

COURRIER FÉDÉRAL

BULLETIN D'INFORMATION DU SECRÉTARIAT DE LA FNIC CGT



SOMMAIRE

Usure physique prématurée au travail, comment savoir ? / pages 3-4 /

Bibliothèque FNIC /page 5 /

Affiche : Les vendredis de la conquête sociale /page 6 /

PLFSS /pages 8-16 /

Contestation des élections professionnelles /pages 17-18 /

Affiche : Retraite à 60 ans /page 19 /

Circulaire et candidature au 43^{ème} Congrès /pages 20-21 /

Baromètre social /pages 22-23 /



Chimie (0044) . Industrie pharmaceutique (0176) . Répartition pharmaceutique (1621) . Fabrication pharmaceutique à façon (1555) .
Officines (1996) . Lam (0959) . Pétrole (1388) . Caoutchouc (0045) . Plasturgie (0292) . Industries et services nautiques (3236) .
Négoce & prestations de services dans les domaines médicotecniques (1982) .



Le **COURRIER FÉDÉRAL** est une publication de la **FNIC** (Fédération Nationale des Industries Chimiques)

FNIC CGT Case 429 - 263 rue de Paris - 93514 Montreuil cedex

Tél. : 01 84 21 33 00 / www.fnic-cgt.fr / e-mail : contact@fnic-cgt.fr

Directeur de publication : **Emmanuel Lépine**

Bimensuel - 2,74 euros / ISSN : 0240 9259 / N°CPPAP : 0525 S 06415



Être assureur d'intérêt général c'est répondre aux besoins et contraintes de chacun de nos clients, en construisant, ensemble, une protection qui leur ressemble.

KLESIA s'engage pour la société en apportant des solutions de prévention d'assurance de personnes et de services simples, innovantes, solidaires et durables adaptées à vos besoins et à ceux de vos proches, tout au long de la vie. Au-delà de notre métier initial, nous agissons pour les plus fragiles, œuvrons pour le mieux vieillir et contribuons à rendre la santé accessible à tous.

KLESIA s'engage à vous assurer un avenir serein et contribue à la qualité de vie pour tous.

KLESIA
Assureur d'intérêt général

DROIT SOCIAL



Usure physique prématurée au travail, comment savoir ?

Quelques éléments pour établir la relation entre conditions de travail et espérance de vie en bonne santé.

Comment mesurer statistiquement l'usure anticipée dans l'établissement ?

Le Conseil d'Orientation des Retraites nous dit que seulement 38 % des salariés sont encore en emploi, à temps complet, à 60 ans. Si ce chiffre est aussi faible, c'est que l'impossibilité d'aller au-delà est bien réelle dans nos industries.

Comment faire pour en savoir davantage dans notre entreprise ou établissement ?

C'est techniquement faisable pour les entreprises ou les établissements où nous sommes bien implantés.

1. Nous pouvons le mesurer avec la proportion de salariés qui sont encore en activité sur le site avec 35 ans, voire 40 ans de carrière.
2. Nous découvrirons que nous raisonnons toujours en observant l'état de santé des travailleurs « **qui sont allés jusqu'au bout** », alors qu'il faut raisonner à partir de ceux qui sont **partis avant l'âge** de départ en retraite. Il faudrait retrouver leurs traces et, si possible, le motif de leurs départs.



LES SOURCES ET MÉTHODES

La base de référence

Les représentants du personnel ont accès au registre des entrées et sorties du personnel, où figurent les renseignements comme la date de naissance, la date d'entrée et de sortie de l'entreprise et l'emploi occupé à l'embauche. (Voir L1221-13 et D1221-23 du Code du travail).

Nous pouvons, par exemple, rechercher les travailleurs encore en poste avec 40 ans de carrière (pour 2022, ils auraient été embauchés en 1982, à 1 ou 2 ans près) afin que l'échantillon soit représentatif en volume.

Nous pouvons ne retenir qu'un seul collègue et ne retenir comme base de référence que ceux qui ont franchi la période d'essai.

À partir de l'année choisie (par exemple 1982), on s'apercevra que le cumul des départs en cours de carrière est important, y compris pour des entreprises qui font référence dans le bassin d'emploi, là où, généralement, on fait carrière.

Le bilan social du CE/CSE

Si nous avons de bonnes archives, nous pouvons cumuler les données de chaque bilan social. Il faut, en effet, rapporter les départs aux années d'embauche sur une longue période. Nous avons le nombre de salariés par année d'ancienneté dans le bilan social (R2323-17).

Nous disposons, généralement, de la pyramide des âges dans l'établissement ou l'entreprise. Dans le bilan social (R2323-17), nous avons le nombre de salariés par âge. Comment expliquer qu'il y aurait, par exemple, 20 salariés de 60 ans alors que 60 jeunes de 20 ans ont été embauchés il y a 40 ans ?

Les inaptitudes provisoires ou définitives

Elles peuvent être réclamées systématiquement comme point à l'ordre du jour en réunion de CSSCT. Le médecin du travail doit aussi en faire état dans son rapport annuel. Attention cependant aux « départs négociés » qui visent à contourner la procédure d'inaptitude pour ne pas l'utiliser.

Des chiffres via les médailles du travail



Cela peut être une source d'infos, notamment pour la médaille d'honneur grand or, remise pour 40 ans de travail. Faisons le compte entre les salariés qui sont entrés en même temps que ceux qui vont recevoir cette médaille et les primes exceptionnelles pour 30 ou 40 ans de carrière. Beaucoup auront, malgré eux, quitté l'entreprise pour un changement d'orientation professionnelle mais le plus souvent la cause de départ est l'usure prématurée liée aux conditions de travail. Avec le nombre de primes dans l'année, nous pouvons établir ce ratio.

Le nombre de salariés retraités, enregistrés au CSE :

Au niveau des activités sociales et culturelles du CSE, nous avons le nombre de salariés actifs, et dans certaines entreprises nous avons aussi le nombre des anciens salariés de l'entreprise, retraités ayants droit, au titre de l'article R2312-35 du Code du travail.

Ne sont pas comptabilisés ceux dont le contrat de travail a été rompu en cours de carrière pour différentes raisons (licenciement, démission, etc.).

Dans ce cas, les élus doivent contrôler que le nombre d'anciens salariés retraités enregistrés correspond bien à ce qu'il devrait être. Après vérification, il y a de fortes chances que les élus s'aperçoivent qu'un grand nombre d'anciens salariés n'ont jamais été comptabilisés comme retraités.

Les pièges du calcul de l'espérance de vie pour un établissement :

Il y en a plusieurs. L'un d'entre eux est de travailler sur les retraitables alors qu'il faudrait travailler sur les embauchés. La manœuvre consiste à ne pas comptabiliser les décès prématurés, ce qui fausse tout.

Une autre méthode :

À partir du registre des entrées/sorties du personnel, relevons les noms de ceux qui étaient proches de la retraite mais qui ont quitté l'établissement. Par exemple, les embauchés des années 1980 partis à 50 ans et plus. Via les collègues, essayons de connaître le motif. On retrouvera fréquemment celui de la santé.

