes sombres en Ile de France

Pour le SNPI CFE-CGC, on franchit une nouvelle étape dans la réduction de l'offre de soins, après les fermetures de maternités, de blocs opératoires, de centres d'IVG, etc. : "avec son excès de zèle, Claude Evin confond rationnaliser avec rationner ! Un seul bloc par département dans une région de 12 millions d'habitants, c'est mettre en danger la population" selon Thierry Amouroux.

Le nombre de bloc opératoires de nuit en Ile-de-France devrait être réduit à un seul par département, contre six à 11 actuellement, car ils "tournent au ralenti", selon un document de travail de l'Agence Régionale de Santé (ARS), dévoilé le 05.09.10 par le journal Le Parisien.

"Trop de blocs opératoires tournent au ralenti la nuit" (période de 18h30 à 8h00 du matin) affirme ce document intitulé "Permanence des soins hospitaliers, organisation et financement" et présenté lors d'une réunion à l'ARS en juillet dernier. ***"Un seul bloc devrait être ouvert pendant 24 heures dans chaque département"***, indique le rapport.

Selon le SNPI, syndicat infirmier de la CFE-CGC, on franchit une nouvelle étape dans la **réduction de l'offre de soins**, après les fermetures de maternités, de blocs opératoires, de centres d'IVG, etc.

Pour le Secrétaire Général du SNPI, Thierry Amouroux : *"avec son excès de zèle, Claude Evin confond rationnaliser avec rationner !". Un seul bloc par département dans une région de 12 millions d'habitants, c'est mettre en danger la population."*

'Le ***rapport Larcher*** *sur les missions de l'hôpital (remis en 2008 au Président de la République), révélait déjà que* ***cent mille lits ont été fermés en dix ans."***

Des fermetures dont les patients subissent les conséquences de plein fouet : *"Rappelez-vous ce qui s'est passé l'hiver dernier, un malade est resté plus toute une nuit dans une ambulance, faute de lit disponible, et il a fini par décéder."*

La Ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, avait alors dénoncé un manque d'organisation car il y avait selon elle huit lits en réanimation disponibles en Ile-de-France à ce moment-là. *"Moi, ce que je retiens, s'emporte Thierry Amouroux, c'est qu'il n'y avait que* ***huit lits disponibles pour une région qui compte 12 millions d'habitants".***

Pour Claude Evin, le Directeur de l'ARS d'Ile-de-France, "ce document de travail vise juste à lancer la réflexion". Selon le rapport, "cette **rationalisation** doit aboutir à assurer un égal accès aux soins sur tout le territoire, et rendre le dispositif plus efficient".

"On met dans le même panier la **période 18h-minuit,** pendant laquelle la vie continue et où les patients arrivent en masse à l'hôpital, et la **période après minuit** où l'activité est quasi nulle", a déploré François Aubard, Président de la C.M.H. - Coordination médicale hospitalière, interrogé par le quotidien Le Parisien.

La Ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, avait fixé comme premier objectif aux ARS **d'améliorer la permanence des soins** "dès les prochains mois", lors du lancement en avril de ces entités chapeautant des secteurs jusqu'ici cloisonnés comme l'hôpital, la médecine de ville et le médico-social (personnes âgées, handicapées) ■

ACTUALITES

CCN 51 : sous couvert «d'optimisation», la FEHAP veut tailler à la hache dans les acquis sociaux

Pour cela, elle soumet aux organisations syndicales une proposition de rédaction nouvelle portant sur 7 ensembles de dispositions :

› les éléments complémentaires de **rémunération**

› la **prime d'ancienneté** et la majoration spécifique (pour les cadres)

› la **reprise d'ancienneté à l'embauche** (reflétant l' «expérience professionnelle»)

› la prime d'ancienneté et la majoration spécifique en cas de **promotion**

› diverses mesures proposées «dans un souci d'optimisation de la CCN 51» concernant : les **jours fériés**, les indemnités conventionnelles de rupture du contrat de travail (licenciement, retraite...), la procédure disciplinaire, la procédure de licenciement pour motif économique, la majoration à 100% des **heures supplémentaires effectuées la nuit**, **les dimanches et jours fériés,** la prime décentralisée.

› L'intégration des nouveaux métiers nés de l'évolution des techniques et des modes de prise en charge

› L'application de la convention collective aux médecins, pharmaciens et biologistes.

Pour encadrer les négociations, la FEHAP soumet préalablement aux Organisations Syndicales un projet d'accord de méthode dont le contenu, aussi bien sur le fond que sur la forme, est particulièrement inacceptable (avec notamment une date butoir fixant la fin des négociations au 31 janvier 2011). Cet accord, signé par une seule organisation syndicale (la CFDT), a d'ailleurs fait l'objet d'une **opposition majoritaire** !

D'ici la fin de l'année, 7 réunions techniques sont toutefois programmées ; la FEHAP ayant pour objectif de soumettre le résultat des négociations à son Assemblée Générale de 2011. Au vu des propositions de la FEHAP, un accord en bonne et due forme a peu de chance de voir le jour...

Que décidera alors l'Assemblée Générale 2011 de la FEHAP ? Dénonciation possible de la CCN 51...assortie d'un projet de convention collective couvrant un champ plus large, comme par exemple celui de la **branche UNIFED** (CCN 51, CC 66, Croix Rouge, Centre de Lutte Contre le Cancer) ?

Dans l'immédiat, la FEHAP a mis son projet d'avenant sur la table

L'ancienneté serait portée de 30 à 40 ans :

› Les 15 premières années : 3% tous les 3 ans.
› Au-delà et jusqu'à 40 années : 1% tous les 3 ans.
Soit 23% pour une ancienneté de 40 ans.

Majoration spécifique : Les cadres bénéficiaraient d'une majoration de 3% tous les 3 ans dans la limite de 15 ans, soit 15% sur 15 ans.

A l'occasion d'une **promotion**, les salariés bénéficieraient du **coefficient de base** conventionnel du nouveau métier. Le cas échéant, ils bénéficient d'un pourcentage d'ancienneté leur assurant au jour de la promotion un niveau de rémunération brute égal ou immédiatement supérieure au niveau de la rémunération antérieurement acquis. En cas de promotion dans un métier cadre la majoration spécifique est égale à 0%.

