Solidaires
Sud
Collectivités territoriales

Nos Droits de A à Z

EHPAD - SSIAD - SAAD

Agent·es de la Fonction Publique Territoriale

Glossaire

AGGIR	Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources
ALD	Affection de Longue Durée
AS	Assistante Sociale
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAP	Commission Administrative Paritaire
CCP	Commission Consultative Paritaire
CDG	Centre De Gestion
CLD	Congé Longue Durée
CLM	Congé de Longue Maladie
CMO	Congé de Maladie Ordinaire
CST	Comité Social Territorial
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
FSSSCT	Formation Spécialisée en Santé, Sécurité et Conditions de Travail
NBI	Nouvelle Bonification Indiciaire
RIFSEEP	Régime Indemnitaire tenant compte des Fonctions, des Sujétions, de l'Expertise et de l'Engagement Professionnel
SAAD	Services d'Aide de d'Accompagnement à Domicile
SFT	Supplément Familial de traitement
SSIAD	Services de Soins Infirmiers à Domicile
TMS	Troubles Musculo Squelettiques

Sommaire

La prise en charge de nos aîné·es 4

Situation EHPAD, SSIAD et SAAD 6

- Prise en charge financière 6
- Organisation et conditions de travail 8

Le fonctionnaire et la maladie 11

- Congé de Maladie Ordinaire (CMO) 11
- Congé de Longue Maladie (CLM) 14
- Congé Longue Durée (CLD) 16
- Accident de service 17
- Accident de trajet 18
- Maladie professionnelle 19
- Temps partiel thérapeutique 19
- Le conseil médical 21

Les différentes instances 23

- CST (Comité Social Territorial) 23
- FS / FSST (Formation Spécialisée) 25
- CAP (Commission Administrative Paritaire) 28
- CCP (Commission Consultative Paritaire) 30

Nos revendications 32

- Une réponse collective, solidaire et publique 32
- Le respect des droits des agent·es 33

Sud CT 34

- Qui sommes-nous ? 34

La prise en charge de nos aîné·es

Ces dernières années, et encore aujourd'hui, la presse a relaté **les luttes des agent·es** mettant en lumière la situation dégradée de l'accompagnement de nos ainé·es dans les établissements et à domicile.

Les politiques d'austérité budgétaires successives ont transformé ces lieux de vie en mouroir pour les résident·es, et en lieux de souffrance pour les personnels qui y travaillent.

En raison de contraintes budgétaires imposées, nous subissons chaque jour :

- Des cadences de travail insupportables, diminution du personnel et augmentation de la charge de travail, fatigue physique et psychologique : **comment bien prendre soin des autres quand nous sommes nous-même maltraité·es ?**
- Des glissements de tâches : **comment bien prendre soin des autres quand nous assumons des tâches supplémentaires que nous n'avons pas le droit d'accomplir, pour lesquelles nous ne sommes pas qualifié·es et rémunéré·es ?**
- Des horaires particulièrement contraignants : 10/12 heures, 1 week-end sur 2, horaires **en coupé,** rappel à domicile sur nos jours de repos : **comment bien prendre soin des autres quand nous sommes exténué·es ?**
- La précarité choisie par les collègues pour partir vers l'Intérim, est aussi utilisée comme moyen de pression (CDD à outrance, temps non complet imposé, contrats aidés, services civiques, apprenti.es...) : **comment bien prendre soin des autres quand nous sommes nous-même dans l'angoisse permanente pour notre avenir ?**

C'est le résultat de la mise en place de procédures dites **dégradées** qui **deviennent notre quotidien !**

Les familles n'osent que trop rarement se plaindre du fait de la difficulté à trouver une prise en charge (au domicile ou en EHPAD) pour leurs parents et par crainte de représailles sur leurs ainé·es.

Nous savons aussi que les personnels hésitent à lancer l'alerte de peur de perdre leur emploi.

Nous sommes face aux suppressions d'emploi, aux conditions de travail insupportables (flexibilité, déréglementation des horaires de travail, rotations jour/nuit), aux salaires bloqués. Ces attaques passent par la remise en cause du statut des fonctionnaires.

Des décisions politiques visent l'asphyxie du service public et organisent sa privatisation : **c'est la marchandisation du soin et du travail social.**

PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

EHPAD

L'entrée en **Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes** se fait en moyenne à 85 ans. Cet âge n'a cessé de reculer, ce qui s'explique en partie par les différentes mesures envisageant le maintien des personnes à domicile.

L'EHPAD un produit de luxe ?

Comment une personne dépendante, ayant une pension de retraite moyenne qui s'élève à 1393 € net, peut-elle s'offrir une place en hébergement sachant que le tarif moyen en EHPAD varie entre 1850 € et 2600 € ?

Une prise en charge complexe et coûteuse pour les familles

Les tarifs des établissements varient selon les départements, les villes...

- Trois tarifs et prise en charge différents en fonction d'un contrat (CPOM, GIR) et d'un cahier des charges appliqué aux établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes :
- Un tarif soins versé par la Sécurité Sociale,
- Un tarif dépendance versé selon une grille AGGIR graduée en fonction du niveau de dépendance,
- Dans les EHPAD, les personnes âgées se situent dans les groupes plus élevés 1 et 2 et dont le montant est arrêté par le Conseil Départemental,
- Un tarif hébergement à la charge des personnes avec une aide possible du département (Aide Sociale Hébergement), de la CAF, des caisses de retraites complémentaires.

À noter que dans le coût d'hébergement la partie la plus lourde est celle relative aux coûts de l'immobilier. Le système de financement actuel consiste à faire payer le coût de la construction (hors subventions), aux résident·es des **EHPAD.**

La différence qui existe entre le prix de facturation et les ressources

des résident·es a pour conséquences qu'aujourd'hui de nombreuses familles sont confrontées à des coûts parfois insoutenables. Le reste à charge qui s'alourdit d'années en années représentant 1850 € par mois en moyenne pour les familles.

Cette somme va du simple au double d'un département à l'autre.

SSIAD

Les Services de Soins Infirmiers à Domicile, crées en 1981, sont des services médico-sociaux qui interviennent au domicile des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des personnes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques ou présentant certains types d'affection afin de leur dispenser des soins (soins techniques infirmiers et soins de nursing).

