

de BUTBLANC en

Bulletin
du Syndicat
National
des Infirmier(e)s
Conseiller(e)s
de Santé



Fédération
Syndicale
Unitaire

N° CPPAP 0713 S 07959 - ISSN 1248 9667
Prix : 0,61 €

N° 69 Avril-Mai-Juin 2012

CATÉGORIE A
Enfin Le Décret





Le service public,
on l'aime, on le défend

Après le A, en marche désormais pour la spécialité et le A type !

Sommaire

- Editorial	P.2
- Dossier Catégorie A	P.3 à P.16
- Consultation, Résultats	P.17
- Nouveau Statut	P.18 à P.29
- Profession	P.30 et P.31
- Protection Sociale	P.32 et P.33
- Carrière-Salaires	P.34 à P.38
- Bulletin de syndicalisation	P.39

Enfin ! Le décret relatif à la création d'un corps de catégorie A pour les infirmières de l'Etat, a été examiné par le Conseil Supérieur de La Fonction Publique Etat du vendredi 23 mars 2012.

Il sera visé dans les prochains jours par le Conseil d'Etat pour ensuite être publié avant l'été.

Certes, le décret qui va sortir ne correspond pas à ce que nous défendons depuis le début, à savoir une grille cylindrique bornée par les indices du A type. Il traduit cependant la reconnaissance sociale à laquelle les infirmières de l'Education nationale aspirent depuis plus de 20 ans et ce franchissement symbolique de la catégorie A ne sera pas sans effet sur les représentations de la profession et la reconnaissance concrète de ses qualifications et de son niveau de responsabilité.

Nous reviendrons longuement, dans ce « But en Blanc », sur le décret tel qu'il va sortir, sur la commission des statuts du 13 mars au cours de laquelle les amendements étaient présentés par les organisations syndicales et soumis au vote, et nous reviendrons bien sûr sur les conditions de reclassement et d'avancement.

Le SNICS n'a pas cessé, en effet, de batailler pour que les blocages de carrière imposés aux plus anciennes dans les 2 grades actuels soient levés à partir de ce décret, ouvrant par la même, des perspectives de carrière identique à la FPH, à l'ensemble du corps. Il faut souligner aussi que ce passage en catégorie A aura des conséquences sur le régime indemnitaire et sur le niveau des pensions, ce qui est loin d'être négligeable.

Pour les nouvelles collègues recrutées, nous nous attarderons sur l'histoire de cette bataille, riche d'enseignements. Tout ce chemin parcouru, parsemé d'embûches, mais rien ne nous a arrêtés !

Le SNICS a été le moteur de la « Revalo », le relai organisé de la revendication du grand mouvement infirmier de 1988. La catégorie A pour tous, c'est un mandat historique et fondateur de notre organisation syndicale. Il est également indissociable de l'attachement que porte la profession à ses missions spécifiques auprès de la jeunesse, de la conscience de notre responsabilité professionnelle, gage d'une réponse de qualité pour la Santé à l'Ecole et la réussite de tous les élèves.

Mais avant tout, je tiens à saluer chaleureusement, au nom du SNICS, tou(te)s les infirmier(e)s qui nous ont précédé(e)s, car nous ne pouvons oublier tous ceux et celles qui se sont battu(e)s depuis 1993 pour atteindre cet objectif. Ceux et celles qui dans tous les départements sont venu(e)s manifester à Paris tant de fois, ceux et celles qui ont contribué dans les territoires d'Outre Mer d'une manière ou d'une autre à faire avancer ce dossier, ceux et celles qui ont travaillé à cet objectif au cours de leurs mandats départementaux, académiques ou nationaux.

La voie est ouverte désormais pour continuer à défendre notre profession à L'Education nationale et sa reconnaissance en A type, c'est promis, on ne lâchera pas !

Béatrice Gaultier

Bulletin du syndicat national des Infirmier(e)s
Conseiller(e)s de Santé
46 avenue d'Ivry, 75013 Paris
Tél. 01 42 22 44 52 - Fax 01 42 22 45 03
snics@wanadoo.fr
Site www.snics.org
Directeur publication : Béatrice Gaultier
N° CPPAP 0713 S 0759 -
ISSN 1248 9867
Impression : Imprimerie S.I.P.E, Grigny 91350
Régie publicitaire : Com' d'habitude Publicité
Clotilde Poitevin : 05 55 24 14 03
clotilde.poitevin@comdhabitude.fr
Site : www.comdhabitude.fr

Catégorie A

Le long combat du SNICS

Récit d'une longue bataille.

1993

Les « accords Durafour » un classement indiciaire nouveau qui « étouffe » la légitime revalorisation des infirmières en catégorie A.

Le grand mouvement des infirmières en 1988 avait rappelé au gouvernement de l'époque, les exigences de revalorisation de la profession infirmière à bac + 3 au regard de l'augmentation de la durée et du contenu des études depuis 1982.

Ce mouvement intervient à la même période que les revendications des instituteurs qui obtiendront avec le gouvernement Jospin en 1990 la catégorie A type, à partir de l'élévation de leur niveau de recrutement au diplôme de licence.

En 1993, un nouveau reclassement statutaire est négocié pour les fonctionnaires, « les Accords Durafour ». Il s'agit de regrouper tous les corps recrutés à bac +2 dans une Catégorie Indiciaire Intermédiaire, catégorie qui se glisse entre la catégorie B et la catégorie A, le CII.

Le problème c'est que **les revendications des infirmières exprimées en 1988 ne sont pas relayées par les organisations syndicales** à ce moment-là.

En signant ces accords qui nient le recrutement des infirmières à bac +3, les organisations syndicales de l'époque tournent le dos aux aspirations légitimes de la profession pour la reconnaissance de ses qualifications et du niveau de ses responsabilités.

1994

Dès son congrès fondateur à Vannes en 1994, le SNICS reprend immédiatement les revendications des grandes manifestations infirmières de 1988- 1989, celui de la reconnaissance à bac+3 avec un **accès à la catégorie A pour tous(tes)** et les impose dans les mandats de la FSU à son congrès fondateur à Mâcon en mars 1994.

Notre organisation syndicale n'aura de cesse jusqu'à aujourd'hui, d'organiser et de construire l'action dans l'unité pour arracher cette revendication issue du dernier grand mouvement infirmier connu en France.

Le SNICS, moteur de l'action pour la « revalo ».

Revendication du A pour tous soumis au vote des personnels depuis 1994

Cette revendication présente dans la plateforme revendicative du SNICS depuis 1994, sera soumise dans chaque profession de foi lors des élections professionnelles au suffrage de la profession à l'EN.

En revanche de 1994 à 2007 le SNIES UNSA soutient dans ses professions de foi un simple accès à la catégorie A.

1996-2000

Quelques dates de **manifestations à Paris de 1996 à 2000.**

- 14 novembre 1996
- 21 janvier 1998
- 7 décembre 1998
- 26 novembre 2000 au Salon de l'Education dans l'unité avec le SNIES.

2001

14 mars 2001, un accord est signé à la fonction publique pour revaloriser les seules infirmières de la FPH !

22 mai 2001 nous nous adressons au ministre de l'EN en intersyndicale pour demander l'ouverture de négociations sur la revalorisation de la profession.

2 octobre 2001 Le SNICS interpelle tout le pouvoir politique et lance un appel à la mobilisation en direction de l'ensemble des organisations syndicales.

Plusieurs rencontres ont lieu au siège du SNICS qui aboutiront à une **grève et manifestation unitaire à Paris le 2 octobre 2001** à l'initiative du SNICS et qui fera l'accord du SNIES, du SNAIMS, et du SGPEN-CGT pour ouvrir des négociations sur la base de la revendication de la catégorie A.

Il faut dire que **le SNICS s'était appuyé sur la consultation de la profession** pour déclencher cette dynamique unitaire.

2002

7 mars 2002 nouvelle manifestation des infirmières de l'EN à Paris sur les mêmes revendications statutaires.

Le 11 mars 2002 : l'administration du MEN fait 3 propositions. **Le SNIES se désolidarise de l'intersyndicale en prenant la décision de retenir une des propositions de l'administration réservant la revalorisation en catégorie A pour 2% du corps et au détriment de l'ensemble des infirmières.**

Le SNIES informe par courrier l'intersyndicale qu'il se désolidarise. Le SNICS, le SNAIMS, le SGEN/CFDT et le SGPEN/CGT, d'accord pour préserver l'unité syndicale sur ce dossier et conscients que l'attente des collègues est qu'elle soit maintenue, décident de rester unis et rédigent un communiqué de presse commun.

Pour le SNICS, c'est tous ensemble qu'il faut gagner des avantages et ne pas boucher l'horizon du A à toute la profession.

À la rentrée 2002, suite au changement de gouvernement, l'examen du projet de statut prend du retard.

Fin septembre nous obtenons seulement confirmation que le budget correspondant à la revalorisation est inscrit dans le projet de loi de finances 2003.

Le SNICS va dès lors profiter de toutes les audiences et instances pour évoquer ce dossier



Catégorie A

Le long combat du SNICS

et le faire avancer tant que sur la forme que sur le fond.

Il est frappant de comparer les positions des organisations syndicales tenues en 2002 et celles tenues en 2012 lors de la commission des statuts qui précède la sortie des décret statutaire (voir CR du 13 mars 2012 dans les pages suivantes).

27 novembre 2002 a lieu la réunion préparatoire à la **commission des statuts au ministère de la Fonction Publique**. Il s'agit pour les organisations syndicales convoquées (FSU, CGT, CFDT, UNSA, CGC, CFTC et FO) de faire le point sur le projet de statut des infirmières de l'état.

Le SNICS est représenté par sa secrétaire générale et son secrétaire général adjoint.

Le représentant de la fonction publique présente le projet comme une transposition des mesures prises à la FPH. **De l'avis du représentant de la fonction publique**, *"il n'existe pas de fonction d'encadrement à l'éducation nationale ou d'infirmière spécialiste qui puisse justifier la création d'un corps de cadre de santé. On ne peut pas créer un corps d'encadrement pour quelque chose qui n'existe pas."*

Il présente les éléments qu'il juge positifs dans le texte : harmonisation des règles de classement, bonification d'ancienneté d'un an lors de la nomination en tant que stagiaire et reprise d'ancienneté quel que soit l'exercice antérieur.

L'UNSA et la CGT contestent cette trans-

position prétendant que certains emplois à l'éducation nationale peuvent être assimilés au grade de surveillants.

Le SNICS rappelle que **c'est la mobilisation des infirmier(e)s de l'Éducation nationale qui a créé les conditions d'une révision du statut**, mobilisation pour obtenir la catégorie A pour tous et le maintien de l'unité du corps infirmier, revendications confirmées par une **consultation nationale réalisée auprès de l'ensemble de la profession**.

Nous ajoutons que les infirmier(e)s de l'EN attendent toujours la reconnaissance de la spécificité de leur profession auprès des jeunes, reconnaissance qui légitime le classement en A de l'ensemble des infirmier(e)s du système éducatif.

Nous rappelons qu'en 1990, la transposition à la FPE et à l'Éducation des accords Durafour élaborés à partir des besoins de l'hôpital et des structures hospitalières a créé des problèmes au sein du système éducatif compte tenu du non-respect des spécificités.

La fonctionnalité artificielle du 3e grade qui n'a jamais pu s'appliquer à l'EN en est un exemple patent. Si nous reconnaissons les avancées contenues dans le projet de statut pour les jeunes collègues concernant l'avancement de carrière, **nous dénonçons les injustices envers les infirmiers déjà en poste :**

pas de mesures pour la reprise de carrières comme cela est possible pour les arrivants et un pourcentage insuffisant de montée dans le grade supérieur vu le nombre de col-

lègues bloqués au dernier échelon du 1er grade.

À l'UNSA et la CGT, le président répond qu'il n'est pas question de créer un corps de débouché en A comme à l'hôpital puisqu'il n'existe pas de fonction d'encadrement à l'EN, *« on ne peut pas créer un corps pour quelque chose qui n'existe pas »*.

À la FSU, il répond qu'il n'est pas possible de donner suite à sa demande d'un corps intégralement en A car *« le ministre souhaite conserver un parallélisme entre les 3 fonctions publiques »*.

A ce moment-là l'argument de la **nécessité de conserver un parallélisme entre les 3 fonctions publiques** vient du ministre de la Fonction Publique alors qu'aujourd'hui il a fallu batailler 1an ½ pour écarter le maintien des infirmières de l'Etat dans le NES B alors que le corps de catégorie A est créé depuis 2 ans à la FPH!

L'étude article par article du projet de statut permet aux organisations syndicales de démontrer que les infirmiers de l'état ne sont pas traités comme les autres.

Chacun des syndicats fait des propositions d'amendements supposés améliorer le texte pour satisfaire les revendications des infirmières mais parfois le **SNICS sera surpris par certaines propositions qui seront contraires à l'esprit et aux objectifs du mouvement syndical unitaire descendu dans la rue.**

Parmi les demandes exprimées par le SNICS/FSU, figurent notamment une demande de rétroactivité du décret au 1/1/2003 et non au 31/12/2003 pour ne pas encore creuser l'écart de reclassement avec la FPH et d'une réécriture du texte comme suit *« la promotion des infirmières de classe supérieure est fixée à 20 pour cent au 1/1/2003, à 25 pour cent au 1/1/2004, à 30 pour cent au 1/1/2005 »*, seule garantie d'une réelle promotion pour 30 pour cent du corps car l'écriture proposée *« ne peut excéder 30 pour cent »* n'assure aucune garantie, le grade d'infirmière principale n'ayant jamais pu dépasser les 8 pour cent du corps au motif qu'il était écrit dans le statut *« ne peut excéder 10 pour cent du corps »*.

L'UNSA s'associe à cette demande. Et nous demandons bien sûr des **mesures transitoires permettant aux infirmiers déjà en poste de bénéficier des mêmes reprises des services effectués antérieurement à l'identique des infirmiers arrivant dans le corps.**

Concernant le concours d'entrée, alors que la CFDT et la CGT contestent le maintien de l'épreuve écrite d'admissibilité qu'ils jugent contradictoire avec le principe de concours sur titre, le SNICS/FSU demande le maintien de cette épreuve écrite dont l'intérêt est de sensibiliser les candidats à l'exercice du métier auprès des jeunes.



Catégorie A

Le long combat du SNICS

Le 9/12/2002 : commission des statuts

Seule la FSU a fait appel à une expertise infirmière pour défendre et justifier les demandes de la profession car les votes qui vont avoir lieu pendant cette séance seront déterminants pour la carrière des infirmiers.

2003-2004

Le 6/2/2003 lors du vote par le conseil supérieur de la fonction publique des nouveaux tableaux indiciaires correspondant au nouveau décret, la FSU dépose un vœu présenté par le SNICS.

Ce vœu permet de mesurer le soutien des organisations syndicales présentes à ce conseil en faveur de la réouverture du dossier de catégorie A type pour notre profession.

Vote pour : FSU seule !

À l'instar de l'administration, UNSA, CGT, FO, CGC et CFTC refusent de voter... Bien que ce camouflet, expression du réel mépris porté par ces organisations pour les attentes légitimes de la profession massivement descendue dans la rue, doive rester gravé dans nos mémoires collectives, cet épisode n'entamera en rien l'énergie du SNICS à poursuivre.

D'autant que paradoxalement et contre toute attente, ce sont les paroles du Ministre de la fonction publique « *même si aujourd'hui nous n'irons pas plus loin, aucune décision n'est close et le débat reste ouvert* » qui constituent pour le SNICS le véritable défi à relever.

2005-2006

11 janvier 2005 à l'appel du SNICS nouvelle manifestation des infirmières de l'EN à Paris pour réclamer des postes, l'application des mesures transitoires, une véritable revalorisation de la profession en A.

18 janvier 2006 : courrier du SNICS au SNIES, SNAIMS, SGPEN-CGT, sgen-CFDT pour proposer une action sur l'ensemble des dossiers de l'EN dont le dossier statutaire du A.

4 avril 2006 : **manifestation unitaire** avec le SNIES. (forte présence du SNICS)

10 octobre 2006, le SNICS, dans sa recherche constante d'unité syndicale, adresse à l'ensemble des organisations syndicales infirmières et d'étudiants un courrier(*) évoquant les difficultés de la profession tous secteurs confondus, (crise de recrutement, salaires insuffisants, mauvaises conditions de travail, etc.) et propose une rencontre pour discuter ensemble de ce dossier voire d'actions unitaires à mettre en place.

Nous écrivions dans cette lettre " *Ne serait-il pas opportun pour notre profession de se faire entendre à cette période du calendrier électoral pour conduire les candidats à la présidentielle à s'engager sur le dossier de la reconnaissance et la revalorisation des infirmiers et infirmières ? Notamment sur la reconnaissance du diplôme*

d'Etat d'infirmière au niveau L3 ou M1 dans le cadre du dossier de la réforme des professions médicales et du LMD qui se met en place pour tous les diplômés sauf pour le nôtre. De la reconnaissance de notre diplôme découleront revalorisation financière et amélioration des conditions de travail et donc nouveaux arguments en faveur du choix des jeunes pour ce métier !".

Aucune réponse !

(*)CFDT Santé/Sociaux, CFTC fédération santé, SNPI/CGC, CGT fédération santé, CNI, FNI, FO, ONSIL, PROFIL, SNAIMS, SNIES, SNILL, SPIL, SUD, UNSA Santé/Sociaux, FNESI, UNEF.

Le SNICS, en liant le dossier de l'intégration des études d'infirmières dans le système LMD à la revalorisation, va accélérer les engagements politiques en travaillant d'arche-pied à élargir l'unité sur la base d'une plateforme revendicative, la « unité pour le LMD ».

Pour mémoire et afin de mesurer le chemin parcouru.....

2007

Le 22 février 2007, le SNICS est reçu par le Pr. Houssin, Directeur Général de la Santé. Pour le Pr. Houssin, **l'intégration des études d'infirmière dans le système LMD** constituera certainement une priorité pour le prochain gouvernement, quel qu'il soit, car il fait l'objet d'un large consensus. Il dit comprendre le besoin



de reconnaissance professionnelle et sociale.

De son avis, il faut scinder ce problème en deux thèmes différents :

a/ Le DE est un diplôme d'exercice comme tous les diplômés d'état du champ de la santé c'est-à-dire pas en relation directe avec le système LMD qui renvoie quant à lui à une notion de grades universitaires.

Si M. Houssin dit comprendre la légitimité de la reconnaissance sociale du DE d'infirmière en catégorie A type, il souligne cependant que cette revalorisation mettra à genoux les finances publiques de la Fonction Publique Hospitalière et spécifie que cet aspect relève à son avis de négociations différentes de celles du chantier LMD.

b/ Quelle prise en compte du DE d'infirmière par l'université pour l'acquisition de quels grades universitaires ? Chaque université, dans le cadre de son autonomie, pourra définir d'une part quel grade le DE infirmier pourra permettre d'acquérir, d'autre part quelle formation complémentaire pour obtenir ce grade. Afin de se conformer aux obligations réglementaires universitaires, cette définition ne sera valable que pour des durées de quatre années, renouvelables.

La procédure à retenir est celle d'une définition par les deux bouts des professions de santé : d'un côté les professions médicales et à l'autre extrémité les infirmières. Une fois le travail mené à bien sur ces deux bornes, on classera les autres professions.

Et pendant ce temps-là des manifestations décisives vont s'enchaîner :

Le 20 avril 2007, le SNICS rédige un télégramme qu'il envoie aux candidats à l'élection présidentielle et qu'il demande à chacun d'envoyer également aux candidats présidents et aux députés de sa circonscription.

Le SNICS reçoit fin avril une réponse de Ségolène Royal et une réponse de Nicolas Sarkozy dans lesquelles ils s'engagent chacun à reconnaître les infirmières au niveau licence !

Le 3 avril 2007 des manifestations ont lieu à l'initiative de la CNI à Aix, Bordeaux, Grenoble, Poitiers, Paris pour l'intégration des études d'infirmière dans le dispositif LMD. Bien qu'étant resté sans réponse à notre courrier appelant à l'action pour ces mêmes raisons, le SNICS répond présent. L'intersyndicale est reçue au ministère de la santé pour une fin de non recevoir!

Cette action est suivie de nombreuses réunions afin de préparer la riposte : le 5 avril, le 12 avril, le 18 avril, **un collectif se réunit pour organiser une nouvelle manifestation le 24 mai 2007.**

Parallèlement à cette intersyndicale, un groupe se construit à l'appel de la FNESI (étudiants infirmiers de la FAGE) pour l'élaboration d'une

Catégorie A

Le long combat du SNICS

plateforme et d'une stratégie communes pour obtenir l'intégration du DE d'infirmier dans le dispositif LMD. Ce groupe auquel le SNICS participe, comprend 33 organisations : associations infirmières, syndicats d'infirmiers libéraux, syndicats confédérés...

Quelques réunions se tiennent en avril sans la CNI vilipendée par la FNESI car ces deux organisations revendiquent la paternité du mouvement infirmier en cours. Un communiqué de presse est publié puis c'est le départ de la FNESI/FAGE qui veut faire cavalier seul et ne voit pas d'un bon oeil l'arrivée de l'UNE contactée par le SNICS dans ce groupe de réflexion.

2 mai 2007 : le candidat Nicolas Sarkozy répond au SNICS et s'engage à revaloriser toute la profession.

La manifestation du 24 mai 2007 pour la reconnaissance à BAC + 3, l'intégration dans le cursus LMD, une reconnaissance salariale et une amélioration des conditions de travail et d'études a lieu à Paris mais également dans les grandes villes de province : Marseille, Bordeaux, Grenoble, Lyon, Nantes, Rennes, Toulouse...

Le SNICS très présent est visible. Les media marquent l'évènement et Roselyne Bachelot est contrainte de demander à ses conseillers de recevoir une délégation.

Sous la pression des manifestants présents sous les fenêtres du ministère et compte tenu de la réponse écrite au SNICS signée du nou-

veau président de la république Nicolas Sarkozy, une nouvelle rencontre avec le directeur de cabinet de la ministre est promise.

Le 14 juin 2007 une nouvelle manifestation est organisée à Paris dans la suite des actions du 24 mai. Le SNICS très présent, est remarqué. Le secrétaire général de la FSU et d'autres responsables de fédérations viennent apporter l'esoutien de leurs fédérations.

Le directeur de cabinet de la ministre de la santé reçoit une délégation auprès de laquelle **il s'engage à ouvrir le chantier LMD**, à organiser des groupes de travail sur les revendications exprimées et à publier une lettre de cadrage.

Le groupe de réflexion qui a décidé la mise en place de 3 sous groupes de réflexion " formation ", " structures " et " recherche " continue à se réunir et envoie le 14 juin 2007 une lettre ouverte au nouveau président de la république ainsi que des courriers de demande d'audience à Valérie Pécresse et Roselyne Bachelot.

Le 9 juillet 2007, les 2 collectifs " réflexion " et " action " se regroupent. Ce nouveau collectif unitaire envoie une demande d'audience à Roselyne Bachelot.

Décembre 2007 : Des réunions du nouveau collectif unitaire ont eu lieu régulièrement jusqu'à ce jour toujours au siège du SNICS et de nouvelles réunions sont programmées jusqu'à l'été 2008.

2008

Début mai 2008. Une plateforme unitaire de propositions a été envoyée accompagnée d'un courrier de demande d'audience aux Ministres de la Santé et de l'Enseignement Supérieur, ainsi qu'aux députés, aux sénateurs, à l'ARF (Association des Régions de France) et à la CPU (Conférence des Présidents d'Université). Une campagne va avoir lieu auprès des présidents de Conseils Régionaux et de Présidents d'universités.

18 novembre 2008. Ouverture des négociations pour l'intégration des études au système LMD, suite au communiqué d'appel à l'action par les partenaires de la plateforme « Unité pour le LMD » (sauf le SNIES-UNSA qui avait refusé de signer) la manifestation nationale infirmière est portée quasi exclusivement par le SNICS-FSU qui a su une nouvelle fois se mobiliser en nombre malgré le délai très court (10 jours !).

Le SNIES défend alors une simple licence professionnelle.

A l'issue de cette réunion, nous n'avons pas obtenu de réponse tranchée sur le type de licence proposée pour la formation.