Expérience professionnelle :

Dans ce projet «d'optimisation», lors de l'embauche, l'employeur décidera du pourcentage de la **prime d'ancienneté** ainsi que du pourcentage de la majoration spécifique pour les cadres, en fonction des contraintes rencontrées (Marché de l'emploi, pénurie de certains personnels, particularismes géographiques ...

Suite P.11

SYNDICAT NATIONAL DES PROFESSIONNELS INFIRMIERS
(Infirmières – Cadres Infirmiers – Infirmières Spécialisées)

Site : http://www.snpi-cfecgc.com

Une mobilisation de tous les salariés est nécessaire pour sauver la convention collective de la FEHAP, dite 51 !

à Mme Roselyne BACHELOT

Madame le Ministre,

Les salariés de la FEHAP et particulièrement les infirmières sont de plus en plus inquiets face à ce qui se profile au niveau de leur convention collective.
L'état que vous représentez a remis en cause la procédure d'agrément de nos accords, cependant il est toujours responsable des budgets alloués, budgets qui permettent ou non la conservation des droits des salariés et le maintien de la parité public-ESPIC non lucratif.
Or cette parité est mise à mal depuis bien des années, et le rapprochement du salaire d'une infirmière débutante avec le SMIC, nous interroge sur la reconnaissance que vous donnez à notre métier.

Mais la situation s'aggrave quand on étudie ce qui se profile.
La FEHAP propose une révision de la convention collective 51. Sous couvert « d'optimisation » les propositions annoncées entraînent une régression majeure des droits des salariés :

- ⇨ *Diminution des primes d'ancienneté*
- ⇨ *Suppression de la récupération de certains jours fériés*
- ⇨ *Diminution très importante des primes de licenciement et de départ à la retraite*
- ⇨ *Modulation de la rémunération au bon vouloir de l'employeur et donc le risque d'une rémunération individuelle.*
- ⇨ *Attribution de la prime décentralisée selon les seuls critères de l'employeur en l'absence d'accord local.*
- ⇨ *Nouvelles règles de reprise de l'ancienneté défavorables pour les salariés.*
- ⇨ *Diminution de la rémunération des heures supplémentaires effectuées la nuit, les dimanches et jours fériés.*

Nous constatons qu'il n'y a toujours aucune proposition pour **la reconnaissance de la pénibilité du travail de nuit :**

- ❖ Des salariés toujours à 35 h… seules deux nuits par an sont accordées
- ❖ Une prime de nuit dont la majoration horaire s'élève généreusement à environ 1,18 €/heure

Dans ce contexte, **nous ne pouvons que craindre les effets de la mise en place du LMD et les conséquences salariales qui devraient s'y rattacher**, la FEHAP ne s'engageant à mettre en œuvre l'aspect salarial de la réforme LMD des études, que dans le cadre des enveloppes budgétaires disponibles annuellement.

Dans cette attente, recevez, Madame le Ministre, l'expression de nos sentiments distingués.

NOM – PRENOM ……

FONCTION……

SERVICE…… **Signature :**

ETABLISSEMENT……

VILLE……

MAIL……

A envoyer :

- par **mail** à CAB-SJS-SP@sante.gouv.fr ,
  avec copie à snpicfecgc@yahoo.fr
  (afin que le SNPI CFE-CGC puisse en recenser l'impact)
- ou par **fax** au Ministère **01.40.56.62.89.**
  avec copie au SNPI CFE-CGC **01.40.82.91.31**

- ou par **courrier :**
au Ministère de la Santé -
14 av Duquesne, - 75700 PARIS
avec copie au **SNPI CFE-CGC -**
39 rue Victor Massé - 75009 PARIS

BULLETIN D'ADHESION (Remplir en lettres capitales)

☐ Mlle, ☐ Mme, ☐ M.	NOM	Prénom
Adresse		
Code Postal	Commune	
Date de naissance	Tél. personnel	
Profession	Portable	
Fonction	Mél	Service
ETABLISSEMENT		Date d'entrée
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- Retraité	15- Sans convention collective
1- F.E.H.A.P. (c.c. du 31/10/1951)	16- Mutualité (c.c. du 31/10/2000)
2- F.H.P. (c.c. du 18/4/2002)	17- Chômage
3- Etablissements pour inadaptés et hand.capés (c.c. du 15/3/1966)	18- Animation (c.c. du 28/6/1988)
4- Laboratoires d'Analyses Médicales extra hospitaliers (c.c. du 3/2/1978)	19- Centres d'Hebergement (Accords SOP-CHRS)
5- Centres de Lutte Contre le Cancer (c.c. du 1/1/1999)	20- Medecine du Travail
6- Thermalisme (c.c. du 18/10/1999)	21- Centres sociaux et socio culturels (c.c. du 4/6/1983)
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 1986)	24- SONACOTRA
10- Cabinets dentaires (c.c. du 17/1/1992)	25- Foyers de Jeunes Travailleurs
11- Prothésistes 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

Je choisis le système de recouvrement de ma cotisation syndicale 2010 par prélèvements automatiques :

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

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

SOIT SUIVANT MA SITUATION : ☐ 116 € (29 € x 4) ☐ 136 € (34 € x 4)
☐ 92 € (23 € 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, si 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'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

N° EMETTEUR NATIONAL
435 499
N° EMETTEUR INTERNE

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

NOM - Prénom

Adresse

Ville Code Postal

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

REF DK.435499.06048.62286041
S.N.P.I. CFE-CGC
39, rue Victor Massé
75009 PARIS

COMPTE A DEBITER

CODE Banque | CODE GUICHET | N° COMPTE | CLE RIB

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR de compte à débiter

DATE : SIGNATURE :

Prière 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.I.P.) ou de caisse d'épargne (R.I.C.E.).

Adhérer au SNPI CFE-CGC : Pourquoi ?

