



Syndicat National des Professionnels Infirmiers (Infirmières, Cadres Infirmiers, Infirmières Spécialisées)

SNPI

Le + syndical

Edits Infirmiers, bulletin du SNPI

Thierry AMOUROUX
Président

é
d
i
t
o



Etats Généraux Infirmiers

Depuis l'été 2004, une trentaine d'organisations infirmières travaille à la constitution d'un ordre infirmier : un projet de texte a été élaboré en commun, et la proposition de loi Préel cosignée par de nombreux députés qui a été déposée à l'Assemblée Nationale le 11 mai s'en inspire largement.

Le Ministre n'est pas contre cette idée, mais se méfie des réactions de ceux qui confondent «corporatisme» et «professionnalisme».

Au SNPI, nous n'avons pas ces états d'âmes, puisque nous sommes un **syndicat infirmier, affilié à une confédération intercatégorielle.**

Revendiquer son identité infirmière, assumer son professionnalisme, et faire connaître notre conception du monde de la santé, n'a rien à voir avec du corporatisme.

Nous avons besoin d'une structure nationale regroupant les 450.000 infirmières pour faire entendre notre voix, et ne plus être livrés au bon vouloir des bureaucrates.

A nous de nous bouger pour être enfin reconnus. Le 1^{er} octobre, ces organisations infirmières ont décidé d'organiser des **réunions locales d'information sur la création d'un ordre infirmier** dans toutes les régions, pour aboutir à des **Etats Généraux Infirmiers** fin janvier à Paris.

Chacun à son niveau, peut faire circuler l'information, motiver les collègues, pour que le Ministère réalise que **la demande est portée par la majorité des infirmières**, dans toutes les régions.

Nos collègues libérales nous ont montré l'exemple en organisant des réunions dans tous les départements. Maintenant, c'est aux infirmières salariées de se mobiliser dans leurs établissements, pour faire entendre leur spécificité professionnelle.

L'union fait la force !



Sommaire

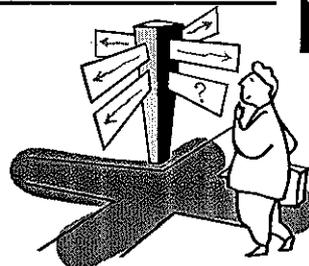
- Décentralisation de la formation (P 2)
- Ordre Infirmier (P 3)
- Etude DREES (P4 - P 5)
- Aides Opératoires (P 6)

Octobre 2005

N° 36



FORMATION



Décentralisation de la formation

Lors du CSPPM (Conseil Supérieur des Professions Paramédicales) du 18 juillet, la Direction Générale de la Santé a présenté le projet de texte sur la **décentralisation de la formation, conformément à la loi n°2004-809 relative aux libertés et responsabilités locales**. Le projet d'agrément des Instituts de Formation (dont ceux des cadres de santé et d'infirmiers spécialisés) et des Directeurs a donc été examiné.

La DGS a donc pu nous préciser que seules les créations seront soumises à ce dispositif (les fusions d'instituts existants ne sont pas considérées comme des créations), mais qu'elle envisage que les instituts déjà créés puissent être soumis à une procédure périodique de ré-agrément, afin que tous les Instituts soient traités de la même manière.

A cette occasion, le respect de la réglementation relative à la qualification des directeurs a été réaffirmé, face aux différences notoires constatées entre le secteur public et le secteur privé.

Pour la DGS, la situation des «faisant fonction» est sensée être temporaire (suite à la pénurie de cadres de santé) et la notion de ratio ne peut être envisagée que comme une norme de sécurité et non pas comme un idéal à atteindre.

La majorité des membres de la commission, non satisfaits des réponses obtenues et inquiets de l'application au niveau de la région s'est abstenue sur ce texte (2 voix pour, 4 contre et 9 abstentions) fixant les nouvelles règles applicables pour la répartition régionale des nouveaux Instituts et des nouveaux directeurs (agrément purement administratif). Mais l'avis du CSPPM étant purement consultatif ... Vivement un Ordre Infirmier pour représenter les intérêts de la profession infirmière !

Des inégalités entre étudiants

Par ailleurs, le fait que les aides sociales dépendent maintenant des régions signifie qu'un étudiant breton ne bénéficiera pas des mêmes aides sociales qu'un

étudiant parisien, chaque Conseil Régional étant libre du montant et des critères d'attribution.

