



## AUTO-ÉVALUATION AU CHU



*Abonnez vous, c est gratuit !*

*Ce numéro n'a pas été réalisé en travaillant en 12 heures*



## SUD demande la suppression de la fiche d'évaluation

A ce jour l'encadrement de proximité utilise 2 supports papier pour l'appréciation annuelle du travail des agents du CHU.

### La fiche de notation :

Reconnaissable par son duplicata jaune, elle est destinée à rester dans le dossier administratif de l'agent. Elle doit mentionner la note et l'appréciation du cadre de proximité. Cette fiche, validée par le DRH doit être transmise à l'agent et signée par celui-ci pour prouver qu'il en a eu connaissance. Elle peut faire l'objet d'une contestation aux CAPL (commissions administratives paritaires locales).

### La fiche d'évaluation :

Elaborée lors d'un entretien, cette fiche d'évaluation qui a été mise en place lors d'une expérimentation nationale de 2009 à 2013, n'a pas été pérennisée. En 2014 le ministère a annoncé la fin de cette expérimentation.

Aujourd'hui non réglementaire (illégal), cet outil « d'évaluation » contraint l'agent à adhérer à un système qui introduit les objectifs au cœur de son travail et l'installe de force dans une compétition malsaine avec ses collègues : Imposer des objectifs au personnel du CHU, dans un contexte économique contraint, entraîne une souffrance au travail qui conduit inexorablement au burn out.

L'évaluation individualisée de la performance fait suite au suivi informatisé de l'activité saisie par l'agent lui-même, et instaure la mise en concurrence des agents, des services et des établissements. C'est tendre le bâton pour se faire battre !

Ainsi le « vivre ensemble » et la confiance disparaissent et laissent peu à peu la place à l'isolement et la souffrance au travail, et se développent chez les agents des pathologies de solitude et des pathologies liées à la surcharge au travail. Nous refusons l'informatisation de l'arbitraire à travers l'évaluation individualisée des performances de l'agent.

***L'auto évaluation est un piège.***

***Cette fiche d'évaluation doit disparaître !***

***SUD a demandé officiellement son retrait à la direction générale.***



## Droits des contractuels bafoués

Afin de se garantir le maximum de flexibilité, la Direction ne respecte pas les délais obligatoires d'information des contractuels au sujet de leur éventuel renouvellement. Au final, bien souvent, nos collègues ne signent leur contrat que plusieurs jours, voire plusieurs semaines après avoir commencé à travailler. A titre de comparaison, dans le privé, une telle situation entraînerait une requalification directe en CDI.

En l'absence de propositions concrètes, les contractuels envisagent de quitter le CHU. Dans ce cas, la Direction et l'encadrement exercent souvent sur ces contractuels des pressions inqualifiables, pour les amener à signer une « lettre de démission », ce qui a pour conséquence de les faire renoncer de ce fait à leurs indemnités chômage... autant d'économies pour le CHU qui est son propre assureur en la matière !

Le syndicat SUD est intervenu à de nombreuses reprises, pour faire cesser ces comportements néfastes pour les agents, et nous les avons dénoncés en CTE.

Pour rappel, la réglementation oblige l'établissement à informer les contractuels du renouvellement ou non de leur contrat:

- Au moins 8 jours avant la fin du contrat pour une ancienneté inférieure à 6 mois.
- Au moins 1 mois avant la fin du contrat pour une ancienneté de 6 mois à 2 ans.
- Au moins 2 mois avant la fin du contrat pour une ancienneté supérieure à 2 ans.



## SUD obtient la mise en place de la prime 2<sup>ème</sup> catégorie en maternité

Depuis un long moment, les représentants SUD défendaient le dossier auprès de la Direction. Il était inconcevable que les personnels soignants des services de maternité, exposés au mêmes risques infectieux que n'importe quel service d'hospitalisation du CHU, soient les seuls à ne pas percevoir la prime 2<sup>ème</sup> catégorie, dite « de contagion » ou « d'insalubrité ».