La 2ème réunion a lieu le 8 décembre 2008 où le SNICS interpelle les 2 ministères en leur rappelant les engagements du Président de la République :

Un engagement écrit auprès du SNICS et un engagement oral lors de son discours à Bordeaux. Il rappelle les mobilisations infirmières du printemps 2007 et le gros travail de production fourni par le collectif LMD.

Il exprime l'opposition du SNICS et du collectif à une licence professionnelle pour les infirmières et la volonté d'inscription de cette profession dans un L, un M, et un D, le tout adossé à une filière en soins infirmiers sans passer sous silence la recherche en soins infirmiers. Il estime que le temps des tergiversations est terminé et que c'est le moment d'afficher clairement le choix politique entre licence professionnelle et licence générale.

Les réponses des administrations faites au SNICS en séance écartent enfin la licence professionnelle mais propose un simple grade de licence.

A partir de cette décision, l'intégration des études d'infirmières au système LMD au niveau du grade de licence va permettre à la réforme statutaire de voir le jour à la fonction publique hospitalière.

Des négociations s'y ouvriront en juin 2009 avec les organisations syndicales de la santé pour la mise en œuvre du volet statutaire de cette réforme, la catégorie A pour les infirmières.....



Béatrice Gaultier

Catégorie A

Le long combat du SNICS

Année 2009

1/ Les courriers

4 juin LE SNICS s'adresse au Minister de la Fonction Publique.

23 juin : La Fonction Publique répond au SNICS.

2 juillet : Gérard Aschieri, Secrétaire Général de la FSU écrit à la Fonction Publique.

14 septembre aux organisations syndicales pour une rencontre Unitaire....Ce courrier reste sans réponse.

2 Octobre: réponse de la FP au courrier de Gérard Aschieri.

2/ Les audiences

Février Audience à l'Elysée avec le collectif LMD.

6 octobre : Audience au cabinet du Ministre de la Santé.

19 octobre : Délégation FSU+SNICS reçue à la Fonction Publique.

3/ Communiqués de Presse du SNICS le 16 décembre

Commentaires:

Les négociations sur l'évolution statutaire des infirmières de la FPH, pour un passage en A, débutent en juin.

Ecarté des discussions concernant la revalorisation de la profession, le SNICS s'inquiète de la tournure que prennent les négociations dans la Fonction Publique. En effet la Fonction Publique s'apprête à reclasser le corps des infirmières de l'Etat dans le nouvel espace statutaire du B et non en A comme à la FPH.

le SNICS s'adresse en ce sens à toutes les organisations syndicales qui restent silencieuses.

Le SNICS met tout en oeuvre pour obtenir l'ouverture de négociations et Eric Woerth, ministre de la FP, s'engage à associer le SNICS aux discussions qui se déroulent au ministère de la santé. Promesse qui restera lettre morte.

Année 2010

1/ Les Courriers

8 janvier: Courrier aux Organisations Syndicales de la Fonction Publique et du Ministère de l'éducation nationale pour mener des actions unitaires.

Réponse de la CNI, de la CGC, du SNALC et du SNIES.

25 janvier : Lettre ouverte au Président de la République signée par le SNICS, CNI, CGC, SNALC et SNIES.

24 mars : Aux députés pour demander que les

infirmières de l'état soient inscrites à l'article 30 du projet de loi sur le dialogue social tout comme les infirmières de la FPH.

24 mars : Communiqué commun avec le SNIES.

25 mars : Courrier du SNICS au Président de la République demandant à ce que nous soyons intégrées au projet de loi tout comme les hospitalières (article 30 de la loi sur le dialogue social).

27 avril : Courrier aux sénateurs pour demander à être incluses dans l'article 30.

17 juin : Courrier au Secrétaire Général du Ministère de l'éducation nationale.

25 Octobre : Nouveau courrier au SNIES.

15 Novembre : Courrier à la DGRH du Ministère de l'éducation nationale.

30 novembre : Communiqué de presse avec le SNIES.

2/ Les audiences

30 mars : Au sénat sur l'article 30

6 avril : Au sénat toujours sur l'article 30

30 avril : A l'assemblée nationale, rapporteur de la commission des affaires sociales sur l'article 30.

3 mai : Audience au MEN auprès du cabinet.

23 juin : Audience au ministère de la santé

8 septembre : Audience au cabinet du ministre de la santé.

15 septembre : Audience au cabinet du ministre de la santé.

12 octobre : Audience au cabinet du ministre de la santé.

18 octobre : Audience à la DGRH au ministère de l'éducation nationale.

3/ Les Actions

Janvier : Carte pétition faite par le SNICS/CNI/CGC.

23 Mars : Manifestation SNICS + SNIES.

9 Décembre : Manifestation SNICS+SNIES

Commentaires : Malgré les promesses du MEN d'une transposition concomitante en A pour les infirmières de l'éducation nationale, l'action du 23 mars 2010 ne suffit pas à respecter cet engagement. Aussi, le SNICS a tenté dans la foulée de défendre au printemps 2010 un amendement qui devait être inséré dans l'article 30 devenu l'article 37 de la loi du 12 juillet 2010 de rénovation du dialogue social. Cet amendement permettait d'intégrer le corps des infirmières de la FPE en catégorie A pour une transposition simultanée pour l'ensemble des infirmières FP. Nous aurions gagné 2 ans dans le reclassement et nous serions parvenus à la parité totale avec les collègues de la FPH.



Catégorie A

Le long combat du SNICS

Année 2011

1/ Les courriers

17 janvier : courrier à la Fonction Publique.

11 mars : Nouveau courrier au ministre de la Fonction Publique.

15 mars : Courrier commun SNICS/SNIES au Ministre de l'éducation nationale;

11 mai : courrier au Président de la République.

2 septembre : Courrier du SNICS au SNIES.

7 septembre : Courrier commun SNICS/SNIES à la DGRH du ministère de l'éducation nationale.

18 octobre : Courrier commun SNICS/SNIES au ministre de la Fonction Publique.

8 novembre : Communiqué de presse commun SNICS/SNIES.

9 novembre : Courrier commun SNICS/SNIES aux députés et sénateurs.

25 novembre : Courrier commun SNICS/SNIES et des deux fédérations FSU et UNSA au ministre de la Fonction Publique.

29 novembre : Courrier du SNICS au ministre de l'éducation nationale.

30 novembre : Communiqué de presse commun SNICS/SNIES.

1er décembre : Courrier du SNICS au Président de la République.

5 décembre : Courrier au Président de la République et au Premier Ministre.

2/ les audiences

4 janvier : Au cabinet du ministre de l'éducation nationale.

18 janvier : Au cabinet du ministre de la santé.

2 février : A la direction des ressources humaines du ministère de l'éducation nationale.

6 avril : Au cabinet du ministre de la Fonction Publique.

17 mai : A la Direction Générale de la Fonction Publique.

15 novembre : Au cabinet du ministre de la Fonction Publique avec les deux fédérations FSU et UNSA et le SNIES.

12 décembre : Ouverture des négociations à la Fonction Publique. FSU, UNSA, SNIES et SNICS.

3/ Les actions dans l'unité avec le SNIES.

29 mars : Manifestation unitaire à Paris.

8 novembre : rassemblement Unitaire à Paris et occupation "sauvage" des carrefours autour de la gare d'austerlitz.

Commentaires: Durant l'année 2011, fort de la poursuite des mobilisations et des échanges continus au cabinet et à la DGRH du MEN, la pression augmente en direction du ministère de la Fonction Publique et du ministère de l'éducation nationale. Ce n'est qu'à la date du 15 juillet 2011 que nous obtenons l'engagement ferme et définitif que le gouvernement renonce enfin à nous faire passer par le NES B. L'action unitaire et la forte présence du SNICS dans les manifs permet enfin l'ouverture des négociations le 12 décembre 2011.

Année 2012

1/ Les courriers

Début janvier : Appel aux autres organisations syndicales de la Fonction Publique.

3 janvier : Courrier au Ministre de la Fonction Publique.

3 janvier : Communiqué de presse.

4 janvier : Invitin à la presse pour la manifestation du 10.

6 janvier : Communiqué de presse commun SNICS, CNI, CGT, FO, SNETAP-FSU, CGC, SUD-Santé.

11 janvier: Communiqué de presse.

24 janvier : Communiqué de presse.

17 février: Au Ministre de la Fonction Publique et au Minisre de l'éducation nationale pour leur faire part de nos propositions pour le décret.

7 mars : Courrier du SNICS au SNIES.

8 Mars : Communiqué de presse.

26 mars : Communiqué de presse.

2/ Les Audiences.

10 janvier: Audience du SNICS à la Fonction Publique durant la manifestation. La CNI et FO y assistaient.

12 janvier : Audience à la DGAFP, négociations sur le A.

10 février : Audience au cabinet du ministre de la Fonction Publique avec les autres organisations syndicales dans le cadre des négociations.

13 mars : le SNICS siège à la commission des statuts comme expert et propose les amendements aux décret.

3 Les actions

10 janvier: Grosse manifestation (1200 IDE) à l'appel du seul SNICS.

Janvier: Consultation de toute la profession.

Commentaires: L'opiniâtreté des infirmières de l'éducation nationale a obligé le gouvernement à prendre en compte, dans le décret, l'exigence de justice qu'elles ont exprimé avec une constance remarquable tout au long de ces 3 années. Plus particulièrement à l'occasion de ces 5 manifestations nationales dont les 4 premières ont été menées dans l'unité jusqu'à celle du 10 janvier où elles ont été les plus nombreuses à l'appel du SNICS seulement. Nous n'avons pas à rougir de ce que nous avons obtenu mais il nous faudra continuer à mener des actions et à interpeller les pouvoirs politiques pour que notre profession à l'éducation nationale soiet reconnue comme une spécialité classée en catégorie A type à.

Béatrice Gaultier.



Catégorie A

Commission des statuts et CSFPE.

Compte rendu de la Commission des statuts du Conseil Supérieur de la Fonction Publique État (CSFPE) du 13 mars 2012

I -En termes de méthodologie d'avancement des textes :

Les organisations syndicales peuvent durant tout le travail d'élaboration des décrets soumettre au Ministère de la Fonction Publique des projets de textes, des amendements et c'est ce que le SNICS a régulièrement fait tout au long de ce combat que nous avons mené pour cette catégorie A des infirmières de la FPE, comme vous avez pu le constater dans chaque compte rendu d'audience, dans chaque compte rendu de Manifestation.

Le SNICS, lors de ces audiences avait eu, comme le SNIES par ailleurs, les projets d'architecture des nouvelles grilles proposées par la Fonction Publique sans jamais avoir eu les projets de décret.

II-Un corps en deux grades, et le 1er grade structuré en deux classes.

Les infirmières actuellement de classe normale seraient reclassées dans la 1ère classe du 1er grade et les infirmières de classe supérieure dans la 2ème classe du 1er grade. Le nouveau 2ème grade, pompeusement appelé Hors Classe, étant vide et abondé au fur et à mesure des promotions, au mérite exclusivement, à partir de 2013.

D'autre part cette architecture prendrait fin dans un délai de 10 ans au bout desquels nous serions dans le même schéma qu'à la FPH, du moins c'est ce qui avait été acquis lors de la dernière manifestation (10 janvier 2012) pour laquelle, seul le SNICS, mobilisait et à laquelle nous n'avions jamais été aussi nombreuses, plus de 1300.

Pour mémoire, les infirmières de la Fonction Publique Hospitalière au grade de classe normale ont été reclassées dans le nouveau 1er grade et celle de classe supérieure dans le nouveau 2ème grade qui correspond au Hors classe de la FPE.

Le 10 février dernier nous étions arrivés au terme de ces négociations et le Ministre de la Fonction Publique avait réuni toutes les organisations syndicales représentatives à la FPE pour un point d'information sur ce dossier brûlant.

A cette occasion il a été rappelé que la décision finale de classer les IDE de l'état en catégorie A et non pas dans le nouvel espace statutaire du B avait été prise le 15 juillet 2011 et que le gouvernement souhaitait accélérer le processus avec une parution des textes au printemps et un passage au 1er Conseil Supérieur de la Fonction Publique.

Dès le vendredi 3 février où nous avons eu les projets de décrets nous avons immédiatement proposé des amendements d'une part et obtenu une audience à la DGAFP le 20 février pour faire de nouvelles propositions avant la RIME (Rencontre Inter Ministérielle État) le 21

février au cours de laquelle Matignon devait arrêter le texte qui serait soumis à la commission des statuts du 13 mars et au CSFPE du 21 mars.

A notre connaissance, et contrairement au SNICS qui a immédiatement publié les siennes, le SNIES aurait fait, selon la DGAFP, la proposition que la 1ère année, les infirmières actuellement au 6ème échelon du grade d'infirmier de classe supérieure, et ayant plus de 4 ans d'ancienneté dans cet échelon, accèdent au grade de Hors Classe.

III -Le SNICS fait plusieurs propositions le 17 janvier 2012 (ci dessous).

1 Que les IDE actuellement au 8ème échelon du grade d'infirmier de classe normale et ayant plus de 4 ans d'ancienneté dans cet échelon soient automatiquement promues à la classe supérieure avec comme conséquence que, toutes les années, les plus anciennes dans l'échelon le plus élevé du 1er grade, soient automatiquement promues à la classe supérieure.

2 Que les IDE actuellement au 6ème échelon du grade d'infirmier de classe supérieure et ayant plus de 4 années d'ancienneté dans cet échelon soient automatiquement promues au grade de Hors Classe avec comme conséquence que, toutes les années, les plus anciennes dans l'échelon le plus élevé de la 2ème classe (classe supérieure) soient automatiquement promues au Hors Classe.

3 Que les arrêtés annuels fixant le ration de promu/promouvables doivent être calibrés ministère par ministère pour garantir cette automaticité de franchissement tant dans l'accès à la classe supérieure qu'au Hors Classe.

4 Que les promotions au grade de Hors Classe et dans la Classe Supérieure doivent commencer à l'éducation nationale dès cet été.

5 Qu'il soit intégré dans le texte que ce processus se fasse sur une durée maximum de 10 ans, en effet si les rapports Promus/Promouvables sont correctement calibrés nous pourrions ainsi arriver à diminuer ce temps là. Mais également cela ouvre la porte à renégocier toutes les années et donc, pour le SNICS, construire plus facilement de nouveaux rapports de force pour réduire cette durée

Le constat est qu'il existe des inégalités de carrière entre les fonctions publiques et les retards de carrière accumulés à la FPE seront encore aggravés puisqu'à la FPH les infirmières peuvent être en A depuis décembre 2010 avec une limite d'âge de 60 ans en service sédentaire, alors qu'à l'État la limite d'âge des services sédentaires est de 62 ans.

Rappelons qu'une IDE recrutée à l'éducation nationale dans les années 90 a accumulé plus de 140 mois de retard de carrière et que celle recrutée en 2010 aura 18 mois de retard.

Les conditions requises à l'Hospitalière pour être promues au 2ème grade sont de 10 ans d'ancienneté dans le corps des infirmiers FPH.

A l'Éducation Nationale, qui représente 96% des IDE de l'État, notre principal vivier de recrutement est certes l'hospitalière mais nous recrutons également un nombre non négligeable d'infirmières venant du privé, du monde de l'entreprise voire du libéral.

Aussi il nous semblait important de reconduire les dispositions du statut de 1994 qui prévoyait que l'exercice infirmier fonctionnaire soit reconnu mais également, comme à l'hospitalière, l'ancienneté dans le corps.

Dans le décret de 94 les anciennetés requises pour accéder au grade supérieur étaient les suivantes, 10 ans d'ancienneté Fonction Publique et 4 ans d'ancienneté dans le corps (contre 10 ans à la FPH).

Nous avons donc proposé, pour ne pas aggraver les retards de carrière d'une part et d'autre part être certain que les IDE actuellement en exercice à l'Éducation Nationale puissent accéder dans les mêmes délais aux mêmes indices et aux mêmes grades que si elles étaient à la FPH, une ancienneté fonction publique de 10 ans, puisque le processus doit finir dans 10 ans et une ancienneté dans le corps de 7 ans (10 ans à la FPH).

IV- La commission des statuts du 13 mars 2012.

Les organisations représentatives au sein de la Fonction Publique État siègent au CSFPE, le nombre de sièges qui leur est attribué est fonction des résultats qui ont été obtenus lors des dernières élections au CT (Comités techniques).



Catégorie A

Commission des statuts et CSFPE

Organisations : Nombre de sièges à la commission des statuts :

FSU	4
UNSA	3
CFDT	3
FO	3
CGT	3
Solidaires	2
CFTC	1
CGC	1

La Commission des statuts était présidée par Mr PINAULT, Conseiller d'État, accompagné de Monsieur COURAL, du cabinet du Ministre ainsi que de Madame BERNARD, Sous-Directrice à la DGAFP (Direction Générale de l'Administration de la Fonction Publique).

1-Déclaration de l'Administration.

Madame BERNARD, Sous-Directrice à la DGAFP (Direction Générale de l'Administration de la Fonction Publique) a présenté ce décret.

Elle rappelle que l'engagement du Président de la République de reconnaître les Infirmières de la FPH en catégorie A avait été tenu et que s'était posée ensuite la question de celles de la Fonction Publique État et de la Fonction Publique Territoriale.

Les infirmières qui optaient pour le A ont dû accepter de passer en catégorie sédentaire et donc abandonner la catégorie active avec les conséquences que cela a en matière de limites d'âge.

Pour ce qui concerne les infirmières de l'État, elles étaient déjà en catégorie sédentaire et ce classement en catégorie A aurait donc été sans contre-partie. Malgré cela la décision politique a été prise de créer un corps en catégorie A à la Fonction Publique État.

Elle explique que 4 décrets seront présentés. Deux concernant le corps de catégorie A et deux pour ce qui concerne le corps de catégorie B qui est mis en voie d'extinction, c'est-à-dire qu'on ne pourra plus recruter de nouvelles infirmières dans ce corps.

Ce corps de catégorie B résiduel concerne principalement les infirmières de la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

Elle rappelle que le gros des effectifs est à l'éducation nationale et que ces textes ont fait l'objet d'une longue concertation avec les représentants des personnels de ce secteur.

Ce décret de catégorie A concerne cependant 3 corps, outre celui des infirmières de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, il y a le corps interministériel dans lequel est intégré le corps des infirmières de la PJJ et enfin celui du Ministère de la Défense.

Contrairement à la FPH le choix qui a été fait par la Fonction Publique est celui d'un corps en deux grades avec le premier grade scindé en deux classes.

Cette structuration ayant vocation à disparaître dans un délai maximum de 10 ans, période au bout de laquelle les trois fonctions publiques

auront une structuration des corps identique et alignée sur celle de la FPH.

Elle explique qu'« on ne peut pas comparer le travail des infirmières de la FPH et celles de l'État et qu'il fallait que des différences subsistent notamment car notre travail est moins pénible »...

Elle précise, qu'à la suite des négociations, le Ministre prend l'engagement que les infirmières occupant les indices sommitaux des grades actuels, accéderont toutes durant cette période au grade supérieur et que les arrêtés définissant les ratios Promus/Prouvables seront calibrés en ce sens. Que les critères retenus seront avant tout des critères d'ancienneté dans la Fonction Publique et dans le corps et qu'il sera tenu compte des départs à la retraite afin que les infirmières les plus anciennes puissent en bénéficier.

Le Deuxième grade, dénommé « Hors Classe » devra à terme représenter 1/3 du corps, mais il sera constitué à vide et les premières promotions dans ce grade n'interviendront qu'en 2013 à l'exception de l'Éducation Nationale où elles auront lieu dès le 1er juillet 2012.

2-Déclaration des différents syndicats.

Les organisations FO, CFDT, Solidaires, CGT, CGC interviennent toutes très brièvement en disant ne pas comprendre le retard pris pour les infirmières de la Fonction Publique État et en demandant un statut identique pour les 3 Fonctions Publiques. L'UNSA rajoutant qu'il attend des engagements formels du ministre lors du CSFPE.

3- Intervention du SNICS qui participait à cette commission en tant qu'expert pour la FSU.

Contrairement à ce qu'a exprimé Madame Bernard, l'engagement du Président n'était pas un classement en catégorie A des seules infirmières de la FPH. En effet il n'y a pas eu qu'un seul engagement écrit du Président mais trois et ces engagements écrits l'ont été auprès du SNICS-FSU.

Le Président n'ignorant pas par ailleurs que ce syndicat est majoritaire chez les infirmières de l'Éducation Nationale et appartient à la FSU. Par ailleurs ce classement en catégorie A est la conséquence de la requalification du diplôme d'infirmier au grade de licence, dans le système LMD, combat dans lequel le SNICS a très largement contribué et négocié également au plus haut niveau de l'État.

Nous sommes également en désaccord avec l'interprétation donnée par Mme Bernard quant aux limites d'âges. En effet le corps des infirmières de la FPH de A en catégorie sédentaire a une limite d'âge de 60 ans contre 62 ans à la Fonction Publique État et les retards de carrières cumulés sont considérables puisqu'une infirmière recrutée dans les années 90 à l'Éducation Nationale a plus de 140 mois de retards cumulés.

Nous estimons que la contre-partie est plus



Catégorie A

Commission des statuts et CSFPE

qu'importante et que certains propos sont déplacés.

Ce décret est également la conséquence d'une mobilisation sans faille des infirmières de l'Éducation Nationale qui, par 5 fois lors de cette année sont venues manifester dans l'unité à l'appel du SNICS-FSU et du SNIES-UNSA. La mobilisation n'a cessé de croître et la dernière manifestation à l'appel du seul SNICS a été la plus importante de toutes.

Nous avons par ailleurs consulté la profession et non pas que nos syndiquées, nos collègues se sont exprimées pour qu'à minima ce soit le scénario de la FPH qui leur soit appliqué sachant que leur revendication, de manière constante depuis de nombreuses années, est d'être dans un corps classé en A type.

Les infirmières de l'éducation nationale représentent à elles seules, selon les données chiffrées que vous nous avez fournies, près de 96% des infirmières de l'État et si nous y rajoutons les infirmières qui exercent dans les établissements de l'enseignement agricole ce sont plus de 98% des infirmières de l'État qui exercent auprès d'élèves ou d'étudiants.

Les infirmières qui sont recrutées à l'Éducation Nationale viennent, pour la majorité, après une carrière hospitalière et pour une petite partie d'entre elles après une carrière dans le privé ou en libéral. L'âge moyen de recrutement est d'environ 32 ans.

Selon les données du Ministère de la Santé, dans cette tranche d'âge ce sont plus de 74% des infirmières qui ont opté pour le A et plus de 84% pour la tranche d'âge des 25-30 ans. Cela signifie que les collègues qui vont venir travailler à l'Éducation Nationale auront déjà été reclassées de manière plus avantageuse que celles de l'Éducation Nationale dans un corps de A.

Ajouté aux retards de transposition et à la structuration de grille retenue, vous allez encore aggraver les retards de carrière existants. Par ailleurs, les pyramides des âges sont extrêmement différentes et vous allez pénaliser les collègues qui sont déjà bloqués dans les échelons sommitaux des grades actuels.

Nous entendons les engagements que vous venez de prendre au nom du Ministre, nous lisons ce que vous avez écrit dans l'exposé des motifs mais cela ne nous semble pas être suffisant en matière de garantie et nous souhaitons un engagement écrit plus précis du Ministre afin de garantir que les taux de Promus/Promouvables ainsi que les critères de promotions à l'ancienneté soient les seuls critères retenus.

3-1 Exposé des motifs

Accompagnant le décret est également publié un « exposé des motifs », ce texte a pour vocation d'explicitier les engagements politiques pris par le gouvernement et de préciser les orientations qui doivent être retenues quant à l'application du décret.

Comme vous pourrez le constater ces écrits, tout comme les propos de la Directrice Adjointe de la DGAFP par ailleurs, répondent point par point aux propositions faites par le SNICS aux ministres (cf supra).

Extraits de l'Exposé des motifs du décret

« Le projet de décret définit également le déroulement de carrière des agents sur la base d'une structure à deux grades : **le grade d'infirmier qui comportera, à titre transitoire, deux classes, la classe normale (neuf échelons) et la classe supérieure (sept échelons), et le grade d'infirmiers hors classe (onze échelons).**

En effet, au terme d'une **période maximale de dix ans**, les deux classes du grade d'infirmier seront fusionnées et le grade qui en résultera coïncidera avec le premier grade du corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la Fonction Publique Hospitalière.....