Le coût des prestations des Services de Soins Infirmier à Domicile est **pris en charge** directement et intégralement par l'**Assurance Maladie**. Il n'y a pas de frais à avancer ni de complémentaire santé à solliciter.

Les intervenant.es sont des infirmier·es, des aides-soignant·es qui peuvent faire aussi appel à un·e ergothérapeute et à un·e psychologue en cas de besoin.

SAAD

Les **Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile** désignent les organismes qui interviennent en qualité de prestataires pour des actions liées aux actes essentiels de la vie : au soutien à domicile, à la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne ainsi qu'au maintien, au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage.

Les prestations peuvent être en partie financées par le département quand elles sont intégrées au plan d'aide du bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ou au plan personnalisé du bénéficiaire de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), le reste à charge est en fonction des ressources du bénéficiaire.

Le tarif horaire est déterminé par le Département.

ORGANISATION ET CONDITIONS DE TRAVAIL

Dans les EHPAD, des locaux non rénovés ou inadaptés à des populations de plus en plus âgées, des matériels manquants ou obsolètes, provoquent **épuisement, accidents du travail, maladies professionnelles, troubles musculo squelettiques** (TMS).

À domicile les conditions de travail se dégradent également avec des logements insalubres (cafards, rats...) très encombrés et très sales, parfois les collègues interviennent à deux afin de décrasser le logement comme une entreprise de nettoyage.

Le manque d'accès aux formations pour le personnel confronté à divers pathologies (démences, fin de vie, dépendance) est matériellement et psychologiquement difficile à assumer. Les troubles psychologiques voire psychiatriques sont de plus en plus courants en rapport au vieillissement des populations.

Faute de prise en charge adaptée, ces situations peuvent parfois générer de la violence, de la souffrance pour le personnel, les familles et les aidants.

- Le manque de personnel rend impossible la relation à l'autre, l'écoute, la prise en compte des besoins et des souhaits de chaque personne âgée.

- Le manque de temps conduit à écourter l'échange avec le ou la résident·e demandeur·se, ce qui génère frustration et culpabilité avec la crainte de devenir « maltraitant·e»
- Le mode de fonctionnement (smartphone) pour le personnel à domicile laisse un chronomètre dans la tête à chaque intervention.

La part relationnelle est sacrifiée devant l'obligation des soins d'hygiène ou d'aide à l'alimentation.

Cette insuffisance cruelle d'effectifs a pour conséquence un irrespect des habitudes de vie des personnes âgées, des prises en charge inhumaines, voire des défauts de soins.

La plupart du personnel quitte son lieu de travail épuisé, avec le sentiment de ne pas avoir répondu aux attentes des personnes âgées, d'où un épuisement psychologique pouvant aller jusqu'à la dépression.

La pénurie de personnel entraîne un glissement insidieux des tâches, qui a pour conséquences la dégradation du service rendu aux personnes âgées, la prise de risques quotidienne de soignant·e·s qui se retrouvent hors du cadre professionnel réglementaire ; l'agent·e fait le travail de l'AS, qui fait le travail de l'infirmier·e qui fait le travail de la cadre de santé.

L'utilisation des stagiaires ne peut, en aucun cas, pallier aux difficultés d'organisation.

L'absence ou la non-réévaluation d'un projet d'établissement et d'un projet personnalisé ne permet pas aux agent·e·s de se situer dans une prise en charge collective et individuelle satisfaisantes.

Le conseil de vie sociale en EHPAD

Le conseil de vie sociale est une instance élue par les résident·es et les familles d'un établissement médico-social, comme les résidences autonomie et les EHPADs. Il est composé de représentant·es des résident·es, des familles, du personnel de l'établissement et de la direction.

Il rend des avis et peut faire des propositions sur **toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service**, notamment sur :

- l'organisation intérieure et la vie quotidienne
- les activités, l'animation socio-culturelle et les services thérapeutiques
- les projets de travaux et d'équipement
- la nature et le prix des services rendus
- l'affectation des locaux collectifs
- l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre les participants
- les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge

Le travail à domicile manque de coordination entre toute·s les intervenant·es, souvent pas de réunion en amont avec le personnel avant une nouvelle prise en charge afin d'identifier le manque de matériel (balai, aspirateur, serpillère, torchon, serviettes, gants de toilette, produits d'entretien, etc...).

Problèmes récurrents :

- les clés du domicile des usagers à aller chercher sur son temps personnel,
- le manque de matériel de protection (blouse sur blouses, tabliers, gants, masques, sur-chaussures...),
- l'insécurité autour de certains logements, l'accès aux immeubles de quartiers sensibles engendre de la peur et une mise en danger mais aussi à l'intérieur du logement lorsque l'usager où son entourage ne prend pas son traitement médicamenteux (agressivité, propos déviants...),
- le traitement des patient·e·s : seul·e·s les Auxiliaires de Soins peuvent distribuer les médicaments si et seulement s'ils sont préparés par les infirmier·e·s sous toutes leurs formes : gouttes, comprimés, sachets... L'AS doit également avoir reçu des éléments d'information au préalable : à croquer, à écraser, à faire fondre. Ayez toujours à l'esprit que c'est votre responsabilité qui sera engagée s'il y a un problème.

Quelques textes de référence

Le régime de protection maladie de l'agent·e nommé·e sur un emploi permanent à temps complet est un régime spécial d'assurance maladie.

Pour bénéficier du régime spécial, l'agent·e doit être en position d'activité : temps plein, temps partiel, mis à disposition.

Décret n 60-58 du 11 Janvier 1960.

Le titulaire à temps non complet qui effectue moins de 28 heures par semaine dépend du régime général de la sécurité sociale.

Décret n 91-298 du 20 Mars 91

Le régime spécial comprend les prestations en nature, notamment le remboursement des frais médicaux sur la base du régime général et les prestations en espèces constituées par le maintien de la rémunération servies par l'employeur, alors que le régime général alloue une indemnité journalière servie par la sécurité sociale.

Dans certains cas, l'agent·e pourra percevoir une indemnité différentielle pour compenser d'éventuelles pertes de rémunération calculée par rapport au nombre d'enfants qu'il/elle a à sa charge et au montant des indemnités d'assurance maladie.