### *Pour les personnels de maternité*

Les débats en CTE avaient permis de poser le problème, mais nous nous heurtions à des refus répétés. Nous avons donc formulé, le 24 novembre dernier, un recours gracieux, auprès de la Direction Générale, pour rétablir ce droit.

**A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017, la prime a été mise en place pour tous les personnels de maternité : AS/AP, ASH et sage-Femmes.**

C'est une première victoire, acquise à force de persévérance, mais ce n'est qu'une première étape. En effet, aux termes de la loi, les personnels peuvent prétendre à un effet rétroactif sur les dernières années.

Nous allons organiser collectivement cette demande auprès de la Direction. Nous avons donc transmis 151 courriers de demande de rappel à la Direction, au nom de nos collègues concernées.

*C'est dans le collectif que nous sommes les plus forts*

## Rappels à domicile

### Le coup de force avorté en imagerie

Les rappels à domicile sont illégaux, sauf en cas de plan blanc. (et encore sur la base du volontariat !) Des directions et des cadres ont déjà été poursuivis et condamnés pour de telles pratiques.

Qu'à cela ne tienne, au CHU, certains se croient au-dessus des lois ! L'encadrement de l'imagerie et la Direction des soins ont ainsi cru qu'ils pouvaient rédiger une note de service hors-la-loi... organisant les rappels à domicile entre collègues, au mépris de la réglementation du travail.

Ainsi, lorsqu'une manip radio est arrêtée à la veille ou pendant un week-end, c'est la manipulatrice en poste qui recueille l'info... et qui devrait appeler elle-même une de ses collègues chez elle pour la faire revenir travailler sur son repos! ...Le cadre de garde ne devant être prévenu... qu'une fois la situation réglée !

Evidemment, les collègues refusent cette pratique interdite et dangereuse. Le syndicat SUD a interpellé la direction qui a fait aussitôt retirer cette note de service.

***Non aux rappels à domicile,  
défendons notre vie privée !***



### 9 500 000 €: Le prix des rappels à domicile

Dans le bilan social 2016 on peut lire que plus de 109000 heures supplémentaires non payées, non récupérées ont été recensées en 2016... et c'est sans compter celles qui passent sous le radar.

En effet, les dépassements inférieurs à 15 minutes, les temps de transmission dans les services en 12h de travail... ne sont pas comptabilisés. Ajoutons à cela au moins 187102 heures stockées sur les CET et faisons un rapide calcul en se basant sur un taux moyen de l'heure supplémentaire à 32 €/heure...

***Voici donc la dette du CHU à notre égard,  
9 500 000 € sur des heures travaillées !***

## Au CTE , des nouvelles du futur CHU

### GHT : Un nouvel avenant...

La mise en place de la politique des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) se poursuit. L'avenant N° 2 présenté lors de cette instance nous confirme dans notre opposition à cette réforme.

Même si les directions se cachent derrière l'argument du projet médical, il ne fait aucun doute sur le fait que la GHT est l'un des outils de restructuration mis en place pour réaliser le plan triennal d'économie en cours sur les dépenses de santé (24 milliards de restrictions budgétaires et 22 000 postes supprimés).

L'avenant propose donc la création de filières de soins, pour : « *répondre à une question d'organisation territoriale hospitalière de l'offre de soins* » et « *dépasser le périmètre des disciplines pour privilégier une approche plus globale et transversale* »

On peut ainsi s'attendre dans un avenir proche à de nouvelles restructurations avec leurs lots de diminutions d'effectifs ainsi que des flexibilités géographiques du personnel à l'échelle du territoire.

Il faudra donc pour le personnel s'organiser pour résister et lutter à défendre ses conditions de travail à l'échelle du territoire de santé.

### « Nouveau » CHU

Le projet immobilier pour l'hôpital à l'horizon 2030 a été présenté au CHU. Le choix du site de Pontchaillou pour un vaste et long chantier de modernisation et de restructuration immobilière nous a été confirmé. Le rapatriement de l'activité « Mère-enfant » actuellement sur le site de l'hôpital sud en est la première phase. Dans l'état actuel du projet le site dans son ensemble serait restructuré et 3 zones :

- L'ambulatoire
- l'hébergement pour l'hospitalisation
- Le plateau technique (blocs, imageries...)