- **La cotisation syndicale 1ère adhésion est à 116 €**
- **66 % de votre cotisation annuelle 2010 sera déductible de votre impôt 2010**
- **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 2010

IDE-CADRES –SPECIALISES(ES) = 132 €

BIENFAITEURS = 133 € et plus

RETRAITES (ES) = 116 €

ETUDIANTS – CHOMEURS = 84 €

ACTUALITES

Travail de nuit : les effets sur la santé

Le travail prolongé de nuit présente, des risques pour la santé des salariés et entraîne des perturbations de la vie sociale et familiale.

Les effets sur la santé

Il existe une abondante littérature épidémiologique qui démontre l'impact négatif à plus ou moins long terme du travail de nuit sur la santé, avec des **troubles du sommeil** liés à des facteurs chronobiologiques, et une dette chronique de sommeil. Le sommeil diurne est **moins réparateur** car plus court, perturbé par les éléments extérieurs, morcelé et caractérisé par l'absence de sommeil paradoxal. La consommation de médicaments pour aider au sommeil ou rester éveillé est plus élevée chez les salariés de nuit.

Le travail de nuit entraîne également **un déséquilibre nutritionnel** et des troubles digestifs, résultant non seulement du comportement alimentaire (alimentation pauvre en fibres, plats industriels, consommation excessive de thé et de café notamment), mais aussi de facteurs chronobiologiques. Le travail de nuit posté est par ailleurs communément admis comme pourvoyeur de **stress, de fatigue chronique** et serait aussi responsable d'un risque accru de pathologie dépressive.

Les effets à long terme sont plus difficiles à prouver, mais ces conditions de travail produisent néanmoins des **effets indéniables** sur la santé, sans qu'il soit possible de fixer avec précision un **seuil limite** d'exposition (5, 10 ou 15 ans) au-delà duquel les effets nocifs apparaissent de manière certaine. Les **risques cardiovasculaires** sont accrus, le travail de nuit favorisant certains facteurs néfastes, directement (stress secondaire à la dette de sommeil ou au sentiment d'isolement, par exemple) ou indirectement (hypertension artérielle, troubles du rythme cardiaque, surpoids, tabagisme).

Enfin, diverses études, dont celle du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) dépendant de l'OMS, font un lien entre le travail de nuit posté et la probabilité de **cancers** (notamment cancer du sein et cancer colorectal), en raison de la perturbation des rythmes circadiens et de l'affaiblissement des défenses immunitaires résultant d'une insuffisance de la mélatonine, du fait de l'exposition nocturne à la lumière. Les femmes se trouvent exposées à des risques spécifiques liés à la grossesse, un lien étant établi avec retard de croissance intra-utérin, prématurité et risque de fausses couches.

Plus globalement, le travail de nuit est à l'origine d'une sur-fatigue, provoquant à long terme une usure prématurée de l'organisme et une dégradation accusée de l'état de santé. Les effets irréversibles et incapacitants du travail de nuit peuvent se faire sentir au-delà de la vie professionnelle.

Les perturbations de la vie sociale et familiale

Les salariés travaillant la nuit rencontrent également des difficultés à gérer les **décalages** entre vie professionnelle et vie personnelle et familiale. Le déphasage est important par rapport aux rythmes généraux de la vie sociale et scolaires. À la longue, les discordances des emplois du temps tendent à s'accompagner d'une altération de la qualité des relations familiales et sociales.

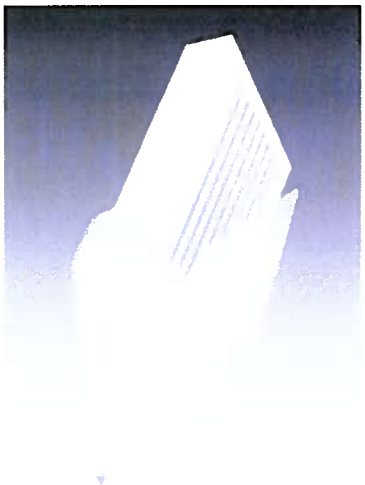
Peu de structures collectives d'accueil de jeunes enfants ont une amplitude d'ouverture suffisante pour répondre aux attentes de ces familles et les **modes de garde** individuels sont bien plus onéreux. La question des **transports** représente également une difficulté encore plus prégnante pour les travailleurs souvent contraints à utiliser leur véhicule personnel, avec un risque accru d'accidents, du fait du manque de vigilance induit par la fatigue à la sortie de leur poste de travail.

Face à ces conséquences néfastes du travail de nuit, des entreprises cherchent à mettre en place des dispositifs d'aménagement comme l'ergonomie du poste de travail de nuit, la luminothérapie, ou en expérimentant le sommeil de courte durée durant les pauses nocturnes ■

Renouvellement des prescriptions de contraceptifs par les infirmiers

La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) dans son article 88 prévoit le renouvellement des prescriptions de médicaments contraceptifs par les infirmiers.

Depuis la publication de l'arrêté du 24.05.10, c'est opérationnel. La liste autorisée comprend une centaine de présentations de pilules de première, deuxième ou troisième génération, princeps ou génériques.



Le CSP, **Code de la Santé Publique indique dans son article L. 4311-1**, modifié par la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 et la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 :

› *Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu.*

› *L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement».*

› *L'infirmière ou l'infirmier peut effectuer certaines vaccinations, sans prescription médicale, dont la liste, les modalités et les conditions de réalisation sont fixées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis du Haut conseil de la santé publique ».*

› ***L'infirmière ou l'infirmier est autorisé à renouveler les prescriptions, datant de moins d'un an, de médicaments contraceptifs oraux dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, pour une durée maximale de six mois, non renouvelable.*** *Cette disposition est également applicable aux infirmières et infirmiers exerçant dans les établissements mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L. 5134-1 et dans les services mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2112-1 et à l'article L. 2311-4.*

Arrêté du 25 mai 2010 fixant la liste des médicaments contraceptifs oraux visée aux articles L. 4311-1 et L. 5125-23-1 du code de la santé publique (NOR : SASP1011948A)

La Ministre de la Santé et des Sports,

› Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 4311-1 et L. 5125-23-1 ;
› Vu la proposition de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé du 19 mars 2010 ;
› Vu l'avis de l'ordre national des médecins du 15 avril 2010 ;
› Vu l'avis de l'ordre national des pharmaciens du 12 avril 2010, Arrête :

Article 1
La liste des médicaments contraceptifs oraux que le pharmacien peut dispenser, en application de l'article L. 5125-23-1 du code de la santé publique, figure en annexe du présent arrêté.