CONGÉS DE MALADIE ORDINAIRE

Si vous êtes malade et inapte à travailler, vous avez droit à des congés de maladie ordinaire. CMO-1 jour de carence est retiré à chaque arrêt initial. Pour les agents en ALD*, 1 jour de carence est enlevé au 1er arrêt puis il n'y en a plus pendant 3 ans si arrêt en rapport avec l'ALD.

Pendant ces congés, vous percevez tout ou une partie de votre rémunération, sous réserve du respect de certaines conditions :

- La durée de votre congé en maladie ordinaire peut atteindre 1 an maximum.
- Vous percevez votre traitement indiciaire en intégralité pendant 90 jours sur une année glissante.

* Affection de Longue Durée (100% sécu)

- Au bout de ces 90 jours, le traitement indiciaire est réduit de moitié ou 2/3 si 3 enfants et plus à charge.
- En cas de congé maladie, le calcul du congé pour des droits à plein traitement (90 jours) prend en compte la durée des congés de maladie ordinaire obtenus au cours des 12 mois précédant le nouvel arrêt maladie.

Exemple :

Pour un arrêt de travail débutant le 15 octobre d'une année donnée, l'administration comptabilise les jours calendaires où vous avez déjà été en congé maladie ordinaire depuis le 16 octobre de l'année N-1.

Si vous n'avez pas été en congé maladie ordinaire durant cette période, vous êtes payé à plein traitement pendant 90 jours.

Si vous avez déjà été en congé maladie, il y a déduction du nombre de jours d'arrêts.

Je suis en arrêt le 1er décembre 2021, on remonte au 1er décembre 2020. Pendant cette période, j'ai cumulé 30 jours d'arrêts, ils viennent donc en déduction des 90 jours. Je serais donc payé à taux plein 60 jours.

Le temps passé en maladie ordinaire est sans effet sur :

- les droits à avancement,
- la constitution et la liquidation des droits à pension de retraite,
- pour les agent·e·s stagiaires, les congés de maladie prolongent la durée de stage s'il est supérieur à 10% de la durée totale du stage.

En arrêt maladie, vous devez respecter les obligations suivantes :

- vous soumettre aux visites de contrôle demandées par votre administration ou le Conseil médical, et fournir vos arrêts à votre service dans les 48h ,
- cesser tout travail ,
- informer votre administration de tout changement de résidence.

Le non-respect de ces obligations peut entraîner l'interruption du versement de votre rémunération.

Fin de congé de CMO

En fonction de la durée du congé, votre reprise de fonctions peut être soumise à conditions :

- **Arrêt inférieur à 6 mois :**
  Vous pouvez reprendre vos fonctions sans avoir fait vérifier votre aptitude à les exercer.

- **Arrêts de 6 mois consécutifs :**
  La prolongation du congé est soumise à l'avis du Conseil Médical. Le congé peut être prolongé de 6 mois maximum.

- **Arrêt supérieur à 12 mois consécutifs :**

  Avis favorable du Conseil médical à votre reprise, vous reprenez vos fonctions.

Toutefois, si votre état physique ne vous permet plus de reprendre vos précédentes fonctions, votre collectivité est amenée à aménager votre poste de travail. Si vous êtes inapte à vos fonctions, vous pouvez être reclassé sur un autre cadre d'emploi.

Avis défavorable du Conseil médical à votre reprise.

Vous êtes :

- soit admis·e à bénéficier d'un congé longue maladie ou longue durée,
- soit mis·e en disponibilité d'office,
- soit reclassé·e dans un autre emploi, de votre grade ou d'un autre grade,
- soit reconnu·e définitivement inapte à l'exercice de toutes fonctions et mis à la retraite pour invalidité.

La rémunération à demi-traitement sous conditions est maintenue, jusqu'à la décision de reprise de service, de mise en disponibilité d'office ou d'admission à la retraite pour invalidité pour laquelle l'avis d'une instance médicale est requis.

Maintien de salaire, prévoyance

Lorsque vous dépassez les 90 jours d'arrêts dans une année glissante (continue ou pas) votre rémunération passe à demi-traitement à partir du 91ème jour.

Vous pouvez souscrire auprès de votre mutuelle une prévoyance.
Ce qui vous permettra de maintenir votre salaire au-delà des 90 jours.

CONGÉ DE LONGUE MALADIE

Vous pouvez être placé·e en congé de longue maladie (CLM), après avis du Conseil médical si votre maladie est listée dans l'arrêté du 14 mars 1986. Le Conseil médical pourra aussi examiner la possibilité d'octroi pour une maladie hors liste.

Vous devez adresser à votre collectivité votre demande de congé accompagnée de 2 certificats (1 certificat médical simple et un certificat médical détaillé sous pli confidentiel) de votre médecin traitant ou de votre spécialiste.
Vous serez soumis à une expertise médicale et le Conseil médical transmettra son avis à la collectivité. Avant toute décision la collectivité doit vous communiquer l'avis du Conseil médical, si celle-ci ne le fait pas vous devez en faire la demande.
Cet avis peut faire l'objet d'un recours par vous-même.

Vous avez le droit à 3 ans de congé de longue maladie (renouvelé tous les 6 mois) :

- 1 an à plein traitement
- 2 ans à demi-traitement (ou 2/3 si 3 enfants et plus à charge).

Ce congé peut être aussi fractionné, il prolonge la durée stage.

Indemnité de résidence et supplément familial de traitement (SFT)
L'indemnité de résidence et le SFT sont maintenus en intégralité durant toute la durée du congé.

Nouvelle bonification indiciaire (NBI)
La NBI est versée dans les mêmes proportions que le traitement indiciaire pour un·e fonctionnaire intégralement pendant 1 an, tant que vous n'êtes pas remplacé dans vos fonctions, puis réduite de moitié les 2 ans suivants.

Avancement et retraite

Le temps passé en congé de longue maladie est pris en compte pour l'avancement et le droit à la retraite.