En premier lieu, les grades d'avancement (grade d'infirmier Hors Classe d'un côté, deuxième grade de l'autre) sont identiques : même nombre d'échelons et même échelonnement indiciaire. Ensuite, l'échelonnement indiciaire des cinq premiers échelons de la classe normale du grade d'infirmier est similaire à celui des cinq premiers échelons du premier grade du corps de la fonction publique hospitalière.

L'échelonnement indiciaire des échelons suivants de la Classe Normale – du sixième au neuvième échelon – est très légèrement inférieur (au maximum l'équivalent de cinq points d'indice brut) à celui des mêmes échelons du premier grade du corps hospitalier.

En revanche, l'indice brut des échelons de la Classe Supérieure est semblable à celui correspondant aux échelons du premier grade à partir du cinquième échelon.....

En dernier lieu, la durée théorique de carrière est également identique. Cette identité de carrière, alors qu'il est nécessaire pour les infirmiers des administrations de l'État de passer par un double avancement au choix pour atteindre le grade sommital de leur corps contre un seul pour les infirmiers hospitaliers, est rendu possible par les modalités de classement retenues, à savoir une ancienneté d'échelon conservée pour les avancements de classe et de grade.....

Il est important de préciser les deux objectifs suivis par le Gouvernement s'agissant de l'architecture des nouveaux corps d'infirmiers de catégorie A.

Premièrement, au terme d'une période fixée au maximum à dix ans, l'ensemble des personnels reclassés, à la date d'entrée en vigueur du décret, dans la classe supérieure du grade d'infirmier seront promus dans le grade d'infirmier hors classe.

La détermination d'un taux d'avancement de grade ainsi que son pilotage fin au cours de la période par chacune des administrations concernées permettront d'assurer un flux de promotions suffisant pour atteindre cet objectif.

En conséquence, et c'est le deuxième objectif, **les deux classes du premier grade d'infirmiers seront fusionnées et les corps régis par le projet de décret disposeront de la même structure de carrière que les corps homologues des deux autres fonctions publiques.... »**



Catégorie A

Commission des statuts et CSFPE

Ce projet de décret ne nous satisfait pas, il va entériner les inégalités existantes entre les fonctions publiques au détriment des infirmières de la Fonction Publique État.

Le classement de ce corps en A constitue un progrès mais il n'est que la reconnaissance de la requalification de notre profession.

Les amendements que nous proposons aujourd'hui ont pour objectif de rétablir à minima cette parité entre les fonctions publiques d'une part et d'autre part de tenir compte de la spécificité de l'exercice infirmier à l'éducation nationale.

4 -Le SNIES-UNSA intervient à son tour pour exprimer son accord avec qu'a exprimé le SNICS.

5- Compte rendu de la séance de la Commission Consultative du CSFPE.

Les projets de décret de classement en catégorie A des infirmières de la Fonction Publique État étaient examinés ce mardi 13 mars.

Les organisations syndicales devaient préalablement avoir soumis leurs projets d'amendements à ces décrets. De même, celles qui le souhaitaient, devaient faire connaître si elles désiraient qu'un expert les accompagne.

Il est hautement symbolique de constater que seules la FSU et l'UNSA avaient demandé la présence d'un expert (infirmier) lors de cette commission des statuts. Brigitte ACCARD, secrétaire Générale du SNIES-UNSA pour la fédération UNSA et Christian ALLEMAND, Secrétaire Général Adjoint du SNICS pour la FSU.

Concernant les décrets des infirmières :
la CGT avait présenté 5 amendements.
La CFTC 2 amendements
La FSU 16 amendements

Les autres organisations dont le SNIES n'ont présenté aucun amendement.

5-1 Devenir des amendements présentés.

Les amendements présentés sont soumis aux seuls votes des organisations syndicales, l'administration se limitant à émettre un avis.

Seuls les amendements ayant obtenus la majorité des voix (10 voix sur 20) seront présentés à l'examen du CSFPE.

Depuis les nouveaux textes sur le dialogue social il n'y a plus parité du nombre de sièges entre l'administration et les organisations syndicales. De fait un amendement présenté en CSFPE peut donc obtenir la majorité des voix, dans ce cas là sera retenu l'avis de l'administration.

6 -Amendements et Résultats des votes.

La majorité est obtenue à partir des votes valablement exprimés, c'est à dire Pour ou Contre, les abstentions ne sont donc pas pris en compte.

Voter en abstention revient de fait à ce que ce vote soit comptabilisé comme un vote en CONTRE.

DECRET CATÉGORIE A

Détails des amendements.

6-1 Article 2 : Amendement SNICS

Nous demandons que dans la phrase « *les infirmiers de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur participent en outre à des actions de prévention et d'éducation à la santé auprès des élèves...* » soit supprimé le « *peuvent en outre* » .

L'administration a émis un avis défavorable sur cet amendement.

Ont voté Pour notre amendement : La FSU, la CFTC et l'UNSA

FO a voté contre, et la CGT, la CFDT, la CGC et Solidaires se sont abstenus.

Cet amendement est donc REJETE et ne sera pas présenté au CSFPE.

6-2 Article 3-1 Amendement SNICS

Nous demandons que soit inscrit dans cet article, les articles du code de santé publique encadrant notre profession et notamment ceux relatifs au rôle propre, ainsi que ceux concernant notre compétence en matière d'éducation à la santé, de conseil en santé, de prévention, d'écoute... tous ces soins que nous mettons en œuvre quotidiennement dans nos infirmeries en sus des soins techniques. Il est à noter que cette référence est faite dans le décret des IDE de la FPH.

Texte de l'amendement

A la fin du I rajouter un I bis :

« *Les infirmiers accomplissent les actes professionnels et dispensent les soins infirmiers définis aux articles R.4311-1 à R.4311-10 et à l'article R.4311-14 du code de la santé publique. Ils exercent leurs fonctions dans les domaines prévus à l'article R.4311-15 de ce code.* »

L'administration a émis un avis défavorable.



Ont voté Pour : FSU. + UNSA + CGT + FO + CGC

Se sont abstenus : Solidaires + CFDT

Cet amendement sera re-présenté au CSFPE.

6-3 Article 3- 1 amendement SNICS

Nous demandons que la phrase « *Les infirmiers de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur participent en outre à des actions de prévention et d'éducation à la santé auprès des élèves*»

soit réécrite de la façon suivante ;
« *Les infirmiers de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur participent en outre à des actions de prévention, d'éducation à la santé et à la mise en œuvre de la politique de réussite scolaire auprès des élèves et des étudiants* ».

L'administration a émis un avis défavorable

Ont voté Pour :FSU. + UNSA + CGT + Solidaires + CGC + CFDT

Ont voté Contre : FO

Se sont abstenus : Personne

Cet amendement sera re-présenté au CSFPE.

6-4 Article 3 Amendement SNICS

Nous proposons que soit rajouté un alinéa précisant que : « *Les infirmiers de l'éducation nationale nommés dans les établissements publics du second degré ont un rôle de conseiller des chefs d'établissements, directeurs d'écoles et présidents d'université en matière de prévention et d'éducation à la santé* ».

L'administration a émis un avis défavorable.

Ont voté Pour : FSU. + UNSA + CGT + Solidaires + CGC + CFDT

Ont voté Contre : Personne

Se sont abstenus : FO + CFDT

Cet amendement sera re-présenté au CSFPE.

6-5 Article 3 Amendement CGT

La CGT proposait que dans cet article soit précisé que les infirmiers : « *Ils ont un rôle d'expertise et de conseil en matière de prévention, d'éducation à la santé, d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail* ».

L'administration est favorable à cet amendement au motif qu'il faut renforcer la médecine de prévention.

Ont voté Pour :FSU. + CFTC+ CGT + Solidaires + CGC + CFDT + FO

Ont voté Contre : Personne

Se sont abstenus : UNSA

Catégorie A

Commission des statuts et CSFPE

Cet amendement sera re-présenté au CSFPE.

Cet amendement ne sera pas présenté en CSFPE, il est rejeté.

6-6 Article 3 Amendement CGT

L'amendement présenté était le suivant : « *les membres des corps d'infirmiers mentionnés à l'article 1 participent à l'élaboration, à la mise en œuvre, à l'évaluation et à l'inspection de la politique de santé publique* ».

La CGT présentait cet amendement pour les infirmières exerçant au sein des ARS.

Le SNICS s'est exprimé sur cet amendement. Les infirmières au sein des ARS sont peu nombreuses, les infirmières de l'éducation nationale et de l'enseignement agricole représentent plus de 98% des infirmières de la Fonction Publique État.

Or, au sein de ces deux ministères il n'existe pas de lien hiérarchique fonctionnel entre les infirmiers.

En effet, l'infirmier quel que soit son lieu d'exercice, rectorat, inspection académique ou établissement scolaire est le conseiller de l'autorité administrative.

À l'éducation nationale, c'est le chef d'établissement qui est responsable de l'organisation des soins, de la mise en œuvre de la politique de santé, des projets santé etc... Pour toutes ces raisons nous demandons à la FSU de s'abstenir sur cet amendement.

L'administration a émis un avis défavorable au motif qu'il existe déjà des corps dont la fonction est celle d'inspecter la politique de santé, il s'agit des médecins inspecteurs.

Ont voté Pour : CGT + Solidaires + CGC + CFDT + FO

Ont voté Contre : Personne

Se sont abstenus : FSU + UNSA + CFTC



6-7 Article 5 du décret. Amendement CFTC

Alors que la CFTC n'a jamais appelé aux actions pour la catégorie A des infirmières de l'éducation nationale, ni jamais entamé d'action ou demandé l'ouverture de négociations pour que les infirmières aient le A type, elle propose un amendement visant à rétablir un 1er grade des infirmières à l'éducation nationale à l'identique de celui de la FPH.

Cet amendement a bien entendu été voté à l'unanimité par les organisations syndicales et bien entendu l'administration a émis un avis défavorable ce qui, de facto à ce qu'il ne soit pas retenu lors de CSFPE du 21 mars.

Il est curieux que certains veuillent faire croire que par un simple travail d'amendement on pourrait obtenir ce que 5 mobilisations successives en 1 an n'ont pas obtenu.

Cet amendement sera présenté en CSFPE.

6-8 Article 6 Amendement SNICS

L'amendement que nous présentions visait à inscrire dans le décret l'obligation d'une épreuve écrite lors du concours de recrutement des infirmières à l'éducation nationale.

En effet, ce concours avec cette épreuve rend ainsi compte indirectement de la spécificité de notre exercice.

La formulation présentée dans le décret est identique à la formulation actuelle mais nous souhaitons la faire évoluer pour renforcer le caractère spécifique de l'éducation nationale.

L'administration a émis un avis défavorable. Résultats des votes :

Ont voté Pour : FSU + UNSA + CFTC

Ont voté Contre : CFDT + FO

Se sont abstenus : CGT + CGC + Solidaire

Cet amendement ne sera pas présenté en CSFPE

Commentaire des votes ; cet amendement ne concernait que les infirmières de l'éducation nationale, secteur dans lequel le SNICS représente 64% des suffrages et le SNIES 30%. Ce sont donc des organisations qui ne représentent rien chez les infirmières de l'éducation nationale qui ont ainsi bloqué cette disposition.

Les arguments des organisations syndicales et notamment de la CFDT et de la CGT étaient identiques à ceux de l'administration... Il n'y a pas de spécificité dans ce secteur, il n'y a pas besoin de sélection... le diplôme d'état suffit, les concours sont inutiles... (aucun respect de ce que pensent les personnels directement concernés !)

6-9 Article 8 deux amendements similaires étaient déposés par la FSU et la CGT.

Le SNICS a demandé à ce qu'ils soient votés ensemble.

Ces amendements avaient pour objectif de rendre obligatoire la formation d'adaptation à l'emploi.

Seul le SNICS a expliqué les motivations de cet amendement, tout d'abord au regard de nos règles professionnelles définies par décret, d'autre part au regard de la spécificité du soin à l'éducation nationale qui est à plus de 95% dans le rôle propre, de la spécificité qui nous oblige à partir des besoins individuels à dégager des problématiques collectives qui doivent ensuite être utiles pour assurer la fonction de conseil auprès des chefs d'établissements mais également pour élaborer les projets collectifs d'éducation à la santé ainsi que les projets d'établissements.

L'administration a émis un avis défavorable en refusant de reconnaître cette singularité.

Cet amendement ayant recueilli un vote « Pour » unanime, il sera re-présenté en CSFPE.

6-10 Le SNICS avait déposé 5 amendements sur les articles 9, 11, 12 et 13.

En 2007, après 3 ans de manifs, de recours et de haute lutte, nous avons obtenu une modification de notre décret permettant que tous les services infirmiers effectués antérieurement au recrutement soient pris en compte dans la carrière et permettent donc de classer chaque collègue nouvelle et ancienne à un échelon plus élevé.

Ces dispositions permettaient également de rattraper très partiellement le retard accumulé d'une part et d'autre part, pour les collègues venant du libéral ou privé, de ne pas commencer leur carrière au bas de l'échelle.

C'était une façon de reconnaître l'exercice infirmier quel que soit le lieu d'exercice. Les anciens dans les fonctions publiques étant en revanche prises en compte pour l'avancement de grade cela ne défavorisait pas celles qui étaient déjà fonctionnaires.

La rédaction du décret tel que présenté à la commission des statuts est moins favorable dans le sens où il n'y a qu'une reprise partielle des services infirmiers exercés antérieurement.

Du fait également que nous sommes dans la création d'un nouveau corps nous proposons donc un amendement qui permettait de récupérer les services infirmiers exercés antérieurement pour les infirmières en exercice mais également pour les nouvelles recrutées.

Ceci permettant que les infirmières de l'EN les plus anciennes récupéraient encore une partie du retard accumulé et que les nouvelles recrutées occupent des échelons plus élevées,

Catégorie A

Commission des statuts et CSFPE

notamment pour celles venant du privé ou du libéral.

Voici le texte de l'amendement :

« Pour les services ou activités professionnelles accomplis antérieurement à la date d'entrée en vigueur du présent décret, les intéressés sont classés de la manière suivante : les infirmier(e)s qui, avant leur nomination dans l'un des corps régis par le présent décret, ont exercé une activité professionnelle de même nature et ne peuvent se prévaloir de dispositions plus favorables, sont classés lors de leur nomination à un échelon déterminé en prenant en compte, sur la base des durées moyennes d'avancement d'échelon, la durée des services accomplis antérieurement, sous réserve de justifier qu'ils possédaient les titres, diplômes ou autorisations exigés pour l'exercice des dites fonctions. »

Bien entendu l'administration a émis un avis défavorable, ce qui augure mal de la suite de cet amendement.

La CFDT, appuyée par solidaire et la CGT, a exprimé qu'elle n'avait pas eu le temps de travailler les textes, qu'à priori ils y étaient opposés mais qu'à la toute fin elle voterait « Pour » à la condition que lui soit fourni les explications, ce que nous avons fait, mais ils souhaitaient des explications écrites soient présentées en CSFPE.

Résultat des votes : Unanimité.

Cet amendement sera re-présenté en CSFPE.

6-11 article 15 : Amendement présenté par le SNICS.

Nous avons présenté un amendement visant à aligner les durées dans les échelons à la Fonction Publique État sur celles de la FPH en reprenant la même formulation.

Nous soulignons également que cet amendement est purement formel puisque les textes encadrant les bonifications d'ancienneté ont le même objet, mais que cela va tout de même

mieux en le disant.

« la durée maximale du temps passé dans chaque échelon est égale à la durée moyenne réduite du quart. Cette durée ne peut être inférieure à un an. » en conséquence, supprimer le tableau de l'article 15 »

L'administration a émis un avis défavorable et à l'exclusion de la FSU toutes les organisations syndicales s'y sont opposées, conséquence, l'amendement ne sera pas présenté en CSFPE.

6-12 Article 16 et article 18 amendement SNICS

Ces articles sont en relation avec la définition de la qualité de « promouvable ».

De cette définition va dépendre les promotions aux grades supérieurs et surtout permettront d'en définir les critères. **Dans le décret de la FPH seuls peuvent accéder au grade supérieur les infirmiers ayant au moins 10 ans d'ancienneté DANS LE CORPS.**

Alors que l'on vient généralement à l'hospitalière directement à l'issue du DE, il en va autrement à l'Éducation Nationale.

La plupart du temps nos collègues ont déjà une carrière dans la fonction publique, il serait injuste, par conséquent, de ne pas le prendre en compte et donc de les différencier par rapport à celles qui viennent du privé ou du libéral.

En ce sens nous sommes attachés à ce que le critère d'ancienneté dans le Fonction Publique soit maintenu et qu'il soit porté à 10 ans puisque le dispositif de convergence des différents statuts est prévu à cet horizon.

Cependant on ne peut oublier que régulièrement les transpositions des différents statuts se sont faites avec beaucoup de retard et parfois pas du tout.

Que le pourcentage de promotions est différent à l'Éducation nationale de la FPH, 30 % du

corps contre 40% à la FPH.

En retards cumulés ce sont plus de 147 mois pour une IDE rentrée à l'éducation nationale dans les années 1990. Ces retards ont légèrement été lissés à partir de 2007.

Aussi nous demandons que le critère d'ancienneté DANS LE CORPS soit porté à 7 ans à la Fonction Publique État contre 10 ans à la FPH.

Une ancienneté dans le corps de 4 ans ne permettrait pas une garantie suffisante à toutes les infirmières actuellement dans les échelons les plus élevés (7ème et 8ème) du premier grade de pouvoir accéder au grade supérieur avant la fin du processus d'une part et dans les mêmes perspectives de carrière que leurs homologues de la FPH. Il en va de même pour les infirmières qui occupent actuellement les échelons sommitaux du 2ème grade.

L'administration a émis un avis défavorable à ces deux amendements.

Résultats des votes :

Ont voté Pour : FSU + Solidaires

Ont voté Contre : FO

Se sont abstenus : UNSA + CGC + CFDT + CGT

Il est curieux de constater que cet amendement qui est plutôt favorable à la plus grande majorité (94%) des infirmières actuellement en poste à l'éducation nationale n'ait pas obtenu les suffrages du SNIES-UNSA puisque voter en abstention revient à voter en contre. Ceux qui ont voté de cette façon porteront une lourde responsabilité dans les inversions de carrière qui pourraient en découler.

L'amendement ne sera pas présenté en CSFPE.

6-14 Article 20 Amendement FSU

Outre les propositions que nous avons formulées, lors des phases de négociations antérieures, sur le ratio Promus/Promouvables, il nous semblait important de garantir un nombre minimum de promotions dans les grades et classes supérieures toutes les années.

En effet, compte tenu du grand nombre de départs à la retraite prévisibles dans les 5 prochaines années (plus de 2500) nous pouvions ainsi donner une garantie minimale de promotions puisque les ratios Promus/ Promouvables seront définis annuellement ce qui est malgré tout plus fragile.

C'est en ce sens que nous avons proposé un amendement, afin que, comme à la FPH, nous puissions avoir un nombre minimal de promotions qui ne puisse être inférieur à 30% du nombre d'infirmières recrutées chaque année.

Texte de l'amendement : « Le nombre maximum de promotions dans chaque ministère peut être prononcé en application des articles



Catégorie A

Commission des statuts et CSFPE

16,17 et 18 ou calculé chaque année dans chaque ministère dans les conditions du décret 2005-1090 du 1er septembre 2005, ne peut excéder 70% du nombre total du recrutement réalisé dans ce grade. Lorsque le nombre n'est pas entier, la décimale est ajoutée au titre de l'année suivante. »

L'administration a émis un avis défavorable sur cet amendement.

Résultats des votes :

Ont voté Pour : FSU

Ont voté Contre : Personne

Se sont abstenus : UNSA + CGC + CFDT + CGT + FO + Solidaires

Cet amendement ne sera donc pas présenté en CSFPE.

6-15 article 21 amendement présenté par le SNICS.

En cohérence avec notre amendement sur le concours comme voie principale de recrutement plutôt que le détachement, nous avons demandé à ce que l'ancienne formulation retenue dans le précédent décret et modifié en 2007 soit conservé :

« Les fonctionnaires placés en position de détachement sont intégrés après 2 ans au moins de service » et non directement comme le prévoit la nouvelle version ce qui risque de diminuer l'attractivité du concours.»

L'administration a émis un avis défavorable.

Résultat des votes :

Ont voté Pour : FSU

Ont voté Contre : Solidaires + CGC + CFDT

Se sont abstenus : CGT + UNSA + CFTC + FO

L'amendement ne sera pas présenté en CSFPE.

6-16 Article 23 Amendement présenté par la CGT.

La CGT présente cet amendement concernant le reclassement des infirmières actuellement à l'éducation nationale et qui étaient IADE ou IBODE auparavant à la FPH ; la CGT demande à ce que ces infirmières soient immédiatement reclassées dans le grade de Hors Classe.

« Toutefois les membres de ces corps, classés antérieurement à leur intégration dans ces corps en catégorie A, accèdent au grade d'infirmier Hors Classe conformément aux dispositions d'intégration dans ce grade prévues au IV de l'article 24. »

Nous exprimons notre point de vue sur le principe général. Nous sommes en accord avec cet amendement mais il soulève des problèmes et des risques d'inversion de carrière tel qu'il est rédigé.

En effet, certaines collègues IADE qui sont dans les premiers échelons du premier grade ont des indices inférieurs à l'indice sommital de l'actuel grade d'infirmier de classe normale.

Ces collègues ne remplissent pas pour autant les conditions d'ancienneté pour accéder au grade supérieur.

L'amendement de la CGT les amènerait alors automatiquement à être dans le hors classe, ce qui créerait de grandes inégalités de carrière d'autant qu'elles n'ont pas été recrutées à l'éducation nationale en tant que IADE ou IBODE mais dans un corps d'infirmiers de soins généraux.

L'administration a émis un avis défavorable.

Résultat des votes :

Ont voté Pour : Solidaires + CGT + CFDT

Ont voté Contre : Personne

Se sont abstenus : UNSA + CGC + CFTC + FSU

L'amendement ne sera pas présenté en CSFPE.

Concernant le corps des infirmiers de la Protection Judiciaire de la Jeunesse qui est actuellement classé en catégorie active comme les IDE de la FPH, la CGT a proposé un amendement visant à conserver la catégorie active pour les IDE de ce corps qui n'opteraient pas pour le A.

L'administration a émis un avis favorable et les organisations syndicales ont voté « Pour » à l'unanimité.

Enfin concernant les IDE de ce corps en B, la CFTC a proposé un amendement visant à supprimer les deux grades pour n'en créer qu'un seul.

L'administration a émis un avis défavorable et les organisations syndicales ont voté « Pour » à l'unanimité.

Cet amendement sera présenté en CSFPE.

7 Le Conseil Supérieur de la Fonction Publique Etat (CSFPE)

Ce conseil devait se tenir le 21 mars et le SNICS devait y siéger en tant qu'expert.

A l'agenda des prochains CSFPE figurent deux textes dont les organisations syndicales souhaitent le retrait.

Il s'agit du décret classant le corps des Assistants Sociaux de l'Etat dans le nouvel Espace statutaire du B comme leurs homologues de la FPH et d'un décret sur l'évaluation des enseignants.

Les fédérations : UNSA, CGT, CFDT, FO, FSU, Solidaires et CFTC ont voulu manifester leur refus de ces textes qui devaient être examinés à la commission consultative du 26 Mars.

Pour ce faire elles ont refusé de siéger, contre notre avis, le 21 mars. Le Ministre de la Fonction Publique a aussitôt reconvoqué un nouveau CSFPE le 23 mars que les fédérations ont boycotté.

Malgré cela notre décret est passé mais aucun des amendements retenus n'a pu être présenté, discuté et voté alors que certains comportaient des avancées pour notre profession.

Mais soyons réalistes, l'administration, qui a le pouvoir de faire la réglementation, les auraient refusés (Cf ci-dessus). Certes ils n'auraient probablement pas été pris en compte dans le décret mais le débat aurait eu lieu et chacun aurait pu exprimer ses positions.



Catégorie A

Les Grilles.....Les Grilles.....Les Grilles.....Les Grilles.....Les Grilles.....

