



## Autopsie (non exhaustive) d'une fiche de paye actuelle et future

### - Le point d'indice

C'est la base du traitement brut des fonctionnaires. Le montant du traitement est fixé en fonction du grade et de l'échelon. A chaque échelon est associé un indice brut et à chaque indice brut correspond un indice majoré permettant le calcul de la rémunération, pour faire simple, par multiplication avec le point d'indice.

Le point d'indice a été gelé de juillet 2010 à juillet 2016 (à 4,63 euros en valeur mensuelle) soit pendant 6 ans (auparavant, il augmentait régulièrement tous les ans). Le 1<sup>er</sup> juillet il a été augmenté de... 0,6 % et le 1<sup>er</sup> février 2017 de ce même pourcentage soit de 1,2 % au total. Il atteint maintenant... 4,6860 euros. Cette augmentation a été notoirement insuffisante pour rattraper les effets de l'inflation depuis 2010. Ce qui n'a pas empêché le ministre de l'action et des comptes publics de décréter, dès le 30 juin 2017, à nouveau, le gel du point d'indice.

Compte tenu de l'inflation, ces gels du point d'indice constituent une baisse de salaire déguisée.

### - Les cotisations pour la retraite

Elles apparaissent sur la fiche de paye comme « retenues PC » (pour « **pension civile** »). Avant 2012, la retenue était de 7,85 %. Depuis les diverses réformes sur les retraites (Sarkozy/Woerth en 2010 et Hollande/Ayrault en 2012) qui visaient à rapprocher le public du privé (qui cotise à hauteur de 11 %), les retenues n'ont cessé d'augmenter depuis au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année ; elles le feront jusqu'en 2020 :

2012 : 8,39 %, 2013 : 8,76 %, 2014 : 9,14 %, 2015 : 9,54 %, 2016 : 9,94 %, 2017 : 10,29 %, 2018 : 10,56 %, 2019 : 10,83 %, 2020 : 11,10 %.

### La RAFP

La retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP) est une prestation de retraite versée en complément de la retraite de base. Elle a été instaurée en 2005. Les cotisations sont prélevées sur les éléments de rémunération suivants : primes et indemnités, avantages en nature, autres rémunérations (si elles n'ont pas donné lieu à des cotisations pour le régime de base) ; toutefois, ils sont plafonnés à 20% du montant du traitement indiciaire brut annuel. Le taux de cotisation est de 5 %.

### - Les primes

Les MISP bénéficient de deux indemnités obligatoires fixées par des textes réglementaires : indemnité spéciale et indemnité de technicité. Elles peuvent faire l'objet d'une modulation de 80 à

120 % d'un montant moyen par grade. Ces indemnités sont plafonnées et, depuis plusieurs années, même les taux moyens sont concernés par le plafond pour les deux premiers grades. Ces indemnités doivent être remplacées par le RIFSEEP.

D'autres indemnités sont possibles, par exemple : l'indemnité de résidence en cas d'affectation dans certaines zones géographiques (notamment en Ile-de-France), le supplément familial de traitement (SFT) lié au nombre d'enfants à charge. Ces deux indemnités ne devraient pas être incluses dans le RIFSEEP (à vérifier !).

## **Le RIFSEEP**

Dénoncé dès son annonce par l'UNSA comme une Prime à la fonction et aux résultats (PFR) déguisée et risquant d'être injuste (« à la tête du client »), le Régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel (ou RIFSEEP) comprend deux éléments: l'Indemnité de Fonctions, de Sujétions et d'Expertise (ou IFSE) et le complément indemnitaire annuel (CIA), facultatif, « lié à l'engagement professionnel et à la manière de servir ». Il est « *exclusif de tout autre régime indemnitaire de même nature* » et intégrera donc nos diverses primes actuelles avec un montant minimal ; enfin, la nouvelle prime (l'IFSE) ne pourra être inférieure à l'ancienne.

Mais le RIFSEEP pour les MISP est toujours au point mort ; on nous avait promis son application à notre corps pour le 1<sup>er</sup> janvier 2017 puis pour le 1<sup>er</sup> juillet. Au printemps (lire le dossier RIFSEEP dans le [SMISP-Info n°1 du 10 avril 2017](#)), après de multiples réunions auxquelles le SMISP a participé visant à préciser les fonctions types des groupes de fonction et les modalités précises de mise en œuvre, silence radio de notre administration qui se défait de sa responsabilité sur Bercy.

En attendant, le plafond indemnitaire (qui était censé sauter avec le RIFSEEP) s'applique encore (toujours ça de gagné pour notre administration !).

## **La mise en œuvre du protocole PPCR**

Le protocole Parcours professionnels, carrières et rémunérations ou PPCR comporte plusieurs axes avec notamment un plan de repyramidage des grilles indiciaires et un basculement d'une partie des primes en points d'indice. Il devrait être (un peu) favorable tant pour nos salaires que pour nos retraites futures.