Article 2
La liste des médicaments contraceptifs oraux dont l'infirmier est autorisé à renouveler les prescriptions, en application de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique, figure en annexe du présent arrêté■

ACTUALITES

CC 66 : Commission Mixte Paritaire (13.07.10)

Les syndicats employeurs ont notifié une demande de **révision de la convention**. Trois chapitres seraient concernés : la classification, la rémunération et le temps de travail. Les employeurs ont ouvert le sas de la **dénonciation** de la convention collective. Le véritable objectif des employeurs étant la volonté de revoir à la baisse les taux horaires. C'est la raison pour laquelle sont associés rémunération et temps de travail.

Se pose la question de savoir si le secteur est géré comme il devrait l'être. Dès l'ouverture des négociations la **CFE-CGC** avait insisté sur le fait que le problème était mal posé. Les arguments d'une convention qu'il faudrait moderniser, car désuète et étant un obstacle à la dynamique du dialogue social, sont une manière de faire l'économie de **l'analyse critique des transformations à opérer.**

Le malaise exprimé par nombre de salariés est aujourd'hui lié à la perception du décalage entre ce qu'ils conçoivent comme un **travail bien fait** et celui qui leur est demandé. Le service individualisé rendu à la personne suppose la **coordination** des différents métiers dans l'établissement ou service et avec les structures extérieures. Les pratiques professionnelles sont confrontées à **devoir innover** au fil des situations de handicap, de vulnérabilité ou de précarité en coordonnant des moyens techniques, financiers et procéduraux.

Nous partageons la **référence au métier** et insistons sur la nécessité de pouvoir transformer celui-ci à partir de son exercice et en fonction de l'évolution de l'environnement. Mais nous refusons que la coordination soit le seul fait du «manager».
Les cadres dans leur ensemble participent à la transformation de leur métier à partir du positionnement sur les pratiques professionnelles qui sont impliquées. Comment envisager l'individualisation des interventions sans l'existence d'un **groupe cadre** développant la transversalité nécessaire à l'individualisation de la prestation de compensation ?■

CCN 51 : FEHAP *Suite de la page.6*

Depuis 11 ans les salariés des établissements FEHAP ont supporté une perte de salaire de 19,34% par rapport aux salariés français des autres secteurs d'activités !
Aujourd'hui, pour faire bonne mesure, la FEHAP s'attaque aux acquis des salariés : seule une forte mobilisation des salariés pourra sauver la CCN 51 !

FEHAP

Jours Fériés : Simple application des dispositions légales et réglementaires. Ainsi, «les hasards du calendrier» font que le salarié, en sus de ses jours de repos, bénéficie, en moyenne, de 7 à 8 jours de repos au titre des jours fériés (qui sont au nombre de 11).

Indemnité de licenciement dans le Projet «d'optimisation» : simple application des dispositions légales et réglementaires.

Soit :
- 1/5ème de mois par année d'ancienneté
- auxquels s'ajoutent 2/15ème de mois par année d'ancienneté au-delà de 10 ans.

Allocation de départ à la retraite : là encore, application des dispositions légales et réglementaires.

Soit :
- ½ mois après 10 ans d'ancienneté
- 1 mois après 15 ans
- 1 mois après 20 ans
- 2 mois après 30 ans

Heures Supplémentaires : Le 100% pour les heures supplémentaires effectuées la nuit ainsi que les dimanches et les jours fériés est supprimé !

Prime décentralisée : A défaut d'accord collectif, les modalités d'attribution et la périodicité de versements sont définies par décision unilatérale de l'employeur.

Nouveaux métiers : L'intégration sera modulable en fonction des métiers concernés. Lorsque **l'intégration de nouveaux métiers** aura été retenue, elle se fera en tenant compte du niveau de rémunération existant dans les autres conventions collectives du champ de protection sociale■

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'approuve pas le choix de la confédération, il peut 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 INFIRMIERE 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 1981, 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.fr /www.snpi-cfecgc.com
Directeur de la Publication : Thierry AMOUROUX /Rédactrice en Chef : Anne LARINIER/Réalisation : Maryse FAURE ABBAD

CFE CGC SNPI
Le + syndical

SYNDICAT NATIONAL DES PROFESSIONNELS INFIRMIERS
(Infirmières – Cadres Infirmiers – Infirmières Spécialisées)

Reconnaissance universitaire LMD dans la fonction publique hospitalière : rester en catégorie B ou passer en A ?

Et si l'on exerce ailleurs ?

Revalorisation salariale et ses effets sur le montant de votre pension de retraite

Attention : les informations de cet article sont sous réserve des ***évolutions réglementaires liées à la réforme des retraites*** *(loi début novembre, puis les décrets d'application). Nous vous invitons à consulter régulièrement notre site internet, actualisé en temps réel.*

En résumé, pour les infirmières hospitalières :
- le droit d'option est valable jusqu'au **31 mars** 2011
- la date d'effet sur le salaire est le **1er décembre** 2010 (que le choix soit formulé en octobre ou en mars)
- **les moins de 40 ans** peuvent sans problème passer en A (la retraite est bien loin, et d'autres réformes changeront tout)
- **les plus de 40 ans** devraient attendre la publication des textes réformant les retraites, afin de demander à l'administration une **simulation retraite** qui prenne en compte les effets de cette future loi, car si passer en A entraine bien entendu un salaire plus élevé qu'en B, **la pension de retraite pourra être plus basse** (jusqu'à 200 euros par mois) selon votre âge et votre durée d'activité (congé parental, temps partiel, congé bonifié, exercice libéral réduisent le nombre de trimestres) du fait des effets de la **décote** d'une part (3% par an) et de la **perte de la bonification** d'un an tous les 10 ans de service actif d'autre part
- attention, une IDE qui a fait 35 ans de service actif et qui fait le choix du A, sera considérée comme ayant effectué **toute sa carrière en sédentaire**

Pour les infirmières spécialisées et les cadres de santé, aucun effet salarial avant juillet 2012 (droit d'option au premier semestre 2012).