Dans un contexte actuel de pénurie, les régions qui sont à la recherche de personnel infirmier pourraient même ne proposer des aides qu'aux étudiants qui restent travailler dans la région.

Sans nier ces problèmes régionaux, nous estimons que l'étudiant doit être libre de pouvoir travailler où il le souhaite, car les aides sociales sont attribuées selon des critères de ressources afin de permettre aux étudiants dans le besoin de pouvoir assurer leur formation. Faute de trouver des places dans les IFSI de leur région, des étudiants montent se former à Paris, mais retournent ensuite dans leur province.

L'important est que l'on forme assez d'infirmières pour remplacer celles qui cessent d'exercer. Aux futurs employeurs de savoir être attractifs !

Marie-Hélène FEUILLIN
Secrétaire Générale

ELECTIONS



Succès électoral !

FONDATION HOPITAL SAINT JOSEPH

La Section Syndicale CFE-CGC de la Fondation Hôpital Saint Joseph (Paris) est devenue la deuxième organisation représentative suite aux dernières élections DP-CE.

Nous avons maintenant 3 sièges sur 8 au Comité d'Entreprise, et un Délégué Syndical de l'encadrement en plus, puisque nous sommes représentatifs dans les 3 collèges.

Félicitations à toute l'équipe d'Anne LARINIER, Trésorière Nationale du SNPI et Déléguée Syndicale à Saint Joseph !

HOPITAL AMERICAIN

Grâce à son combat contre l'annualisation du temps de travail que la Direction voulait imposer, la Section Syndicale CFE-CGC de l'Hôpital Américain (NEUILLY SUR SEINE - 92) est devenue la première organisation représentative suite aux dernières élections DP-CE.

Nous avons maintenant 4 sièges sur 8 au Comité d'Entreprise, et notre amie France ANDRE en devient la Secrétaire.

Bravo à toute son équipe !



Le + syndical

Bulletin Trimestriel du Syndicat National des Professionnels Infirmiers



ACTUALITES

Ordre Infirmier



La profession infirmière s'unit pour la création d'un Ordre !

**Les associations et syndicats professionnels infirmiers
se réunissent depuis plus d'un an
pour promouvoir la création d'un Ordre Infirmier**

Pourquoi un Ordre ?

Projet envisagé depuis de nombreuses années en France, l'actualité de la profession a donné une dynamique nouvelle impliquant l'ensemble des associations et syndicats infirmiers. Le contexte semble en effet le soutenir et prend un caractère urgent :

- ❑ **Le risque de dégradation du service rendu à la population :**
Les durées de séjours de plus en plus courtes,
La sortie de l'hôpital sans anticipation et réelle coordination du transfert hôpital-ville.
- ❑ **La gestion de la pénurie médicale et infirmière annoncée et non anticipée** amène les pouvoirs publics à décider de l'orientation de notre métier : le rapport BERLAND prévoit entre autres des transferts d'actes médicaux ou chirurgicaux aux infirmier(e)s, devenant ainsi des auxiliaires médicaux sans prise en compte de la dimension clinique du soin infirmier.
- ❑ **Les décisions nous concernant sont prises par des administratifs sans réelle concertation avec les intéressés :** mise en place de la VAE, validation d'un répertoire des métiers sanitaires et sociaux
- ❑ **La légalisation de l'exercice illégal (quel paradoxe !!) par l'autorisation des bénévoles au bloc opératoire** (aides opératoires n'ayant pas le diplôme d'IBODE, ni même d'IDE, autorisation de la réalisation d'actes infirmiers par des auxiliaires de vie, ...).
- ❑ **La mise à jour du Code de la Santé Publique incluant les textes relatifs à l'exercice de la profession infirmière**, réalisée en Août 2004 par deux parlementaires, sans communication préalable.

Il semble que le contexte politique n'ait jamais été aussi favorable à la création d'un ordre infirmier, déjà formalisé pour les professions de kinésithérapeute et de podologue, d'autant que la profession dispose de règles déontologiques depuis 1993 et d'un rôle propre, ce qui n'est pas le cas des autres professions paramédicales.