Le bilan social donne aussi un nombre de décès dans l'année. Mais attention, ceux qui ont d'abord été rayés des effectifs (inaptitude ou départ négocié) puis décédés ne sont comptabilisés nulle part.

Nous devons prendre cela très sérieusement afin de construire nos revendications en termes de reconnaissance de la pénibilité au travail par la prise en compte des 2 volets : celui de la prévention et celui de la réparation. Ces exemples permettent d'avoir des leviers, des méthodes nous donnant les moyens et les arguments confirmant que les organisations de travail qui sont de la seule responsabilité de l'employeur sont nocives pour notre santé et participent activement à l'usure prématurée de notre santé, donc de notre espérance de vie.

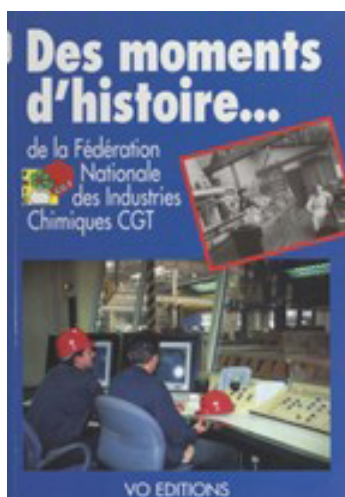
NOUS TERMINERONS DONC EN RAPPELANT QUE NOS VIES VALENT PLUS QUE LEURS PROFITS.



NOTRE BIBLIOTHÈQUE FNIC

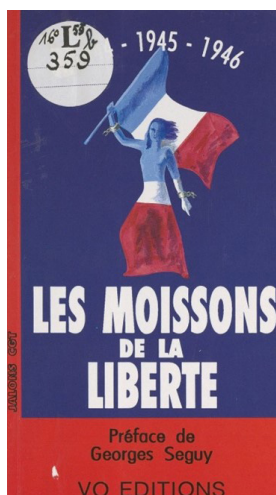
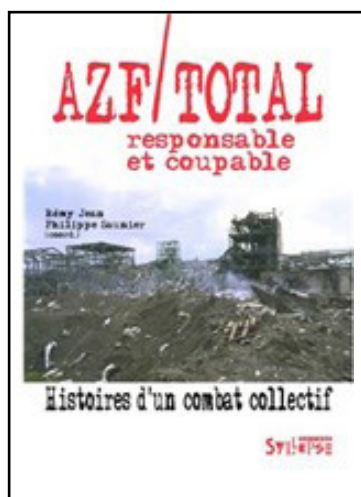


Riche de centaines d'ouvrages classés par thèmes (Mouvement syndical, Guerre et Paix, Idées, Histoire de syndicats....) elle met à la disposition des Camarades de quoi alimenter leurs réflexions, leurs connaissances, leurs formations.



Lors d'un passage à la Fédération, venez visiter cette bibliothèque et, pourquoi pas, emprunter un ou deux ouvrages qui seront à rapporter voire à envoyer par la Poste.

Ne vous privez pas de l'occasion de découvrir certains ouvrages historiques rares ou quelques nouveautés passionnantes !



Le choix du mois

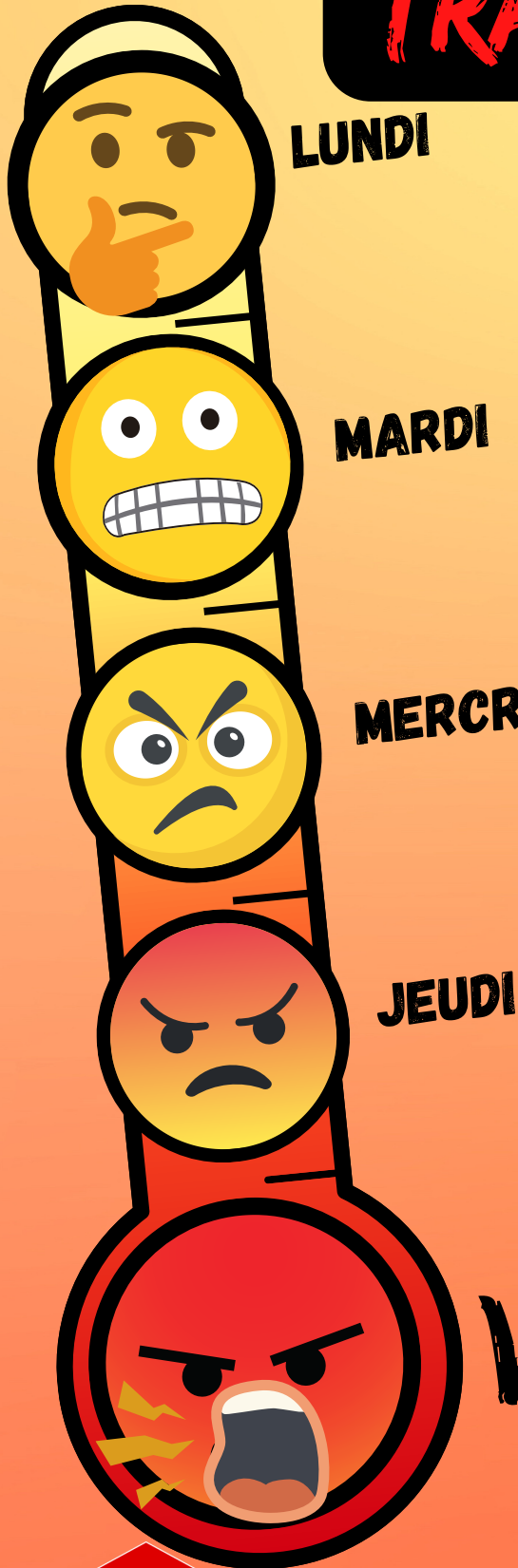
De notre Camarade **Philippe Saunier** : **Santé au travail et Luttons de Classe**. (Vécu et analyses d'un ouvrier syndicaliste)

Philippe aborde, à partir de cas concrets vécus, les divers sujets auxquels chacun peut être confronté. Il donne des pistes pour les traiter et surtout soutenir et défendre les salariés victimes d'accidents.





**LA TEMPÉRATURE
SOCIALE EST EN
TRAIN DE GRIMPER...**



**À PARTIR DU
13 OCTOBRE...
TOUS EN GRÈVE
DANS NOS
ENTREPRISES
LES**

VENDREDIS !!!



DANGER DANGER DANGER DANGER DANGER DANGER

#LesVendredisdeLaConquêteSociale



ÉPARGNE SALARIALE

Constituez une épargne, et bénéficiez d'avantages fiscaux !

Avec les **solutions d'épargne salariale** Malakoff Humanis, les salariés ont la possibilité de :

- bénéficier d'un **complément de rémunération** lié à la performance de leur entreprise,
- **financer des projets** avec l'épargne constituée,
- **préparer leur retraite**, et anticiper l'éventuelle perte de revenu.

Retrouvez nos solutions
sur malakoffhumanis.com





PLFSS

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (PLFSS)

Le PLFSS, un document qui ne peut pas se retrouver en livre de chevet tellement il serait compliqué de rester éveillé pour le lire, et pourtant...