Infirmier de Classe Normale 1er Grade

Statut actuel en B				Grille en A juillet 2012				Grille en A Juillet 2015		
Echelon	Ancienneté	Indice Nouveau Majoré	Salaire Brut	Echelon	Durée	Indice Nouveau	Salaire Brut	Echelon	Indice Nouveau	Salaire Brut
1	1an	308	1414,79	1	1 an	342	1583,56	1	349	1615,97
2	2 ans	324	1488,28	2	2 ans	355	1643,75	2	363	1680,79
3	3 ans	343	1575,66	3	3 ans	379	1754,88	3	382	1768,77
4	3 ans	366	1681,21	4	3 ans	399	1847,48	4	402	1861,37
5	4 ans	390	1791,45	5	3 ans	423	1958,61	5	424	1963,24
6	4 ans	416	1910,88	6	3 ans	454	2102,15	6	454	2102,15
7	4 ans	445	2044,09	7	3 ans	486	2250,32	7	486	2250,32
8		481	2209,46	8	4 ans	501	2319,77	8	505	2338,29
				9		518	2398,49	9	520	2407,75

Infirmier de Classe Supérieure 1er Grade

Statut actuel en B				Grille en A juillet 2012				Grille en A juillet 2015		
Echelon	Ancienneté	Indice Nouveau Majoré	Salaire Brut	Echelon	Durée	Indice Nouveau Majoré	Salaire Brut	Echelon	Indice Nouveau Majoré	Salaire Brut
1	2 ans	411	1897,91	1	3 ans	423	1958,61	1	424	1963,24
2	2 ans	442	2030,31	2	3 ans	456	2111,41	2	457	2116,04
3	3 ans	466	2140,55	3	3 ans	487	2254,95	3	488	2259,58
4	3 ans	490	2250,8	4	4 ans	505	2338,29	4	509	2356,81
5	4 ans	515	2365,64	5	4 ans	524	2426,27	5	529	2449,42
6	4 ans et plus	534	2452,91	6	4 ans	548	2537,4	6	549	2542,03
				7		566	2620,74	7	566	2620,74

Ce grade doit être constitué dès la parution du décret. Il devrait être théoriquement constitué par les actuelles IDE de classe supérieure et, en priorité, par la promotion des infirmières actuellement au 8ème échelon du 1er grade, totalisant plus de 4 ans d'ancienneté dans cet échelon et ayant 9 ans d'ancienneté fonction publique et 4 ans d'ancienneté dans le corps. **Si les engagements des ministres auprès du SNICS sont tenus en matière de promotion.**

les IDE actuellement au 8ème échelon 1er grade Indice Nouveau Majoré (INM) 481, salaire brut 2209,46€ : Reclassement au 8ème échelon 1er grade, INM 501, salaire brut 2319,80€ . Promotion à la classe supérieure 4ème échelon, INM 505, salaire brut 2338,29 puis passage au 5ème échelon au 1/09/2016 INM 529, salaire brut 2449,42€.

Infirmier Hors Classe 2 ème Grade

Grille en A juillet 2012				Grille en A juillet 2015		
Echelon	Durée	Indice Nouveau Majoré	Salaire Brut	Echelon	Indice Nouveau Majoré	Salaire Brut
1	1 an	387	1791,92	1	390	1805,81
2	2 ans	400	1852,11	2	403	1866
3	2 ans	416	1921,57	3	420	1944,72
4	2 ans	436	2018,8	4	440	2037,32
5	2 ans	456	2111,41	5	460	2129,93
6	3 ans	478	2213,27	6	483	2236,43
7	3 ans	501	2319,77	7	506	2342,92
8	4 ans	524	2426,27	8	529	2449,42
9	4 ans	547	2532,76	9	552	2555,92
10	4 ans	570	2639,26	10	578	2676,3
11		581	2690,19	11	604	2796,69

Ce grade doit être constitué dès septembre 2012. Il devrait être théoriquement constitué, en priorité, par la promotion des infirmières actuellement au 6ème échelon du grade supérieur, totalisant plus de 4 ans d'ancienneté dans cet échelon. **Si les engagements des ministres auprès du SNICS sont tenus.**

Leur reclassement serait alors le suivant : Actuellement 6 ème échelon; Indice Nouveau Majoré (INM) 534 , salaire Brut 2452,91€.

Reclassement : 7ème échelon Classe supérieure INM 566, salaire brut 2620,70€ ; puis promotion au 1/09/2012 au 11ème échelon du hors classe INM 581, salaire brut 2690,19€ et au 1/07/2015 11ème échelon INM 604, salaire brut 2796,69€.

Consultation nouveau statut en A

Résultats.....Résultats.....Résultats.....Résultats.....

Nous remercions les 1420 collègues des 30 académies et de Mayotte (18,93% de la profession) qui ont répondu à ce questionnaire. Alors que le SNIES a consulté ses syndiqués, sans communiquer le questionnaire ni les résultats par ailleurs, le SNICS a pris le risque de consulter la profession. Nous l'avons toujours fait à chaque moment historique pour la profession.

Ce sont au total 1236 femmes (87,04% de l'échantillon) et 184 hommes (12,96% de l'échantillon) qui ont répondu à ce questionnaire

1 Que pensez-vous de la situation actuelle des Ide de l'EN en terme de carrière et salaire : êtes-vous ? (1 seule réponse)

Très satisfait(e)	0,57%	Insatisfait(e)	35,72%	sans opinion	0,65%
Satisfait(e)	1,36%	pas du tout satisfait(e)	61,70%		

2 L'intégration en catégorie A revendiquée par les syndicats est-elle ? (1seule réponse)

Incontournable	67,40%	souhaitable	4,36%	inutile	0,67%
Indispensable	27,03%	peu souhaitable	0,40%	sans opinion	0,13%

3 Dans le cas d'une intégration de tous en A, souhaitez-vous qu'elle se fasse sous les formes suivantes ? (classez de 1 à 4 dans l'ordre de préférence)

- 2** grille normale des professeurs des écoles et certifiés, de l'INM 349 à l'INM 658
- 4 grille normale des professeurs des écoles et des certifiés + hors classe, de l'INM 349 à l'INM 783
- 3 grille des Ide puéricultrices de la FPH INM en deux grades : 1er grade INM 390 à INM 604 ; 2ème grade INM 403 à INM 631.
- 1** grille en A des infirmiers de la Fonction Publique Hospitalière en deux grades : 1er grade INM 349 à INM 566 ; 2ème grade INM 390 à 604.

4 Pensez-vous que cette intégration de tous doive se faire ? (1 seule réponse)

en 5 ans	1,15%	en 3 ans	12,09%	en 1 an	82,43%	inutile	1,89%	sans opinion	2,43%
----------	-------	----------	--------	----------------	---------------	---------	-------	--------------	-------

5 Que pensez vous de la proposition de l'administration ? (1seule réponse)

Grille en A, en 3 grades, le 2ème grade accessible à une petite partie de la profession au choix et non à l'ancienneté et un 3ème grade (qui correspond au 2ème grade de la FPH) réservé à 210 collègues sélectionnées la première année, sélection au choix. INM 1er grade 349 à 520 ; INM 2ème grade de 424 à 566 ; INM du hors classe de 390 à 604.

Très satisfaisante	0,95%	insuffisante	23,31%	sans opinion	24,43%
Satisfaisante	0,88%	pas du tout une réponse à retenir	72,21%		

6 Que pensez- vous de la proposition de l'administration ? (1 seule réponse)

Création d'un grade hors classe, correspondant au grade d'infirmier de classe supérieure de la FPH réservé à quelques IDE de l'EN (210) et aux IDE du 2ème grade de la FPH qui intégreraient l'éducation nationale après un détachement.

Très satisfaisante	0,36%	insuffisante	18,09%	sans opinion	3,75%
Satisfaisante	1,08%	pas du tout une réponse à retenir	76,72%		

7 Pour obtenir les revendications unitaires qui émergeront de ce questionnaire, quel type d'action êtes-vous prêt(e) à entreprendre ? (classez par ordre de préférence de 1 à 3)

pétitions	1	manifestations	2	grève	3
-----------	---	----------------	---	-------	---

8 Pensez-vous que ces actions doivent être unitaires ?

oui	90,71%	non	9,29%
------------	---------------	-----	-------

9 S'il est possible de parvenir à une unité d'action avec les autres syndicats ou si les autres syndicats ne veulent pas engager l'action, pensez-vous que le SNICS doit y aller seul ?

oui	87,04%	non	12,96%
------------	---------------	-----	--------

Qui êtes-vous ? (facultatif)

Merci de répondre également aux questions suivantes pour nous permettre d'affiner les résultats de cette consultation :

Homme	12,96%	Femme	87,04%
-------	--------	--------------	---------------

entre 20 et 30 ans	2,33%	entre 30 et 40 ans	20,55%	entre 40 et 50 ans	37,76%	+ de 50 ans	39,36%
--------------------	-------	--------------------	--------	---------------------------	---------------	--------------------	---------------

Vous exercez : **en poste mixte** 41,73% en collège 20,42% en lycée 35% dans le supérieur 2,84%

Vous exercez à l'EN depuis : -de 5 ans 21,39% entre 5 et 10 ans 24,63% **entre 10 et 20 ans** 38,54% + de 20 ans 15,44%

Nouveau statut

DECRET **portant dispositions statutaires communes aux corps d'infirmiers de catégorie A des administrations de l'Etat**

DECRETE

Chapitre 1er Dispositions générales

Article 1er

Sont classés dans la catégorie A prévue à l'article 29 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée et sont régis par le présent décret les corps ci-dessous énumérés :

- 1° Le corps d'infirmiers de l'Etat qui constitue un corps à vocation interministérielle relevant du ministre chargé de la santé ;
- 2° Le corps d'infirmiers de la défense ;
- 3° Le corps d'infirmiers de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur.

Article 2

Les membres des corps d'infirmiers mentionnés à l'article 1er exercent leurs fonctions dans un service ou un établissement public dans les conditions prévues par le décret du 18 avril 2008 susvisé.

Les infirmiers de la défense peuvent en outre exercer leurs fonctions dans les établissements industriels relevant du ministère de la défense, ainsi que dans les centres de médecine de prévention des armées.

Article 3

I. – Les membres des corps d'infirmiers mentionnés à l'article 1er participent à la mise en œuvre de la politique de santé publique. Dans les conditions prévues dans le code de la santé publique, ils accomplissent les actes professionnels et dispensent les soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou dans le cadre du rôle propre qui leur est dévolu.

II. – Les infirmiers de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur participent en outre des actions de prévention et d'éducation à la santé auprès des élèves. Par ailleurs, ils assurent un accompagnement et un suivi personnalisé des élèves tout au long de leur scolarité.

Dans le cadre de leur rôle spécifique de référent santé, notamment auprès des élèves, ils administrent en outre la contraception d'urgence déterminée à l'article D. 5134-5 du code de la santé publique et procèdent au renouvellement de la prescription de médicaments contraceptifs oraux dans les conditions prévues à l'article D. 4311-15-1 du même code.

Article 4

I. – Le ministre chargé de la santé recrute, nomme et gère les membres du corps d'infirmiers de l'Etat et prononce leur affectation auprès des différents départements ministériels.

II. – Le ministre chargé de la santé exerce à l'égard de ces personnels les pouvoirs relatifs à la nomination, à la cessation des fonctions, au détachement et à la mise en position hors cadres, et prend également toutes les décisions exigeant l'avis préalable de la commission administrative paritaire. Les autres décisions de gestion sont prises par le ministre ou, le cas échéant, le responsable exécutif de l'établissement dont relève l'emploi d'affectation.

III. – Les infirmiers de la défense sont recrutés, nommés et gérés par le ministre chargé de la défense et ceux du ministère de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur par le ministre chargé de l'éducation nationale.

Article 5

Chaque corps d'infirmiers mentionné à l'article 1er comprend :

- le grade d'infirmier qui comporte une classe normale divisée en neuf échelons et une classe supérieure divisée en sept échelons ;

- le grade d'infirmier hors classe qui comporte onze échelons.

Chapitre II

Recrutement

Article 6

I. – Les membres des corps d'infirmiers mentionnés à l'article 1er sont recrutés dans la classe normale du grade d'infirmier par voie de concours sur titres ouvert aux candidats titulaires, soit d'un titre de formation ou diplôme mentionnés aux articles L. 4311-3 et L. 4311-5 du code de la santé publique, soit d'une autorisation d'exercer la profession d'infirmier délivrée en application de l'article L. 4311-4 du même code.

II. – Ces concours comportent une épreuve orale d'admission consistant en un entretien avec le jury. Ils peuvent également prévoir une épreuve écrite d'admissibilité.

III. – Ces concours peuvent être communs à plusieurs corps régis par le présent décret. Dans ce cas, les candidats font connaître, par ordre de préférence, les corps d'infirmiers dans lesquels ils souhaitent être nommés. Ces nominations sont prononcées en fonction du rang de classement des intéressés sur la liste des candidats admis au concours et des préférences qu'ils ont exprimées.

Article 7

Les règles d'organisation générale des concours, la durée et le contenu de l'entretien prévu à l'article 6 et, le cas échéant, la nature, le programme et la durée de l'épreuve écrite d'admissibilité prévue au même article, sont fixés par arrêtés conjoints du ministre chargé de la santé, du ministre chargé de la fonction publique et, le cas échéant, du ministre dont relève le corps.

Les conditions d'organisation des concours ainsi que la composition et le fonctionnement des jurys sont fixées par arrêté du ministre organisant le concours de recrutement.



Nouveau statut

Les jurys mentionnés au présent article comprennent notamment un fonctionnaire appartenant à un corps civil ou un cadre d'emplois d'infirmiers ou un infirmier appartenant à un corps militaire.

Article 8

I. – Les candidats recrutés en application de l'article 6 sont nommés infirmiers stagiaires par arrêté du ministre dont relève le corps de recrutement.

Ils accomplissent un stage d'une durée d'une année au cours duquel ils peuvent recevoir une formation professionnelle d'adaptation à leurs nouvelles fonctions.

L'organisation de la période de stage, ainsi que la durée et le contenu de la formation professionnelle sont fixés par arrêté conjoint du ministre dont relève le corps de recrutement et du ministre chargé de la fonction publique.

II. – Durant la période de stage, les intéressés sont soumis aux dispositions du décret du 7 octobre 1994 susvisé.

III. – A l'issue du stage, les infirmiers stagiaires dont les services ont donné satisfaction sont titularisés, après avis de la commission administrative paritaire compétente.

Les infirmiers stagiaires qui n'ont pas été titularisés à l'issue du stage peuvent être autorisés, après avis de la commission administrative paritaire compétente, à accomplir un stage complémentaire d'une durée maximale d'un an.

Les infirmiers stagiaires qui n'ont pas été autorisés à effectuer un stage complémentaire ou dont le stage complémentaire n'a pas donné satisfaction sont, après avis de la commission administrative paritaire compétente, soit licenciés s'ils n'avaient pas préalablement la qualité de fonctionnaire, soit réintégrés dans leur corps ou cadre d'emplois d'origine.

La durée du stage est prise en compte pour l'avancement dans la limite d'une année.

Chapitre III

Classement

Article 9

Les infirmiers recrutés en application de l'article 6 sont classés, lors de leur nomination, au 1er échelon de la classe normale du grade d'infirmier de leur corps sous réserve des dispositions des articles 7, 8 et 12 du décret du 23 décembre 2006 susvisé ou de celles prévues aux articles 10 et 11.

Ce classement est réalisé sur la base de la durée moyenne exigée pour chaque avancement d'échelon fixée à l'article 15.

Article 10

Les fonctionnaires appartenant, à la date de leur nomination dans l'un des corps d'infirmiers régis par le présent décret, à un corps ou un cadre d'emplois de catégorie B ou C ou de même niveau, sont classés dans la classe normale du grade d'infirmier, à l'échelon comportant un indice égal ou, à défaut, immédiatement supérieur à celui qu'ils détenaient dans leur grade d'origine.

Dans la limite de l'ancienneté moyenne exigée à l'article 15 pour une promotion à l'échelon supérieur, ils conservent l'ancienneté d'échelon acquise dans leur grade d'origine lorsque l'augmentation de traitement consécutive à leur nomination est inférieure à celle qui aurait résulté d'un avancement d'échelon dans leur grade d'origine.

Dans les mêmes conditions et limites, les fonctionnaires nommés alors qu'ils ont atteint le dernier échelon de leur grade d'origine conservent leur ancienneté d'échelon lorsque l'augmentation de traitement consécutive à leur nomination est inférieure à celle résultant d'un avancement audit échelon.

Article 11

I. – Les infirmiers qui justifient, à la date de leur nomination dans l'un des corps d'infirmiers régis par le présent décret, de services ou d'activités professionnelles de même nature accomplis antérieurement ou postérieurement à la date d'entrée en vigueur du présent décret et possédaient, à la date de leur accomplissement, les titres de formation, diplômes ou autorisations d'exercice de la profession d'infirmier sont classés, dans la classe normale du grade d'infirmier, dans les conditions ci-après :

1° Pour les services ou activités professionnelles accomplis antérieurement à la date d'entrée en vigueur du présent décret, les intéressés sont classés conformément au tableau ci-après :

Durée de services ou d'activités professionnelles accomplis avant la date d'entrée en vigueur du présent décret	Situation dans la classe normale du grade d'infirmier
Au-delà de 21 ans	7e échelon
Entre 17 et 21 ans	6e échelon
Entre 13 et 17 ans	5e échelon
Entre 9 et 13 ans	4e échelon
Entre 6 et 9 ans	3e échelon
Entre 3 et 6 ans	2e échelon
Avant 3 ans	1er échelon

2° Pour les services ou activités professionnelles accomplis postérieurement à la date d'entrée en vigueur du présent décret, les intéressés sont classés à un échelon déterminé sur la base de la durée moyenne exigée pour chaque avancement d'échelon à l'article 15, en prenant en compte la totalité de cette durée de services ou d'activités professionnelles.

II. – Les infirmiers qui justifient, avant la date de leur nomination dans l'un des corps d'infirmiers régis par le présent décret, de services ou d'activités professionnelles accomplis au titre du I et II sont classés de la manière suivante :

1° Les services ou activités professionnelles accomplis avant la date d'entrée en vigueur du présent décret sont pris en compte selon les dispositions prévues au 1° du I ;

2° Les services ou activités professionnelles accomplis au-delà de la date d'entrée en vigueur du présent décret sont pris en compte pour la totalité de leur durée et s'ajoutent au classement réalisé en vertu de l'alinéa précédent, en tenant compte de la durée moyenne exigée pour chaque avancement d'échelon prévue à l'article 15.

III. – Les services mentionnés aux I, II et III doivent avoir été accomplis, suivant le cas, en qualité de fonctionnaire, de militaire ou d'agent public non titulaire, ou en qualité de salarié dans les établissements ci-après :

- 1° Etablissement de santé ;
- 2° Etablissement social ou médico-social ;
- 3° Laboratoire d'analyse de biologie médicale ;
- 4° Cabinet de radiologie ;
- 5° Entreprise de travail temporaire ;
- 6° Etablissement français du sang ;
- 7° Service de santé au travail.

Article 12

Dans le cas où l'infirmier mentionné à l'article 9 est susceptible de bénéficier lors de son classement de plusieurs des dispositions des articles 7 et 8 du décret du 23 décembre 2006 susvisé et de celles des articles 10 et 11, il lui est fait application des dispositions correspondant à sa dernière situation.

Toutefois, dans un délai maximal de six mois à compter de la notification de la décision prononçant son classement dans les conditions prévues à l'alinéa précédent, l'intéressé peut demander que lui soient appliquées les dispositions d'un autre de ces articles, qui lui sont plus favorables.

Article 13

Les infirmiers qui justifient, avant leur nomination dans l'un des corps d'in-

Nouveau statut

firmiers régis par le présent décret, de services accomplis dans une administration ou un organisme d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen au sens de l'article 4 du décret du 22 mars 2010 susvisé sont classées, lors de leur nomination dans la classe normale du grade d'infirmier, en application des dispositions du titre II du même décret.

Lorsqu'ils justifient en outre de services ne donnant pas lieu à l'application de ces dispositions, ils peuvent demander, dans les mêmes conditions que celles prévues à l'article 12, à bénéficier des dispositions mentionnées à l'article 9 de préférence à celles du décret du 22 mars 2010 susvisé.

Article 14

La durée effective du service national accompli en tant qu'appelé en application de l'article L. 63 du code du service national, de même que le temps effectif accompli au titre du service civique ou du volontariat international, respectivement en application des articles L. 120-33 ou L. 122-16 du même code, sont pris en compte pour leur totalité.

Chapitre IV

Avancement

Article 15

La durée moyenne du temps passé dans chacun des échelons des grades des corps d'infirmiers régis par le présent décret est fixée ainsi qu'il suit :

GRADES, CLASSES ET ECHELONS DUREE MOYENNE

Infirmier hors classe

11e échelon	
10e échelon	4 ans
9e échelon	4 ans
8e échelon	4 ans
7e échelon	3 ans
6e échelon	3 ans
5e échelon	2 ans
4e échelon	2 ans
3e échelon	2 ans
2e échelon	2 ans
1er échelon	1 an

Infirmier de classe supérieure

7e échelon	
6e échelon	4 ans
5e échelon	4 ans
4e échelon	4 ans
3e échelon	3 ans
2e échelon	3 ans
1er échelon	3 ans

Infirmier de classe normale

9e échelon	
8e échelon	4 ans
7e échelon	3 ans
6e échelon	3 ans
5e échelon	3 ans
4e échelon	3 ans
3e échelon	3 ans
2e échelon	2 ans
1er échelon	1 an

Article 16

Peuvent être nommés à la classe supérieure de leur grade, au choix, par voie d'inscription à un tableau annuel d'avancement établi après avis de la commission administrative paritaire compétente, les infirmiers de

classe normale justifiant, au plus tard au 31 décembre de l'année au titre de laquelle le tableau d'avancement est établi, d'au moins neuf ans de services effectifs dans un corps ou cadre d'emplois d'infirmiers de catégorie A ou dans un corps militaire d'infirmiers de niveau équivalent, dont quatre années accomplis dans un des corps d'infirmiers régis par le présent décret, et ayant atteint le 5e échelon de leur classe.

Article 17

Les infirmiers de classe normale nommés à la classe supérieure en application de l'article 16 sont classés conformément au tableau de correspondance ci-après :

Situation dans la classe normale du grade d'infirmier	Situation dans la classe supérieure d'infirmier	Ancienneté conservée dans la limite de la durée de l'échelon
9e échelon	5e échelon	Ancienneté acquise
8e échelon	4e échelon	Ancienneté acquise
7e échelon	3e échelon	Ancienneté acquise
6e échelon	2e échelon	Ancienneté acquise
5e échelon	1er échelon	Ancienneté acquise

Article 18

Peuvent être nommés au grade d'infirmier hors classe de leur corps, au choix, par voie d'inscription à un tableau annuel d'avancement établi après avis de la commission administrative paritaire compétente, les infirmiers de classe supérieure comptant, au plus tard au 31 décembre de l'année au titre de laquelle le tableau d'avancement est établi, au moins un an d'ancienneté dans le 1er échelon de leur classe.

Article 19

Les infirmiers de la classe supérieure nommés au grade d'infirmier hors classe en application de l'article 18 sont classés conformément au tableau de correspondance ci-après :

Situation dans la classe normale du grade d'infirmier	Situation dans la classe supérieure du grade d'infirmier	Ancienneté conservée dans la limite de la durée de l'échelon
7e échelon	11e échelon	Ancienneté acquise
6e échelon	10e échelon	Ancienneté acquise
5e échelon	9e échelon	Ancienneté acquise
4e échelon	8e échelon	Ancienneté acquise
3e échelon	7e échelon	Ancienneté acquise
2e échelon	6e échelon	Ancienneté acquise
1er échelon à partir d'un an	5e échelon	Ancienneté acquise au-delà d'un an

Article 20

Le nombre maximum d'infirmiers de classe normale pouvant être nommés, en application de l'article 16, à la classe supérieure de leur grade et le nombre maximum d'infirmiers de classe supérieure pouvant être nommés, en application de l'article 18, au grade d'infirmier hors classe, sont déterminés, chaque année, conformément aux modalités définies par le décret du 1er septembre 2005 susvisé.

Chapitre V

Détachement et intégration directe

Article 21

I. – Les fonctionnaires appartenant à un corps ou cadre d'emplois de catégorie A ou de niveau équivalent peuvent être placés en position de détachement ou directement intégrés dans l'un des corps d'infirmiers mentionnés à l'article 1er du présent décret, s'ils justifient de l'un des diplômes, titres ou autorisation d'exercice mentionnés au I de l'article 6.