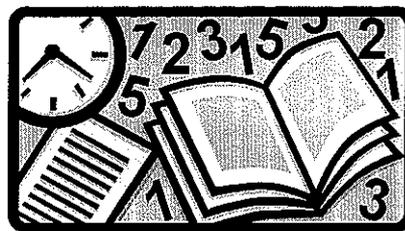
Des réunions se dérouleront en régions au cours du dernier trimestre 2005 pour préparer un rassemblement au niveau national en Janvier.

Les Associations et Syndicats Infirmiers mobilisés depuis le début :

AEEIBO - AFET - APPI - FNI - GIPSI - AFDS - ANFIIDE - ANPDE
CEEIADE - CEFIEC - GERACFAS - UNAIBODE - UNASIIF - ACIA - AFIDTN
AFINNC - ASSIA - CEFI - REPSA - GCOI-PACA - GIT - ONSIL - SIIHIF
SFISI - SNIA - SNIIL - **SNPI CFE-CGC**



CARRIÈRES



Etude DREES sur les jeunes diplômés

La DREES (1) a réalisé une étude sur les cinq premières années de carrière des infirmières sorties de formation initiale en 1998, en partant de l'enquête Génération 98 du CEREQ (2). On peut ainsi comparer les débuts de carrière de 1.400 IDE diplômés en 1998 à ceux de jeunes issus d'autres formations.

À l'obtention de leur diplôme en 1998, les infirmiers sortant de formation étaient en moyenne âgés de 23 ans, et la **part des femmes** est toujours aussi importante (85%). On constate aussi davantage de **jeunes aux origines plus modestes** que les étudiants de niveau de formation comparable.



Les infirmiers connaissent un accès rapide et stable à l'emploi

Avec un temps d'accès à l'emploi d'un mois en moyenne, les infirmiers paraissent nettement avantagés par rapport aux diplômés de même niveau qui doivent attendre 4 à 5 mois.

Également beaucoup **moins touchés par le chômage**, les IDE sont les jeunes diplômés qui, au bout de 5 ans, se trouvent le plus souvent en emploi (98,4 % d'entre eux travaillent, contre 85 % des titulaires d'un DEUG). La proportion d'infirmiers en formation, inactifs, ou qui ont repris leurs études est aussi très limitée.

La mobilité géographique des infirmiers a été globalement plus importante que celle des diplômés de niveau proche.

Au bout de 5 ans, seuls 31 % des

infirmiers habitent dans la commune où ils ont achevé leurs études.

Plus de la moitié des infirmiers travaillent toutefois dans le même département.



Un premier emploi en contrat temporaire

Le premier emploi des IDE est relativement long (29 mois). Les infirmiers sont par ailleurs 38 % à avoir conservé leur premier emploi au moins jusqu'à la fin de la période étudiée.

Le premier emploi débute en majorité par un travail temporaire (CDD, stage, intérim...). Les infirmiers qui commencent par un travail à durée limitée sont majoritairement en CDD ou en stage, du fait des spécificités de la **Fonction Publique Hospitalière** (82 % des IDE recrutés par le secteur public ont commencé par un travail à durée limitée, contre seulement 69 % de ceux qui travaillent dans le privé).

Une part non négligeable de ces contrats temporaires sont en outre des missions d'**intérim** (6 % de l'ensemble des infirmiers).

La pratique du temps partiel se développe au long des premières années d'exercice

15 % des femmes et 6 % des hommes). Cette forte proportion doit cependant être relativisée car 2/3 des IDE à temps partiel le sont à 80 %.



Les infirmiers sont fortement attirés par le secteur public

Les infirmiers diplômés vont plus souvent du privé vers le public que l'inverse.

Ainsi, ceux qui ont occupé plusieurs emplois au cours de ces 5 ans sont le plus souvent passés du secteur privé vers le secteur public (25 %). Le phénomène inverse (passage du public vers le privé) est beaucoup moins courant (7 %).

Cinq ans après l'obtention de leur diplôme, **les IDE sont ainsi 66 % à travailler dans le secteur public**, alors que moins de la moitié y avaient pris leur premier poste.

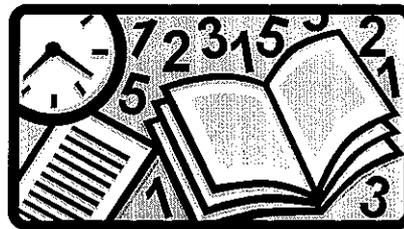
Le nombre d'**infirmiers libéraux** s'accroît fortement dès la quatrième année suivant le diplôme, ce qui n'est pas surprenant dans la mesure où l'exercice libéral de la profession n'est autorisé qu'au bout de 3 ans d'expérience professionnelle.