Ce document reprend la totalité des chiffres des dépenses, des recettes et exonérations en tous genres, confirmant les choix politiques ultralibéraux qui mettent en très grand danger notre modèle social issu du Conseil national de la Résistance.

Ce document nous expose clairement la volonté de ce gouvernement (et des précédents) qui ont choisi la destruction d'un service public de santé pour la mise en place d'un système libéral ouvert à la concurrence.

D'un modèle où chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins, leur vision capitaliste assure un transfert du patient vers celui d'un client répondant à une seule logique, celle de la financiarisation et de la rentabilité.

Voici un dossier qui reprend l'essentiel des leviers et nous explique comment et pourquoi ce gouvernement veut détruire notre modèle social.



LE PROJET DU PLAN DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Avant de commencer, reprise des éléments fondamentaux d'ordre général :

- Recette totale tous régimes pour 2022 : **572 milliards.**
- Dépense totale tous régimes 2022 : **592 milliards.**
- Déficit pour 2022 : **19,7 milliards.**
- Pour 2023, les recettes seraient de 602 milliards avec un déficit estimé à : **8,8 milliards.**
- Pour 2024, un déficit estimé à : **11,2 milliards.**

Rien dans le PLFSS 2024 qui viendrait améliorer les recettes, seulement des mesures « d'économies » qui impacteront les patients, ayants droit et usagers.

Comme toujours, les exonérations et suppressions de cotisations sociales, pour la somme astronomique de 76 milliards d'euros pour l'année 2022, sont sans contrepartie. Pour 2023, nous n'avons pas encore les chiffres.

Bien que cela soit **compensé à 85 % par l'impôt le plus injuste existant et répondant au nom de TVA.**

Et cette TVA ne se soucie pas de savoir si tu es riche ou pauvre car, dans tous les cas, tu payes le même montant.



DOSSIER PLFSS

N'oublions pas qu'il n'y a pas de compensation par l'État sur les suppressions et exonérations de cotisations salariales, premier cadeau d'une très longue liste fait aux employeurs. Et ça continue avec la désocialisation des heures supplémentaires ou la Prime de Partage de la Valeur.

Il n'y a pas non plus de cotisation sur l'apprentissage offrant de la main-d'œuvre gratuite, ce qui, avec ces quelques lignes ci-dessus, représente déjà une perte de recettes pour la Sécurité sociale de plus de 6 milliards d'€.

Quand la volonté du gouvernement ne se retrouve que dans les cadeaux aux employeurs par l'attaque du salaire socialisé, ou par sa propre déresponsabilisation, quand il n'hésite pas à faire supporter la prise en charge croissante des cotisations sociales et familiales des médecins conventionnés par la Sécurité sociale, au titre de l'aide à l'installation, malgré la baisse volontaire des recettes, il n'y a rien de bon à présager pour notre modèle social.



De plus, cela n'a absolument aucun effet sur les déserts médicaux. Les exonérations et suppressions, reprises dans ces deux paragraphes, représentent déjà plus de 21,4 milliards d'euros. Et ce gouvernement ose parler de recettes supplémentaires pour nos retraites afin de justifier sa réforme injuste et inutile !

Le seul objectif est de répondre à la demande du patronat par la vieille rengaine du coût du travail en France avec trop de charges, trop d'impôts, où il faudrait supprimer la partie socialisée du salaire en laissant les salariés à la merci de l'assurantiel privé.

Quelques exemples supplémentaires pour illustrer le propos :

- La cotisation « dite » patronale de la Sécurité Sociale sur un SMIC en 2022 est de 1,64 % alors qu'elle était de 2,74 % en 2010.
- La répartition du financement de la Sécurité sociale : 46 % « issus de la richesse créée par le salarié », par les employeurs et les administrations et 54 % par les ménages.

Quand on parle de la dette de la Sécurité sociale qui serait de 136 milliards, elle trouve toute son explication dans les exonérations en tout genre « cotisations, allègement loi Fillon, CICE pérennisé dans l'exonération de cotisations sociales, primes à volonté désocialisées, etc... ».

À cela, faisons le comparatif de quelques patrons qui, malgré des fortunes indécentes, continuent de s'enrichir à grands coups d'aides publiques comme :

Bernard Arnaud : 270 milliards d'€
Françoise Béthencourt-Meyer : 140 milliards d'€
et tous les autres...



Pour 2024, l'ONDAM (Objectif national des Dépenses de l'Assurance Maladie) progresse de + 3,2 %, sachant que les estimations montrent qu'il faudrait, au minimum, une revalorisation de 4,6 %, pour seulement maintenir en l'état notre offre de soins déjà trop dégradée et, a minima, 7 % pour répondre aux besoins, notamment ceux de l'Hôpital public, et ainsi garantir l'accès aux soins pour tous.

La Fédération des Industries Chimiques compte au moins 7 branches directement liées à l'activité industrielle de santé : l'Industrie Pharmaceutique, la Fabrication Pharmaceutique à façon, les Laboratoires de Biologie Médicale, le Négoce et Prestations de services médico-techniques, le Caoutchouc médical, la Répartition Pharmaceutique et les Officines de pharmacies.

Et voici les fausses mesures qu'ils proposent, en lien avec nos industries de santé :

“ **Faciliter l'accès aux soins en élargissant les champs de coopérations et les compétences des pharmaciens.** ”

Les pharmaciens, après un test rapide d'orientation diagnostique, seront autorisés demain à dispenser certains médicaments à prescription médicale obligatoire dont les antibiotiques.

Avec tout le respect que l'on doit aux qualifications des pharmaciens, ceux-ci ne sont pas des médecins.

Les médecins, eux, prescrivent des médicaments **après un examen complet du patient**, en connaissant ses antécédents, ses traitements en cours, ses polyopathologies, etc... ce qu'un pharmacien ne saurait faire. Cela est aussi dangereux et risqué que l'automédication.

Argumenter sur le fait que cela désengorgera la médecine de ville, l'Hôpital et que cela serait une réponse aux déserts médicaux n'est pas acceptable. Mettre également en avant que cela fera faire des économies sur les analyses biomédicales est un non-sens puisque les pharmaciens seront grassement rémunérés en lieu et place des médecins et des LBM.

“ **Garantir l'accès aux médicaments et produits de santé innovants.** ”

Une des premières causes des ruptures de médicaments est l'arrêt de production par les laboratoires de produits matures (400 par an depuis 2018), devenus trop peu rentables pour les industriels qui cherchent avant tout la rentabilité et la réponse à leurs actionnaires (voir le dossier sur les ruptures de médicaments dans La Voix n° 564).

Le PLFSS incite les entreprises à tout mettre en œuvre pour trouver un repreneur, sous peine de pénalité financière. C'est l'ANSM (L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé) qui a la charge de suivre et sanctionner, mais nous connaissons leur manque de moyens humains. Des dispositions similaires existaient déjà entre 2018 et 2022 et malgré 3 700 ruptures signalées, il n'y a eu que huit sanctions appliquées.

Cela confirme le manque de sérieux et ne garantit aucunement l'efficacité et la sécurité que nous sommes en droit d'attendre de cette agence.

Le lobbying a la peau dure dans le médicament.