II. – Les fonctionnaires placés en position de détachement ou directement

Nouveau statut

intégrés dans l'un de ces corps sont respectivement soumis aux dispositions des titres II et III bis du décret du 16 septembre 1985 susvisé.

Toutefois, les membres du corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés régi par le décret du 29 septembre 2010 susvisé, titulaires du premier grade, détachés ou directement intégrés dans l'un desdits corps, sont classés conformément au tableau de correspondance ci-après :

Situation dans le 1er grade du corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés	Situation dans le grade d'infirmier de classe supérieure	Ancienneté conservée dans la limite de la durée de l'échelon
11e échelon	7e échelon	Ancienneté acquise
10e échelon	6e échelon	Ancienneté acquise
9e échelon	5e échelon	Ancienneté acquise
8e échelon	4e échelon	Ancienneté acquise
7e échelon	3e échelon	Ancienneté acquise
6e échelon	2e échelon	Ancienneté acquise
5e échelon	1er échelon	Ancienneté acquise

Situation dans le 1er grade du corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés	Situation dans le grade d'infirmier de classe normale	Ancienneté conservée dans la limite de la durée de l'échelon
4e échelon	4e échelon	Ancienneté acquise
3e échelon	3e échelon	Ancienneté acquise
2e échelon	2e échelon	Ancienneté acquise
1er échelon	1er échelon	Ancienneté acquise

Les infirmiers en soins généraux et spécialisés du premier grade détachés dans la classe normale du grade d'infirmier perçoivent le traitement afférent à leur grade d'origine si celui-ci est ou devient supérieur à celui qu'ils perçoivent dans leur grade de détachement.

III. – Les fonctionnaires détachés peuvent à tout moment être intégrés, sur leur demande, dans leur corps de détachement. Cette demande est formulée auprès du ministre dont relève le corps de détachement. Au-delà d'une période de détachement de cinq ans, ils se voient proposer une intégration dans ce corps.

IV. – Les services accomplis dans le corps ou cadre d'emplois d'origine sont assimilés à des services accomplis dans le corps d'intégration.

Article 22



Peuvent également être détachés dans l'un des corps d'infirmiers mentionnés à l'article 1er du présent décret, s'ils justifient de l'un des diplômes ou titres requis pour l'accès à ce corps, les militaires mentionnés à l'article 13 ter de la loi du 13 juillet 1983 susvisée, dans les conditions fixées par le décret prévu par les mêmes dispositions.

Chapitre VI

Constitution initiale des corps

Article 23

I. – A la date d'entrée en vigueur du présent décret, les membres du corps interministériel des infirmières et des infirmiers de l'Etat, du corps des infirmières et des infirmiers du ministère chargé de la défense et du corps des infirmières et des infirmiers du ministère chargé de l'éducation nationale régis par le décret du 23 novembre 1994 susvisé, sont intégrés, respectivement, dans le corps d'infirmiers de l'Etat, le corps d'infirmiers de la défense et le corps d'infirmiers de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur régis par le présent décret et reclassés conformément aux tableaux de correspondance ci-après :

Grade d'origine	Grade d'intégration	Ancienneté conservée dans la limite de la durée de l'échelon
Infirmier de classe supérieure	infirmier de classe supérieure	
6e échelon	6e échelon	Ancienneté acquise
5e échelon	5e échelon	Ancienneté acquise
4e échelon	4e échelon	4/3 de l'ancienneté acquise
3e échelon	3e échelon	Ancienneté acquise
2e échelon	2e échelon	3/2 de l'ancienneté acquise
1er échelon	1er échelon	Ancienneté acquise majorée d'un an

Infirmière et infirmier de classe normale	Infirmier de classe normale	Ancienneté conservée dans la limite de la durée de l'échelon
8e échelon	7e échelon	Ancienneté acquise
7e échelon	6e échelon	3/4 de l'ancienneté acquise
6e échelon	5e échelon	3/4 de l'ancienneté acquise
5e échelon	4e échelon	3/4 de l'ancienneté acquise
4e échelon	3e échelon	Ancienneté acquise
3e échelon	2e échelon	2/3 de l'ancienneté acquise
2e échelon	1er échelon	1/2 de l'ancienneté acquise
1er échelon	1er échelon	Sans ancienneté

II. – Les intéressés conservent les réductions et majorations d'ancienneté accordées et non utilisées pour un avancement d'échelon dans les grades de leur ancien corps.

III. – Les services accomplis par les agents mentionnés au I dans leur corps et grade d'origine sont assimilés à des services accomplis dans leur corps et grade d'intégration.

Article 24

I. – Les membres du corps des infirmiers des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse, régi par le décret n° 90-230 du 14 mars 1990 relatif au statut particulier des infirmiers des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse, disposent du droit d'option prévu à l'article 37 de la loi du 5 juillet 2010 susvisée.

Nouveau statut

Ce droit d'option est ouvert durant une période de six mois à compter de la date d'entrée en vigueur du présent décret. Il est exercé de façon expresse par chaque agent. Le choix exprimé par l'agent en faveur d'une intégration dans le corps d'infirmiers de l'Etat régi par le présent décret est définitif.

II. – L'administration gestionnaire du corps des infirmiers des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse notifie à chacun des agents du corps une proposition d'intégration dans le corps d'infirmiers de l'Etat régi par le présent décret, en précisant le classement qui résulterait d'une telle intégration.

III. – Afin de permettre l'intégration des infirmiers des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse dans le corps d'infirmiers de l'Etat régi par le présent décret, sont créés trois échelons provisoires avant le 1er échelon de la classe supérieure du grade d'infirmier mentionné à l'article 4. La durée du temps passé dans le premier échelon provisoire est de deux ans et celle dans les deuxième et troisième échelons provisoires est de trois ans.

IV. – A la date d'entrée en vigueur du présent décret, les personnels mentionnés au I qui auront accepté la proposition d'intégration prévue au II sont intégrés dans le corps des infirmiers de l'Etat régi par le présent décret et reclassés conformément aux tableaux de correspondance ci-après :

Situation dans le grade d'infirmier de classe normale	Situation dans la classe supérieure du grade d'infirmier	Ancienneté conservée dans la limite de la durée de l'échelon
8e échelon	3e échelon	Ancienneté acquise
7e échelon	2e échelon	3/4 de l'ancienneté acquise
6e échelon	1er échelon	3/4 de l'ancienneté acquise
5e échelon	3e échelon provisoire	3/4 de l'ancienneté acquise
4e échelon	2e échelon provisoire	Ancienneté acquise
3e échelon	1er échelon provisoire	2/3 de l'ancienneté acquise
2e échelon	1er échelon provisoire	Sans ancienneté
1er échelon	1er échelon provisoire	Sans ancienneté

Situation dans le grade d'infirmier de classe supérieure	situation dans le grade d'infirmier hors classe	Ancienneté conservée dans la limite de la durée
--	---	---



		de l'échelon
5e échelon	8e échelon	Ancienneté acquise
4e échelon :		
- à partir de trois ans	8e échelon	Sans ancienneté
- avant trois ans	7e échelon	2/3 de l'ancienneté acquise, majorés d'un an

3e échelon :		
- à partir de deux ans	7e échelon	Ancienneté acquise au-delà de de 2 ans
- avant deux ans	6e échelon	3/2 de l'ancienneté acquise
2e échelon	5e échelon	2/3 de l'ancienneté acquise
1er échelon	4e échelon	2/3 de l'ancienneté acquise

Situation dans le grade d'infirmier surveillant des services médicaux	Situation dans le grade d'infirmier hors classe	Ancienneté conservée dans la limite de la durée de l'échelon
---	---	--

7e échelon	9e échelon	Ancienneté acquise
6e échelon	8e échelon	4/3 de l'ancienneté acquise
5e échelon	7e échelon	Ancienneté acquise
4e échelon	6e échelon	Ancienneté acquise
3e échelon	5e échelon	Ancienneté acquise
2e échelon	4e échelon	Ancienneté acquise
1er échelon	3e échelon	Ancienneté acquise, majorée d'un an

V. – Les intéressés conservent les réductions et majorations d'ancienneté accordées et non utilisées pour un avancement d'échelon dans les grades de leur ancien corps.

VI. – Les services accomplis dans le corps des infirmiers des services extérieurs de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse, ainsi que dans les grades de ce corps sont assimilés à des services accomplis dans le corps d'infirmiers de l'Etat régi par le présent décret, ainsi que dans les grades de ce corps.

Article 25

Par dérogation aux dispositions de l'article 18, les membres du corps des infirmiers des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse, régi par le décret n° 90-230 du 14 mars 1990 relatif au statut particulier des infirmiers des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse, titulaires du grade d'infirmier de classe supérieure, qui ont été reclassés, dans les conditions prévues à l'article 24, dans la classe supérieure du grade d'infirmier du corps d'infirmiers de l'Etat régi par le présent décret, peuvent être nommés au grade d'infirmier hors classe, au choix, par voie d'inscription à un tableau annuel d'avancement établi après avis de la commission administrative paritaire compétente, dès lors qu'ils ont atteint au 3e échelon provisoire créé à l'article 24 ou au 1er échelon de la classe supérieure du grade d'infirmier.

Le reclassement des intéressés se fait conformément au tableau de correspondance prévu à l'article 19 et à celui figurant ci-après :

Situation dans la classe supérieure du grade d'infirmier	Situation dans le grade d'infirmier hors classe	Ancienneté conservée dans la limite de la durée de l'échelon
1er échelon		
- avant un an	4e échelon	Ancienneté majorée d'un an
3e échelon provisoire		
- à partir de deux ans	4e échelon	Ancienneté acquise au-delà de 2 ans
- avant deux ans	3e échelon	Ancienneté acquise

Nouveau statut

Chapitre VII

Dispositions transitoires

Article 26

I. – Les tableaux d'avancement établis au titre de l'année 2012 pour l'accès aux grades d'infirmières et infirmiers de classe supérieure du corps interministériel des infirmières et des infirmiers des administrations de l'État et du corps des infirmières et des infirmiers du ministère chargé de la défense régis par le décret du 23 novembre 1994 susvisé demeurent valables jusqu'au 31 décembre 2012.

II. – Les infirmières et infirmiers de classe normale promus en application du I postérieurement à la date d'entrée en vigueur du présent décret sont classés, dans le grade d'infirmier de classe supérieure du corps d'intégration régi par le présent décret, en tenant compte de la situation qui aurait été la leur s'ils n'avaient cessé d'appartenir à leur ancien corps jusqu'à la date de leur promotion, puis promus dans le grade d'infirmière et infirmier de classe supérieure de leur corps en application de l'article 18 du décret du 23 novembre 1994 susvisé et, enfin reclassés, à la date de leur promotion, conformément au tableau de correspondance figurant à l'article 23 du présent décret.

Article 27

Au titre de l'année 2012, les infirmières et infirmiers du ministère chargé de l'éducation nationale mentionnés à l'article 23 ne bénéficient d'aucun avancement de grade dans le corps régi par le décret du 23 novembre 1994 susvisé.

Ils peuvent, à compter du 1er septembre 2012, être inscrits aux tableaux d'avancement de classe et de grade prévus aux articles 16 et 18.

Article 28

I. – A la date d'entrée en vigueur du présent décret, les fonctionnaires appartenant à l'un des corps régis par le décret du 23 novembre 1994 susvisé et détachés dans un autre de ces corps sont placés, pour la durée de leur détachement restant à courir, en position de détachement dans le corps correspondant régi par le présent décret. Ils sont classés dans ce dernier corps conformément au tableau de correspondance figurant à l'article 23.



II. – Les intéressés mentionnés au I conservent les réductions et majorations d'ancienneté accordées et non utilisées pour un avancement d'échelon dans les grades de leur ancien corps.

III. – Les services qu'ils ont accomplis en position de détachement dans l'un des corps d'infirmiers régis par le décret du 23 novembre 1994 susvisé, ainsi que dans les grades de ce corps sont assimilés à des services accomplis en position de détachement dans le corps d'infirmiers régi par le présent décret, ainsi que dans les grades de ce corps.

Article 29

Les infirmières et les infirmiers stagiaires dans l'un des corps régis par le décret du 23 novembre 1994 susvisé poursuivent leur stage dans le corps d'infirmiers d'intégration régi par le présent décret et sont classés dans ce corps conformément au tableau figurant à l'article 23.

Article 30

I. – Les concours de recrutement ouverts dans les corps régis par le décret du 23 novembre 1994 susvisé, dont les arrêtés d'ouverture ont été publiés avant la date d'entrée en vigueur du présent décret, demeurent régis par les dispositions applicables à la date de publication de ces arrêtés.

II. – Les lauréats des concours mentionnés au I, dont la nomination n'a pas été prononcée dans le corps correspondant régi par les dispositions du décret du 23 novembre 1994 susvisé avant la date d'entrée en vigueur du présent décret, peuvent être nommés en qualité de stagiaires dans la classe normale du grade d'infirmier du corps correspondant régi par le présent décret.

Article 31

Les agents contractuels recrutés en application de l'article 27 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée et qui ont vocation à être titularisés dans le grade d'infirmière et infirmier de classe normale de l'un des corps régis par le décret du 23 novembre 1994 susvisé sont maintenus en fonctions et ont vocation à être titularisés dans le corps correspondant régi par le présent décret.

Article 32

I. – Les tableaux d'avancement établis au titre de l'année 2012 pour l'accès aux grades d'infirmier de classe supérieure et d'infirmier surveillant des services médicaux du corps des infirmiers des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse régi par le décret n° 90-230 du 14 mars 1990 relatif au statut particulier des infirmiers des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse, demeurent valables jusqu'au 31 décembre 2012.

II. – Les infirmiers de classe normale et les infirmiers de classe supérieure promus en application du I postérieurement à la date d'entrée en vigueur du présent décret et qui ont exercé leur droit d'option en faveur de leur intégration dans le corps d'infirmiers de l'Etat régi par le présent décret, sont classés dans le grade d'infirmier hors classe, en tenant compte de la situation qui aurait été la leur s'ils avaient été promus dans le grade d'infirmier de classe supérieure ou dans le grade d'infirmier surveillant des services médicaux en application des articles 14 et 15 du décret du 14 mars 1990 précité, puis reclassés, à la date de leur promotion, en application des dispositions de l'article 24 du présent décret.

Article 33

I. – A la date d'entrée en vigueur du présent décret, les infirmières et les infirmiers appartenant à l'un des corps régis par le décret du 23 novembre 1994 susvisé et détachés dans le corps des infirmiers des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse régi par le décret n° 90-230 du 14 mars 1990 modifié relatif au statut particulier des infirmiers des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse sont placés, à l'exception de ceux appartenant au corps interministériel des infirmières et des infirmiers de l'Etat, en position de détachement dans le corps d'infirmiers de l'Etat régi par le présent décret, pour la durée de leur détachement restant à courir.

Nouveau statut

II. – Les infirmières et les infirmiers appartenant à l'un des corps régis par le décret du 23 novembre 1994 susvisé et détachés dans le corps des infirmiers des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse sont classés dans le corps des infirmiers de l'Etat à partir de leur situation dans leur corps et grade de détachement, conformément au tableau de correspondance figurant au IV de l'article 24. Toutefois, si celle-ci leur est plus favorable, ils sont classés à partir de leur situation dans leur corps et grade d'origine en application du tableau figurant à l'article 23.

Ils conservent les réductions et majorations d'ancienneté accordées et non utilisées pour un avancement d'échelon dans les grades du corps des infirmiers des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse.

III. – Les services accomplis par les agents mentionnés au I en position de détachement dans le corps des infirmiers des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse ainsi que dans les grades de ce corps sont assimilés à des services accomplis en position de détachement dans le corps d'infirmiers de l'Etat régi par le présent décret ainsi que dans les grades de ce corps.

Article 34

I. – Les infirmiers stagiaires du corps des infirmiers des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse, régi par le décret n° 90-230 du 14 mars 1990 relatif au statut particulier des infirmiers des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse, disposent du droit d'option prévu à l'article 37 de la loi du 5 juillet 2010 susvisé dans les conditions prévues au I et II de l'article 24.

II. – Ceux qui ont exercé leur droit d'option en faveur de leur intégration dans le corps d'infirmiers de l'Etat régi par le présent décret poursuivent leur stage dans le grade d'infirmier de classe normale dudit corps et sont classés dans ce grade conformément au tableau figurant au IV de l'article 24.

Article 35

I. – Les concours de recrutement ouverts dans le corps des infirmiers des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse régi par le décret n° 90-230 du 14 mars 1990 relatif au statut particulier des infirmiers des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse, dont l'arrêté d'ouverture a été publié avant la date d'entrée en vigueur du présent décret, demeurent régis par les dispositions applicables à la date de publication de cet arrêté.

II. – Les lauréats des concours mentionnés au I, dont la nomination n'a pas été prononcée dans le corps des infirmiers des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse avant l'entrée en vigueur du présent décret, peuvent être nommés en qualité de stagiaire, dans les conditions prévues à l'article 8, du corps d'infirmiers de l'Etat régi par le présent décret.

Article 36

Les agents contractuels recrutés en application de l'article 27 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée et qui ont vocation à être titularisés dans le grade d'infirmier de classe normale du corps des infirmiers des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse régi par le décret n° 90-230 du 14 mars 1990 relatif au statut particulier des infirmiers des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse sont maintenus en fonctions et ont vocation à être titularisés dans le corps d'infirmiers de l'Etat régi par le présent décret.

Article 37

Les commissions administratives paritaires compétentes à l'égard des corps d'infirmiers régis par le décret du 23 novembre 1994 demeurent en fonction jusqu'à la fin du mandat des représentants du personnel qui interviendra à l'occasion du prochain renouvellement général.

Les représentants des fonctionnaires titulaires du grade d'infirmière et d'infirmier de classe normale représentent, à compter de l'entrée en vigueur du présent décret, les fonctionnaires titulaires du grade d'infirmier de classe normale.

Les représentants des fonctionnaires titulaires du grade d'infirmière et d'infirmier de classe supérieure représentent, à compter de l'entrée en vigueur du présent décret, les fonctionnaires titulaires du grade d'infirmier de classe supérieure et du grade d'infirmier hors classe.

Les représentants du personnel à la commission administrative paritaire du corps des infirmiers des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse régi par le décret n° 90-230 du 14 mars 1990 relatif au statut particulier des infirmiers des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse siègent en formation commune avec ceux du corps interministériel des infirmières et des infirmiers de l'Etat et représentent le grade d'infirmier de classe supérieure et du grade d'infirmier hors classe.

Article 38

Le décret n° 90-230 du 14 mars 1990 relatif au statut particulier des infirmiers des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse est abrogé à compter du premier jour du sixième mois qui suit la date d'entrée en vigueur du présent décret.

Article 39

Le ministre de la défense et des anciens combattants, le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative, la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, et le ministre de la fonction publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française et entrera en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication.

Fait à Paris, le []

Par le Premier ministre :



Nouveau statut

DECRET

modifiant le décret n° 2008-836 du 22 août 2008 fixant l'échelonnement indiciaire des corps et des emplois communs aux administrations de l'Etat et de ses établissements publics ou afférent à plusieurs corps de fonctionnaires de l'Etat et de ses établissements publics

DECRETE

Article 1er

Après l'article 4 du décret du 22 août 2008 susvisé, il est inséré un article 4-1 ainsi rédigé :

« Art. 4-1. – I. – L'échelonnement indiciaire applicable aux corps d'infirmiers régis par le décret n° 2012-X du X 2012 portant dispositions statutaires communes aux corps d'infirmiers de catégorie A des administrations de l'Etat est fixé ainsi qu'il suit :

GRADES, CLASSES ET ÉCHELONS	INDICES BRUT	INDICES BRUT à compter du 1er juillet 2012	INDICES BRUT à compter du 1er juillet 2015
Infirmier hors classe			
11e échelon	685	700	730
10e échelon	668	685	696
9e échelon	645	656	661
8e échelon	620	625	631
7e échelon	587	594	601
6e échelon	558	565	572
5e échelon	527	533	541
4e échelon	500	506	512
3e échelon	477	480	486
2e échelon	457	457	460
1er échelon	439	439	444
Infirmier de classe supérieure			
7e échelon	680	680	680
6e échelon	654	657	658
5e échelon	620	625	631
4e échelon	595	600	605
3e échelon	576	577	578
2e échelon	529	533	536
1er échelon	489	490	491
Infirmier de classe normale			
9e échelon	615	618	620
8e échelon	590	595	600
7e échelon	573	575	576
6e échelon	529	530	531
5e échelon	489	490	491
4e échelon	453	456	459
3e échelon	420	428	433
2e échelon	379	388	401
1er échelon	361	370	379

« II. – L'échelonnement indiciaire des échelons provisoires de la classe supérieure du grade d'infirmier mentionné à l'article 24 du décret n° 2012-X du X 2012 portant dispositions statutaires communes aux corps d'infirmiers de catégorie A des administrations de l'Etat est fixé ainsi qu'il suit :

ECHELONS	INDICES BRUT	INDICES BRUT à compter du 1er juillet 2012	INDICES BRUT à compter du 1er juillet 2015
3e échelon provisoire	453	456	459
2e échelon provisoire	420	428	433
1er échelon provisoire	379	388	401

Nouveau statut

Article 2

Le tableau figurant à l'article 6 du même décret est remplacé par le tableau suivant :

GRADES ET ÉCHELONS	INDICES BRUT
Infirmière et infirmier de classe supérieure	
7e échelon	575
6e échelon	646
5e échelon	619
4e échelon	585
3e échelon	555
2e échelon	522
1er échelon	490
Infirmière et infirmier de classe normale	
9e échelon	614
8e échelon	572
7e échelon	525
6e échelon	486
5e échelon	449
4e échelon	416
3e échelon	375
2e échelon	357
1er échelon	350

Article 3

La ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat et le ministre de la fonction publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française et entrera en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication.

Fait à Paris, le []
Par le Premier ministre :



Question: Compte tenu des reculs sur les retraites. J'étudie de près mon départ à la retraite. Je suis au 6ème échelon du 2ème grade avec 12 ans d'ancienneté dans cet échelon. Ais-je intérêt à prolonger ma carrière d'une année à l'éducation nationale?

Réponse: Pour le calcul du montant de votre retraite c'est la situation au jour de votre départ qui est prise en compte. En effet votre retraite est calculée sur le dernier indice occupé depuis au moins 6 mois. Lors de l'application du nouveau statut vous serez reclassée immédiatement au 7ème et dernier échelon de la classe supérieure du 1er grade à l'indice Nouveau Majoré 566, soit une progression de 22 points d'indice et donc une augmentation de salaire brut de 167,83€. Vous pourriez également, si les engagements des ministres pris auprès du SNICS sont tenus, être promue au 11ème échelon du grade de hors classe dès le 1er septembre à l'INM 581 soit une augmentation de salaire brut de 237,28€ par rapport à ce que vous percevez actuellement et de fait une augmentation de votre pension de retraite.

Question : Je suis infirmière à l'éducation nationale depuis 32 ans. Systématiquement nous avons accumulés des retards de carrière et nos statuts ne sont jamais totalement identiques à ceux de l'hospitalière. En 2007 nous avons beaucoup manifesté et nous avons obtenu «les mesures transitoires» ce qui m'avait permis de récupérer une partie de ce retard. Est-ce qu'un semblable rattrapage est prévu dans ce décret, ce qui ne serait que justice?

Réponse : Effectivement les infirmières de l'éducation nationale ont accumulé un retard de carrière non négligeable puisque dans votre cas, l'écart de carrière avec une IDE qui aurait été recrutée en même temps que vous à l'hospitalière est d'environ 147 mois soit un peu plus de 12 ans cumulés. En 2003 notre précédent décret avait été revu. dans ce décret les reprises d'années d'ancienneté d'infirmières quel que soit le secteur d'exercice n'y figuraient pas alors qu'à la Fonction Publique territoriale et à l'hospitalière de telles dispositions existaient. Le SNICS avait déposé un recours en conseil d'état que nous avons perdu. Et ce sont les nombreuses manifestations des infirmières de l'éducation nationale qui ont amené le gouvernement à revoir sa copie en 2007. C'est ce que nous avons appelé les mesures transitoires.