Fin de congé de CLM

Vous ne pouvez reprendre vos fonctions que si vous êtes reconnu·e apte, après examen par un médecin expert diligenté par le Conseil médical et avis favorable du Conseil médical.
Si vous êtes reconnu·e apte à exercer vos fonctions vous êtes réintégré·e, avec éventuellement des aménagements du poste de travail.

Si vous êtes reconnu·e inapte à exercer vos fonctions vous êtes :

- soit mis·e en disponibilité d'office pour raison de santé,
- soit reclassé·e dans un autre emploi, de votre grade ou d'un autre grade,
- soit reconnu·e définitivement inapte à l'exercice de tout emploi et admis·e à la retraite pour invalidité (sous conditions et après avis du Conseil médical).

Attention :

Si prolongation de CLM Art.2 au-delà de 1 an, il peut être transformé en CLD (Cf. page 16) à ce moment-là.

Les droits à CLM peuvent être reconstitués après une reprise d'un an.

CONGÉ DE LONGUE DURÉE

Un congé de longue durée (CLD) peut vous être attribué, après avis obligatoire du Conseil médical, si vous êtes atteint·e d'une **maladie grave** :

- affection cancéreuse,
- maladie mentale,
- tuberculose,
- poliomyélite,
- déficit immunitaire grave et acquis.

Vous devez adresser votre demande à la collectivité accompagnée d'un certificat de votre médecin traitant ou spécialiste.
Le médecin adresse directement au Conseil médical ses observations et les pièces justificatives nécessaires (conclusions d'examens médicaux).
Vous êtes soumis·e à une expertise médicale et le Conseil médical transmet son avis à la collectivité. Elle vous le communique et prend sa décision. Ce congé prolonge la durée du stage.

Il est accordé ou renouvelé par période selon l'avis du Conseil médical. Vous pouvez l'utiliser de manière continue ou fractionnée pendant lequel vous êtes rémunéré·e :

- 3 ans à plein traitement
- 2 ans à demi-traitement

Indemnité de résidence et supplément familial de traitement (SFT)

L'indemnité de résidence et le SFT sont maintenus en intégralité durant toute la durée du congé.

Nouvelle bonification indiciaire (NBI)

La NBI est suspendue si vous êtes remplacé·e par un·e fonctionnaire.

Primes et indemnités

Depuis la mise en place du RIFSEEP, les primes aussi passent à demi-traitement après les 3 ans à plein traitement sauf si la délibération prévoit autre chose.

Avancement et retraite

Le temps passé est pris en compte pour l'avancement à l'ancienneté et le droit à la retraite.

ACCIDENT DE SERVICE

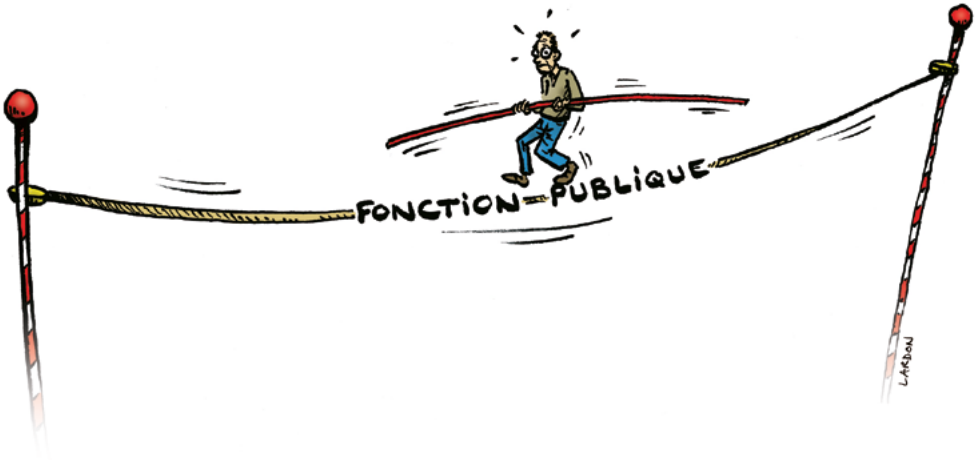
Vous devez faire une déclaration d'accident de service, **à votre employeur dans les 15 jours suivant la date de l'accident** si vous avez été victime d'un accident, quelle qu'en soit la cause, survenu dans l'exercice de vos fonctions.
Pour qu'un accident soit reconnu au titre d'un accident de service, une constatation médicale est nécessaire, même si l'accident n'entraîne pas un arrêt de travail. Sinon vous pouvez également faire une déclaration d'accident bénin qui ne nécessite ni soin, ni arrêt, ni visite chez votre médecin.

Demande et démarche

Vous devez adresser à votre employeur une déclaration d'accident de service. Elle doit être accompagnée des pièces nécessaires pour établir vos droits.

La déclaration comporte les documents suivants :

- la déclaration d'accident précisant les circonstances de l'accident (formulaire à demander à la collectivité)
- un certificat médical mentionnant la date de la consultation, la nature et le siège des lésions, la durée de l'arrêt de travail (voir jurisprudence)



ACCIDENT DE TRAJET

Vous pouvez faire une demande d'accident de trajet si vous êtes victime d'un accident entre votre lieu de travail et votre résidence (ou votre lieu de restauration). L'accident de trajet doit se produire sur le parcours **habituel** pendant la durée normale pour l'effectuer.

Vous devez adresser la déclaration d'accident de trajet **à votre employeur dans les 15 jours suivant la date de l'accident.**

Demande et démarche

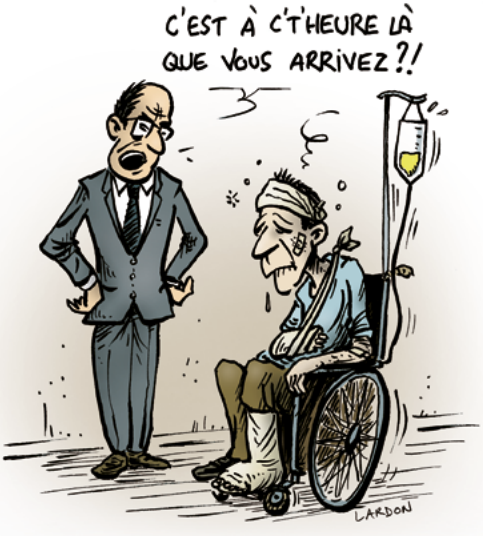
Vous devez adresser à votre employeur une déclaration d'accident de trajet. Elle doit être accompagnée des pièces nécessaires pour établir vos droits.