L'ANSM, établissement public administratif, est composée d'un effectif de près de 1 000 personnes regroupées sur 3 sites (Saint-Denis, Lyon et Montpellier-Vendargues). L'Agence est exclusivement financée par une subvention de l'État. Son budget de fonctionnement et d'investissement 2012 est de 140 M€.





Soutenir chacun, c'est s'engager auprès de tous.

Notre action sociale agit dans trois grands domaines : le handicap, la santé et la maladie, la précarité pour apporter son soutien aux plus fragiles et favoriser l'inclusion de tous dans la société.

groupe-apicil.com

SANTÉ | PREVOYANCE | ÉPARGNE & SERVICES FINANCIERS | RETRAITE

 GROUPE
APICIL
UNIQUES, ENSEMBLE

APICIL Transverse Association de moyens du Groupe APICIL régie par la loi du 1er juillet 1901, n° SIREN 417 591 971 - siège social: 38 rue François Peissel 69300 Caluire-et-Cuire **GRESHAM Banque SA** à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 8 997 634 €, RCS Paris 341 911 576, N°14.120, siège social : 20 rue de la Baume - CS 10020 - 75383 Paris Cedex 08. Établissement de Crédit 14.120 soumis au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest - CS 92459 75436 Paris Cedex 09 **APICIL Asset Management SA** au capital de 8 058 100 € - RCS Paris 343 104 949 - SGP - Agrément AMF n° GP 98038 Siège social 20 rue de la Baume - CS 10020 - 75383 Paris CEDEX 08
Photo : Shutterstock - IN21/FCR0013 - communication publicitaire à caractère non contractuel

Les solutions existent, mais les industriels et le gouvernement ferment les yeux.

Renforcer les leviers « d'épargne » du médicament en cas de rupture.

On ressort le vieux serpent de mer de la délivrance des médicaments à l'unité. Ingérable pour les pharmaciens qui vont se faire payer très cher pour effectuer ce travail.

Délivrer à l'unité c'est :

- déconditionner les médicaments,
- avoir un contenant pour remettre le nombre de médicaments nécessaire aux patients,
- étiqueter ce nouveau contenant en y identifiant le médicament, son fabricant, le numéro de lot,
- faire une copie de la notice d'utilisation.

Cela s'impose car, dans cette industrie, il est nécessaire et nous pourrions aisément dire obligatoire d'avoir une traçabilité. Cela sera-t-il fait ?

Vouloir étendre l'autorisation de production de certains médicaments aux Officines, comme c'est le cas pour l'AP/HP et certains hôpitaux, est une fausse bonne idée.

Quand on connaît les contraintes réglementaires, d'hygiène, de bonne pratique de fabrication et le coût des outils etc... le nombre de médicaments qui pourraient être produits en Officines serait très faible.

Et surtout, avons-nous encore les compétences et les savoir-faire en Officines pour produire des médicaments ?

La formation des préparateurs en Officine est bien loin d'être ce qu'elle était historiquement et notamment en chimie et biologie. C'est l'ANSM qui devra délivrer les autorisations de produire et de contrôler les bonnes pratiques alors qu'elle n'a déjà pas les moyens aujourd'hui de contrôler, comme cela devrait être fait, les laboratoires industriels.... C'est une mesure qui sera sans effet, voire dangereuse.

Quand la rentabilité prime sur le capital santé. Encore une demande patronale qui pourrait se faire jour : « améliorer les dispositifs d'accès dérogatoire aux médicaments ».

Deux nouvelles terminologies voient le jour : « l'accès précoce » et « l'accès compassionnel » aux médicaments présumés innovants.

L'intention ? Permettre à des patients atteints de maladies graves, rares ou invalidantes et pour qui tout l'arsenal thérapeutique a été tenté, d'avoir accès à des traitements présumés innovants ou encore non autorisés en France.

Pourquoi pas et on peut même en être d'accord. Mais, car il y a toujours un mais ... C'est un doux rêve des Laboratoires et, par cette disposition, un nouveau cadeau qui leur est fait. Cela fait des années que les Labos revendiquent de raccourcir les délais des AMM (Autorisation de Mise sur le Marché).

Aujourd'hui, l'obtention d'une AMM se situe entre 2 et 4 ans suivant s'il s'agit d'une modification de la composition d'un médicament ou d'une nouvelle molécule. Cela s'explique par tout un tas d'essais cliniques qui vont de l'éprouvette à l'homme, en passant par l'animal. C'est imposé aux Laboratoires qui en assumant le coût et les trois phases cliniques sur l'homme sont réalisées par les hôpitaux, rémunérés par les laboratoires.

Chacun aura compris qu'en raccourcissant les délais on commercialise plus vite, on rentabilise plus vite mais on court aussi beaucoup plus de risques à vouloir gagner du temps en supprimant une ou plusieurs phases d'essais. Ce serait une énorme prise de risque d'administrer à un nombre important de patients des nouveaux médicaments dont on n'a pas encore mesuré tous les effets indésirables et/ou dangereux et dont on n'a pas non plus mesuré le bénéfice/risque.



DOSSIER PLFSS

Ce n'est pas non plus une idée neuve. Elle s'inscrit dans la continuité de ce que les Laboratoires ont déjà obtenu avec les ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation) mises en place aux alentours de 2020, pour les mêmes raisons.

Cependant, les ATU ne sont octroyées qu'après la phase 2 des essais cliniques sur l'homme, qui en compte 3. Même si nous ne sommes pas au bout de la procédure de l'autorisation AMM, nous sommes à 80 % du processus, donc plus sécurisé pour les patients.

Et, cerise sur le gâteau, concernant les ATU, il a été constaté par la Cour des comptes et divers rapports parlementaires, Assemblée nationale ou Sénat, que les prix exigés par les Laboratoires sur les ATU étaient astronomiques et une fois que l'on passe sous AMM normale, et malgré d'âpres négociations, le prix ne redescend plus ou très peu.

C'est d'ailleurs prévu dans le texte du PLFSS 2024, l'article 35 du PLFSS prévoit ainsi «une prise en charge financière en sus des tarifs hospitaliers, de manière dérogatoire et temporaire pour certains médicaments aux fins de prise en charge, au titre de l'accès précoce ou compassionnel, afin de maintenir aux patients l'accès aux traitements présumés innovants.»

En clair, la Sécurité sociale paiera à prix d'or et comme expliqué plus haut, un prix qui ne baissera plus ou très peu une fois l'autorisation de mise sur le marché obtenue. Bingo pour les laboratoires !



Le retour sur investissement sera donc largement supérieur et compensé par leur stratégie financière.

« Un effort de baisse de prix sera demandé aux entreprises à hauteur de 1 milliard dont 850 millions sur les médicaments »

Ça, on l'a tous les ans et ça fait beau dans le paysage mais sur le papier et mathématiquement, ce n'est pas du tout la réalité.

Faire 1 milliard d'€ d'économies sur le médicament et le dispositif de santé alors que l'ONDAM (Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie), sur ces deux dimensions, budgète une augmentation de 4,9 % sur le médicament (1,7 % de plus que l'ONDAM globale) et de 4 % sur les dispositifs médicaux, cela confirme que l'économie annoncée n'est que virtuelle et de façade.