Parmi les infirmiers diplômés en 1998, **4 % ont choisi de faire du libéral au bout de 5 ans.**

► Suite P 5



CARRIÈRES



Enfin, les infirmiers salariés interrogés sont assez nombreux à songer à exercer en libéral dans l'avenir (10 % des IDE du privé et 7 % du public).



Salaire de départ correct mais faible progression salariale

Le salaire de premier emploi est nettement plus élevé pour les infirmiers que celui des diplômés de niveau d'études proche : **la médiane des salaires mensuels à l'embauche est à 1.296 € nets pour les IDE** (contre 917 € pour les DEUG et 991 € pour les DUT).

Mais l'écart se réduit déjà 5 ans après la fin des études, et le salaire de l'IDE plafonne au bout de vingt ans de carrière, alors que les autres diplômés n'ont pas les mêmes contraintes (travail de nuit et de WE).

Les infirmiers ont également une dispersion de leurs salaires plus faible que pour les autres professions (50 % d'entre eux sont payés entre 1.220 € et 1.418 € nets mensuels, soit un écart de 198 €).

Les salaires nets perçus par les infirmiers lors de leur premier emploi sont globalement plus élevés dans le secteur public que dans le secteur privé (la médiane pour le secteur public est de 1.326 € nets mensuels à l'embauche contre 1.261 € pour le secteur privé).

À l'embauche, «toutes choses égales par ailleurs», **les infirmiers du secteur public gagnent environ 6 % de plus que les infirmiers du secteur privé**. Par contre, le

salaire médian des IDE à plein temps est quasiment identique, cinq ans après leur sortie de formation, dans le public et le privé (respectivement 1.562 € et 1.556 € nets mensuels).

Par ailleurs, un infirmier travaillant en Île-de-France est payé 6 % de plus qu'un infirmier exerçant en province. L'analyse «toutes choses égales par ailleurs» montre toujours un fort effet de la région de travail sur la rémunération obtenue par les infirmiers 5 ans après leur sortie de formation : **les infirmiers d'Île-de-France gagnent ainsi environ 9 % de plus que ceux de province**.



25 % des jeunes diplômés insatisfaits des conditions de travail

Selon cette étude, les infirmiers satisfaits de leur emploi travaillent plus souvent dans le secteur public et à temps complet.

À partir des déclarations des infirmiers sur l'opinion qu'ils se font de leur emploi, la DREES a pu ainsi constituer trois groupes ayant des attitudes proches :

- Le premier (74 % des infirmiers) se considère comme plutôt bien à sa place, et regroupe les individus ayant principalement répondu qu'ils étaient embauchés au bon niveau de compétence, qu'ils se réalisaient professionnellement, qu'ils étaient correctement payés, et qu'ils ne recherchaient pas d'emploi,

- Le deuxième (12 % des infirmiers)

considère plutôt qu'on lui en demande trop, et regroupe des personnes estimant qu'elles ont été embauchées au-dessus de leur niveau de compétence tout en étant mal payées,

- Le troisième (14 % des infirmiers) manifeste la volonté de partir, et est composé de personnes estimant avoir été embauchées en dessous de leur niveau de compétence, ne pas se réaliser professionnellement, et qui cherchent un autre emploi.

Deux groupes sur les trois (représentant **un quart des effectifs infirmiers sortis de formation initiale en 1998**) correspondent donc à des personnes peu ou pas satisfaites du contenu ou des conditions de leur travail. Parmi les plus insatisfaits (troisième groupe), on retrouve plus d'hommes que de femmes.

Dans les deux groupes où les conditions de travail ne sont pas idéales, se retrouvent en outre davantage d'infirmiers qui travaillent dans le secteur privé, qui ont des enfants et qui sont à temps partiel. À l'inverse, les personnes à temps complet ont plus de chances de se situer dans le premier groupe, c'est-à-dire là où les personnes sont plutôt satisfaites de leur travail.

Selon cette étude du Ministère de la Santé, l'opinion des infirmiers sur leur emploi est relativement positive, sachant que 15 % d'entre eux indiquent toutefois une «volonté de partir». ■

A comparer avec l'étude PRESSNEXT !