Le bloc hôpital ainsi que le Centre Eugène Marquis seraient rasés. Un Institut Régional de Cancérologie serait créé réunissant l'oncologie et le CRLCC.

Les pouvoirs publics ne finançant qu'à hauteur de 35% maximum, l'endettement massif qui sera nécessaire ne doit pas impacter les effectifs et/ou dégrader les conditions de travail des salariés. De plus, les subventions sont souvent accordées en échange de suppressions de postes. Ainsi, le CHU de Tours engagé dans un projet similaire a promis de supprimer plus de 200 postes ! Qu'en est-il pour le CHU de Rennes ? Combien de suppressions de postes ont été mis dans la balance pour faire avancer le dossier ?

***Le syndicat SUD va demander à la Direction de nous fournir les documents permettant de connaître les réels engagements du CHU sur cette question.***

### Budget prévisionnel du CHU 2017-2021 : Une boule de cristal sur nos futures conditions de travail

En CTE, le syndicat SUD a voté « contre » les prévisions budgétaires du CHU pour la période 2017-2021 du « Plan Global de Financement Pluriannuel » (PGFP). En effet, ce plan s'inscrit dans les consignes nationales de coupes budgétaires prévues par le gouvernement pour les années 2016 à 2018, pour un total de 4 milliards d'euros et 22000 postes sacrifiés.

A l'image des conditions tarifaires d'hospitalisation de jour, les tarifs 2017 sont attendus à la baisse, avec un déficit sans cesse recréé. Ainsi, malgré une activité en hausse constante, nous perdons sans cesse des ressources budgétaires... Cela souligne le caractère pervers d'une T2A dont le but est bien d'imposer l'austérité aux hôpitaux. Il est urgent de repenser le financement de l'hôpital public !

En outre, la Direction prévoit un retour à l'équilibre, voire même un budget excédentaire dès 2019... alors même qu'elle ne connaît pas les tarifs qui seront appliqués dans 2 mois !

Enfin, le PGFP sera à refaire dans quelques semaines, puisque nous saurons alors si l'Etat accepte de subventionner le projet de reconstruction d'un hôpital unique, et à quelle hauteur... mais comme ce ne sera pas plus de 35%... de 500 millions d'euros environ, il faut s'attendre à ce que le CHU s'endette massivement et pratique de manière encore plus drastique sa « maîtrise de la masse salariale ». Encore moins de remplacements, plus de rappels à domicile, plus de fermetures de lits au profit de l'ambulance...

**Alors face à cela, voter « contre » n'est qu'un début mais cela ne suffira pas.** Nous devons dès maintenant amplifier les mobilisations existantes et en impulser sans cesse de nouvelles pour imposer notre vision de l'hôpital public !

### Plan de formation 2017 :

La baisse incessante des financements permettant les études promotionnelles est inacceptable (-30% en 2 ans). On constate d'ailleurs que le CHU de Rennes concentre les efforts de financements sur des formations institutionnelles et néglige les demandes individuelles des agents.

On constate également que le nombre de femmes en formation n'est pas proportionnel au nombre de femmes salariées au CHU.

Rappelons que la source du financement provient du personnel lui-même puisque 2,9% de notre salaire alimente notre formation continue. Ce financement doit donc servir en priorité à la formation choisie par les agents eux même.

## Restructuration en urologie

Le « virage ambulatoire », demandé par le ministère pour contribuer aux 2 milliards d'euros de coupes budgétaires à l'Hôpital public, s'amplifie au CHU. Cette fois-ci, c'est l'urologie qui est frappée par cette politique : 6 lits d'hôpital de semaine vont fermer, et leur activité transférée vers les consultations externes.

Comme d'habitude, cette restructuration est envisagée sans tenir compte des collègues, et on leur imposait en outre un planning qui ne tenait pas la route. Surtout, ces 6 lits vont manquer au CHU, pour accueillir des patients en aval des urgences.