Le gouvernement s'est engagé à stabiliser la contribution du secteur des produits de santé aux économies. Pour ce faire, il maintient la clause de sauvegarde pour les médicaments à 1,6 milliard d'€.

Rappelons ce qu'est la clause de sauvegarde : l'objectif de la clause de sauvegarde est de réguler les dépenses de produits de santé, en responsabilisant collectivement les entreprises du secteur sur le montant des dépenses prises en charge par l'assurance maladie.

Dès lors que les dépenses occasionnées par l'ensemble des Laboratoires dépassent un montant fixé par la loi (26,4 milliards pour 2024), une contribution fiscale est appelée auprès des entreprises du secteur dès que le chiffre d'affaires atteint 1,6 milliard d'€ pour les médicaments.

On pourrait se dire que ce n'est pas assez mais c'est déjà ça, sauf que... dans le même temps, le gouvernement modifie les modalités d'application de cette règle pour l'industrie du médicament, au prétexte de simplification et d'harmonisation. Avant, la clause de sauvegarde s'appliquait dès 1,6 milliard de chiffre d'affaires (CA). Demain, ce ne sera appliqué qu'à partir de 1,6 milliard d'€ remboursés par la Sécu. Sachant que le médicament est remboursé dans sa grande majorité à 65 %, c'est 35 % du CA des Labos qui échappera à cette disposition.

Le LEEM continue néanmoins à se plaindre de cette clause de sauvegarde qui leur demande un petit effort de responsabilisation sociétale.

En 2024, cette clause pourrait rapporter près de 525 millions d'euros à ces ultras riches par le changement du calcul.

Pour les LBM (Laboratoires de Biologie Médicale), il est prévu, comme chaque année, une économie de 200 millions d'euros ce qui, là aussi, est de façade.

Ou comment dire tout et son contraire dans le même document. Le PLFSS budgète une augmentation des dépenses de 4 % tout en expliquant faire des économies : bien que nous connaissions les possibilités d'endormissement de ce gouvernement, cela tient plus de la magie que de la réalité.

Plafonner les prix des produits de santé ne serait-il pas le meilleur moyen de faire des économies ou, au mieux, les nationaliser et les mettre au sein d'un service de Santé public ? Ce service public aurait comme outil de gestion la Sécurité sociale. Une Sécurité sociale intégrale qui serait la seule interlocutrice collectrice et payeuse et garantirait l'accès et le droit aux soins pour tous et de même qualité.

Le coût des arrêts maladie.

Le coût des arrêts maladie est de 16 milliards en 2022 contre 11 milliards en 2010. **Le PLFSS 2024 prévoit de renforcer les contrôles faits par la Sécurité sociale, autant du côté des patients que du côté prescripteur.**

Un arrêt qualifié de non justifié par la Sécurité sociale ferait perdre ses indemnités IJSS au patient. Et pour le médecin, s'il est jugé qu'il donne trop d'arrêts, ce pourrait être la perte de la prise en charge de ses cotisations sociales/familiales, « aides à l'installation » s'il en bénéficie ou le déconventionnement.



Cela est tout simplement la remise en cause du droit fondamental de prescription du médecin.

Pire et, là, c'est nouveau, le versement des indemnités journalières pourra être suspendu automatiquement à compter du rapport du médecin contrôleur délégué par l'employeur et concluant au caractère injustifié de l'arrêt.

De belles bagarres en perspectives. Et pour avoir de l'aide à ce sujet, retrouvez nos écrits dans le Courrier Fédéral n° 597, téléchargeable sur notre site.

Nous ne pouvons terminer ce dossier sur le PLFSS qui traite de la santé sans revenir sur la signature inexplicable de la CGT concernant l'ANI AT/MP.

L'article 39 sur les AT/MP

Celui-ci remet en cause la faute inexcusable de l'employeur, premier effet de l'ANI AT/MP signé unanimement par les OS.

L'article indique :

« La présente mesure précise et améliore le régime d'indemnisation AT-MP en garantissant la nature duale de la rente AT-MP, qui doit couvrir à la fois le préjudice économique et une part des préjudices extra-professionnels de la victime. Les victimes AT-MP de droit commun percevront une rente couvrant de manière certaine ces deux types de préjudices, et en cas de faute inexcusable de l'employeur, l'employeur ne sera pas seul à supporter la charge financière d'un préjudice fonctionnel déjà en partie couvert par la rente AT-MP. »

Rien que dans ce chapitre, nous comprenons que le seul responsable des organisations de travail dans l'entreprise est uniquement l'employeur et que s'il manque à son obligation de résultat en termes de santé et de sécurité au travail, il aura le droit d'être aidé financièrement par nos caisses sociales solidaires.

Patrons, demandez ce que vous désirez, Macron vous l'obtiendra !

DOSSIER PLFSS**ACCORD NATIONAL
INTERPROFESSIONNEL DU 15 MAI
2023 SUR LA BRANCHE AT/MP :
LE RETOUR DU DIALOGUE SOCIAL AU
DÉTRIMENT DES TRAVAILLEURS**

Cet accord a été signé par la Confédération générale du Travail après une consultation expéditive des Fédérations et des Unions départementales. Cette signature, apposée à côté de celle du Medef, interroge tant ce texte vient valider des reculs et les habituelles manipulations patronales. Au passage, notons les nombreuses références de cet ANI à son prédécesseur du 9 décembre 2020, pourtant non signé par une Confédération qui se cherche apparemment une cohérence.

Si la branche AT/MP est excédentaire, c'est principalement par la sous-déclaration et la sous-reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il faut souligner qu'en 2021, la commission d'évaluation de la sous-déclaration des AT/MP a estimé que la branche maladie débourse chaque année entre 1,2 et 2,1 milliards d'euros à la place de la branche AT/MP.

Aucune mesure concrète dans cet ANI pour lutter contre ce désastre !

Les fonds de la branche AT/MP doivent être principalement dédiés aux rentes des victimes mais, là encore, aucune avancée vers une augmentation de celles-ci. Il est au contraire poliment rappelé « *qu'accompagner les entreprises, ... les offres de service, ... adaptées à leur attente ...* » est la voie à suivre, donc augmenter les subventions aux patrons !

Cet ANI est aussi la consécration de la fameuse « culture de prévention » et la disparition de l'obligation de supprimer les risques dans les entreprises. La mauvaise prévention des risques professionnels trouverait donc son origine dans un manque de culture, valable aussi bien pour le patron que pour le travailleur.

Rien à voir, donc, avec la négation même des risques par les tauliers, la réduction des effectifs, des budgets, l'atomisation des collectifs de travail par la sous-traitance et la précarité.

Le texte grave dans le marbre la mainmise du patronat sur le futur Conseil d'administration de la branche en systématisant la présidence par ce dernier et rejette notre revendication de réparation intégrale pour les victimes en sacralisant le discours éculé sur la réparation forfaitaire, même en cas de faute inexcusable, ce qui ne sécurise que les tauliers !