Dans le cadre de ce décret, le SNICS avait déposé des amendements au texte initial pour que de nouveau nous ayons droit à ces reprises d'ancienneté ce qui aurait permis de rendre encore plus attractif notre secteur puisque nous recrutons dans tous les secteurs de la professions mais également de rattraper encore une fois une partie du retard que n'arrêtons pas de cumuler au prétexte que c'est moins difficile à l'éducation nationale qu'à l'hôpital.

Ces amendements ont été proposés aux votes de toutes les organisations syndicales de la Fonction Publique lors de la commission des statuts du CSFPE où il a fait unanimité.

Malheureusement, les Fédérations de Fonctionnaires ayant boycotté le CSFPE du 21 mars ces amendements n'ont pas pu être de nouveau soumis aux débats et aux votes.

Nouveau statut

Question : Je suis détachée de la fonction publique hospitalière, ayant opté pour le corps en catégorie A l'administration m'a proposée une mise à disposition. A l'hôpital je suis au 7^{ème} échelon du 1^{er} grade d'infirmiers de soins généraux avec 2 ans d'ancienneté. Dans quel grade, échelon et indice vais-je être reclassée? Certains me disent que je risque d'être déclassée.

Réponse : Si vous optez pour une intégration directe dans le corps des infirmières de l'éducation nationale, vous serez reclassée dans les conditions suivantes:

- infirmière de la classe supérieure du 1^{er} grade, au 3^{ème} échelon. Indice nouveau majoré 487, qui est identique à celui que vous possédez actuellement et vous conservez votre ancienneté de 2 ans dans cet échelon.

- Les perspectives d'avancement d'échelon et d'indice qui vous sont offerte par ces nouvelles grilles vous permettent d'avoir des perspectives d'avancement d'échelon et de progression indiciaire identiques à celles que vous auriez eu à la Fonction Publique Hospitalière dans le 1^{er} grade d'infirmiers de soins généraux et spécialisés.

Question : Pourriez-vous me dire si le concours de recrutement à l'éducation nationale va continuer à exister et s'il comportera toujours une épreuve écrite et un oral avec un jury?

Réponse : Le nouveau décret n'apporte aucune modification pour ce qui concerne les concours de recrutement d'infirmières à la fonction publique état. de fait les arrêtés organisant ces concours restent valables et en conséquence les épreuves écrites et orales sont maintenues à l'éducation nationale.

Le concours est la voie principale et habituelle du recrutement des infirmières de l'éducation nationale. Nous savons tous combien ce secteur est spécifique et nous avons mandat de faire reconnaître notre profession à l'éducation nationale par une spécialité qui serait reconnue par un diplôme d'exercice bien entendu et un diplôme universitaire de Master. Le concours permet de mettre en exergue cette singularité et constitue certainement la première marche vers la spécialité.

En ce sens nous avons voulu, lors de la commission des statuts, déposer un amendement obligeant par décret et non plus par arrêté l'organisation des concours de recrutement à l'éducation nationale avec des épreuves écrites et un entretien avec un jury.

La majorité des organisations syndicales présentes s'y est opposée (CDFT, CGT, FO, Solidaires, CFTC) et cet amendement n'a pas pu être présenté au CSFPE. L'administration était, par ailleurs, défavorable à cet amendement car elle ne souhaite pas que nous soyons reconnue à un niveau plus élevé.

Nous voyons bien combien il a fallu nous battre pour obtenir d'être en A et nous aurons à continuer à nous mobiliser pour obtenir que notre profession soit reconnue au juste niveau qui est le sien. Celui d'une spécialité reconnue par un diplôme de master. ce serait également le moyen de reconnaître la juste place de la prévention d'une part et la spécificité de la demande en soins infirmiers des élèves et étudiants.

Lu pour vous

il est rare qu'une infirmière prenne sa plume, surtout avec autant de talents, pour nous raconter son quotidien. Pour nous faire revivre ce que nous vivons chaque jour dans nos infirmeries. Ces petites histoires que Anne Blayo nous raconte remettent au centre de notre travail, de notre art et de notre réflexion la fragilité et la beauté de l'adolescence. Elle sait recréer cet espace d'intimité qui existe à chaque passage d'élève dans notre bureau. Elle en est à son troisième essai publié aux éditions de l'Harmattan et nous ne pouvons résister à l'envie de faire participer à-propos de ces histoires.

«Infirmières, infirmiers, nous sommes jardiniers de l'adolescence et c'est avec délicatesse qu'en piliers, dans l'espace souvent exigu où nous accueillons, nous servons de tuteurs à ces jeunes herbes folles, afin qu'elles puissent s'épanouir sereinement.

Notre infirmerie est un peu une infirmerie de brousse, nous travaillons avec les moyens du bord et voltigeons de l'arbre à palabres à la boîte d'urgence, soignons avec à peine une dizaine de médicaments courants et quelques sparadrap, de l'eau et des infusions, mais bien plus nous pensons pour panser et écoutons, consolons, parfois conseillons, faisant usage de bon sens et si possible d'un humour léger....»

«Elles viennent à trois, comme des soeurs siamoises. Se poussent, se pressent, se serrent. L'une à quinze ans, des joues rebondies sous ses lunettes rondes, orpheline de mère. C'est elle qu'elles escortent. Ce week-end un préservatif s'est déchiré. Le monde de l'enfance bascule dans cette micro tragédie; Il y a la pillule du lendemain et les visages s'éclairent. Après la prise, les conseils, afin d'apaiser la nuit qui débute, l'on parle avec confiance. Alors l'une des deux camarades à son tour formule une requête. «J'ai toujours des gaz» L'intimité de ces flatulences semble plus difficile à avouer qu'une maternité éventée.»

*«L'entrée au collège; Il vient réclamer à cor et à cri des préservatifs à l'infirmerie, adresse des gestes obscènes aux filles. Et ce, tout le premier trimestre. Un jour il arrive escorté par deux compères. «On voudrait...Vous demander quelque chose.» Il referme doucement la porte sur leur passage, ne rigole pas à son habitude, fin des fanfaronnades. Muet. «On n'ose pas vous le dire.» Qu'à ce la ne tienne, voici un crayon. Il s'applique et tend un billet, les yeux baissés. Il est écrit : »pour savoir comment il faut faire pour mettre un préservatif et la chose?» Touché par la grâce, il a accroché sa défroque de satire au portementeau de l'infirmerie et en sortira métamorphosé en délicat futur prince charmant. Anne Blayo est toujours en activité dans l'académie de Bordeaux, le titre de son dernier essai est : **Miniatures Sur le Vif.***



Nouveau statut

INFIRMIERE CLASSE NORMALE

Statut Actuel en catégorie B				Reclassement catégorie A juillet 2012				Reclassement catégorie A juillet 2015							
Echelon	Ancienneté	Indice Nouveau Majoré	Salaires Brut	Echelon	Ancienneté	Durée	Indice Nouveau Majoré	Salaires Brut	Gain	Echelon	Ancienneté	Durée	Indice Nouveau Majoré	Salaires Brut	Gain
1	1an	308	1414,79	1	0 an	1 an	342	1583,56	168,77	3	0	3ans	382	1768,77	185,21
2	1 an	324	1488,28	1	6 mois	1an	342	1583,56	95,28	3	6 mois	3 ans	382	1768,77	185,21
2	2 ans	324	1488,28	2	1 an	2 ans	355	1643,75	155,47	3	1 an	3 ans	382	1768,77	125,02
3	1 an	343	1575,66	2	8 mois	2 ans	355	1643,75	68,09	3	1 an 8 mois	3 ans	382	1768,77	125,02
3	2 ans	343	1575,66	2	1 an 4 mois	2 ans	355	1643,75	68,09	3	2 ans 4 mois	3 ans	382	1768,77	125,02
3	3 ans	343	1575,66	3	0 an	3 ans	379	1754,88	179,22	4	0 an	3 ans	402	1861,37	106,49
4	1 an	366	1681,21	3	1 an	3 ans	379	1754,88	73,67	4	1 an	3 ans	402	1861,37	106,49
4	2 ans	366	1681,21	3	2 ans	3 ans	379	1754,88	73,67	4	2 ans	3 ans	402	1861,37	106,49
4	3 ans	366	1681,21	4	0 an	3 ans	399	1847,48	166,27	5	0 an	3 ans	424	1963,24	115,76
5	1 an	390	1791,45	4	9 mois	3 ans	399	1847,48	56,03	5	9 mois	3 ans	424	1963,24	115,76
5	2 ans	390	1791,45	4	1 an 6 mois	3 ans	399	1847,48	56,03	5	1 an 6 mois	3 ans	424	1963,24	115,76
5	3 ans	390	1791,45	4	2 ans 3 mois	3 ans	399	1847,48	56,03	5	2 an 3 mois	3 ans	424	1963,24	115,76
5	4 ans	390	1791,45	5	0 an	3 ans	423	1958,61	167,16	6	0 an	3 ans	454	2102,15	143,54
6	1 an	416	1910,88	5	9 mois	3 ans	423	1958,61	47,73	6	9 mois	3 ans	454	2102,15	143,54
6	2 ans	416	1910,88	5	1 an 6 mois	3 ans	423	1958,61	47,73	6	1 an 6 mois	3 ans	454	2102,15	143,54
6	3 ans	416	1910,88	5	2 ans 3 mois	3 ans	423	1958,61	47,73	6	2 ans 3 mois	3 ans	454	2102,15	143,54
6	4 ans	416	1910,88	6	0 an	3 ans	454	2102,15	191,27	7	0 an	3 ans	486	2250,32	148,17
7	1 an	445	2044,09	6	9 mois	3 ans	454	2102,15	58,06	7	9 mois	3 ans	486	2250,32	148,17
7	2 ans	445	2044,09	6	1 an 6 mois	3 ans	454	2102,15	58,06	7	1 an 6 mois	3 ans	486	2250,32	148,17
7	3 ans	445	2044,09	6	2 ans 3 mois	3 ans	454	2102,15	58,06	7	2 ans 3 mois	3 ans	486	2250,32	148,17
7	4 ans	445	2044,09	7	0 an	3 ans	486	2250,32	206,23	8	0 an	4 ans	505	2338,29	87,97
8	1 an	481	2209,46	7	1 an	3 ans	486	2250,32	40,86	8	1 an	4 ans	505	2338,29	87,97
8	2 ans	481	2209,46	7	2 ans	3 ans	486	2250,32	40,86	8	2 ans	4 ans	505	2338,29	87,97
8	3 ans	481	2209,46	7	0 an	3 ans	486	2250,32	40,86	8	3 ans	4 ans	505	2338,29	87,97
8	4 ans	481	2209,46	8	0 an	3 ans	501	2319,77	110,31	9	0 an		520	2407,75	87,98
8	4 ans et +	481	2209,46	8	0 an	3 ans	501	2319,77	110,31						
				9			518	2398,49							

Nouveau statut

INFIRMIERE CLASSE SUPERIEURE

Statut Actuel en catégorie B				Reclassement catégorie A juillet 2012				Reclassement catégorie A juillet 2015							
Echelon	Ancienneté	Indice Nouveau Majoré	SaLaire Brut	Echelon	Ancienneté	Durée	Indice Nouveau Majoré	SaLaire Brut	Gain	Echelon	Ancienneté	Durée	Indice Nouveau Majoré	SaLaire Brut	Gain
1	1 an	411	1897,91	1	2 ans	3 ans	423	1958,61	60,7	2	2 ans	3 ans	457	2116,04	157,43
1	2 ans	411	1897,91	2	0 an	3 ans	456	2111,41	213,5	3	0 ans	3 ans	488	2259,58	148,17
2	1 an	442	2030,31	2	1 an 6 mois	3 ans	456	2111,41	81,1	3	1 an 6 mois	3 ans	488	2259,58	148,17
2	2 ans	442	2030,31	3	0 an	3 ans	487	2254,95	224,64	4	0 ans	4 ans	509	2356,81	101,86
3	1 an	466	2140,55	3	1 an	3 ans	487	2254,95	114,4	4	1 an	4 ans	509	2356,81	101,86
3	2 ans	466	2140,55	3	2 ans	3 ans	487	2254,95	114,4	4	2 ans	4 ans	509	2356,81	101,86
3	3 ans	466	2140,55	3	0 an	3 ans	487	2254,95	114,4	4	3 ans	4 ans	509	2356,81	101,86
4	1 an	490	2250,8	4	1 an 4 mois	4 ans	505	2338,29	87,49	5	4 mois	4 ans	529	2449,42	111,13
4	2 ans	490	2250,8	4	2 ans 8 mois	4 ans	505	2338,29	87,49	5	1 an 8 mois	4 ans	529	2449,42	111,13
4	3 ans	490	2250,8	5	0 an	4 ans	524	2426,27	175,47	5	3 ans	4 ans	529	2449,42	23,15
5	1 an	515	2365,64	5	1 an	4 ans	524	2426,27	60,63	6	0 an	4 ans	549	2542,03	115,76
5	2 ans	515	2365,64	5	2 ans	4 ans	524	2426,27	60,63	6	1 an	4 ans	549	2542,03	115,76
5	3 ans	515	2365,64	5	3 ans	4 ans	524	2426,27	60,63	6	2 ans	4 ans	549	2542,03	115,76
5	4 ans	515	2365,64	6	0 an	4 ans	548	2537,4	171,76	6	3 ans	4 ans	549	2542,03	4,63
6	1 an	534	2452,91	6	1 an	4 ans	548	2537,4	84,49	7	0 an		566	2620,74	83,34
6	2 ans	534	2452,91	6	2 ans	4 ans	548	7	6 ans	7	1 an		566	2620,74	2613,74
6	3 ans	534	2452,91	6	3 ans	4 ans	548	2537,4	84,49	7	2 ans		566	2620,74	83,34
6	4 ans	534	2452,91	7	0 an		566	2620,74	167,83	7	3 ans		566	2620,74	0
6	4 ans et plus	534	2452,91	7	0 an		566	2620,74	167,83	7	4 ans		566	2620,74	0

Profession

Missions en danger

Parce que la visite médicale des élèves de 6 ans est insuffisamment assurée par les médecins, l'administration a décidé, dans certains départements, d'exiger des infirmières qu'elles voient en bilan infirmier tous les enfants de cet âge et qu'elles orientent vers les médecins scolaires uniquement les enfants pour lesquels elles ont repéré des difficultés d'ordre médicales. Mais est-ce bien légal?

1.Art. L-235-1 du code de santé publique repris par l'article L541-1 du code de l'éducation : « *L'institution scolaire a l'obligation d'assurer une visite médicale à tous les enfants au cours de leur 6ème année afin que soit réalisé le dépistage systématique de maladies, de handicaps et de déficiences pouvant entraver la scolarité* ».

2.Art. L.541-1 de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance : « *Au cours de leurs 6ème, 9ème, 12ème et 15ème années, tous les enfants sont obligatoirement soumis à une visite médicale au cours de laquelle un bilan de leur état de santé physique et psychologique est réalisé. Ces visites ne donnent pas lieu à contribution pécuniaire de la part des familles. A l'occasion de la visite de la 6ème année, un dépistage des troubles spécifiques du langage et de l'apprentissage est organisé. Les médecins de l'éducation nationale travaillent en lien avec l'équipe éducative, les professionnels de santé et les parents, afin que, pour chaque enfant, une prise en charge et un suivi adaptés soient réalisés suite à ces visites* ».

3.Art. 2 du décret n°91-1195 du 27/11/91 régissant les médecins de l'EN : « *Les méde-*

cins de l'éducation nationale réalisent le bilan de santé obligatoire lors de l'entrée à l'école élémentaire ».

Le législateur n'a pas décidé que ce serait des bilans infirmiers mais des bilans médicaux, précisément parce que les enfants doivent bénéficier d'un « dépistage systématique de maladies, de handicaps et de déficiences pouvant entraver la scolarité » et d'un « bilan de leur état de santé physique et psychologique » toute chose qui ne rentent pas dans les compétences légales des IDE.

Concernant les infirmières, la loi a seulement retenu qu'elles devraient « *assurer le suivi sanitaire des élèves dans les établissements du second degré où elles sont affectées* ».

Pour imposer ses décisions, l'administration tente de faire croire qu'un bilan infirmier remplacerait une visite médicale et que l'aposition d'une simple signature suffirait ! Si cela s'avérait possible, c'est tout le code de déontologie médicale qu'il faudrait réformer mais également les décrets professionnels infirmiers.

Faut-il par obligation de résultats et au prétexte des indicateurs de la Loi d'Orientation de Loi de Finances (LOLF) fermer les yeux devant le détournement de la loi et devant la duperie de ces manœuvres envers les familles ?

Faut-il accepter que sous prétextes de ces visites médicales incomplètement réalisés on redéploie les postes d'infirmiers du second degré vers le premier degré ?

En outre, il est essentiel de réaliser que les infirmières n'ont pas le droit de se substituer aux

médecins au risque de se trouver en situation d'exercice illégal de la médecine.

Que se passera-t-il en cas de plainte légitime d'une famille contre une infirmière qui n'aurait pas détecté une pathologie chez un enfant de six ans examiné par elle en lieu et place d'un médecin ?

Sachant que des décrets visés par le Conseil d'Etat et inscrits au code de la santé publique s'imposent à toute infirmière quelque soit son lieu d'exercice, l'infirmière incriminée pourra-t-elle objecter qu'elle ignorait la loi ou qu'elle agissait sur les ordres de son administration ?

Sur quel texte ou écrit s'appuiera-t-elle compte tenu que les infirmières même lorsqu'elles sont fonctionnaires ont, au regard de la loi, l'entière responsabilité des actes qu'elles posent ?

Qui, pendant ce temps là, assurera les missions de l'infirmière, missions qui consistent à prendre soin des jeunes, à les écouter, les soigner, aider à la prise en charge du mal être pour prévenir le suicide, les toxicomanies et les conduites addictives, administrer la contraception d'urgence, aider au sevrage tabagique, éduquer à la sexualité, favoriser un bon équilibre alimentaire, prévenir la maltraitance et la violence sous tous ses aspects, prendre en charge les besoins repérés, assurer le suivi des avis médicaux donnés aux familles, etc.

Qui veut abattre son chien, dira qu'il a la rage ! Effectivement les statistiques infirmières feront apparaître, si elles sont exploitées, une nette diminution de l'activité des infirmières :

- moins de consultations infirmières
- moins d'éducation à la santé
- moins de signalements
- moins de suivi
- diminution de délivrance de la contraception d'urgence.

A contrario les statistiques des médecins feront apparaître une forte augmentation du nombre de visites médicales obligatoires réalisées.

Allons- nous continuer d'accepter sans rien dire ce qui nous est imposé au nom de la pénurie de médecins ou de projet académique et accepter d'exercer nos missions en dehors du cadre réglementaire ? Il nous faut réagir !

Il est juste de se poser ces questions : Pourquoi existe-t-il des infirmières à l'EN ? Pourquoi la représentation nationale a-t-elle décidé la création de 1500 postes supplémentaires d'infirmière sur 5 ans ? N'oublions jamais le sens de notre recrutement à l'Education Nationale et les missions qui nous sont propres.

C'est un combat collectif que nous devons mener. Défendre nos missions, est depuis la création de notre syndicat le central combat du SNICS.

Marie-Hélène Gracia



Profession

Ordre Infirmier

L'ordre, ça fait désordre!

Le mois de mai approche, et de nouvelles demandes d'adhésion et de paiement à l'ordre infirmier vont arriver.

Il semblerait que plusieurs IDE aient reçu, par le biais d'une société de recouvrement, des mises en demeure de la part des ordres départementaux.

Les sociétés dites de recouvrement sont en fait des sociétés commerciales dont le métier est de procéder à du recouvrement de masse.

Elles sont rémunérées par le créancier (donc l'ordre infirmier). Ces sociétés sont équipées de programmes informatiques automatisés qui procèdent à des relances périodiques en fonction d'alertes successives dont le ton se durcit au fur et à mesure des envois.

Ces lettres de mise en demeure doivent être adressées par lettre recommandée. Parmi les moyens employés sont systématiquement mis en avant les frais majorés en cas de non paiement, afin de renforcer le sentiment de crainte et indiquer au débiteur (ou supposé tel) la voie à suivre présentée comme la plus économique pour lui : payer.

Ces frais réclamés sont parfaitement illégaux et ne sont pas dus, sauf si un juge dit de « l'exécution » a été saisi !

Ces juges ne peuvent être saisis qu'en fonction du domicile professionnel de chaque personnel (et donc avoir connaissance du lieu d'exercice de l'IDE)

Ceci supposerait que l'ordre infirmier engage une procédure devant le juge de l'exécution contre chaque infirmier(e) non à jour de sa cotisation ordinale, et démontre la mauvaise foi du débiteur. Vu les finances de l'ordre c'est de l'ordre de l'impossible, il ne faut donc pas céder à la panique et continuer de résister.

Lorsque des infirmiers nouvellement diplômés ou modifiant leur département d'exercice vont à l'ARS procéder à l'enregistrement ou modification de leur diplôme, ces dernières font pression en exigeant au préalable l'inscription à l'ordre, or ce procédé est totalement infondé juridiquement dans la mesure où les dispositions de l'article L 4311-15 du Code de la Santé ne prévoit en aucun cas une quelconque hiérarchie entre l'inscription à l'ordre et l'enregistrement au répertoire ADELI.

L'intersyndicale anti-ordre a écrit aux ARS, ministres, afin de dénoncer ce procédé. De plus madame PODEUR de la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins), a rappelé, si besoin était que l'absence d'adhésion à l'ordre ne devait pas empêcher le recrutement dans les établissements de santé ainsi que la mise sous statut et titularisation des nouveaux diplômés.

Cela doit nous servir à argumenter et convaincre que plus que jamais l'inscription ne doit pas être un moyen de pression préalable à toute embauche.

Patricia François

Alcool : Les jeunes trinquent

83% des parents se déclarent préoccupés par la consommation d'alcool des jeunes, cela quelle que soit leur catégorie socioprofessionnelle, 74% pensent que la consommation d'alcool des filles a augmenté depuis leur jeunesse et 59% pour les garçons.

Mais seulement 14% des parents pensent que leur enfant boit plus qu'eux au même âge....

Enfin ils dénoncent majoritairement l'état d'esprit qui valorise la consommation d'alcool mais ne demandent pas plus de contrôle lors des soirées entre jeunes...

Or que sait-on vraiment de la consommation d'alcool des jeunes ? Pour Marie Choquet, épidémiologiste, il est faux de dire que les jeunes consomment de l'alcool plus tôt. Le premier verre est à 11-12 ans et la première ivresse à 13-14 ans. Il est faux aussi de dire qu'ils consomment davantage.

D'ailleurs la consommation régulière d'alcool a pratiquement disparu (alors qu'elle touchait 12% des jeunes dans la génération des parents).

Par contre se sont installées de nouvelles formes de consommation d'alcool où le jeune recherche directement l'ivresse. C'est le binge drinking ou speed drinking, où il faut s'enivrer le plus vite possible. On voit aussi des consommations très fortes sans ivresse lors de soirées.

Chez les jeunes de 16 ans, un sur trois a bu plus de 6 verres lors d'une même occasion dans le mois. Enfin l'écart entre les sexes se réduit avec la montée de l'alcoolisme chez les filles.

Evidemment cela ne touche pas tous les jeunes. Psychiatre, Xavier Pommereau insiste sur les risques liés à l'alcool comme la sexualité non désirée et non protégée.

Si la consommation n'a pas globalement augmenté, pourquoi cet intérêt soudain pour cette drogue ? C'est que, si la consommation d'alcool diminue chez les jeunes de milieu populaire, par contre elle augmente chez les jeunes des familles favorisées.

ors du dernier trimestre, 4 jeunes de HEC auraient abouti en réanimation pour cette raison. Il estime qu'une centaine de jeunes ont été en coma éthylique dans cette école sur la même période sans aboutir aux urgences.

Pour lui, la surconsommation d'alcool est devenue « une marque identitaire ». Cela laisse des traces durables. 10 à 15 ans après la fin des études ils ont de fortes chances de basculer à nouveau dans l'alcool. Que l'alcoolisme touche les enfants des meilleures familles est soudainement un problème !!!

Comment expliquer cette nouvelle forme d'alcoolisme ? Pour X Pommereau c'est lié à la fois aux pressions exercées sur les jeunes et à un certain abandon dans lequel on les laisse dit-il. Il milite pour qu'on leur donne des responsabilités.

Pourtant, **les adultes ont une grande part de responsabilité**. Et d'abord les politiques en n'interdisant pas la publicité pour les alcools et la vente en station service.