Une première bataille en CHSCT a permis d'obtenir le changement du planning sur une base beaucoup plus égalitaire et respectant les droits des agents. Pour le reste, nous demandons le report au mois de septembre de ce projet, pour nous donner le temps d'en débattre sérieusement et de porter les revendications des collègues.

### CHS-CT: Droit d'alerte à La Tauvrais

En USLD, la charge de travail ne cesse d'augmenter, sans aucuns moyens supplémentaires. De fait, les collègues sont épuisés, et les arrêts maladie se multiplient. Les formations professionnelles ont dû être annulées pour pallier au manque d'effectif (ex: 7 arrêts en USLD lors de la semaine 4). L'épuisement des personnels provoque des accidents de travail (chutes à répétition), et beaucoup ont exprimé leurs craintes pour la sécurité et les soins apportés aux patients quand les équipes sont en sous-effectif chronique. La charge de travail est telle que les remplaçants affectés dans ces services se désistent au fur et à mesure (3 désistements sur le même arrêt la même semaine!).

Nos représentants CHSCT ont donc déposé un droit d'alerte le 9 février. La Direction des Ressources Humaines s'est déplacée et a attribué des remplacements en urgence pour faire baisser la tension. Mais ce n'est pas quand la maison brûle qu'il faut agir, c'est toute l'année! Nous avons donc demandé et obtenu un CHSCT extraordinaire pour faire le suivi de la situation.

Il a eu lieu le 15 mars 2017, avec vote à l'unanimité de la résolution suivante :

- Doubler les remplaçants non formés à la prise en charge des personnes âgées en USLD
- Remplacer les arrêts des personnels 1 pour 1, en respectant la fonction des agents arrêtés (AS, ASH, IDE)
- Recruter du personnel qualifié, y compris pour les ASH qui ont des tâches d'AS en USLD
- Renforcer l'équipe IDE de base par une coupe IDE systématique chaque jour sur chaque unité de soins USLD

L'Inspection du Travail est intervenue, et a demandé à la Direction de prendre des mesures claires pour garantir la sécurité des salariées et des salariés.

Face à l'immobilisme de la direction du CHU, le CHS-CT a déposé un nouveau droit d'alerte le 9 mai et a saisi une nouvelle fois l'inspection du travail.

**La Direction doit donc agir, et vite !**

## Grève des brancardiers

Soutenus par l'intersyndicale SUD-CGT, les brancardiers refusent les nouvelles suppressions de poste, et le planning qui va avec. Ils dénoncent également le projet de les faire brancarder seuls, d'abord à l'Hôpital Sud. Mais nul doute que la Direction souhaitera étendre cette mesure sur l'ensemble des sites.

**Les brancardiers osent dire NON,  
à cette dégradation des conditions de travail.**

Un préavis de grève avait été déposé pour le 2 mai; 50% des collègues étaient en grève ! Soit la totalité des titulaires ! La Direction doit revoir sa copie !

### Indemnités de travail de nuit:

**Prends tes 15 centimes et tais toi !**

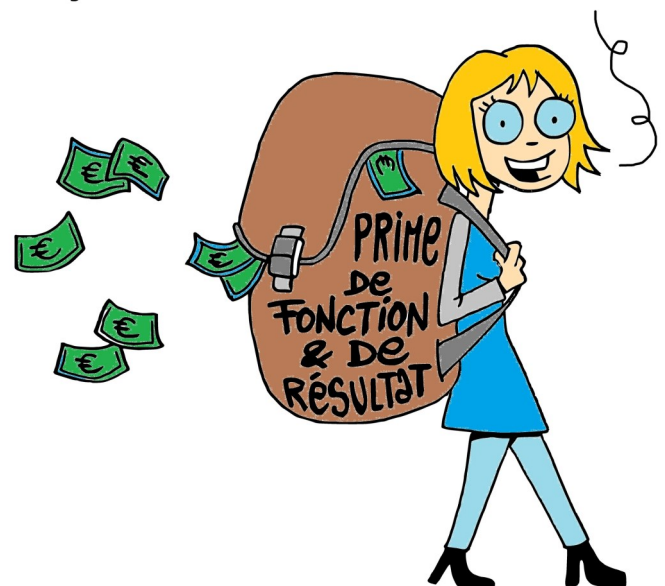
En réponse à la souffrance au travail qui s'intensifie dans nos hôpitaux, en raison des politiques d'austérité qui y sont menées, le ministère a LA solution. Une revalorisation de l'indemnité horaire de travail de nuit... de 15 centimes d'euros, soit 1.50€ par nuit ! Et seulement pour les services d'urgence et de « soins critiques ». Les équipes de nuit de l'UMIP, de l'urologie, de médecine, de gériatrie, et de l'immense majorité de nos services au CHU, apprécieront. En effet, le ministère estime qu'elles n'ont pas de pénibilité particulière dans leur travail. Le mépris du ministère atteint de nouveaux sommets.