Les maigres avancées contenues dans cet ANI ne pesaient certainement pas le poids de la signature CGT, à moins de croire aux vagues promesses de recrutement de contrôleurs et d'ingénieurs CARSAT dans un contexte où l'État néolibéral détermine les moyens octroyés aux caisses de la Sécu. Ou encore que la baisse du taux d'incapacité permanente de 25 à 20 %, pour qu'une maladie professionnelle hors tableau puisse être reconnue par un C2RMP, soit la panacée pour les victimes aux prises avec le médecin-conseil tout puissant.

Pour la FNIC-CGT, il est consternant que la Confédération ait approuvé cet ANI qui, sous couvert de faire plus pour la prévention, vise surtout à reverser toujours plus de cotisations AT/MP aux entreprises !

Ces dernières se verront donc toujours plus subventionnées pour respecter le Code du travail et le Code de la Sécurité sociale.

À quand la subvention aux automobilistes pour respecter le Code la route ?

CONTESTATION DES ÉLECTIONS PROFESSIONNELLES

Au cours du dernier semestre de l'année 2023 et du 1^{er} semestre 2024, dans de très nombreuses entreprises, les membres du Comité social et économique vont être renouvelés.

On estime à plus de 60 % dans nos branches professionnelles les renouvellements à venir.

Si les élections sont un moment important dans la vie sociale et économique de l'entreprise, c'est aussi un moment politique majeur dans et en dehors de l'entreprise.

En effet, c'est à partir du résultat des organisations syndicales au 1^{er} tour des élections que la représentativité syndicale est calculée dans l'entreprise, dans le groupe, dans la branche professionnelle et au niveau national. C'est cette représentativité qui déterminera si un syndicat peut nommer un délégué syndical, un délégué syndical central, signer ou contester un accord.

L'élection professionnelle est donc à considérer par le syndicat comme un moment de construction du rapport de force et de lutte.

Si, dans la plupart des cas, ces élections se passent dans de bonnes conditions, il est aussi très fréquent de constater des irrégularités pouvant amener à une contestation judiciaire.

Les motifs de recours sont très nombreux et peuvent concerner divers sujets comme : le protocole électoral, le processus électoral (liste électorale, liste de candidats par exemple), le vote, le dépouillement ou les résultats.

Mais ils ont tous un point commun : **un délai très court de contestation qui va de 3 à 15 jours pour faire un recours.**

Il est donc nécessaire et important de se préparer à cette éventualité en amont du processus électoral.

3 conditions sont requises pour contester une élection professionnelle :

1. Avoir la qualité et intérêt à agir.
2. Se prévaloir d'un motif valable.
3. Saisir le tribunal compétent dans les délais impartis.

1. Avoir la qualité et intérêt pour agir

La contestation judiciaire peut être faite par :

- l'employeur ou son représentant,
- un électeur de l'entreprise, mais uniquement en ce qui concerne le collège électoral auquel il appartient,
- un candidat, mais comme pour l'électeur, uniquement pour l'élection de son collège électoral,
- **une organisation syndicale qui a vocation à participer au processus électoral** (Cass. Soc., 20 sept. 2018, n°17-60284, Cass. Soc., 20 sept. 2018, n°17-26226).

Avant de s'engager dans une procédure, le syndicat devra s'assurer qu'il a la capacité à agir, c'est-à-dire avoir des statuts à jour, être à jour dans la publication de ses comptes, et avoir au moins 2 adhérents à jour de leurs cotisations par exemple.

Le syndicat devra, conformément à ses statuts, mandater un représentant justifiant d'un mandat spécial l'habilitant à agir en justice.

2. Se prévaloir d'un motif valable

Les motifs de recours peuvent porter sur l'organisation, le déroulement ou les résultats du processus électoral, mais aussi sur la liste électorale ou les candidats.

De même, le non-respect de la représentation équilibrée entre les femmes et les hommes dans la liste des candidats pour chaque collège, le non-respect de la parité et de l'alternance des candidats de chaque sexe, par exemple, peut faire objet d'un recours pour demander l'annulation de l'élection d'un candidat.

3. Saisir le tribunal compétent dans les délais impartis



C'est le tribunal judiciaire qui est compétent à juger les contestations concernant l'électorat ou la régularité des opérations électorales (Cass. Soc., 11 décembre 2019, n°19-12596).

Sa décision est prise en dernier ressort, c'est-à-dire que sa contestation se fait directement devant la Cour de cassation. (Article R2314-23 du Code du travail).

Depuis le 1^{er} janvier 2020, le Tribunal judiciaire est devenu la juridiction de droit commun de première instance, remplaçant les anciens tribunaux d'instance et de grande instance.

En fonction du motif de la contestation, la saisie du tribunal judiciaire doit être faite par voie de requête, dans les délais courts et précis suivants : (Article R2314-23 du Code du travail) :

- **3 jours suivant la publication de la liste électorale pour une contestation portant sur l'électorat.**
- 15 jours suivant une notification de décision administrative de la DREETS.
- 15 jours à compter de la publication des résultats pour une contestation portant sur la régularité de l'élection!

Ces jours se décomptent en jours calendaires, c'est-à-dire tous les jours de la semaine, y compris les jours fériés ou chômés.

Par « voie de requête » veut dire qu'il y a un formalisme à respecter en faisant une déclaration écrite au greffe. La requête peut être faite à l'aide du Cerfa n° 15875*03 en vous aidant de la notice 52252#03 que vous pouvez trouver sur internet.

En fonction des irrégularités constatées, si elles ont pu fausser les résultats, le juge peut prononcer une annulation partielle ou totale de l'élection.

Concernant le non-respect de la parité ou de l'alternance des candidats (sexe différent) sur une liste, le juge peut annuler l'élection des candidats du sexe surreprésenté.

- (1) Cass. Soc., 27 février 2013, n°11-60195
- (2) Cass. Soc., 10 mai 2012, n°11-13197
- (3) Cass. Soc., 20 sept. 2018, n°17-26226, Cass. Soc., 20 sept. 2018, n°17-60284
- (4) Cass. Soc., 27 mars 1985, n°84-60756
- (5) Cass. Soc., 9 sept 2020, n°19-60196
- (6) Cass. Soc., 16 octobre 2013, n°13-11217
- (7) Article L2314-30 du Code du travail
- (8) Article L2314-32 du Code du travail
- (9) Cass. Soc., 11 décembre 2019, n°19-12596
- (10) Articles L2314-13 et L2316-8 du Code du travail
- (11) Article L2313-5 du Code du travail
- (12) Article R2314-23 du Code du travail
- (13) Article R2314-24 du Code du Travail
- (14) Cass. Soc., 1^{er} juillet 2020, n°19-15974
- (15) Cass. Soc., 12 mai 2021, n°19-23428

PAR MESURE DE SÉCURITÉ POUR TOUS :

RESPECTONS LA LIMITATION À :

60 ANS

PAS PLUS !

(VOIRE MOINS !)