(1) DREES : Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (Ministère de la Santé)

(2) CEREQ : Centre d'Etudes et de Recherches sur les qualifications



ACTUALITES



Aides opératoires : régularisation inacceptable !

La publication, au cours de l'été, de deux textes d'application permettant la mise en œuvre des épreuves de vérification des connaissances des aides opératoires et aides instrumentistes, bénévoles ou indépendantes (décret n°2005-975 du 10/08/05 et son arrêté) a soulevé de vives protestations de la part des professionnels de santé.

Les associations d'infirmières de bloc UNAIBODE et AEEIBO ont déposé contre ces textes un référé en suspension et un recours en annulation pour non conformité aux directives européennes.

Même la FHF (Fédération Hospitalière de France) a dénoncé la distorsion de réglementation qui règne entre les 2 secteurs d'activité public et privé : **«une fois de plus le secteur privé est dispensé de certaines obligations imposées au secteur public alors qu'ils sont au service des mêmes assurés sociaux.**

Les établissements publics de santé ne pouvant, en effet, employer que des personnels aux qualifications requises, ce qui est un gage de qualité et de sécurité pour l'usager. Ils sont tenus de les rémunérer».

Le 22 août, alarmé par l'intérêt soudain des médias (articles de France Soir, Le Figaro, Libération ...) à la question de la régularisation des aides opératoires bénévoles, le Ministère explique *«que les textes publiés au JO le 11 août dernier ont pour objet d'encadrer cette situation en organisant des épreuves destinées à vérifier les connaissances théoriques et techniques des personnes concernées».*

Selon lui, depuis la mise en place des dispositions initiales, **2.600 personnes auraient été ainsi régularisées** et ces textes du 11/08/05 ne devraient permettre de régulariser que 300 à 400 personnes supplémentaires.

Certes, depuis des années, des chirurgiens du privé font tenir le rôle d'aide opératoire et aide instrumentiste à leur épouse ou à leur secrétaire pour des raisons financières.

Les cliniques ne veulent pas toujours investir dans la formation, et ce sont souvent les chirurgiens qui paient leur aide opératoire.

Mais les gestes à effectuer ne sont pas anodins, les aides-opératoires ligaturent pendant l'intervention, suturent les plaies, tiennent les écarteurs. Aussi, les chirurgiens **tentent de faire régulariser cette situation**, dans le but évident de se protéger contre d'éventuelles poursuites en justice.

Le Ministère de la Santé prône la qualité des soins, la lutte contre les infections nosocomiales, la sécurité, et dans le même temps, il régularise des personnes sans aucune formation en hygiène dans un secteur autant à risque que les blocs !

Le patient peut être opéré par un chirurgien compétent, mais entouré de personnels incompetents ou dangereux. Pire, une fois autorisés à exercer, rien n'empêchera ces bénévoles de venir exercer dans les hôpitaux, à l'occasion d'un rapprochement public/privé.

Le 2 septembre, suite aux différents recours déposés contre le décret et l'arrêté du 10/08/05, le **Conseil d'Etat prend la décision de suspendre** une partie seulement du décret, celle concernant l'extension du dispositif aux aides autres que chirurgicales (aides endoscopiques, etc...). Cette décision, objet de vives controverses, ne règle donc rien, car elle n'entraîne pas l'annulation des épreuves organisées pour les aides opératoires, mais juste une restriction d'accès aux épreuves.

Faute de se faire entendre, l'UNAIBODE et l'AEEIBO ont déposé plainte dans deux régions (Bretagne et Centre) pour **«exercice illégal de la profession et mise en danger de la vie d'autrui»** contre les cliniques, les chirurgiens et les aides opératoires.

Face à un Ministère qui cède au lobby des chirurgiens, espérons que la justice saura défendre l'intérêt des patients ■

Marie-Hélène FEUILLIN
Secrétaire Générale



<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		Fax
		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- 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 15/3/1988)	18- Animation (c.c. du 28/8/1988)
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 1/1/1999)	20- Médecine du Travail
6- Thermalisme (c.c. du 18/10/1999)	21- Centres sociaux et socio-culturels (c.c. du 9/8/1983)
7- Convention Collective du 28/8/1985	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

NOTA : L'adhésion est reconduite d'année en année sauf retrait d'adhésion signifié par courrier. La date de réception de celui-ci entraînera arrêt des prélèvements après le prélèvement immédiatement postérieur (article L. 411.8 - Code du travail).