Pour les IADE, une prime de 120 euros brut par mois devrait être versée à partir de janvier 2011 (suite à sept mois de mobilisation sociale).

SNPI – 39, rue Victor Massé 75009 PARIS ☎ : 01.48.78.69.26 **Fax** : 01.40.82.91.31
Site : http://www.snpi-cfecgc.com **E-mail** : snpicfecgc@yahoo.fr

Hôpital : nouvelle grille salariale

Une nouvelle grille de rémunération dans le cadre du **droit d'option des infirmiers de la FPH :**
- Si vous optez pour la catégorie B, vous aurez une revalorisation :
- au 1er décembre 2010
- et au 1er janvier 2012 pour les deux derniers échelons de la classe supérieure

- Si vous optez pour la catégorie A, vous aurez une revalorisation
- au 1er décembre 2010,
- puis en juillet 2012
- et en juillet 2015

Tous les infirmiers sont concernés par ce nouveau statut :
- les infirmiers **fonctionnaires** ont un droit d'option : ils sont reclassés selon leur choix (soit en A, soit en B) de même que les étudiants en promotion professionnelle
- les **nouveaux recrutés** à compter du 1er décembre 2010, seront intégrés directement en catégorie A :
  - Infirmiers stagiaires de la Fonction publique hospitalière ou contractuels
  - étudiants Infirmiers nouveaux diplômés (hors promotion professionnelle),

Un droit d'option pour qui ?

1) Les IDE **titulaires** ou **stagiaires** dans la FPH au plus tard au **30 novembre 2010**, y compris :
- infirmier titulaire en cours de stage sur un autre grade,
- IDE **mis à disposition** d'un établissement public ou privé
- En congé maternité, en congé de maladie, longue maladie ou longue durée
- Les IDE sur un **poste aménagé** exerçant un autre métier
- Les IDE fonctionnaire arrivant en **mutation** dans la fonction publique hospitalière avant le 1er décembre 2010

2) Les IDE en **disponibilité** ou en **congé parental**

3) Les **IDE détachés de la FPH** dans une autre administration ou organisme sous réserve de leur réintégration dans la FPH avant le 1er décembre 2010

Quels IDE ne sont pas concernés par le droit d'option ?

- Les IDE en **contrat**
- Les IDE en **intérim**
- Les IDE **détachés de la fonction publique d'Etat ou territoriale** vers la FPH dans la mesure où le protocole ne leur est pas encore applicable.
- Les IDE recrutés à partir du 1er décembre 2010 :
- Les IDE partis en retraite ou **mutation hors FPH** avant le 1er décembre 2010

IDE parents d'au moins 3 enfants et 15 ans de service

Votre choix de rester en catégorie B ou de passer en catégorie A n'a **pas d'impact sur votre droit au départ anticipé,** mais le projet de réforme de la retraite prévoit lui que ce droit sera progressivement supprimé avec des dispositions transitoires.
Selon ce projet :
- vous pouvez conserver la possibilité de départ anticipé si vous avez 3 enfants au moins et 15 ans de services **avant le 1er janvier 2012**, mais le mode de calcul de la pension changera : les paramètres seront **l'année de naissance du fonctionnaire** et non plus de l'année où il remplit les critères de 3 enfants et 15 années de service.

IDE parents d'au moins 3 enfants et 15 ans de service

Selon le projet de réforme, vous pouvez encore bénéficier d'une pension selon les règles actuelles :
- si vous avez 3 enfants et 15 ans de service avant le 1er janvier 2011, et **déposez votre demande de retraite avant le 31 décembre 2010** pour un départ effectif au plus tard le 1er juillet 2011
- Ou si vous êtes au-delà de votre âge légal de retraite ou si vous êtes à moins de 5 ans de votre âge légal de retraite tel qu'Il sera fixé dans la réforme

Avant de prendre votre décision, vous devez demander sans attendre une simulation de pension de retraite

Reclassement, pension et date de retraite

Pour bénéficier de l'indice de ce reclassement sur la pension de retraite, deux conditions doivent être remplies:
- **Condition 1 : détenir l'indice de reclassement 6 mois avant son départ,** donc un départ avant le 1er Juin 2011 entraînera une pension calculée sur l'indice antérieur à celui du reclassement
- **Condition 2 : l'arrêté de reclassement doit être signé avant la date de départ en retraite** donc pour un départ le 2 Juin 2011, l'arrêté de reclassement doit être signé au plus tard le 1er Juin 2011

Les conseils du SNPI aux futurs retraités :
- ne tardez pas pour faire votre choix, vu le nombre de départs prévisibles
- réclamez votre arrêté auprès de votre gestionnaire un mois avant votre date de départ.

Officialiser sa décision pour être reclassé selon son choix

Il ne sera pas possible de changer d'avis, le choix est irrévocable.
- La date d'effet du reclassement est le **1er décembre 2010**, que vous manifestiez votre choix avant décembre ou au premier trimestre 2011 (vous aurez un rappel de salaire).
- Par contre, du fait du nombre de dossiers à traiter, **plus tôt la réponse sera enregistrée, plus tôt la rémunération sera revalorisée** (bon à savoir en cas de demande de crédit immobilier, de départ en retraite, etc.) même si au total vous n'aurez pas un euro de plus que vous répondiez en octobre 2010 ou en mars 2011.
- Un extrait d'arrêté doit être remis à chacun.
- **En l'absence de réponse à la date limite, le reclassement se fait en catégorie B NES** dans les 2 mois après la date limite du droit d'option.