*La FNIC-CGT revendique la retraite à 60 ans,
à taux plein, après 37,5 ans de cotisations.*



FÉDÉRATION NATIONALE DES INDUSTRIES CHIMIQUES **CGT**

CHIMIE (0044) . PHARMACIE INDUSTRIE (0176) . RÉPARTITION PHARMACEUTIQUE (1621) .
FABRICATION PHARMACEUTIQUE À FAÇON (1555) . OFFICINES (1996) . LBM (0959) . PÉTROLE (1388) .
CAOUTCHOUC (0045) . PLASTURGIE (0292) . INDUSTRIES ET SERVICES NAUTIQUES (3236) .
NÉGOCE & PRESTATIONS DE SERVICES DANS LES DOMAINES MÉDICOTECHNIQUES (1982)



Le 43^{ème} Congrès de la FNIC-CGT se tiendra du 25 au 29 mars 2024 à Port Leucate (11), dans le village des Rives des Corbières.

Le contexte économique et social évolue sans cesse, au gré des rapports de force, faisant bouger les droits et libertés individuels et collectifs en fonction des législations, des projets patronaux et de notre capacité à imposer les revendications salariales dans l'entreprise, le groupe et la Convention collective.

Militer à la CGT est un engagement personnel et collectif, qui demande en permanence une organisation efficace pour affronter les différents défis posés aux salariés que nous représentons.

Débattre, proposer, mobiliser les énergies, sont des activités syndicales quotidiennes qui demandent réflexion, lecture, acquisition de savoir pour les militants en responsabilité.

L'organisation d'un Congrès marque un moment fort dans la démocratie syndicale, permettant d'analyser collectivement la situation au périmètre de nos responsabilités, de décider aussi comment renforcer la CGT, sa capacité à mobiliser les salariés à partir de propositions revendicatives définies collectivement.

Salaires, protection sociale, emplois, avenir industriel en lien avec l'environnement, rôle des élus CGT dans le syndicat, organisation et renforcement de la FNIC-CGT seront au cœur des débats et des décisions collectives.

Après débats au CEF, le document d'orientation sous forme de fiches sera renvoyé dans les syndicats en janvier 2024, tel que les groupes de travail préparatoire l'auront proposé.

La Fédération organisera des réunions dans les régions pour une prise en compte la plus large possible de ces questions vitales pour le présent et l'avenir de notre syndicalisme de masse et de lutte de classes.

L'organisation du Congrès de la FNIC-CGT demande beaucoup de travail et d'engagement pour accueillir les centaines de délégués, organiser leur hébergement et les débats durant son déroulement.

NOUS VOUS DEMANDONS EN CONSÉQUENCE DE VOUS INSCRIRE DÈS MAINTENANT POUR PARTICIPER À CE MOMENT FORT DE NOTRE DÉMOCRATIE.

Une réponse rapide des syndicats pour inscrire les délégués facilitera la tâche de cette organisation politique et logistique.

Dès maintenant, un appel est fait pour que chaque syndicat débattenne et décide de sa participation au 43^{ème} Congrès de la FNIC CGT et fasse remonter l'information à la Fédération en renvoyant le bulletin d'inscription (voir au verso).

CANDIDATURE 43^{ÈME} CONGRÈS

SYNDICAT

Nom Code CoGéTise

Adresse

Code postal Ville

Téléphone E-mail

Entreprise/Groupe

Convention Collective Nationale :

- ☐ Caoutchouc
☐ Chimie
☐ Fabrication pharmaceutique à façon
☐ Industrie pharmaceutique
☐ Industries et services nautiques

- ☐ Laboratoires de biologie medicale extra-hospitaliers
☐ Négoce et Prestations de services
☐ Officines
☐ Pétrole
☐ Plasturgie
☐ Répartition pharmaceutique

CANDIDAT·E

Nom

Adresse complète

Téléphone E-mail

Stages syndicaux suivis

Responsabilités actuelles dans le syndicat :

- ☐ Secrétaire Général·e
☐ Commission Exécutive
☐ Délégué·e Syndical·e
☐ Représentant·e Syndical·e de Section

Catégories professionnelles :

- ☐ Ouvrier·ère / Employé·e
☐ Technicien·ne / Agent·e de maîtrise
☐ Cadre

CANDIDATURE

- ☐ COMITÉ EXÉCUTIF FÉDÉRAL **OU** ☐ COMMISSION FINANCIÈRE DE CONTRÔLE
- ET / OU** ☐ COLLECTIFS FÉDÉRAUX :
- ☐ Collectif COFICT
☐ Collectif Fédéral Jeunes
☐ Collectif Formation Syndicale
☐ Collectif Histoire Sociale
- ☐ Collectif Égalité / Mixité
☐ Collectif Politique et Revendicatif
☐ Collectif Santé / Travail
☐ Vie syndicale / Renforcement
☐ Union Fédérale des Retraité·es
- ET / OU** ☐ ACTIVITÉ FÉDÉRALE :
- ☐ Région / Département / Pôle
☐ Convention Collective / Branche

INSCRIPTION FORMATION DES MEMBRES DU CEF

2 dates au choix : ☐ 17/04/2024 ☐ 05/06/2024

TAMPON ET SIGNATURE DU / DE LA SECRÉTAIRE GÉNÉRAL·E DU SYNDICAT

BAROMÈTRE SOCIAL**RETRAITE DU RÉGIME GÉNÉRAL
AU 1er JANVIER 2023****Maximum**
1833,00 €**Minimum**
684,14 €Montant majoré si la durée de cotisation est = ou > à 120 trimestres
Maximum 747,57 €**Majorations :**

*10 % sans conditions de ressources pour 3 enfants

Sous conditions de ressources :*Pour une tierce personne: 1192,56 €
par enfant à charge: 5 %**RETRAITE COMPLÉMENTAIRE AU 1ER
JANVIER 2023****Valeur du point**

AGIRC-ARRCO	1,3498 €
IRCANTEC	0,5162 €

PRIX D'ACHAT D'UN POINT

AGIRC-ARRCO	17,4316 €
IRCANTEC	5,3290 €

**COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE
REVALORISÉ AU 1er AVRIL 23**

	Plafond A		Plafond B		COÛT/MOIS	
	Gratuite (ex CMUC-C)		Payante (ex ACS)			
Nombre de personnes	Annuel	Mensuel*	Annuel	Mensuel*		
1	9 719 €	810 €	13 120 €	1 093 €	moins de 29 ans	8 €
2	14 578 €	1 215 €	19 680 €	1 640 €	30 à 49 ans	14 €
3	17 494 €	1 458 €	23 616 €	1 968 €	50 à 59 ans	21 €
4	20 409 €	1 701 €	27 553 €	2 296 €	60 à 69 ans	25 €
Par personne en +	3 887 €	324 €	5 248 €	437 €	plus de 70 ans	30 €

RSA au 1er janvier 2023Revalorisation au 1er avril 2023 sous condition d'effectuer
15 à 20 heures de travail hebdomadaire
(main d'œuvre déguisée)

Personne seule	Nombre de personnes à charge	0	607,75 €
		1	911,63 €
		2	1093,96 €
		3	1337,06 €
Couple	à charge	0	911,63 €
		1	1093,96 €
		2	1276,29 €
		3	1519,39 €

SMIC AU 1er MAI

	BRUT	NET
Horaire	11,52 €	9,11 €
Mensuel 35 h	1747,20 €	1383,08 €
Annuel	20 966,4 €	16 596,96 €