La déclaration comporte les documents suivants :

- la déclaration précisant les circonstances de l'accident
- un certificat médical mentionnant la date de la consultation et la durée de l'arrêt de travail.
- vous devrez joindre un plan de trajet, le temps normalement nécessaire pour effectuer ce trajet et un procès-verbal de gendarmerie s'il s'agit d'un accident de circulation.

En cas d'avis défavorable par le médecin expert, votre dossier passera en **Conseil médical**.

Si vous obtenez un avis favorable, et que **la collectivité** le suit, elle **prendra en charge vos frais médicaux** et vous n'aurez **pas de répercussion sur votre salaire.**



MALADIE PROFESSIONNELLE

Une maladie est présumée d'origine professionnelle lorsqu'elle est inscrite dans le tableau de maladies professionnelles et dans les conditions mentionnées à ce tableau. (INRS)

Demande et démarche

Vous devez adresser à votre employeur la demande de reconnaissance de maladie professionnelle accompagnée du certificat médical initial.

Vous allez rencontrer un médecin expert agréé, désigné par la collectivité qui émettra un avis, favorable ou défavorable, pour votre maladie professionnelle.

En cas d'**avis défavorable** par le médecin expert, votre dossier passera en **Conseil médical**.

Si vous obtenez un **avis favorable**, l'avis du conseil médical n'est que consultatif, l'administration n'est pas obligée de le suivre.

TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE

Un temps partiel thérapeutique peut être accordé à un fonctionnaire **sans arrêt, ou après :**

- un congé de maladie ordinaire,
- un congé de longue maladie,
- un congé de longue durée,
- un congé pour invalidité temporaire imputable au service.

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé :

- soit parce que la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue favorable à l'amélioration de votre état de santé,
- soit parce que vous devez faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec votre état de santé

sur simple certificat médical du médecin traitant.

L'autorisation de reprendre à temps partiel est accordée pour une durée de 12 mois maximum. La quotité de travail peut être de 50 %, 60 %, 70 %, 80 % ou 90 %. Elle peut varier, sur avis du Conseil médical (à la suite d'un congé longue maladie ou longue durée).
Les périodes de temps partiel thérapeutique sont considérées comme du temps complet pour :

- la détermination des droits à l'avancement d'échelon et de grade,
- la constitution et la liquidation des droits à pension de retraite,
- l'ouverture des droits à un nouveau congé de maladie.

Rémunération :

Vous percevez en intégralité :

- votre traitement indiciaire,
- votre indemnité de résidence,
- votre supplément familial de traitement.

En revanche, les primes et indemnités sont versées au prorata de la durée effective de service accomplie **(voir délibération sur les primes dans la collectivité).**

Congés :

Les droits à congés annuels restent égaux
Par exemple :

- si vous travaillez à 80 %, soit l'équivalent de 4 jours par semaine, vous avez droit à 80 % des congés
- si vous travaillez à 50 %, soit l'équivalent de 2,5 jours par semaine, vous avez droit à 50 % des congés.

À la fin du temps partiel thérapeutique, vous reprenez vos fonctions à temps complet sans intervention du Conseil médical.

Si vous avez épuisé vos droits à temps partiel thérapeutique et que vous n'êtes pas en capacité de reprendre vos fonctions à temps complet, vous pouvez demander à travailler à temps partiel sur autorisation ou de droit si RQTH. Dans ce cas votre rémunération sera calculée au prorata de votre temps de travail.

Pour une reprise à temps partiel thérapeutique, (prendre RDV avec le service médical) une deuxième période à temps partiel thérapeutique peut être obtenue pour la même pathologie après une reprise du travail.

LE CONSEIL MÉDICAL

C'est une instance médicale **consultative** de la fonction publique qui doit être obligatoirement saisie par la collectivité ou l'établissement.

Elle est chargée de donner des **avis** à votre employeur lui permettant de prendre des décisions relatives à votre situation administrative et médicale.

Elle est notamment consultée sur les sujets suivants :

- Imputabilité au service d'une maladie professionnelle ou d'un accident (sauf si l'administration reconnaît d'emblée cette imputabilité),
- Arrêts et soins issus d'un accident de service, de trajet ou maladie professionnelle,
- Consolidation et reconnaissance avec la détermination du taux de l'invalidité permanente partielle (IPP) ouvrant droit à l'allocation temporaire d'invalidité (ATI),
- Les inaptitudes aux fonctions et à toutes fonctions des agent·es,
- Reclassement, mise en disponibilité ou mise à la retraite pour invalidité.

Elle comprend des représentant·es de collectivités et des représentant·es du personnel (les deux premiers syndicats élus aux élections professionnelles des CAP).

Les syndicats membres du Conseil Médical prennent connaissance des dossiers des agent·es quelques jours avant.

Pour être défendu au mieux, il serait important que vous contactiez votre syndicat dès réception de la convocation.

Le Conseil Médical en formation restreinte

C'est une instance médicale **consultative** en formation restreinte qui est saisi par l'employeur. Elle comprend 2 médecins pour laquelle l'avis est demandé afin de permettre à votre employeur de prendre des décisions sur votre situation administrative et médicale.

L'instance est obligatoirement consulté sur les sujets suivants :

- prolongation d'un congé de maladie ordinaire (CMO) au-delà de 6 mois consécutifs,
- attribution et renouvellement d'un congé de longue maladie (CLM), d'un congé de grave maladie, ou d'un congé de longue durée (CLD),
- réintégration après 12 mois consécutifs de CMO ou à la fin des droits d'un CLM, d'un congé de grave maladie ou d'un CLD,
- aménagement des conditions de travail d'un fonctionnaire après un congé maladie (ou disponibilité d'office pour raison de santé),
- mise en disponibilité d'office pour raison de santé et prolongation de congés maladie,
- reclassement professionnel d'un·e fonctionnaire dans un autre emploi à la suite d'une modification de son état physique (inaptitude aux fonctions) **lorsque l'aménagement du poste est impossible.**

En cas de contestation de l'avis rendu en 1er ressort par le Conseil Médical, le Conseil Médical supérieur placé auprès du ministre chargé de la santé peut être saisi à la demande du fonctionnaire ou de l'administration.