Mais le gouvernement actuel a récemment annoncé son report d'un an !

### **- La hausse de la CSG**

Le taux de la Contribution sociale généralisée (CSG) des fonctionnaires est actuellement de 7,5 % (dont 2,4 % non déductible du revenu imposable) sur la totalité des revenus (traitement indiciaire comme primes et autres indemnités). Le gouvernement actuel a prévu de l'augmenter de 1,7 point à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018 et donc de porter le taux à 9,2 %.

Dans le secteur privé, les salariés devraient « bénéficier » de cette disposition par un gain de pouvoir d'achat dans la mesure où, en contrepartie de la hausse de la CSG, ils verront leurs cotisations sociales supprimées. Les fonctionnaires, eux, ne payent pas de telles cotisations en dehors d'une « cotisation de solidarité » au régime d'assurance-chômage de 1 % (voire infra). A l'heure actuelle, il n'est prévu pour eux qu'une simple compensation de la hausse de la CSG et non un gain de pouvoir d'achat, sans que les modalités de cette compensation soient claires (suppression de la contribution de solidarité ? primes ?).

La CRDS ou **Contribution au remboursement de la dette sociale** : elle représente 0,5 % de la totalité des revenus.

### **La contribution de solidarité**

Mise en place en 1982 (loi du 4 novembre 1982), elle était qualifiée alors d' « exceptionnelle ». Elle existe donc depuis 25 ans ! Destinée au « financement du régime de solidarité géré par l'Etat », elle est de 1 % sur la somme du traitement indiciaire et de l'ensemble des éléments de rémunération (primes, indemnités,...) à l'exception des remboursements de frais professionnels et diminués des cotisations. Elle « devrait » être supprimée avec la hausse de la CSG.

#### **- L'indemnité compensatrice**

L'article 10 de notre décret statutaire (décret n°91-1025) prévoit que : « *Les médecins inspecteurs de santé publique qui avaient précédemment la qualité de médecin titulaire ou contractuel de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics ou d'une organisation internationale intergouvernementale, reçus aux concours prévus à l'article 4, bénéficient le cas échéant, lors de leur titularisation, d'une indemnité compensatrice, non soumise à retenue pour pension civile, égale à la différence existant entre les montants des traitements indiciaires bruts afférents respectivement à l'ancien et au nouvel emploi. Cette indemnité est réduite de plein droit du montant des augmentations de traitement dont les intéressés bénéficieront dans le corps des médecins inspecteurs de santé publique par suite de l'application des règles statutaires d'avancement.* » Il s'agit donc bien d'une indemnité qui diminue petit à petit en fonction de l'avancement d'échelon et de grade.

Avec l'application du futur protocole PPCR (voir supra) qui transformera une partie des primes en points d'indice supplémentaires, l'indemnité compensatrice devrait se réduire d'autant sans compenser la diminution des primes correspondante, ce qui conduira, in fine, à une baisse de salaire pour ceux qui en bénéficient. D'autant que cette indemnité, calculée sur les indices bruts, se voit également diminuée de fait en raison de la hausse de la cotisation retraite. L'objectif de l'indemnité compensatrice est ainsi dévoyé.

#### **- La GIPA (ou Garantie individuelle du pouvoir d'achat)**

Elle concerne celles ou ceux dont l'évolution de la rémunération liée à l'avancement automatique à l'ancienneté et à la revalorisation de la valeur du point d'indice (le plus souvent « gelé » ces dernières années, cf. supra) est inférieure à l'inflation. La GIPA permet alors un maintien du pouvoir d'achat. Elle a le statut de « prime » et contribue à la RAFP (Retraite additionnelle des fonctionnaires), ce qui, pour des retraités que nous serons tous un jour, est moins intéressant que si elle s'intégrait dans notre salaire de base.

La GIPA est calculée par comparaison entre l'évolution du traitement indiciaire brut sur une période de référence de 4 ans et celle de l'indice des prix à la consommation (hors tabac) sur cette même période. Peuvent en bénéficier les agents appartenant à des grades dont l'indice sommital est inférieur ou égal à hors échelle B et les agents non titulaires employés de façon continue sur la période de référence.

Un décret et un arrêté officialisent le versement de la GIPA (en 2016, le décret est paru le 27 juin : décret N° 2016-845). La formule de calcul est pour le moins... complexe mais un simulateur est proposé permettant une simulation de son montant (nota bene : l'aspirine n'est pas fournie...).

Pour 2017, il a fallu attendre le JO du 18 novembre pour que le décret paraisse ([n° 2017-1582 du 17 novembre](#)); de même, l'arrêté correspondant prévoyant les éléments à prendre en compte est paru également le 17 novembre.