De plus, nous dénonçons cette manière moderne d'aborder la pénibilité au travail en distribuant quelques piécettes au personnel. Pour SUD, la seule vraie mesure, c'est une réduction du temps de travail pour tous:

**32h de jour, 30h de nuit pour tous!**

**POUR LA DIRECTION, PAS DE  
SOUFFRANCE AU TRAVAIL AU CHU...**

**Je ne comprends pas ce dont vous me parlez,  
moi je suis parfaitement heureuse de mon travail !**



## Congés annuels 2017

Comme chaque année, la direction publie une instruction aux cadres concernant les modalités de prise de nos congés annuels. Comme d'habitude, cette note est bien en deçà de ce que nous garantit la réglementation en termes de droit à congés. Par exemple, la direction du CHU de Rennes réduit à 3 semaines, ou 21 jours, la pose de congés en période estivale.

Or, rappelons la réglementation : la Direction « (...) permet à chaque agent de bénéficier de trois semaines de congés annuels consécutives durant la période d'été, sauf contrainte impérative de fonctionnement du service. L'absence du service au titre du congé annuel ne peut excéder trente et un jours consécutifs. (...) Un agent dont le congé annuel se termine la veille de son repos hebdomadaire peut prétendre au bénéfice de ce dernier. » (art 2-3 du décret 2002-8 du 4 janvier 2002 relatif aux congés annuels dans la Fonction Publique Hospitalière)

**Rappelons que la limite règlementaire de pose de jours de congés consécutifs est de 21 jours.**

La Souffrance au travail ne naît pas comme cela ! le sous-effectif constant, les rappels à domicile incessants, et l'impossibilité de poser des congés dans des conditions satisfaisantes, en sont quelques-unes des principales causes. Nous avons demandé à la Direction de rectifier la note, et celle des années suivantes, conformément à nos droits !

## Sexisme au CHU, la direction piétine

### Charte contre le sexisme, le dossier avance doucement..

Cela fait maintenant plus d'un an que le syndicat SUD se bat pour faire adopter au CHU de Rennes une charte contre le sexisme.

Après de multiples rendez-vous, un passage pour avis en CHS-CT, la directrice des ressources humaines a concédé en CTE, à nous rencontrer autour du document rédigé et proposé par le syndicat SUD.

Le moins que l'on puisse dire, c'est que la direction piétine.

Nous espérons une publication pour la rentrée prochaine, et nous ferons en sorte qu'elle fasse activement valoir les droits des femmes.

Rappelons que nous voulons mettre en place cette charte suite à de graves cas d'agissements sexistes, ayant été pour certains reconnus comme accident de travail. Cette charte a été élaborée avec l'avis et les conseils de spécialistes des violences faites aux femmes au travail (AVFT) afin d'être la plus pertinente possible.

***Le syndicat SUD du CHU de Rennes s'engage et lutte pour le respect des droits des femmes.***

### Heure de grossesse, un droit pas toujours respecté

Règlementairement, on ne peut pas refuser à nos collègues la prise de l'heure de grossesse sauf pour nécessités de service. Pour certains cadres, ce qui prévaut, c'est plutôt l'arbitraire et l'abus de pouvoir.

Ainsi, des collègues AMA d'un même secteur se voient toutes refuser ce droit systématiquement et sans aucune raison valable de nécessité de service.

Le syndicat SUD a alerté la DRH sur ce sujet pour que nos collègues soient rétablies au plus vite dans leurs droits.