**Pension de retraite des fonctionnaires
au 1er janvier 2023**Minimum garanti pour 40 ans de service
1248,33 €**Majoration**

15 ans	717,79 €
entre 15 ans et 30 ans	2,5 points / an
entre 30 ans et 39 ans	0,5 points / an

**Pension de reversion
au 1er janvier 2023**54 % de la pension au régime général
50 % pour la fonction publique

Pour 60 trimestres validés

MINIMUM	306,00 € / mois
MAXIMUM	989,82 € / mois

Plafond de ressources

1 personne	23 441,60 €
2 personnes	37 506,56 €

**Allocation perte d'autonomie
au 1er janvier 2023**

Degré de dépendance	GIR 1	1914,04 €
	GIR 2	1547,93 €
	GIR 3	1118,61 €
	GIR 4	746,54 €

Prise en charge en établissement

Ressources > à 2635,54 € et jusqu'à 4054,67 € :

Tarif dépendance de l'Ehpad pour les Gir 5 et Gir 6, auquel est ajouté un montant qui varie de 0 % à 80 % de la différence entre le tarif dépendance de l'Ehpad pour votre Gir et le tarif dépendance de l'Ehpad pour les Gir 5 et Gir 6.

Les personnes évaluées GIR 5 et GIR 6 ne peuvent pas bénéficier de l'APA qui est allouée uniquement aux GIR 4 ou moins.

Le tarif dépendance pour les Gir 5 et 6 est de 168 euros par mois que le bénéficiaire doit prendre à sa charge.

Taux des prélèvements sociaux sur les pensions de retraites au 1er Janvier 2023

Cotisations protection sociale	Taux zéro	Taux réduit 3,8 %	Taux médian 6,6 %	Taux normal 8,3 %
Revenu Fiscal de référence (RFR)	RFR inférieur ou égal à :	RFR allant de :	RFR allant de :	RFR supérieur à :
1 part	11 614 €	11 615 à 15 183 €	15 184 à 23 563 €	23 563 €
1,5 part	14 715 €	14 716 à 19 237 €	19 238 à 29 853 €	29 853 €
2 parts	17 816 €	17 817 à 23 291 €	23 292 à 36 143 €	36 143 €
2,5 parts	20 917 €	20 918 à 27 345 €	27 346 à 42 433 €	42 433 €
3 parts	24 018 €	24 019 à 31 399 €	31 400 à 48 723 €	48 723 €
Demi-part en plus	3 101 €	4 054 €	6 290 €	6 290 €
Taux de la CSG	Exonération	3,8 %	6,60 %	8,30 %
Taux de la CRDS	Exonération	0,5 %	0,5 %	0,5 %
Taux de la Casa	Exonération	Exonération	0,3 %	0,3 %
Taux de CSG Dédutable de l'IR	Exonération	3,80 %	4,20 %	5,90 %

Allocation Veuvage (pour les moins de 55 ans)

Plafond ressources	887,55 €
Montant maximum	710,04 €

Allocation Mensuelle de Solidarité Personnes âgées au 1er janvier 2023

1 personne	961,08 €
2 personnes	1 492,08 €
récupérable sur succession > 39 000 €	

Forfaits hospitaliers au 1er janvier 2023

Hôpital/clinique	20 € / jour
Service psychiatrique	15€ / jour

Revalorisation des loyers 3ème trimestre 2023

Valeur de l'IRL au 13 janvier 2023	141,03
Variation annuelle	3,50 %
IRL* Indice de référence des loyers	

AIDE AU MAINTIEN À DOMICILE AU 1ER JANVIER 2023

Plafond des ressources

Pour une personne seule	Inf. à 961,08 €
Pour un couple	Inf. à 1 492,08 €
Reste à charge du bénéficiaire	
Jusqu'à 864,60 €	Aucun
Sup. à 864,60 € et 3 179 €	Votre reste à charge varie progressivement de 0 % à 90 % du montant du plan d'aide
Supérieur à 3 179 €	Reste à charge égal à 90 % du montant du plan d'aide utilisé

Pension militaire d'invalidité et retraite du combattant au 1er janvier 2023

Valeur du point d'indice servant au calcul des pensions militaires d'invalidité (PMI) des retraites du combattant et du plafond majorable des rentes mutualistes anciens combattants au 1er janvier 2023.

Valeur du point	15,65 €
Retraite fixée à 52 points	812,76/an

Tarification des actes des médecins généralistes Conventionnés Secteur 1 au 1er janvier 23

Consultation en cabinet	25,00 €		
Majorations	A domicile	10,00 €	
	Dimanche et jours fériés	22,60 €	
	Entre 20h-0h00 et 6h-8h	38,50 €	
	Entre 0h00 - 6h00	43,50 €	

Plafond Sécurité sociale au 1er janvier 2023

Mensuel	3 666 €
Annuel	43 992 €

ALLOCATION ADULTE HANDICAPÉ AAH DROITS OUVERTS DU 01/05/23 AU 01/02/24

Personne seule	Nombre de personnes à charge	0	971,37 €
		1	1 457 €
		2	1 943 €
		3	2 428 €
Couple	Nombre de personnes à charge	0	1 758 €
		1	2 244 €
		2	2 730 €
		3	3 215 €

À CHAQUE ÉTAPE DE VOTRE MANDAT D'ÉLU AU CSE, NOS EXPERTS SONT À VOTRE ÉCOUTE...

1 FORMATION

**Vous permettre
de mieux
connaître vos droits
et moyens d'action**

2 EXPERTISE

**Vous éclairer
sur la situation
économique, financière,
sociale
et environnementale
de votre entreprise**

3 CONSEIL

**Vous permettre
de mieux utiliser
vos prérogatives selon
les caractéristiques
de votre entreprise**

4 NÉGOCIATION

**Vous outiller
pour permettre
de construire
de meilleurs
accords**

Prometéea est l'organisme de formation qui regroupe les activités de formation des cabinets ATLANTES et SECAFI. Par cette réunion de nos expertises, nous avons l'ambition d'offrir aux représentants des salariés toute la palette des formations nécessaires à l'exercice de leurs mandats comme :

- Rôle et fonctionnement du CSE
- Prévention des atteintes à la santé qui font l'objet d'une réglementation spécifique
- Analyse économique
- Implication des instances dans la RSE
- Situations de contentieux...

Cette réunion d'experts vous donnera accès aux meilleurs formateurs sur chacun des sujets, à des contenus renouvelés et dynamiques grâce à une plateforme interactive d'accès aux supports de formation. Notre ambition est de vous proposer les programmes de montée en compétences les plus utiles à l'exercice de vos mandats.

AVEC NOS EXPERTS ET FORMATEURS, VOUS BÉNÉFICIEREZ DE :

40

ANS
D'EXPÉRIENCE

≈ 300

EXPERTS
PLURIDISCIPLINAIRES

15

SPÉCIALITÉS
SECTORIELLES

≈ 2 500

MISSIONS
RÉALISÉES PAR AN

8

IMPLANTATIONS
RÉGIONALES



01 53 62 70 00 • contact@secafi.com • www.secafi.com



01 56 53 65 08 • prometea@prometea.org • www.prometea.org