Le secrétariat des **Instances Médicales** vous informe :

- du rendez-vous auprès d'un médecin expert de la pathologie,
- de la date à laquelle le Conseil Médical examinera votre dossier,
- de vos droits concernant la communication de votre dossier,
- de la possibilité de vous faire accompagner et de faire entendre le médecin ou la personne de votre choix par le Conseil Médical,
- de vos droits concernant la communication de votre dossier,
- des voies de recours possibles devant le comité médical puis le comité médical supérieur.

LE COMITÉ SOCIAL TERRITORIAL

Les CST sont créés obligatoirement dans chaque collectivité ou établissement employant **au moins 50 agent·es.**

Les CST de service ou d'établissement peuvent être également créés sous certaines conditions.

Un comité social territorial peut être mis en place par décision de l'organe délibérant de la collectivité ou de l'établissement mentionné à l'article L. 4 dans les services ou groupes de services dont la nature ou l'importance le justifient.

Un comité social territorial commun compétent pour tous les agent·es territoriaux·les peut être mis en place, lorsque l'effectif global employé est au moins de cinquante agent·es, par délibérations concordantes des organes délibérants de chaque collectivité ou établissement concerné :

- soit par une collectivité territoriale et un ou plusieurs établissements publics rattachés à cette collectivité ;
- soit par un établissement public de coopération intercommunale et l'ensemble ou une partie des communs membres de cet établissement ou d'une partie des établissements publics qui leurs sont rattachés. Ces dispositions s'appliquent à la métropole de Lyon, aux communes situées sur son territoire et à leurs établissements publics.

Le paritarisme n'est plus obligatoire.

Composition

- D'un nombre de représentant·es du personnel titulaires, fixé en fonction de l'effectif du personnel de la collectivité (minimum 3 maximum 15) et élu·es pour 4 ans à l'occasion des élections professionnelles.
- De représentant·es de la collectivité territoriale ou de l'établissement public qui sont des élu·es membres de l'assemblée délibérante ou des membres du personnel.
- D'un·e président·e du CT, désigné·e parmi les membres de l'organe délibérant de la collectivité ou de l'établissement public.

À noter :

Lorsque la liste de ses représentants est épuisée, c'est à l'organisation syndicale de désigner de nouveaux représentants.

Le CST est consulté sur les questions suivantes : l'organisation du travail le fonctionnement des services, la formation, les suppressions de postes, les délégations de service public, les ratios d'avancement de grade, les comptes épargne-temps, les régimes indemnitaires, les lignes directrices de gestion...

Ils doivent également avoir des débats annuels sur un certain nombre de thématiques.

Ils sont les organes compétents en matière de santé, sécurité et conditions de travail

Fonctionnement

Il y en a **au moins deux par an**, mais le règlement intérieur peut en prévoir plus.

À la demande de la moitié des membres des représentants du personnel, le Président doit convoquer le CST dans le délai maximum d'un mois.

Des experts peuvent également être convoqués à la demande de l'administration ou des représentant·es du personnel. Ils n'ont pas voix délibérative et n'assistent qu'à la partie de la séance pour l'objet de laquelle ils sont entendus.

Lorsqu'une question à l'ordre du jour, dont la mise en œuvre nécessite une délibération de la collectivité ou de l'établissement, recueille un avis défavorable unanime des représentant·es du personnel, cette question fait l'objet d'un réexamen et donne lieu à une nouvelle consultation du comité social territorial dans un délai qui ne peut être inférieur à huit jours et excéder trente jours. La convocation est adressée dans un délai de huit jours aux membres du comité.

Le comité social territorial siège alors valablement sur cette question quel que soit le nombre de membres présents. Il ne peut être appelé à délibérer une nouvelle fois suivant cette même procédure.

Après chaque réunion, il est établi un procès-verbal comprenant le compte rendu des débats et le détail des votes.

LA FORMATION SPÉCIALISÉE EN SANTÉ, SÉCURITÉ & CONDITIONS DE TRAVAIL

La **FSSSCT** est obligatoire dans les collectivités qui emploient au moins 200 agent·es. Quand il y a moins de 50 agent·e·s, ces missions sont dévolues aux Délégué.es du Personnel ou élu·es CST.

Pour les effectifs compris entre 50 et 200 agents, cette mise en place est désormais facultative. La collectivité ou l'établissement peut être obligé d'en créer une si la majorité des représentant·es du personnel en CST le demande.

Pour les effectifs inférieurs à 50 agent·es : les compétences de la formation spécialisée sont exercées par le CT placé au Centre de gestion.

Composition

- Des représentant·es de la collectivité ou de l'établissement désigné·es par l'autorité territoriale auprès de laquelle fonctionne le comité social territorial, et dont le nombre sans être nécessairement égal ne peut être supérieur à celui des représentant·es du personnel.
- Des représentant·es du personnel titulaire seront désigné·es dans la liste des représentant·es élu·es au CST (titulaires ou suppléants).

La FSSSCT est consultée sur les questions suivantes.

Cette formation est consultée avant toute décision d'aménagement importante modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail (avant toute transformation importante des postes de travail ou de l'organisation du travail, avant toute modification des cadences, des cycles de travail et des normes de productivité, lors de l'installation de nouvelles technologies…).

- Les agent·e·s doivent disposer d'un Registre de signalement d'un danger grave et imminent « Hygiène et Santé au Travail », ou « DGI » (Danger Grave et Imminent).
- L'employeur est réputé informé et doit apporter des réponses et des solutions immédiates qui règlent le problème. Dans le registre, tous les risques peuvent être consignés (souffrance au travail, problème

d'organisation de service, glissement des tâches, accidents de travail...).

- En cas de défaillance, l'employeur peut être tenu pénalement responsable.
- La **FSSSCT** permet de résoudre des situations difficiles. Attendre d'être épuisé·e pour alerter, attendre l'initiative de la direction dans la prise en charge des conséquences physiques, psychologiques, financières, sociales de l'usure du travail n'est jamais la solution.