### Maternité et gel de note: Premiers recours déposés

En période de révisions de notes, nous rappelons que le gel de notation suite à un congé maternité est illégal.

Si vous en avez été victimes, vous avez le droit de demander d'en obtenir le rattrapage sur votre note actuelle, et aussi la reconstruction de carrière dont vous avez été victimes, notamment en ne bénéficiant pas de bonifications sur vos durées d'échelons. Notre syndicat a accompagné les agents sur les premiers recours en la matière.

Si vous souhaitez vous aussi agir contre la discrimination dont vous avez été victimes, contactez-nous pour monter un dossier.

***L'égalité professionnelle femmes/hommes,  
ça passe aussi par ça !***

## PPCR : Pourquoi Personne ne doit Croire à cette Réforme

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, toutes les catégories de la Fonction Publique ont basculé dans les nouvelles carrières de la Fonction Publique issues du Protocole dit « PPCR » (Parcours Professionnels Carrières Rémunérations). L'occasion de rappeler que cette refonte de nos carrières, passée en force par le gouvernement, sans accord majoritaire, n'est qu'un ravalement de façade en trompe l'œil, mis en place pour dissimuler des économies énormes pour les ministères au détriment des salariés. Un bon coup pour notre ministère de la santé qui a annoncé 2 milliards d'euros de coupes budgétaires !



### Transfert primes-points

Une somme forfaitaire est retirée au total de vos primes pour être rajoutée à votre traitement indiciaire. Voici un petit tableau pour s'y retrouver :

La différence de points est destinée à couvrir l'augmentation des cotisations CNRACL liées à l'augmentation du traitement indiciaire. Cette ligne mensuelle restera sur notre fiche de paie... jusqu'à la fin de notre carrière.

A cela peuvent s'ajouter des augmentations indiciaires destinées à faire repasser les plus bas salaires au-dessus du SMIC, ou diverses mesures catégorielles.

Catégories	Abattement mensuel sur les primes (montants bruts)	Gain mensuel sur le régime indemnitaire
A	7 points (-46,33€)	9 points
B	5 points (-23,17€)	6 points
C	3 points (-13,92€)	4 points

### Cadencement unique

C'est la fin des durées minimales et intermédiaires pour les échelons. Désormais, un échelon de 3 ans dure 3 ans. C'est donc la fin des diminutions de durées d'échelons. Une mesure d'égalité ? ...en apparence seulement.

En effet, en moyenne sur une carrière, cela correspond à une perte de salaire cumulée entre 10 000 et 1500000€ pour les catégories C, et jusqu'à 30 000 € environ pour les catégories B.

Alors si vous entendez la direction se plaindre du poids des augmentations liées à PPCR, n'oubliez pas les économies qui seront réalisées à long terme sur le dos des salariés.

### Les CAP, ce n'est pas que les carrières

On ne le sait pas souvent, mais nos Commissions Paritaires sont également compétentes sur un certain nombre de sujets importants pour nos vies professionnelles et personnelles. Ainsi, tout refus de temps partiel doit être soumis à l'avis de la Commission Paritaire, afin de limiter l'arbitraire. De même pour les refus de formation syndicale.

### Catégorie C : Fusion des échelles 4 et 5...

Au mépris du bon sens, la fusion de ces deux échelles en une grille unique, dite C2... induit un bouleversement dans l'ordre de l'accès à la nouvelle échelle C3. Des salariés de l'ancienne échelle 4 pourraient mécaniquement passer devant des salariés issus de l'ancienne échelle 5. Il semblerait même que le seul syndicat signataire du protocole s'en plaint lui-aussi à présent, ...mais un peu tard, le piège s'est refermé !

Attention : si les catégories A et B ont déjà vu arriver la première vague de transfert primes-points depuis leur fiche de paie d'octobre 2016, les catégories C ne les verront qu'au printemps, pour des raisons techniques. C'est à ce moment là que seront également traités les rappels.