Que faire ? Pour Marie Choquet il faut que parents et jeunes en parlent en groupe. Il ne faut pas rester seul avec ce problème. Il faut aussi aider le jeune à se socialiser, lui donner des responsabilités.

A travers des vidéos sur ce thème par exemple (un film montrant la mort d'un jeune homme abandonné en coma éthylique par ses camarades, un autre un accident de scooter suite à une fête arrosée) cela permet aux jeunes d'échanger entre eux sur l'alcool et sur l'aide à s'apporter les uns les autres.

Elles nourrissent les discussions entre pairs avec l'aide des adultes qui les entourent au quotidien et en première ligne les infirmières de collège et lycées.

La mise en place de discussions collectives permet à l'infirmière de faire le lien avec les besoins individuels qui s'expriment dans l'infirmierie.

C'est pour cette raison grâce à l'action du SNICS, que 1500 postes ont été créés afin que chaque établissement dispose d'une infirmière à l'écoute des jeunes et leur apporte des réponses.

Patricia François

PROTECTION-SOCIALE

L'action sociale dans la fonction publique de l'Etat

Absente du statut général des fonctionnaires de l'Etat en 1946 et 1959, l'action sociale a été reconnue par la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 (dite loi Le Pors) et progressivement instituée dans un dispositif législatif et réglementaire qui lui est propre.

Sa définition demeure floue, mais elle se distingue clairement du dispositif de l'hygiène et de la sécurité et des conditions de travail, de la participation à la protection sociale complémentaire des agents et de l'aide à l'insertion des personnes handicapées.

Son organisation actuelle distingue l'action sociale ministérielle et l'action sociale interministérielle, s'exerçant toutes deux, dans le cadre d'un dialogue social spécifique réservant un rôle déterminant aux représentants des personnels.

L'action sociale interministérielle est conduite par la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique (DGAFP) et débattue dans le cadre du comité interministériel consultatif d'action sociale des administrations de l'Etat (CIAS) et de ses sections régionales interministérielles d'action sociale (SRIAS).

Les grandes catégories de prestations d'action sociale par champ d'intervention sont la restauration, le logement, l'aide aux familles, les vacances-culture-loisirs et les actions de prévention et de secours.

L'apport des prestations interministérielles est variable suivant les ministères : par l'importance de leurs effectifs, les agents de l'éducation nationale sont ceux qui en bénéficient le plus, même si le montant perçu par chaque agent demeure faible.

L'action sociale ministérielle manifeste une grande diversité des prestations mises en place en fonction de trois catégories de ministères : -ceux qui offrent une vaste gamme de prestations dans le cadre d'une organisation solide : ministère de la défense, ministères économiques et financiers et ministère de l'intérieur.

-le ministère de l'éducation nationale qui assure le plus faible niveau de prestations.

-les autres ministères qui développent plutôt des politiques spécifiques, notamment pour le logement, pour tenir compte de situations particulières.

Pour la FSU, la réforme du cadre actuel de l'action sociale de la fonction publique de l'Etat s'impose pour s'adapter à des besoins nouveaux et d'assurer leur efficacité.

En effet, les finalités multiples de l'action sociale méritent d'être réexaminées suivant une grille d'analyse qui distingue, d'une part, les prestations destinées à compenser des handicaps ou des contraintes liés aux situations de travail et à faciliter une meilleure conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle et familiale (la restauration, le logement, la petite enfance et les secours) et d'autre part, les pres-

tations qui visent à améliorer les conditions de vie des agents et de leur famille dans le champ extraprofessionnel (aide aux vacances, aux loisirs, et à l'action culturelle et sportive).

-le champ des publics bénéficiaires doit être redéfini.

La place des retraités doit être réexaminée en tenant compte de l'évolution des prestations en faveur des personnes âgées ; la situation de certains agents justifie d'être revue : agents affectés dans les établissements publics, jeunes fonctionnaires, agents en situation précaire.

Chaque rectorat instaure un certain nombre de prestations auxquelles les infirmiers et infirmières de l'éducation nationale titulaires ou contractuel(le)s, ont accès ainsi que nos collègues retraité(e)s.

Les modalités peuvent varier d'une académie à une autre et pour le savoir il suffit de se renseigner auprès du service du rectorat, dédié à l'action sociale. Les sites ci-dessous vous apporteront également des renseignements complémentaires dans deux domaines de prestations.

Les chèques-Vacances

A la demande des organisations syndicales, dont la FSU, une réforme de cette prestation a été négociée permettant d'élargir l'accès des fonctionnaires aux Chèques-Vacances.

La bonification de l'épargne par l'état, jusqu'alors entre 10% et 25% en fonction du Revenu Fiscal de Référence (RFR), est désormais de 30% pour les agents ayant le RFR le plus bas.

Le plafond du RFR est réévalué de 15%, permettant à un plus grand nombre de collègues, notamment pour les infirmières de l'éducation nationale, d'avoir accès à l'épargne bonifiée des Chèques-Vacances.

Les Chèques-Vacances sont des coupures de 10 à 20 euros valables 2 ans après leur année

d'émission dans 170 000 lieux d'acceptation partout en France métropolitaine et Outre-mer et à destination des pays membres de l'Union Européenne :

- Hébergement : villages vacances, hôtels, campings, clubs, gîtes,...
- Restauration : gastronomique, brasseries, au bord de mer, à la campagne, face aux pistes, ...
- Transports et voyages : SNCF, Air France, agences de voyage, croisières, ...
- Culture et Découverte : monuments historiques, châteaux, musées, théâtres, concerts, ...
- Les loisirs et détente : parcs d'attraction, zoo, centre aérés, colonies de vacances, activités sportives, piscines, ...

www.fonctionpublique-chequevacances.fr

La garde d'enfant : les CESU

Les CESU - garde d'enfant sont des titres spéciaux de paiement millésimés, comportant une valeur faciale déterminée, le nom du bénéficiaire et celui du financeur (la DGAFP). Leur utilisation est réservée à la garde d'enfants, dont les parents ont la charge effective. La prestation est valable aussi en cas d'adoption.

Les CESU - garde d'enfant peuvent être utilisés pour rémunérer tout ou partie des frais de garde engagés par les parents, quel que soit le mode de garde (crèche, assistante maternelle agréée, garderie périscolaire, baby-sitting).

Cette prestation est versée chaque année en une seule fois. Son nouveau montant en année pleine passera donc à 220, 385 ou 655 euros (au lieu de 200, 350 ou 660 euros jusqu'à la fin 2010). Il varie en fonction des revenus annuels du ménage (revenu fiscal de référence) et de sa composition selon les tranches d'un barème établi par la DGAFP et validé en CIAS. Elle n'est pas soumise à un plafond de ressources.

<http://www.cesu-fonctionpublique.fr/>

Marie-Hélène Gracia



PROTECTION-SOCIALE

La protection sociale

La protection sociale, aujourd'hui très menacée, est le fruit d'une longue et difficile conquête. Elle vise à couvrir les besoins sociaux et les risques de la vie que l'individu ne peut assumer seul.

Elle aide à réduire les inégalités.

L'ordonnance du 4 octobre 1945, inscrit dans le droit les garanties collectives nécessaires, le financement et la gestion, sur le principe que « chacun contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins ».

Depuis la création de la Couverture Maladie Universelle (CMU) en 1999, la protection sociale s'étend à l'ensemble de la population.

Le financement de la protection sociale

A sa création, le financement de la Sécurité sociale, par des cotisations salariales et patronales, appelé « salaire socialisé », légitimait les assurés sociaux à gérer les ressources pour une mise en commun.

Ainsi, la richesse produite alimentait directement la protection sociale sans passer par les marchés financiers. Seuls les syndicats, désignaient les membres des conseils d'administration (CA) et les assurés procédaient à l'élection de leurs représentants.

L'instauration de la Contribution Sociale Généralisée (CSG) en 1992 modifie le financement en le fiscalisant. A partir de 1996, l'Etat joue désormais un rôle de tutelle et de contrôle et le parlement est appelé à se prononcer sur les équilibres prévisionnels des comptes sociaux.

L'Etat se réserve la maîtrise du prix des médicaments. Les élections des représentants au CA sont supprimées.

Dans le même temps, au nom de la politique d'emploi, de larges exonérations de cotisations, sont accordées au patronat.

Avec le chômage qui ne cesse de croître, l'assurance maladie subit un manque chronique de cotisations. Progressivement on est passé d'une assurance maladie obligatoire à l'existence d'une « complémentaire pour tous ». Cependant, dans l'assurance privée, on ne reçoit pas selon ses besoins mais selon ses moyens et le désengagement de la sécurité sociale ne cesse d'aggraver les inégalités sociales et territoriales.

La multiplication des franchises et forfaits, l'explosion des dépassements d'honoraires auxquels s'ajoutent de plus en plus de remboursements aggravent les inégalités sociales. L'ère de la culpabilisation du malade commence.

Les « restes à charges » ne cessent d'augmenter.

Le petit risque de santé peut devenir un gros risque par le renoncement aux soins.

Or, la loi HPST de 2007 a introduit la tarification à l'activité (T2A) comme mode de financement

des établissements de santé français.

La logique de moyens qui prévalait jusque-là cède la place à une logique de résultats, conforme à l'esprit de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF). La T2A est un élément central de la « Nouvelle gouvernance Hospitalière » mise en place par les ordonnances de mai et septembre 2005, dans la mesure où ce sont désormais les recettes issues des activités hospitalières qui vont déterminer les dépenses et non l'inverse.

Les cliniques privées s'approprient les actes les plus lucratifs.

Enfin, la création des Agences Régionales de Santé (ARS) avec un préfet sanitaire à sa tête, a pour objectif principal de mettre en place une gestion comptable décentralisée de la santé où les caisses d'assurance maladie jouent un rôle mineur.

La reconquête de l'assurance maladie

Si le régime obligatoire rembourse environ 75% des dépenses de santé (poids des affections de longue durée remboursées à 100%), elle ne rembourse qu'un peu plus d'un euro sur deux en médecine de ville.

Pour reconquérir le terrain perdu des mesures urgentes s'imposent. Rendre la CSG fortement progressive en modulant la cotisation employeur en fonction de la politique de l'emploi et des salaires, taxer les revenus financiers.

Revenir sur les exonérations des cotisations patronales. Elargir les cotisations employeur à la totalité de la richesse produite et non à la masse salariale.

Il est urgent de retravailler la notion de médecin référent, de réfléchir à la forfaitisation de sa rémunération. Pour un médecin spécialiste, accepter en consultation des patients hors parcours de soins représente des intérêts financiers non négligeables et le recours aux soins, se pratique davantage à tous les âges de la vie, que dans les générations précédentes.

Ce qui est à craindre pour les années à venir est la perte de confiance des jeunes dans le système de protection obligatoire. Il serait destructeur pour le dispositif.

Il est donc urgent de travailler sur la médecine de premier recours où l'hôpital doit retrouver sa place, parce- que là où commencent les complémentaires, commencent les inégalités.

Développer la prévention est indispensable. Cependant son accès profite souvent à ceux qui en ont le moins besoin et elle peut se transformer en facteur d'aggravation de la santé.

Aussi, pour les infirmières de l'Education nationale nous devons continuer de mettre en place des actions collectives d'éducation à la santé, à partir des besoins individuels, repérés dans les infirmeries et ne pas céder aux pressions des associations qui ne demandent qu'à intervenir auprès des élèves.

Marie-Hélène Gracia

Prestations d'action sociale ministérielles individuelles

1-Principes généraux de l'action sociale

L'action sociale en faveur des personnels est un élément important de la politique de gestion des ressources humaines.

Elle est définie à l'article 9 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, aux termes duquel "l'action sociale collective ou individuelle vise à améliorer les conditions de vie des agents publics et de leurs familles notamment dans les domaines de la restauration, du logement, de l'enfance et des loisirs ainsi qu'à les aider à faire face à des situations difficiles".

La circulaire n°07- 121 du 23 juillet 2007 définit l'action sociale relative aux prestations.

Le recteur d'académie est responsable de la politique d'action sociale de son académie dont il définit les objectifs et les modalités dans le cadre des orientations générales donnés par l'administration centrale dans une lettre de cadrage.

2- Les prêts à court terme et sans intérêts

- Les bénéficiaires :

Les prêts à court terme et sans intérêts s'adressent entre- autre aux agents de l'Etat, dont les infirmières de l'Education nationale, qu'ils soient titulaires, stagiaires ou retraités.

Ces prêts sont accordés aux personnels qui connaissent des difficultés passagères.

- Conditions d'attribution

Le montant, la durée et les modalités de remboursement sont fixés par le recteur d'académie, après entretien avec l'assistant social du personnel et avis de la commission d'action sociale.

La durée du remboursement du prêt, dont le montant est plafonné à 3000€ ne peut être supérieure à deux ans. La MGEN intervient en qualité d'intermédiaire financier.

Pour les agents non titulaires le montant du prêt et l'échéancier de remboursement sont adaptés à la durée du contrat.

3-Les modalités de remboursement

Le bénéficiaire du prêt s'acquitte du remboursement du prêt auprès de la section locale de la MGEN. En cas de difficultés, l'assistant social du personnel procède à une évaluation de la situation et le recteur d'académie décide des mesures à prendre en proposant la poursuite du prêt avec un nouvel échéancier.

Marie-Hélène Gracia

CARRIERE - SALAIRES

Installation dans un poste

La Prime spéciale d'installation est versée aux fonctionnaires (ou stagiaires) accédant à un premier emploi (dont l'indice brut est inférieur à 415 = 369 INM) d'une administration de l'Etat et affectés en Ile de France ou dans une commune de la communauté urbaine de Lille (décret 89-259 du 24 avril 1989 modifié par le décret n° 92-97 du 24 janvier 1992 et circulaire FP n° 1730/B2/B n° 103 du 13 novembre 1989).

Le montant de la prime spéciale d'installation est égale à la somme du traitement brut mensuel afférent à l'indice 500 brut (431 INM) augmenté de l'indemnité de résidence selon votre zone d'affectation.

Il existe une Aide à l'Installation des Personnels (AIP) : c'est une aide à l'installation des personnels de l'Etat, primo arrivants ou affectés en zone urbaine sensible (arrêté du 12 mars 2009).

Elle est destinée à la prise en charge des dépenses réellement payées par l'agent au titre du 1er mois de loyer, provisions pour charges comprises, payables d'avance ainsi que les frais d'agence ou de rédaction de bail dans le cadre d'une location vide ou meublée.

Les montants maxima de cette aide varient selon la région d'affectation et sont soumis aux conditions de ressources : 900€ pour Ile de France, PACA et Zones Urbaines Sensibles et 450 € ailleurs.

La demande d'attribution de l'AIP doit être présentée par l'agent au service social de son administration dans les 24 mois qui suivent son affectation et dans les 4 mois qui suivent la signature du bail.

Circulaire fonction publique/4 n°2121 et 5 BJPM n°06-3056 du 24 août 2006.

La Prime spécifique d'installation (décret 2001-1225 du 20 décembre 2001 modifié par le décret n°2007-202 du 14 février 2007) est due aux fonctionnaires titulaires et stagiaires affectés dans un DOM (Guadeloupe, Guyane, Réunion, Martinique, Mayotte) recevant une première affectation en métropole suite à une mutation ou une promotion à condition d'accomplir au moins quatre années consécutives de service.

Cette prime spécifique d'installation est également versée aux fonctionnaires dont la résidence familiale se situe dans un DOM ou à Mayotte et qui sont affectés en métropole à la suite de leur entrée dans l'administration, s'ils y accomplissent une durée minimale de quatre années consécutives.

Elle n'est pas cumulable avec la prime spéciale d'installation en région parisienne ou agglomération lilloise.

Egale à 12 mois du traitement indiciaire de base, versée en trois fractions égales ; à l'installation, au début de la troisième année et au bout de quatre ans. Majorations familiales : +10 % pour le conjoint, partenaire PACS, concubin, + 5 % par enfant à charge (après leur arrivée).

Le fonctionnaire stagiaire non titularisé doit rembourser la fraction de la prime qu'il lui a été versé.

Une seule indemnité est versée pour un couple de fonctionnaires sur la base du traitement le plus favorable. L'article 6 précise les modalités de reversement en cas de cessation de fonction avant la fin des quatre ans (raison médicale, familiale,...).

L'indemnité particulière de sujétion et d'installation (décret n°2001-1226 du 20 décembre 2001) est versée aux fonctionnaires affectés en Guyane et dans les collectivités de St Martin et de St Barthélemy du département de la Guadeloupe.

Elle est d'un montant global égal à 16 mois de traitement indiciaire de base de l'agent et à condition d'accomplir 4 années consécutives de services et en trois versements.

Cette indemnité exclut de percevoir par la suite la prime spécifique d'installation et réciproquement.

Affectation dans les COM (Collectivités d'Outre-Mer = Polynésie française, Wallis et Futuna, St Pierre et Miquelon, St Martin, St Barthélemy, Clipperton). La Nouvelle Calédonie a une structure juridique à part. (décret n°98-844 du 22 septembre 1998).

L'agent a droit à la prise en charge des frais de changement de résidence sous certaines conditions (article 24 du décret).

Elle comprend les frais de transport prévus par le décret 2006-781 du 3 juillet 2006 et par l'attribution d'une indemnité forfaitaire de transport de bagages.

Accès à un logement social .

Sur Paris, il faut prendre contact avec la section logements du rectorat de Paris.

Pour l'Ile de France, la Section Régionale Inter ministérielle de l'Action sociale (SRIAS) dispose d'un contingent restreint de logements locatifs.

Pour faciliter l'installation des nouveaux personnels, le SRIAS met à disposition des services d'action sociale, des chèques de service d'un montant de 30 € qui permettent de payer une partie des nuitées d'hôtel, voire de l'alimentation pour les personnes qui, ayant cherché des logements sur internet ou par tout autre moyen, viennent un ou deux jours les visiter ou pour les personnes qui, ayant eu connaissance tardivement de leur affectation, n'ont pas eu la possibilité de trouver un logement au préalable.

L'indice maximum pour pouvoir prétendre à cette aide est de 490 INM. Pour obtenir cette aide, vous devez vous adresser, avant de payer votre facture, à votre service d'action sociale au rectorat ou l'Inspection académique.

Dans les autres académies, se renseigner auprès du service d'action sociale pour connaître le parc de logements réservés aux fonctionnaires de l'Etat et les modalités de candidature.

Changement de résidence suite à une mutation : lire BBL n° 67

Mutations

La validation de la demande de mutation doit être confirmée par l'agent entre le 1er et le 6 avril 2012 et doit porter l'avis du chef d'établissement quand il s'agit d'une mutation intra académique ou l'avis du rectorat d'origine pour une mutation inter académique.

L'avis doit être favorable ou défavorable : l'avis défavorable doit être motivé au regard de la situation personnelle de l'agent et de l'intérêt du service. Il ne peut être opposé au seul motif d'une faible ancienneté dans le poste et doit être porté à la connaissance de l'agent.

Recours possible si le fonctionnaire considère que son droit à mutation n'a pas été respecté : barème non appliqué par exemple quoique les commissaires paritaires sont garants de l'application des textes et de l'égalité de traitement entre agents.

La CAPA a un avis consultatif et s'il y a désaccord entre commissaires paritaires et membres de l'administration, c'est le recteur qui en dernier prend la décision.

Si l'agent n'est pas d'accord avec la décision du recteur, il peut faire un recours gracieux auprès du recteur qui doit dans les deux mois suivants répondre.

S'il n'y a pas de réponse, le recours est accepté.

Si le recteur persiste dans sa décision, l'agent a la possibilité de s'adresser au tribunal administratif.



CARRIERE - SALAIRES

J.L

INFIRMIERE STAGIAIRE- CONGE MATERNITE ET TITULARISATION

La question est souvent posée par des collègues qui, stagiaires, bénéficient d'un congé de maternité et s'interrogent donc de l'incidence de ce congé sur leur titularisation.

Pour rappel, Le fonctionnaire stagiaire a droit au congé pour maternité ou pour adoption ou au congé de paternité prévu au 5° de l'article 34 de la loi 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat

La titularisation du fonctionnaire stagiaire qui a bénéficié d'un congé pour maternité ou pour adoption ou au congé de paternité prend effet à la date de la fin de la durée statutaire du stage compte non tenu de la prolongation imputable à ce congé. (car en effet la durée du stage est augmentée suivant un calcul « savant » qui sera évoqué plus loin...)

La durée de ce stage statutaire avant titularisation est d'un an (si travail à temps complet).

A l'issue de cette période d'un an, la titularisation est prononcée (si le stage s'est bien déroulé) après avis de la commission paritaire compétente.

Il faut savoir que la réglementation précise que le congé maternité est pris en compte comme temps de stage dans la limite d'un dixième de la durée statutaire de ce stage, soit 36 jours pour un stage d'un an.

En admettant que la durée du congé maternité soit de 112 jours (durée normale de ce congé), le calcul suivant sera alors opéré :

Exemple :

Une Infirmière Stagiaire recrutée le 1 er septembre 2011 et ayant bénéficié, au cours de son année de stage, de 112 jours de congé maternité, verra son stage prolongé de 76 jours en vertu du calcul suivant :

Détermination de la durée pouvant être prise en compte comme temps de stage :

360 jours (durée statutaire du stage)

- 112 jours (congé maternité obtenu)

+ 36 jours (application de la règle du dixième exposée plus haut)

= 284 jours

• Durée du stage restant à accomplir :

360 jours (durée statutaire du stage)

- 284 jours (temps de stage considéré comme effectivement accompli)

= 76 jours

Le stage s'achèvera effectivement le 16 décembre 2012 au soir.

Mais la titularisation sera toutefois prononcée au 1° septembre 2012 en application du principe de rétroactivité attaché au congé maternité.

RETRAITE ADDITIONNELLE DE LA FONCTION PUBLIQUE (RAFF)

Certaines collègues s'interrogent au vu de leur bulletin de salaire sur les colonnes « cotisations RAFF » (code 501080 et 501180).

Il convient donc de vous apporter quelques précisions.

La retraite additionnelle de la Fonction Publique est un régime de retraite par répartition et par points, destiné à permettre d'acquérir des droits supplémentaires pour les fonctionnaires calculés sur les régimes indemnitaires (hors NBI) .

Font notamment partie de l'assiette de cotisation

- le supplément familial
- l'indemnité de résidence
- les primes et indemnités diverses perçues en raison des fonctions exercées
- les avantages en nature, qu'il s'agisse ou non de la contrepartie d'une contrainte dans l'exercice des fonctions, pour leur valeur fiscale déclarée
- les indemnités de jury de concours
- l'indemnité de garantie individuelle du pouvoir d'achat (Gipa)

Cette RAFF a été mise en place le 01 janvier 2005 pour tous les agents titulaires de la FP. (décret 2004-569 du 18 juin 2004 relatif à la RAFF), et fait suite à la réforme des retraites de 2003.

Il est pourtant impossible de connaître par avance quel montant sera ajouté à la pension de l'agent, puisque ce montant dépend du régime indemnitaire (qui peut varier dans le temps suivant sa carrière et les postes occupés) et donc des cotisations totales versées par chaque fonctionnaire.

Cette retraite additionnelle sera attribuée sous la forme d'une « rente » périodique ou sous forme d'un capital si le nombre de points cumulés au jour de la demande de liquidation est inférieur à 5125 points.

Chaque fonctionnaire peut connaître le nombre de points acquis en accédant et en s'inscrivant sur le site www.raff.fr .



Jurisprudences

J.L

Harcèlement moral, dénonciation et devoirs de réserve.

Il nous arrive parfois d'être témoin de scènes, de propos ou de situations que l'on pourrait qualifier de « harcèlement moral ». Qui n'a pas eu cette tentation de dénoncer dans les journaux, où tout simplement à toute la communauté scolaire des situations scandaleuses?

Nous sommes tenté de le faire pour aider les collègues et parfois ces dénonciations peuvent se retourner contre nous.

Pourtant la loi, article 6 quinquies de la loi du 13 juillet 1983, prévoit qu'aucune mesure ne peut être prise à l'encontre d'un fonctionnaire qui aurait témoigné de tels agissements ou qui les ait relatés.

Or si nous voulons alerté le Recteur de tels agissements nous sommes dans l'obligation de respecter la «*voie hiérarchique*» et de fait beaucoup de personnes seront informées de cette dénonciation.