Si l'organisation du travail semble incohérente, si les conditions de travail se dégradent, les représentant·es syndicaux·les doivent en être saisi·es pour porter ces dysfonctionnements à l'ordre du jour de la FSSSCT.

La **FSSSCT** analyse les risques professionnels, propose des actions pour l'amélioration des conditions de travail, de la sécurité et veille à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires.

Le droit d'alerte

Les représentant·es du personnel ont pour mission de veiller au respect des droits des personnes et des libertés individuelles dans les collectivités. Dans le cadre de cette protection des libertés individuelles des agent.es et de la lutte contre les discriminations, ils disposent d'un droit d'alerte. Toute personne qui constate, qu'il existe une atteinte aux droits des personnes, à leur santé physique et mentale ou aux libertés individuelles dans la collectivité saisit immédiatement l'employeur et en averti les représentant·es du personnel.

L'employeur doit procéder sans délai à une enquête avec la ou le délégué·e et doit prendre des mesures nécessaires pour remédier à la situation. Le passage en FSSSCT pour avis est obligatoire pour mettre en œuvre les préconisations que l'enquête aura mis en avant. La mise en œuvre du droit d'alerte est également possible en cas de harcèlement moral ou sexuel.

Remplissez systématiquement un formulaire donné par la collectivité d'accident du travail ou de signalement d'incident suivant la gravité.

Si vous pensez que votre accident entre dans le champ d'action du FSSSCT, n'hésitez pas à le solliciter et à inscrire l'accident dans le registre de santé et sécurité. Il en est de même pour les accidents/incidents de trajet.

LA COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE

Auprès du centre de gestion auquel est affiliée la collectivité ou l'établissement public, lorsque l'effectif des fonctionnaires de la collectivité ou de l'établissement est inférieur à 350 agents. Dans ce cas, l'affiliation est obligatoire et les CAP ont une vocation « inter collectivités »

Dans la collectivité ou l'établissement public, lorsque l'effectif des fonctionnaires de la collectivité est supérieur ou égal à 350 agents. Dans ce cas, la collectivité peut choisir de s'affilier volontairement au Centre de Gestion.

Elle peut décider, à la date de son affiliation, soit de relever des CAP placées auprès du centre de gestion, soit d'assurer elle-même le fonctionnement de ses propres CAP. Ce choix peut porter sur certaines CAP ou sur l'ensemble de celles-ci. Si l'effectif d'une des catégories est insuffisant, il peut être décidé de créer une CAP pour deux catégories.

Composition

Les CAP comportent un nombre égal de représentant·es de la collectivité ou de l'établissement et de représentant·e·s du personnel.

La composition des CAP est paritaire et comprend 2 collèges :

- le collège des "élu·es" représentant l'autorité territoriale de la collectivité ou de l'établissement,
- le collège des représentant·es du personnel. Les suppléant·es peuvent assister aux séances sans pouvoir prendre part aux débats. Ils / elles n'ont le droit de voter qu'en l'absence des titulaires qu'ils remplacent.

Les séances ne sont pas publiques et un procès-verbal est établi après chaque séance.

Les groupes hiérarchiques ont été supprimés à l'intérieur de chaque catégorie.

La CAP est consultée sur les questions suivantes :

- sur des questions relatives aux **carrières** individuelles des agents,
- les **refus de titularisations** (pour les prolongations de stages compétence supprimée),

- les **licenciements** pour insuffisance professionnelle,
- après deux **refus de formation** par l'autorité territoriale,
- les désaccords entre l'agent et l'administration en matière de temps partiel, de télétravail, de CET, mobilisation du CPF et d'évaluation professionnelle (c'est l'agent·e qui la saisit).

Elles peuvent être saisies **à la demande de l'agent** sur des décisions individuelles :

- liées à une **demande de disponibilité,**
- liées aux **demandes et aux conditions d'exercice du temps partiel**,
- refusant l'acceptation de sa **démission**,
- demandant la **révision** du **compte rendu de l'entretien professionnel**,
- refusant l'**utilisation du Compte Personnel de Formation,**
- refusant une demande initiale ou de renouvellement de **télétravail**
- refusant une demande de congés au titre du **compte épargne-temps**.
- à leur demande, les **éléments relatifs à leur situation individuelle** au regard de la réglementation en vigueur et aux lignes directrices de gestion leur sont communiqués.

L'agent·e peut exercer un recours administratif, avec l'aide du syndicat.

> ***ATTENTION :*** Le recours ne s'exerce plus auprès de la CAP, mais directement auprès du tribunal administratif.

La CAP peut siéger en tant que Conseil de Discipline

En effet, elles sont obligatoirement saisies, sauf pour les sanctions du 1er groupe, et se réunissent alors sous la forme du conseil de discipline.
Le Conseil de Discipline est présidé par un juge du tribunal administratif.
Le paritarisme y est obligatoire pendant la séance.

L'exclusion de 3 jours ne nécessite aucun recours préalable en Conseil de Discipline ! On voit là un nouvel outil particulièrement violent au service des directions. Pour contester des sanctions abusives, il ne reste donc plus que le tribunal administratif, et ses longs délais de traitement. Pour les sanctions privant de salaire, pour des délais longs, le recours au référé suspension paraît être la solution à privilégier.

Lorsque le chef d'établissement prend une décision contraire à l'avis émis par une CAP locale ou départementale, il informe dans le délai d'un mois la commission des motifs qui l'ont conduit à ne pas suivre cet avis.

LA COMMISSION CONSULTATIVE PARITAIRE

À l'image des CAP pour les titulaires, la création d'une CCP unique est mise en place pour toutes les catégories de contractuel·les.

Conditions de création de ces commissions

- les collectivités ou établissements obligatoirement affiliés à un centre de gestion, pour lesquels la CCP est placée auprès du centre de gestion,
- les collectivités ou établissements affiliés de manière volontaire (non obligatoire) à un centre de gestion : ils peuvent choisir, à la date d'affiliation ou à la date de la création de la commission, soit de relever des CCP placées auprès du centre de gestion, soit d'assurer eux-mêmes le fonctionnement de leurs propres commissions.