### SUD réclame de vraies mesures sociales :

- Une augmentation immédiate de 400€
- Pas de salaires en dessous de 1700€ net
- Une carrière linéaire basée uniquement sur l'ancienneté et sans barrages (sans quotas ni ratios)

PUBLIC / PRIVÉ : SALAIRES BLOQUÉS, CARRIÈRES FIGÉES

## L'IMMOBILISME SALARIAL MÈNE À LA MISÈRE SOCIALE



## REVALORISATION DES SALAIRES ET REFORTE DES CARRIÈRES C'EST AUSSI UNE URGENCE !

Atelier graphique SUD CHRONIQUES

## Le projet du nouveau président pour la sécu...menace sur les emplois



Les mécanismes de la Ve république ont porté ce 7 mai un nouveau président au pouvoir. Son programme en matière de casse sociale est claire, puisqu'il compte pousser plus loin les mécanismes de la loi Travail de 2016, en flexibilisant à outrance le droit du travail, et en divisant encore plus les salarié-es entre elles/eux.

Il est un autre point de son programme qui a été moins évoqué, mais qui a des conséquences directes pour nous. Il projette en effet de revoir de fond en comble le financement de la Sécu. Reprenant le vieux couplet libéral sur les « charges » qui « pèsent sur le travail », il compte ainsi supprimer la quasi-totalité des cotisations sociales qui la financent.

Pour le patronat, il entend pérenniser le CICE, qui est un crédit d'impôt, en le convertissant en suppressions de cotisations patronales, ce qui est une des revendications principales du MEDEF. Il appâte enfin les salarié-es en prétendant ainsi augmenter le salaire net par la disparition des cotisations salariales pour la maladie. Mais alors... s'il n'y a plus de cotisations, comment va-t-on financer la Sécu, donc nos salaires ?

Ce qu'il prétend nous donner d'une main en augmentant le salaire net, il nous le reprend de l'autre... par l'impôt, en augmentant la CSG !

Ce faisant, il achèverait le processus de casse de la Sécurité Sociale solidaire et démocratique conçue par le Conseil National de la Résistance, et entamée notamment par les contre-réformes Juppé en 1995. Les mêmes causes produisant les mêmes effets :

- Des millions de français seront poussés de force dans les bras du système assurantiel privé, inégalitaire et inefficace
  - Il y aura une baisse drastique des moyens consacrés à l'hôpital public, avec une dégradation de nos conditions de travail, la multiplication des rappels à domicile, et le développement de la souffrance au travail
- Emmanuel Macron a été élu par défaut, contre le FN. Il n'a aucune légitimité pour imposer de telles réformes.

***Il faudra résister et les combattre dans la rue et par la grève !***

### Et nos retraites ?

La aussi, E. Macron s'inscrit dans la droite ligne des réformes libérales. Il entend casser en grande partie le système actuel, basé sur la cotisation collective, au profit de la cotisation individuelle, dans le cadre de ce que l'on appelle les « comptes notionnels ».

Actuellement, lorsque l'on cotise un certain temps (actuellement 42,5 annuités, on ouvre nos droits à une pension de retraite connue d'avance. Dans ce nouveau système, nos cotisations seraient enregistrées de manière individualisée sur un « compte », soit en montant brut, soit sous formes de points (la retraite à point). Arrivé à l'âge légal de liquidation, on récupère soit un capital, soit on convertit le montant en point par une valeur du point, que personne ne peut connaître à l'avance ni garantir, et ce capital est échelonné sous forme de pensions. Chacun aura donc un montant de retraite différent, il n'y a plus aucune garanties collectives. Bref, un fonds de pension... d'Etat ! L'idéal pour les assureurs privés qui vont se faire leur beurre sur des produits financiers de complément !

***Alors, battons-nous pour conserver notre système actuel, collectif et solidaire, avec un départ à 60 ans et le retour à 37,5 annuités***

Recevez le journal **BIFI Sud**

Abonnez-vous, c'est gratuit !

Nom :

Prénom :

Service :

A retourner à : Syndicat Sud

Bâtiment des écoles

Pontchaillou

Union  
syndicale  
**Solidaires**

**Se syndiquer aujourd'hui, un droit ? NON, une nécessité !**