#### **- le jour de carence en cas d'arrêt maladie**

Il sera à nouveau institué en 2018. Mis en place sous Sarkozy en 2012, il avait été abrogé sous Hollande en 2014 (à l'époque ses effets sur l'absentéisme étaient considérés comme non démontrés voire paradoxaux en raison de la constatation d'un allongement de la durée des arrêts de travail). Selon une étude récente de l'INSEE (lire [ici](#)), si les absences pour raison de santé de moins de deux jours diminuent fortement avec le jour de carence, on constate une augmentation parallèle des absences d'une semaine à trois mois.

Par ailleurs, il est faux de prétendre que cette mesure est justifiée par un souci d'équité entre le privé et le public, car, dans le privé, les trois jours légaux de carence sont le plus souvent compensés par l'employeur.

#### **- Pour mémoire : l'indemnité exceptionnelle de compensation de la CSG pour les fonctionnaires**

Instituée en 1997, l'IECSG visait à compenser, à l'époque, la perte de pouvoir d'achat des fonctionnaires lors de l'élargissement de l'assiette de la CSG et de la substitution CSG/cotisation d'assurance maladie. Considérée par notre ministère comme inéquitable (seuls les fonctionnaires recrutés avant le 1<sup>er</sup> janvier 1998 pouvaient en bénéficier), injuste (elles bénéficiaient essentiellement aux fonctionnaires les mieux rémunérés) et ayant perdu sa vocation de compensation de perte du pouvoir d'achat, elle a été supprimée par Mme Lebranchu en avril 2015 par décret. Cette suppression ayant été le plus souvent progressive au fil des avancements, il n'est pas impossible que certains d'entre nous soient encore impactés.

#### **CONCLUSION**

Gel du point d'indice, augmentation régulière de la cotisation retraite, RIFSEEP en rade et PPCR reporté d'un an, hausse de la CSG à peine compensée,... sans compter les jours de carence en cas d'arrêt maladie, la limitation des promotions,... tout concourt à une baisse de notre rémunération et de notre pouvoir d'achat à court et à moyen terme (pour les actifs comme pour les retraités qui connaîtront une hausse de la CSG sans compensation) et donc à une baisse d'attractivité de notre corps, notamment par rapport aux praticiens conseil et aux PH. En attendant, à plus long terme, la nouvelle réforme des retraites qui nous est promise, voire la mise en cause de notre statut...

## Après la RGPP et la MAP, place au CAP 22 !

Vous avez aimé la RGPP (Revue générale des politiques publiques) puis la MAP (Modernisation de l'action publique), avec leur cortège de diminution de postes, les économies budgétaires, leurs multiples réorganisations et regroupements (avec pour conséquence, toujours plus de tâches avec moins de moyens), vous allez adorer le CAP 22 (Comité d'action publique 2022) mis en place en octobre 2017. A croire que RGPP et MAP n'auront pas servi à grand-chose puisque ce comité qui «  *vise à redonner du sens, de la cohérence et de la lisibilité à l'action publique* » aura, de nouveau, pour objectifs notamment de maîtriser la dette publique (réduction de trois points de la part des dépenses publiques dans le PIB d'ici 2022 !), d' «  *interroger le périmètre de l'action publique* », de «  *mener une profonde revue des missions et dépenses de l'ensemble des administrations publiques* » (lire le dossier de presse [ici](#), sur le site du premier ministre).

Pour mener cette réflexion, un comité «  *indépendant* » (voir infra) a été constitué. Cinq «  *chantiers interministériels* » vont être également mis en œuvre, ainsi qu'un «  *comité jeunes 22* » et un «  *forum de l'action publique impliquant usagers et agents publics* », celui-ci devant impliquer les organisations syndicales. Enfin, des «  *plans de transformation ministériels* » sont demandés à chaque ministre (lire la circulaire correspondante). Le comité devra rendre son rapport dans un temps particulièrement court, en moins de six mois (en mars 2018).

Au fil de la lecture du dossier de presse et de la circulaire aux ministres, outre les économies budgétaires, on devine dans quel sens devrait évoluer l'action publique selon nos gouvernants : «  *améliorer la qualité des services publics, en passant d'une culture du contrôle à une culture de la confiance* », «  *mettre en œuvre une profonde rénovation du cadre de gestion des agents publics et des politiques de ressources humaines (RH) conduites par l'État* » (y compris le **cadre statutaire**), simplifier les normes, «  *proposer des transferts entre les différents niveaux de collectivités publiques, des transferts au secteur privé, voire des abandons de missions* » (de façon non équivoque, l'Etat prépare ainsi son désengagement !)..