Les infirmiers recrutés à compter du 1er décembre 2010

- Les infirmiers entrant dans la fonction publique hospitalière pour la **1ère fois** (hors promotion professionnelle), seront nommés stagiaires de la FPH en catégorie A
  - Nomination au 1er échelon de la grille du 1er grade sauf reprise de services
  - Une reprise des services spécifique selon le nouveau statut dans les 6 mois à compter de la nomination
- Les IDE **contractuels** seront rémunérés sur la base du **1er échelon** de la catégorie A (avenant pour les contrats en cours).
- Les infirmiers arrivant en **mutation de la FPH** sont nommés selon l'option retenue dans leur établissement d'origine, soit en A soit en B

Les infirmiers issus de la promotion professionnelle

Les étudiants infirmiers pris en charge en promotion professionnelle, en formation à la date du 29 septembre 2010 seront nommés en catégorie A, sauf s'ils demandent dans le **délai d'un mois après leur formation** à rester en catégorie B.
Les **étudiants IADE, puéricultrices, IBODE ou cadres de santé** pris en charge en promotion professionnelle et en cours d'étude participent au **droit d'option** au titre de leur grade d'infirmier selon le dispositif détaillé plus haut.
Attention, **s'ils font le choix de la catégorie A, ils seront reclassés en 2012 en catégorie A sédentaires** lors du reclassement des spécialisés et des cadres.

Les conséquences, en termes de droits à la retraite, du choix d'un classement en A sédentaire

Les infirmiers qui optent pour le reclassement en catégorie A perdent définitivement la possibilité de se prévaloir des périodes de services, quelle que soit leur durée, qu'ils ont accomplies dans un ou des emplois classés en catégorie active (article 37 de la loi n°2010-751 du 5 juillet 2010).
Cette perte concerne l'ensemble des bénéfices relatifs à la catégorie active :
- Age anticipé d'ouverture des droits à la retraite
- Limite d'âge inférieure
- Majoration de durée d'assurance (un an pour dix ans de services actifs)

Par exemple, un IDE qui aurait occupé initialement un emploi d'aide soignant et qui justifierait, à la date du reclassement, de quinze ans de services actifs perdrait le bénéfice de cette catégorie. Il en est de même pour les services actifs accomplis dans la fonction publique d'Etat, ou dans la fonction publique territoriale.

L'analyse du SNPI CFE-CGC sur cette revalorisation :

Le « chantage à la retraite » est inacceptable, **car l'âge de départ doit être fonction de la pénibilité, non du salaire**. En effet, selon les études objectives de la caisse de retraite CNRACL, une IDE sur 4 part à la retraite en **invalidité**, et leur **espérance de vie** est inférieure à celle d'une femme française.

La revalorisation des IDE de classe normale (premier grade) comme celles des IDE de classe supérieure (deuxième grade) sera de **7 à 10 points (soit 32 à 46 euros brut par mois).** Mais pour passer en catégorie A, les IDE devraient renoncer à toutes les mesures spécifiques à la grande **pénibilité du métier** :
- possibilité de partir à la retraite à 55 ans (mais avec un montant proportionnel au nombre d'années travaillées)
- bonification d'un an tous les 10 ans en catégorie active

Cela relève donc du **"jeu de dupes"** pour des **IDE en fin de carrière**, qui pour gagner un peu plus pendant quelques années, vont devoir travailler plus longtemps... pour finalement **toucher une plus faible retraite** du fait de la **décote** pour celles qui n'ont pas le **nombre de trimestres** nécessaires en raison d'une **carrière incomplète** (maternité, congés parental, temps partiel, congé bonifié, etc.). **Si vous avez plus de 40 ans,** le SNPI CFE-CGC vous invite donc a demander une **simulation retraite** à la **CNRACL** pour faire votre choix en toute connaissance de cause.

Piège à la retraite pour les IDE en fin de carrière

Exemple avec une IDE en fin de carrière, au dernier échelon de la classe supérieure, indice majoré **IM** 534 ou indice brut **IB 638**, soit environ 2.400 euros par mois, âgée de 47 ans en décembre 2010 :

1) elle fait le choix de rester en B

- dans le "nouvel espace statutaire" NES, elle gagne 1 point à 4.60 brut
- puis cet échelon passe de l'IB 640 à l'IB **646**, soit 6 points
- en décembre **2014**, au bout de 4 ans, elle passe à 51 ans au dernier échelon du NES à l'indice **675**, soit 29 points de plus (134 euros brut)
- en décembre **2020**, à 57 ans, elle peut prendre sa retraite (avec 4 années de bonification pour service actif) à partir d'un salaire de 2.540 euros

2) elle fait le choix de la catégorie A

- en décembre 2010, elle entre dans la nouvelle grille A à l'indice brut **645**, soit 7 point de plus (32 euros brut)
- en décembre **2014**, au bout de 4 ans, elle passe à 51 ans à l'échelon supérieur, indice **685** (soit 40 points de plus : 184 euros brut)
- en décembre **2018**, au bout de 4 ans de plus, elle passe à 55 ans au dernier échelon à l'indice **730** (soit 45 points de plus : 207 euros)
- en décembre **2023**, elle peut prendre sa retraite à 60 ans (mais sans aucune année de bonification) à partir d'un salaire de 2.740 euros (mais avec une décote si elle n'a pas son nombre de trimestres)

Le salaire est donc plus important, mais la pension de retraite risque d'être plus faible du fait de la **décote** pour celles qui n'ont pas le **nombre de trimestres** nécessaires en raison d'une **carrière incomplète** (maternité, congés parental, temps partiel, congé bonifié, etc.).
Si vous avez plus de 40 ans, le SNPI CFE-CGC vous invite donc a demander une **simulation retraite** à la **CNRACL** pour faire votre choix.

Et si l'on exerce ailleurs qu'à l'hôpital ?