Composition

Une CCP comprend en nombre égal des représentant·e·s de l'administration et des représentant·e·s du personnel. Elles ont des membres titulaires et un nombre égal de membres suppléants.

La CCP est obligatoirement consultée sur les décisions individuelles suivantes :

- **licenciements** intervenant postérieurement à la période d'essai,
- **non-renouvellement** du contrat des agents titulaires d'un mandat syndical,
- **sanctions disciplinaires** autres que l'avertissement et le blâme,
- **demandes de révision** des comptes rendus d'entretien professionnel,
- **refus de temps partiel**,

- **refus de congés** pour formation syndicale, pour formation professionnelle, pour raisons familiales ou personnelles, pour création d'entreprise ou de mobilité,
- **refus d'autorisation d'absence** pour suivre une préparation à un concours administratif ou à l'accès à une école, institution ou cycle préparatoire à la fonction publique,
- **refus de formation**.

Fonctionnement

La CCP se réunit au moins 2 fois par an.

Les 3/4 au moins des membres doivent être présents à l'ouverture de la réunion. Lorsque ce nombre (quorum) n'est pas atteint, une nouvelle convocation est envoyée dans les 8 jours aux membres de la commission. Elle siège alors valablement sans condition de quorum. La CCP émet ses avis à la majorité des suffrages exprimés.

Lorsque le chef d'établissement prend une décision contraire à l'avis émis par la CCP, il informe dans le délai d'un mois la commission des motifs qui l'ont conduit à ne pas suivre cet avis.

Les suppléant.es peuvent assister aux séances sans pouvoir prendre part aux débats. Ils n'ont le droit de voter qu'en l'absence des titulaires qu'ils remplacent.

Les séances ne sont pas publiques et un procès-verbal est établi après chaque séance.

Nos revendications

Les professions d'aide à la personne, exercées majoritairement par des femmes, manquent de reconnaissance dans notre société soumise à la domination patriarcale.

Prendre soin des personnes âgées est considéré comme une tâche naturelle des femmes qui ne leur demande que peu d'efforts, et donc ne nécessite pas de qualification et de valorisation, tant salariale que sociale.

La vague de recrutement d'emplois non qualifiés ne doit pas faire oublier le respect des qualifications et le décret d'acte de compétence.

Ces femmes se retrouvent en situation de précarité dû à la succession de contrats abusifs, répétitifs et souvent sur un temps de travail non choisi. De ce fait les modes de garde sur des horaires atypiques leur coûtent souvent plus que ce qu'elles ne gagnent.

Face à tout cela, nous devons construire une défense syndicale, un outil capable d'opposer un réel rapport de force pour mieux se défendre collectivement et individuellement.

Cet outil, c'est le syndicat !

Sud

Solidaires, Unitaires, Démocratiques

Indépendant de tout pouvoir pour assurer la défense quotidienne des droits acquis et en conquérir de nouveaux.

Ce sont ces valeurs que SUD CT entend défendre.

a) Une réponse collective, solidaire et publique :

- la prise en charge de la perte d'autonomie par une gestion collective et démocratique au sein de la sécurité sociale avec un engagement de l'Etat.
- la mise en place de moyens et effectifs qualifiés indispensables pour un accompagnement de qualité de nos personnes âgées.
- le respect des engagements des conseils départementaux et des ARS en matière de financement
- le maintien et le développement de structures publiques d'accueil

des personnes âgées dépendantes accessibles à toutes et tous sans condition de ressource.

- l'arrêt de l'externalisation de services et d'activités vers le privé lucratif.
- l'arrêt du rachat des EHPAD publics par des structures privées.

b) Le respect des droits des agent·es :

- Pas de salaire inférieur à 2000 euros net.
- Intégration de l'ensemble des primes aux salaires.
- Reconnaissance de la pénibilité des professions par une adaptation des postes et une réduction du temps de travail.
- Respect des statuts, reconnaissance des diplômes de chacun·e
- Remplacement immédiat des absences par du personnel qualifié.
- Accès à des formations qualifiantes pour toutes et tous.
- Prévention des risques psycho-sociaux des professionnel·les
- Respect des horaires de travail
- Respect des plannings de base et refus des modifications de plannings décidées unilatéralement.
- Pas de journées « fractionnées », de rappels sur repos ou congés, d'alternance jour/nuit, d'heures supplémentaires.
- Adaptation de lieux de vie et du matériel au besoin de nos ainé·es et aux conditions de travail du personnel.

Qui sommes-nous ?

Sud, c'est...

Solidaires : nous sommes toutes et tous acteur·rices du service public, quelque soit notre filière, notre grade, notre métier.
SUD CT combat toute discrimination, sexiste, homophobe, raciste...

Unitaires : unité entre toutes et tous les salarié·e·s, unité d'action avec les syndicats sur la base de revendications communes.

Démocratiques : transparence, respect des engagements, information et consultation des agent·e·s.

Nous revendiquons notamment, sur la base d'un syndicalisme de lutte et de transformation sociale :

- la titularisation de toutes et tous et l'abrogation de toutes les lois instaurant les CDI et CDD, avec reprise totale de l'ancienneté,
- des recrutements sur concours, pour mettre fin aux clientélismes,
- l'égalité de traitement (régime indemnitaire, formation, reclassement, oeuvres sociales...),
- la diminution radicale du temps de travail, 32h vers les 28h sans perte de salaire,
- un traitement minimum à 2000 euros net,
- une revalorisation de 400 euros pour toutes et tous,
- des carrières linéaires.

POUR SUD COLLECTIVITÉS TERRITORIALES, LES SERVICES PUBLICS NE SONT PAS UNE MARCHANDISE !

À SUD COLLECTIVITÉS TERRITORIALES, NOUS REFUSONS DE PERDRE NOTRE VIE À LA GAGNER !

Conception graphique : ***Fédération SUD CT***
Illustration : ***Lardon***
Impression : ***Chat Noir*** - contact@chat-noir.fr

édition 2022

Sud l'outil pour s'organiser et lutter

Localement, où nous contacter ?

Fédération Sud Collectivités Territoriales
31 rue de la Grange aux Belles - 75010 PARIS
tel : 01 58 39 32 09 - mèl : fedesudct@gmail.com - www.sudct.org