A DECOUPER ET A RETOURNER AU SNPI CFE-CGC - 39, Rue Victor Massé - 75009 PARIS

Je choisis le système de recouvrement de ma cotisation syndicale 2005 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.

AUTONISATION 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 pourrais en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'établissement 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 CHEQUET	N° COMPTE	CLÉ 998

DATE : SIGNATURE :

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DE COMPTE A DEBITER	

Prérez 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
1^{ère} adhésion est à
116 €

⇒ 66 % de votre coti-
sation annuelle 2005
sera déductible de
votre impôt 2005

⇒ 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 destina-
taire des publications
syndicales, fédérales,
confédérales

⇒ Vous recevez les
informations sur les
négociations conven-
tionnelles ou statutaires

TARIF COTISATIONS 2005

IDE-CADRES - SPECIALISES(ES)
= 132 €

BIENFAITEURS = 133 € et plus

RETRAITES (ES) = 116 €

ETUDIANTS - CHOMEURS
= 84 €



JURIDIQUE

La protection juridique fédérale



ASSISTANCE JURIDIQUE

modalités pratiques

Eric DARZENS
Conseiller Technique

La FFASS met à la disposition de chaque adhérent un double dispositif :

1. Une assistance par le Service Juridique

a) **Des informations** : pour avoir des renseignements sur le droit du travail général, sur les conventions collectives.

b) **Des conseils** : en cas de difficultés liées à l'activité salariée de l'adhérent, pour avoir des indications sur la conduite à tenir en phase pré-contentieuse, quand on peut encore s'arranger à l'amiable...

2. Une prise en charge des frais de procédure

dans le cadre **IMPÉRATIF** suivant :

a) **Conditions tenant à l'adhérent** : il doit avoir une ancienneté d'adhésion de 6 mois à la date de naissance du litige, et être à jour de cotisation.

b) **Conditions tenant au litige** : seuls sont pris en charge les litiges liés à l'activité salariée et reposant sur des bases juridiques certaines, à l'exclusion des litiges liés à l'activité syndicale.

c) **Marche à suivre** : l'adhérent doit communiquer le plus rapidement possible le dossier complet du litige à la FFASS. Le dossier est ensuite transmis à l'organisme assureur pour accord.

→ Si l'adhérent veut désigner lui-même son avocat, même un avocat travaillant avec la CFE-CGC au niveau local (UR, UD...), il doit attendre d'être informé par la FFASS de l'accord de l'organisme assureur. Une fois cette condition remplie, l'adhérent pourra désigner l'avocat mais devra avancer les frais et sera remboursé dans la limite d'un plafond selon chaque type de procédure.

→ Si l'adhérent s'en remet au choix de l'organisme assureur, celui-ci désignera un de ses avocats correspondants sur place, qui prendra contact avec lui. Il n'aura pas à avancer les frais et sera intégralement couvert jusqu'à un plafond de 15 245,00 € de dépenses procédurales.

→ Dans les deux cas les sommes éventuellement allouées par jugement à l'adhérent au titre de l'article 700 NCPD reviennent de droit à l'organisme assureur. Les avantages financiers de la deuxième solution (choix de l'avocat par l'assureur) apparaissent clairement : l'adhérent n'aura aucun frais d'honoraires à régler quoiqu'il arrive.

IMPORTANT !

- Dans tous les cas de prise en charge par la protection juridique, il est nécessaire que l'adhérent informe la FFASS du déroulement de la procédure.
- L'adhérent ne doit en aucun cas (sauf extrême urgence) désigner un avocat ou exercer un recours préalablement à l'information de la FFASS sous peine d'être exclu du cadre de la protection juridique.

La protection juridique confédérale "ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES"

La Confédération a signé avec la MACIF un contrat permettant, sous certaines conditions, la prise en charge partielle ou totale des **frais de défense (honoraires)** de l'adhérent poursuivi par un tiers en responsabilité pour faute, erreur, négligence ou omission, causée dans l'exercice de ses fonctions.

Sont notamment exclus : les actes de la vie privée, les accidents liés aux rayons ionisants et à la radioactivité, les détournements de fonds.

L'adhérent doit être à jour de cotisation et avoir une ancienneté de 6 mois à la date du fait générateur du litige.

Les dossiers doivent transiter par la FFASS et lui être transmis au plus tard deux semaines suivant la notification de l'assignation.

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

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