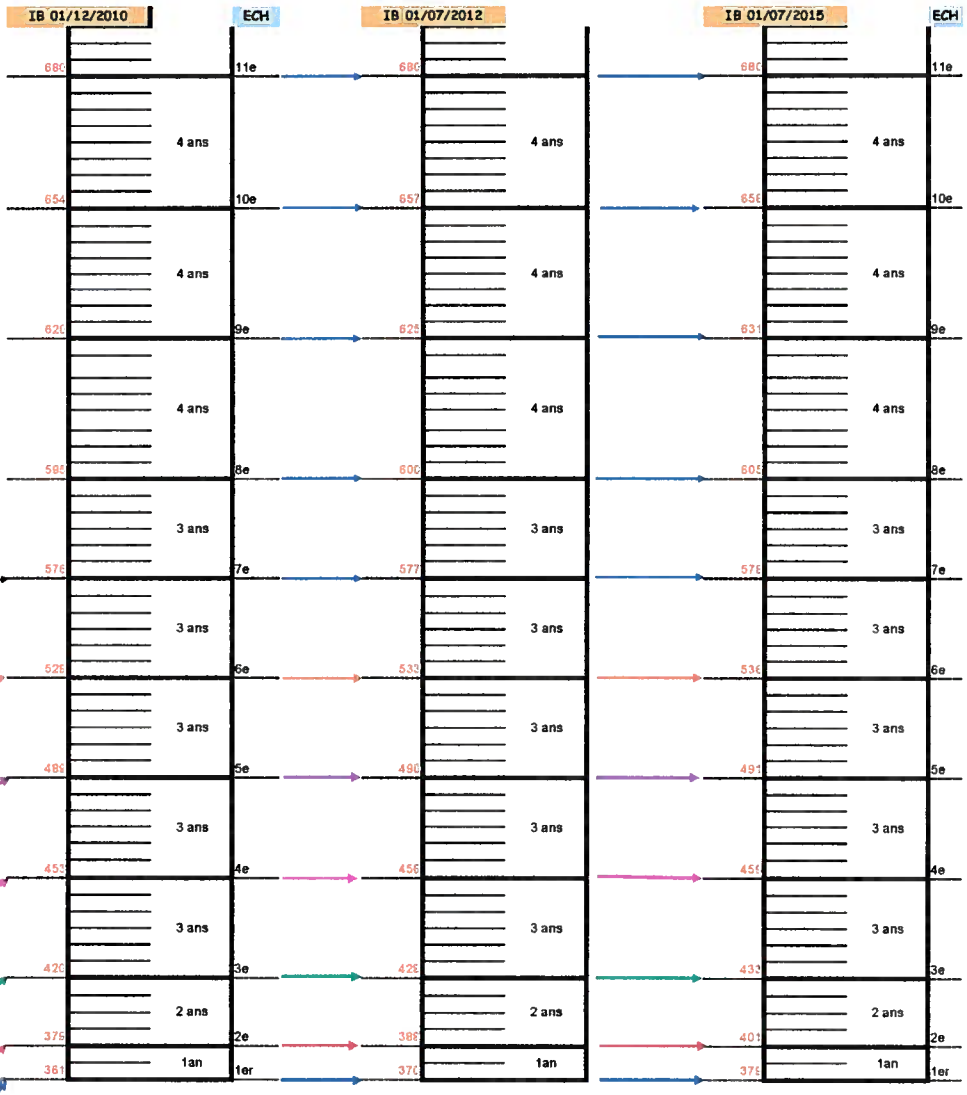
La transposition de ce reclassement des infirmières dans la **Fonction Publique Territoriale** et de l'Etat n'a pas encore fait l'objet d'ouvertures de négociations.
Dans le cadre de la fonction publique de métier, cela va finir par se faire, mais les ministères « jouent la montre » pour retarder ces dépenses (car il n'y aura pas d'effet rétroactif), en particulier à **l'Education Nationale**.

Des discussions sont ouvertes entre l'Etat et les employeurs privés pour la transposition en secteur privé, en particulier avec la **FEHAP**. L'estimation du coût de la réforme s'élèverait à environ **180 millions d'€,** uniquement pour les infirmiers, alors que le ministère retient un impact de 167 millions d'€ pour l'ensemble du secteur privé (non lucratif et lucratif) et pour l'ensemble des paramédicaux.
La non prise en compte par le Ministère du poids supérieur des **charges salariales** dans le secteur privé, de la pyramide des âges des professionnels concernés, sous-évalue le surcoût global de la réforme selon la **FEHAP**.

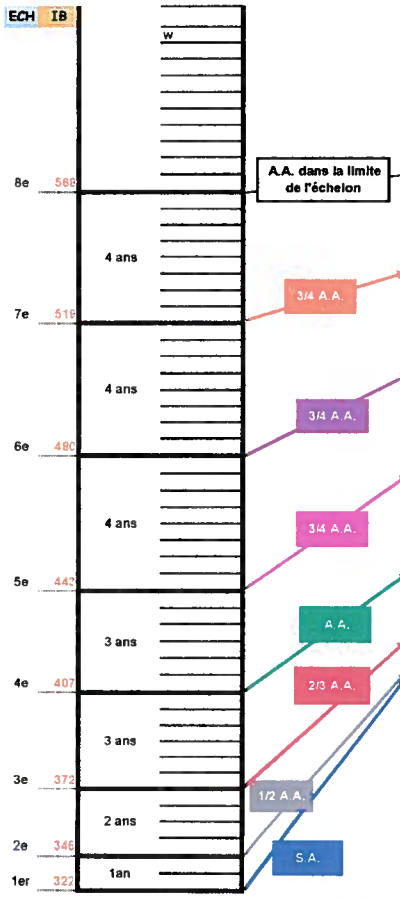
La loi de l'offre et de la demande sur une profession en **pénurie chronique** fait que de toute manière le privé va devoir aligner les salaires pour pouvoir continuer à recruter des IDE.

Revalorisation des infirmiers en soins généraux de classe normale dans le premier nouveau grade d'infirmier en soins généraux