Ainsi un agent contractuel du CHU de Montpellier a vu son poste être supprimé pour des motifs budgétaires; Il a attaqué cette décision et eu gain de cause. Le directeur lui a alors modifié profondément ses conditions de travail, déplacé dans un local excentré, on lui a retiré ses collaborateurs et placé dans un isolement total.

Il s'est alors ouvert dans la presse des conditions qui lui étaient faites en dénonçant que le nouveau directeur général avait réorganisé le service afin de promouvoir systématiquement des personnes qui lui étaient attachées.

Il a alors fait l'objet d'une sanction d'exclusion temporaire de fonction pour manquement à l'obligation de réserve.

La cour administrative d'appel, dans un jugement du 27 septembre 2011, n°09MA2175. Estime qu'il n'a pas commis de faute «*Un agent public ne peut être sanctionné lorsqu'il est appelé à dénoncer publiquement des faits de harcèlement moral dont il est victime ou témoin, même si la relation de tels faits est par elle-même de nature à jeter le discrédit sur l'administration*». La condition cependant est que, selon le juge, «*ces propos sont regardés comme une description acceptable de la réalité et comme une appréciation pertinente et non outrancière du climat qui l'entoure, ils ne constituent pas un manquement à l'obligation de réserve*».

Restons cependant prudent. En effet pour que ces propos ou dénonciations ne soient pas qualifiés d'outrancières et admises comme pertinentes il faut tout d'abord que les faits reprochés soient qualifiés de « harcèlement moral » avérés par le juge.

Nous le voyons bien la limite est encore fragile, nous devons dénoncer de telles situations et nous devons le faire pour aider nos collègues qui y sont soumises. Aussi ne commettons pas d'erreur par une trop grande précipitation. Il nous faut construire la défense de manière coordonnée et nous vous conseillons de vous rapprocher des responsables académiques du SNICS qui sont en capacité de vous aider.

CARRIERE - SALAIRES

CHANGEMENT DE RESIDENCE – MUTATION – INDEMNITE FORFAITAIRE

Vous avez peut être droit à une indemnisation de vos frais de déménagement suite à votre mutation.

Le Décret 90-437 du 18 mai 1990 modifié par le Décret 2000-928 du 22 septembre 2010 ainsi que la Circulaire du 22 septembre 2000 (J.O. du 23 septembre 2000) et l' Arrêté du 26 novembre 2001 fixent les conditions et modalités de règlement des frais occasionnés dans cette situation.

Définition

Constitue un changement de résidence l'affectation prononcée, à titre définitif, dans une commune différente de celle dans laquelle l'agent était antérieurement nommé.

Le déménagement effectué à l'intérieur de la résidence administrative soit pour occuper, soit pour libérer un logement concédé par nécessité absolue de service, est assimilé à un changement de résidence.

Conditions de durée

Pour pouvoir prétendre et bénéficier de cette indemnité forfaitaire :

Il faut avoir exercé au moins 5 ans dans sa précédente affectation ou au moins 3 ans s'il s'agissait d'une première affectation.

S'il s'agit d'une admission à la retraite ou en cas de décès de l'agent, et encore en cas de rapprochement de conjoint lorsque la mutation a pour objet de rapprocher, soit dans un même département, soit dans un département limitrophe, un agent de l'Etat de son conjoint ou partenaire « pacsé » qui a la qualité de fonctionnaire ou d'agent contractuel de l'Etat, et encore aussi en cas de mutation d'office prononcée à la suite d'une suppression de poste ou d'une transformation de poste, aucune condition de durée n'est alors exigée.

Constitution du dossier

Pour obtenir cette indemnité forfaitaire, il est nécessaire de constituer un dossier :

Le paiement des indemnités de frais de changement de résidence est effectué sur demande présentée par le bénéficiaire dans le délai de douze mois au plus tard, à peine de forclusion, à compter de la date de changement de résidence administrative.

Toutefois, les agents sont invités à déposer leur dossier le plus tôt possible.

Les états de frais de changement de résidence sont à demander dès votre installation administrative (à la rentrée scolaire) au secrétariat ou à l'intendance de l'établissement où vous êtes nommé ou à défaut au rectorat.

Calcul des droits

Vous serez indemnisés à 100% si votre changement d'affectation n'a pas lieu à votre demande, et à 80% dans les autres cas.

Vous percevrez une indemnité forfaitaire dont le mode de calcul est donné ci-dessous (en euros) :

$\square I = 568,94 + (0,18 \times VD)$ si le produit VD est égal ou inférieur à 5 000

$\square I = 1\,137,88 + (0,07 \times VD)$ si le produit VD est supérieur à 5 000

dans laquelle :

I est le montant de l'indemnité forfaitaire exprimé en euros

D est la distance kilométrique mesurée d'après l'itinéraire le plus court par la route

V est le volume du mobilier transporté, fixé forfaitairement ainsi qu'il suit en m³

Pour vous 14 m³

Pour votre conjoint ou concubin 22m³

Par enfant ou par ascendant à charge 3,5m³

•Vous percevrez d'autre part le remboursement des frais de transport des personnes sur la base du tarif Sncf 2ème classe ou selon taux des indemnités kilométriques si utilisation de votre véhicule...

Attention aussi au fait que le montant de l'indemnité forfaitaire puisse varier selon les conditions de ressources du conjoint, et selon l'emploi de ce même conjoint, qu'il soit fonctionnaire ou pas.

Nous vous invitons à prendre contact avec les représentants du SNICS pour vous aider dans ces démarches.

Corsicajeannot

CONGE POUR FORMATION

Principe

Les agents qui souhaitent compléter leur formation en vue de satisfaire des projets professionnels ou personnels peuvent bénéficier d'un congé de formation professionnelle.

Bénéficiaires

Peuvent bénéficier d'un congé de formation professionnelle :

- les fonctionnaires ayant accompli au moins l'équivalent de 3 années de services à temps plein,

- les agents civils non titulaires ayant accompli au moins l'équivalent de 3 années de services à temps plein, dont 12 mois dans l'administration à laquelle est demandé le congé,

- les ouvriers de l'État ayant accompli au moins l'équivalent de 3 années de services à temps plein en qualité d'ouvrier de l'État.

Durée du congé

Le congé de formation ne peut excéder 3 ans sur l'ensemble de la carrière.

Il peut être utilisé en une seule fois ou fractionné en périodes au moins équivalentes à un mois à temps complet, elles-mêmes fractionnables en semaines, journées ou demi-journées.

Dépôt de la demande

La demande de congé doit être formulée 120 jours au moins avant la date de début de la formation.

Elle doit préciser les dates de début et de fin du congé, la nature de la formation envisagée et les coordonnées de l'organisme formateur.

Condition d'octroi

À réception de la demande, l'administration dispose d'un délai de 30 jours pour accorder le congé, le refuser ou le reporter.

En cas de refus ou de report, l'administration doit faire connaître ses motifs.

Lorsque le refus est motivé par les nécessités de service, la commission administrative paritaire (CAP) est saisie dès la première demande ; dans les autres cas de refus, l'administration ne peut opposer 3 refus à une demande de congé qu'après avis de la CAP.

L'attribution d'un congé de formation peut être différée, après avis de la CAP, si cette attribution conduit à une absence de plus de 5 % des agents d'un service ou à une absence de plus d'un agent dans les services de moins de 10 personnes ; dans les autres cas, les congés sont accordés dans l'année suivant la saisine de la CAP.

L'agent qui a bénéficié d'une préparation aux concours et examens ou d'un congé de formation ne peut obtenir un nouveau congé de formation professionnelle dans les 12 mois qui suivent la fin de sa précédente formation, sauf s'il n'a pas pu suivre cette formation jusqu'à son terme en raison des nécessités de service.

Rémunération

Durant les 12 premiers mois de congé, les agents perçoivent une indemnité mensuelle forfaitaire égale à 85 % du traitement brut et de l'indemnité de résidence perçus au moment de la mise en congé.

Cette indemnité est plafonnée au montant du traitement brut et de l'indemnité de résidence afférents à l'indice brut 650 d'un agent en fonction à Paris, soit 2.589,68 EUR par mois depuis le 1er juillet 2010.

Participation à la formation

À la fin de chaque mois et au moment de sa reprise de fonction, l'agent doit remettre à son administration une attestation de présence délivrée par l'organisme de formation.

En cas d'absence constatée, sans motif valable, l'agent perd le bénéfice de son congé et doit rembourser les indemnités perçues.

CARRIERE - SALAIRES

Congé de formation, suite....

Fin de formation

Le fonctionnaire reprend de plein droit son service au terme du congé de formation professionnelle, ou au cours de celui-ci, s'il a demandé à en interrompre le déroulement.

En cas d'affectation à l'issue de la formation sur un emploi situé dans une localité différente de celle où il exerçait ses fonctions avant son congé, le fonctionnaire peut percevoir les indemnités pour frais de changement de résidence, sauf si le déplacement a lieu sur sa demande. Les agents (titulaires, non titulaires et ouvriers) qui bénéficient d'un congé de formation professionnelle s'engagent à servir dans la fonction publique durant une période égale à 3 fois celle pendant laquelle il a perçu des indemnités. En cas de non respect de cet engagement, ils doivent rembourser les indemnités perçues.

Jean Lamoine

INFIRMIERES CONTRACTUELLES- POSSIBILITE D'ACCES A UN EMPLOI DE TITULAIRE

La promulgation de la loi n° 2012-347 du 12 Mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la Fonction Publique peut permettre à certaines collègues infirmières contractuelles d'accéder sous certaines conditions à la titularisation.

Nous invitons donc les personnels concernés et intéressés à se renseigner auprès des responsables Académiques du SNICS/FSU qui pourront, après analyse de la carrière de chacun, déterminer si les conditions nécessaires sont remplies pour prétendre bénéficier de cette loi.

J.L

délaï de carence

la circulaire sur la retenue d'un jour de salaire en cas de maladie est parue.

Application

Sauf dans les cas de congé de longue durée ou d'une cause exceptionnelle prévue par le code des pensions à l'article L27 il nous sera retiré 1/30ème de notre traitement mensuel.

Le jour de carence s'applique à partir du 1er janvier 2012

Ce jour de carence s'applique sur les congés de maladie ordinaire. **Le jour de carence s'applique dès le premier jour d'arrêt maladie.** En cas de prolongation de l'arrêt maladie, il ne s'applique pas. Il ne s'applique pas non plus en cas de rechute, si la reprise du travail n'a pas excédé 48 heures (quels que soient les jours concernés).

La circulaire précise que «*le premier jour de maladie ne peut en aucun cas être considéré comme jour de congé ou jour de congé RTT*» ! Si le congé maladie ordinaire est transformé en congé longue maladie ou requalifié en accident ou maladie professionnelle, le jour de carence est remboursé à l'agent par l'établissement ou la collectivité.

Personnels concernés

L'ensemble des personnels fonctionnaires titulaires et non titulaires sont concernés.

Situations auxquelles ne s'applique pas le jour de carence

- dans le cas d'un congé pour accident de service ou accident du travail ou, maladie contractée dans l'exercice des fonctions,
- dans le cas d'un congé de longue maladie ou de longue durée, d'un congé de grave maladie,

d'un congé de longue durée pour maladie, d'un congé de maternité, d'un congé de paternité ou d'un congé d'adoption.

Le jour de carence est appliqué pour chaque congé de maladie, à l'exception des cas ci-dessous :

1. Le délai de carence ne s'applique pas à la prolongation d'un arrêt de travail.
2. Le délai de carence ne s'applique que le premier jour suivant l'absence au travail réellement constatée.
3. Lorsque l'arrêt de travail est en rapport avec une affection de longue durée le délai de carence ne s'applique qu'une seule fois, à l'occasion du premier congé de maladie.

Assiette de retenue

En plus de 1/30ème du traitement de base ou de ma rémunération principale, sont concernés également les éléments de rémunération qui auraient dû être servis à l'agent au cours de cette journée et notamment :

- les primes et indemnités qui suivent le sort du traitement, ;
- les primes et indemnités versées aux fonctionnaires (à l'exclusion notamment des indemnités représentatives de frais, des heures supplémentaires, des indemnités qui impliquent un service fait, des avantages en nature, des indemnités de restructuration, des indemnités liées à la mobilité, ...);
- la nouvelle bonification indiciaire;
- les majorations et indexations outre-mer. En revanche, le supplément familial de traitement (SFT), est versé en totalité.

Hypothèses de remboursement du trentième retenu au titre du jour de carence

Lorsque l'agent bénéficie d'un congé de maladie et est placé, rétroactivement, après avis du comité médical, en congé de longue maladie ou de longue durée, il a droit au remboursement du trentième retenu au titre du jour de carence. Cette disposition, s'applique également dès lors que la situation de l'agent peut être requalifiée et relever ainsi de l'une des exceptions (accident de service, maladie professionnelle...).

Mois effectif de la retenue

Le mois au cours duquel est pris le congé maladie, ou le mois suivant. Sur le bulletin de paye, le jour en question sera mentionné.

ANALYSE

Cette nouvelle disposition est particulièrement pénalisante et inacceptable pour les personnes atteintes de maladies chroniques, qui sont dans l'obligation d'être arrêtées quelques jours chaque mois pour suivre un traitement médical et éventuellement en supporter les effets secondaires invalidants.

Ces interruptions pourraient correspondre à environ 10 à 15 jours non payés, soit à la moitié d'une rémunération mensuelle.

Jean Lamoine



CARRIERE - SALAIRES

REMUNERATIONS INDUMENT PERCUES Sommes indûment perçues

Suite à la parution de la loi n°2011-1978 de finances rectificative pour 2011 (article 94), le délai maximal de recouvrement des rémunérations indûment perçues est désormais de 2 ans au lieu de 5 sauf dans le cas où les agents sont à l'origine du versement indu, par omission ou par transmission d'informations inexactes sur leur situation personnelle ou familiale. Par ailleurs, cette nouvelle disposition ne concerne pas également les rémunérations versées sur la base de :

- décisions créatrices de droit prises en application d'une disposition réglementaire ayant fait l'objet d'une annulation contentieuse ;
- décisions créatrices de droit irrégulières relatives à la nomination dans un grade.

Ces dernières sont régies par le délai de retrait de quatre mois issu de la jurisprudence du Conseil d'Etat « Soulier ».

Cet article 94 pose une exception au principe de la prescription quinquennale de droit commun de l'article L-2224 du code civil, pour les « créances résultant de paiements indus effectués par les personnes publiques en matière de rémunération de leurs agents ».

Jean Lamoine Invalidité du fonctionnaire

La pension civile d'invalidité des fonctionnaires La pension civile d'invalidité est une prestation destinée à garantir un revenu de remplacement face à une perte de gain subie par un agent des fonctions publiques d'Etat, territoriale ou hospitalière. Victime d'une maladie ou d'un accident, professionnel ou non, d'une usure prématurée de l'organisme réduisant sa capacité de travail ou de gain, le fonctionnaire est mis à la retraite par anticipation.

I. Dans quels cas puis-je bénéficier d'une pension d'invalidité ?

Si, étant fonctionnaire, vous vous trouvez dans l'incapacité permanente de continuer à exercer vos fonctions pour cause d'invalidité et si vous n'avez pas pu être reclassé dans un autre emploi, vous pouvez être radié des cadres par anticipation sur l'âge normal de la retraite et obtenir une pension civile d'invalidité.

L'invalidité doit avoir été contractée ou aggravée

pendant une période d'acquisition de droits à pension, en qualité de fonctionnaire titulaire. La radiation des cadres peut être prononcée soit à votre demande, soit d'office. Dans ce dernier cas, cette mesure intervient après l'expiration de vos droits statutaires à congés de maladie.

La réalité des infirmités invoquées, la preuve de leur imputabilité au service, le taux d'invalidité qu'elles entraînent et l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions sont appréciés par une commission de réforme qui émet un avis (seulement consultatif et ne pouvant donc faire l'objet d'un recours) au vu d'une expertise réalisée par un médecin agréé.

Le pouvoir de décision appartient cependant conjointement au ministre dont vous dépendez et au ministre des finances.

Le droit à une pension civile d'invalidité :

- résulte du constat de l'incapacité permanente d'exercer toute fonction dans laquelle vous vous trouvez ;

- est ouvert sans condition de durée minimum de services accomplis et sans condition d'âge ;

- est apprécié définitivement à la date de la radiation des cadres (sauf en cas de maladies de longue latence).

Attention ! Vous ne pouvez saisir directement la commission de réforme, vous devez en faire la demande auprès de votre employeur.

II. A quoi ai-je droit si mon invalidité conduit à ma radiation par anticipation ?

Si votre invalidité vous met dans l'incapacité permanente de continuer à exercer vos fonctions, vous avez droit à une pension de retraite appelée "pension civile d'invalidité". Cette pension, qui ne rémunère que les services accomplis, n'est pas soumise au régime de la décote. Elle prend effet au 1er jour du mois suivant la radiation des cadres.

III. A quoi ai-je droit en plus si mon invalidité est imputable au service ?

Lorsque l'invalidité (ou le décès) résulte de l'exercice des fonctions, la pension civile d'invalidité qui vous est allouée (ou à vos ayants cause) est augmentée d'une rente viagère d'invalidité rattachée à la pension.

Il vous appartient (ou à vos ayants cause, c'est-à-dire votre conjoint et vos enfants jusqu'à l'âge de 21 ans) d'apporter la preuve que les infirmités (ou le décès) sont imputables à un fait précis et déterminé de service.

Le montant de la rente viagère d'invalidité correspond à la fraction du dernier traitement égale au pourcentage d'invalidité dont vous restez atteint lors de votre radiation des cadres.

En aucun cas le montant cumulé de la pension d'invalidité et de la rente viagère d'invalidité ne peut être supérieur à votre dernier traitement d'activité.

Jean Lamoine



Jurisprudences

Programme ECLAIR. Mutations

Le SNES (Syndicat National des Enseignants du Second Degré) a de la suite dans les idées. En 2010 il attaquait au Conseil d'Etat la circulaire du ministre de l'éducation nationale relative à l'expérimentation du programme «CLAIR».

Il contestait notamment l'intervention du chef d'établissement dans le recrutement des personnels ainsi que la durée obligatoire de 5 ans que les personnels devaient effectuée dans ces établissements.

Le conseil d'état avait débouté le SNES au prétexte que : *«ces dispositions doivent être regardées comme purement indicatives et ne fixent pas une durée minimum ou maximum d'affectation, ni n'édictent de règles de mutations particulières.»*

Le SNES a ré-attaqué la circulaire de 2010-2011 et le conseil d'état dans son jugement n°343396 du 14 octobre 2011 ne produit pas les mêmes conclusions puisqu'il annule la circulaire du 7 juillet 2010 du ministre de l'éducation nationale.

Le droit s'use si on ne s'en sert pas, sachons faire vivre cette jurisprudence dans les académies où l'on veut à tous prix imposer des règles de mutations différentes pour les infirmières exerçant dans les établissements du dispositif CLAIR.

C.A



JOINDRE VOS RESPONSABLES ACADÉMIQUES SNICS

Aix-Marseille : Etienne HERPIN Tél 06 85 83 43 75
herpinetienne@aol.com

Amiens : Valérie VAIREAUX Tél 06 73 20 54 59 ou 03 22 89 04 88 ou 03 22 53 49 93 valerie.vaireaux@yahoo.fr

Besançon : Catherine DUTY Tél 06 18 23 85 08 ou 03 84 73 02 78

Bordeaux : Yannick LAFAYE Tél 06 81 98 38 15 ou 05 57 51 78 44
ylafaye@gmail.com

Caen : Patricia FRANCOIS Tél 06 98 98 46 95 ou 02 31 70 30 49
snics-caen@laposte.net ou patoufrancois@laposte.net

Clermont-Ferrand : Agnès MIRAMON Tél 06 78 54 84 84 ou 04 73 26 85 49
ide.agnes@gmail.com

Corse : Pénélope BOUQUET-RUHLING Tél 06 22 45 74 63
penelopebouquet@orange.fr

Créteil : Yamina BELARBI Tél 06 98 71 06 33 ou 01 45 13 96 30
belarbi.ycreteil@gmail.com

Dijon : Sylvie LADIER Tél 06 38 55 49 52 ou 03 80 35 31 48 s.ladier@free.fr

Grenoble : Marilyn MEYNET Tél 06 23 37 53 78 marilyn2611@yahoo.fr

Guadeloupe : Patricia POMPONNE Tél 06 90 59 58 57 ou 05 90 86 50 36
pomponne.patricia@orange.fr / Sylvie SOLVAR 06 90 40 72 11 ou 05 90 85 17 63 sheene.mal@orange.fr

Guyane : Sylvie AUDIGEOS Tél 06 94 42 98 99 ou 05 94 32 83 54
sylvie.audigeos@wanadoo.fr

Lille : Valérie GRESSIER Tél 06 75 72 21 58 ou 03 21 32 29 50
valerieg20@hotmail.fr

Limoges : Laurence TESSEYRE Tél 06 81 64 08 14 ou 05 55 79 07 54 ou 05 55 34 81 33 laurenceseseyre@yahoo.fr

Lyon : Josiane RAMBAUD Tél 06 98 93 35 02 ou 04 74 71 46 95
josiane.rambaud@ac-lyon.fr / Anne Marie BRUCKERT Tél 06 86 53 37 19 ou 04 72 01 80 06 ambruckert@free.fr

Martinique : Claudine CAVALIER 06 96 29 17 70
claudine-germanicus@wanadoo.fr

Montpellier : Sandie CARIAT Tél 06 16 88 49 69 ou 04 67 96 04 31
s.cariat@yahoo.fr

Nancy-Metz : Jean-Philippe STEEGER Tél 06 33 21 47 23
ou 03 87 85 04 25 jean-philippe.steeger@wanadoo.fr

Nantes : Maryse LECOURT Tél 06 89 12 99 06 ou 02 40 65 92 12
ou 02 51 70 50 71 mlecourt@wanadoo.fr

Nice : Mireille AUDOYNAUD Tél 06 71 90 21 09 ou 04 93 58 45 45
mireille.audoynaud@free.fr

Orléans-Tours : Marie LEMIALE Tél T 02 47 31 01 08
ou P 02 47 66 52 31 m.lemiale@orange.fr /
Joëlle BARAKAT Tél 02 47 30 82 95 ou 02 47 57 04 34
joelle.barakat@orange.fr

Paris : Chantal CHANTOISEAU Tél 01 45 87 40 32 ou 01 43 64 31 68
cchantoiseau@neuf.fr

Poitiers : Fabienne DORCKEL Tél 06 88 71 35 05 ou 05 49 70 62 23
fabienndorckel@wanadoo.fr

Reims : Martine THUMY Tél 06 71 56 80 21 ou 03 26 08 34 36
martine121@free.fr

Rennes : Cécile GUENNEC Tél 06 61 41 01 22 ou 02 97 33 32 23
cecile.guenneac@ac-rennes.fr

Réunion : Béatrice LECOQ Tél 06 92 30 14 90 ou 02 62 71 18 00
lecoq.beatrice@wanadoo.fr

Rouen : Martine LEMAIR Tél 06 30 94 26 86 ou 02 32 82 52 12
martine.lemair@free.fr

Strasbourg : Catherine BOUYER Tél 06 08 35 70 27
ou 03 88 18 69 95 cat.bouyer@gmail.com

Toulouse : VivianeLARDE-RUMEBE Tel 05 61 59 87 84
viviane.rumebe@ac-toulouse.fr

Versailles : Patricia BRAIVE Tél 06 61 14 50 98 ou 01 69 01 48 07
patbraive@wanadoo.fr

Mayotte : Josette OURNAC Tél 06 07 93 34 71 ou 02 69 62 82 70
josette.ournac@mayotte.fr



Et dire que le beau canapé en cuir de maman a fini à la benne... Tout ça à cause d'une canalisation qui a lâché, juste le week-end où je n'étais pas là. Et comme je n'ai pas un salaire mirobolant, je me voyais déjà racheter un pauvre clic-clac. Heureusement, je suis à la MAIF. Grâce à mon contrat habitation, j'ai pu racheter un aussi beau canapé. Et en plus, ma mère a insisté pour m'offrir les coussins assortis

Floiane - Documentaliste à Ivry.



ASSURANCE HABITATION « RAQVAM »
Réalisez un devis personnalisé en quelques clics sur maif.fr



AGRIPEUR FILIANT

Remboursement en valeur à maif pour le remplacement des meubles en bon état avant le sinistre - Déclaration faite à la fondation.