Grille de catégorie A du nouveau statut infirmier



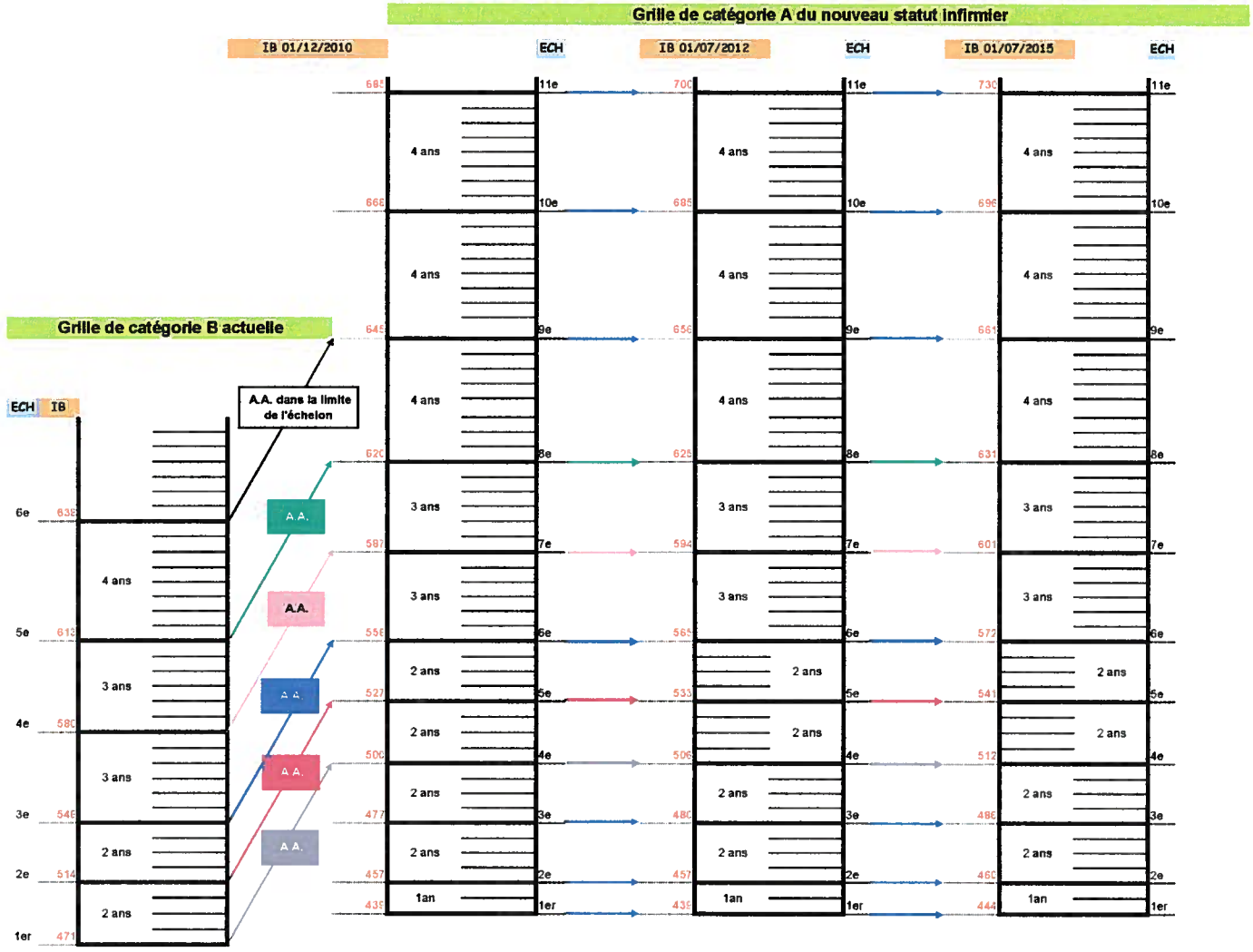
Grille de catégorie B actuelle



N'hésitez pas à aller sur notre site internet :

http://www.syndicat-infirmier.com

Revalorisation des infirmiers en soins généraux de classe supérieure dans le deuxième nouveau grade d'infirmier en soins généraux



Structure de la carrière de la filière infirmière

SNPI

Entrée cadres de santé

5 ans de SE
Concours sur titres

Avancement IADE Grade 4							
Ech	IB	IM	gain (IM)	gain (%)	durée moyenne	durée cumulée théorique	durée de carrière IADE (choix)
7	780	642	26	4,2%		28	28
6	745	616	21	3,5%	4	24	24
5	718	595	21	3,7%	4	20	20
4	691	574	23	4,2%	4	16	16
3	660	551	16	3,0%	3	13	13
2	640	535	10	1,9%	2	11	11
1	626	525			1	10	10

5e éch et 10 ans de SE

IADE Grade 3 + avancement IBODE/Puéricultrices							
Ech	IB	IM	gain (IM)	gain (%)	durée moyenne	durée cumulée théorique	durée de carrière IBODE (choix)
11	766	631	23	3,8%		26	29
10	736	608	23	3,9%	4	22	25
9	705	585	27	4,8%	4	18	21
8	669	558	25	4,7%	4	14	17
7	637	533	24	4,7%	3	11	14
6	606	509	24	4,9%	2	9	12
5	574	485	25	5,4%	2	7	10
4	541	460	21	4,8%	2	5	
3	510	439	19	4,5%	2	3	
2	486	420	17	4,2%	2	1	
1	460	403			1		

Entrée IADE concours sur titres

5e éch et 10 ans de SE

IBODE / Puéricultrices Grade 2 + avancement IDE								
Ech	IB	IM	gain (IM)	gain (%)	durée moyenne	durée cumulée théorique	durée de carrière IDE (diplômée IBODE)	durée de carrière IDE (choix)
11	730	604	26	4,5%		27	30	30
10	696	578	26	4,7%	4	23	26	26
9	661	552	23	4,3%	4	19	22	22
8	631	529	23	4,5%	4	15	18	18
7	601	506	23	4,8%	3	12	15	15
6	572	483	23	5,0%	3	9	12	12
5	541	460	20	4,5%	2	7	10	10
4	512	440	20	4,8%	2	5	8	
3	486	420	17	4,2%	2	3	6	
2	460	403	13	3,3%	2	1	4	
1	448	390			1		3,5	

Entrée IBODE concours sur titres

5e éch 10 ans de SE

IDE de 1er Grade						
Ech	IB	IM	gain (IM)	gain (%)	durée moyenne	durée cumulée théorique
11	680	566	17	3,1%		30
10	658	549	20	3,8%	4	26
9	631	529	20	3,9%	4	22
8	605	509	21	4,3%	4	18
7	578	488	31	6,8%	3	15
6	536	457	33	7,8%	3	12
5	491	424	22	5,5%	3	9
4	459	402	20	5,2%	3	6
3	433	382	19	5,2%	3	3
2	401	363	14	4,0%	2	1
1	379	349			1	

Entrée Licence concours sur titres
concours sur titres

CFE CGC