La composition du comité «  *indépendant* » est aussi révélatrice. Il comprend 34 membres. La moitié (17) sont passés par... l'ENA selon un article paru sur Mediapart le 26 octobre ! Beaucoup viennent du secteur privé ou y sont passés (c'est le cas de la plupart des hauts fonctionnaires). On n'y trouve aucun représentant du secteur associatif ou syndical ; il y a quelques élus. Une seule agence sanitaire est représentée (par la directrice de l'Agence de biomédecine). Le Président du comité est le président du conseil d'administration de Safran et ex membre de la commission de surveillance de... la Générale de santé. Des esprits chagrins pourraient être amenés à craindre que le privé dictera la future réforme de l'Etat !

Le SMISP-UNSA ne manquera pas de faire entendre sa voix dans ce processus, dans lequel il semble peu fait appel au dialogue social.

## MISP et médecins de santé scolaire : même combat ?

L'Académie de médecine vient de publier un rapport dénonçant «  *la situation alarmante de la médecine scolaire en France, qui met en grande difficulté les actions éducatives fondamentales en matière de prévention pour les enfants et les adolescents* » (lire [ici](#)). Dans le constat :

- «  *le manque de pilotage, d'évaluation et de clarté pour la gouvernance* » de la médecine scolaire ;
- «  *... le nombre de médecins scolaires...en diminution constante passant de 1400 médecins de l'éducation nationale (MEN) en 2006 à 1000 en 2016* ». Il existe également une répartition territoriale des MEN très hétérogène. Enfin, il est prévu «  *un nombre très important de départs à la retraite dans les années qui viennent* » ;

- une attractivité de la médecine scolaire « médiocre en raison de sa faible reconnaissance professionnelle et des mauvaises conditions matérielles » ;

- des missions et des tâches qui « se sont accumulées au fur et à mesure des années » et au gré de l'accumulation des circulaires.

« L'Académie de médecine recommande de remédier d'urgence à la pénurie des MEN, de recadrer leur activité dans un statut de médecins de la prévention, d'assurer l'examen de santé pour tous les enfants de 6 ans, de réviser la gouvernance par la création d'un comité exécutif entre les ministères de l'EN et de la Santé, d'instaurer un enseignement universitaire de la médecine scolaire sous la forme d'une formation spécialisée transversale,... ». Cette formation spécialisée transversale sera effectivement mise en place dans le cadre de la réforme actuelle de l'internat ; elle sera accessible aux internes en pédiatrie, médecine générale et santé publique. L'Académie propose également d' « organiser un système de santé scolaire, de la maternelle au lycée, rattaché au Ministère de la santé » (un retour, en quelque sorte, à la situation d'avant 1991).

Un tel constat ne vous rappelle rien ? Décidemment, que ce soit en matière de santé publique en général ou en prévention / promotion de la santé en particulier, l'expertise médicale est loin d'être reconnue et prise en compte par ceux qui nous ont gouvernés depuis plusieurs années...

Par ailleurs, ce rapport fait suite à ceux de la Cour des comptes et de l'Assemblée nationale en 2011, du HCSP en 2013, et du Sénat en 2016. Restera-t-il lettre morte comme ses prédécesseurs ? D'autant qu'une mission d'évaluation de la médecine scolaire, demandée en avril 2015 par le premier ministre au ministre de l'éducation nationale n'a toujours pas rendu son rapport, du moins officiellement !

Quels seront les moyens affectés à la Stratégie nationale de santé 2017-2022 qui s'est donné pour objectifs notamment « la prévention et la promotion de la santé tout au long de la vie et dans tous les milieux » (« Une attention particulière sera apportée aux enfants et aux jeunes » selon le dossier de presse du ministère chargé de la santé) ?

## Vie syndicale

### **EHESP : toujours plus avec encore moins !**

Lors du dernier Conseil d'administration de l'EHESP du 12 octobre, où étaient présentés le budget rectificatif 2017 et des éléments du budget prévisionnel 2018, un certain nombre d'annonces ont été faites qui ne manquent pas d'inquiéter sur l'avenir de l'école et sur l'évolution future des formations professionnelles. Présentées par le DGS lui-même, elles concernent notamment :

- une réduction supplémentaire de la subvention ministérielle pour 2017 (au total, elle aura baissé cette année de 1,5 millions après une baisse de 2,2 millions en 2016)
- le transfert de la subvention du ministère chargé de la santé au budget de l'assurance-maladie, à la suite d'un article du projet de loi de finances de la sécurité sociale pour 2018 (cette dernière financerait ainsi, dorénavant, les formations des professionnels de l'Etat !)
- une nouvelle baisse pour le plafond d'emploi de 14 ETP en 2018 (ce qui fait une baisse cumulée de 16 % depuis 2013)

Pour autant, les missions de l'EHESP n'ont pas été revues à la baisse ou modifiées !

Les organisations professionnelles représentées au CA, dont l'UNSA (SMISP, SPHISP, SNIASS), ont donc réagi par un communiqué commun (lire [ici](#)).



Union Nationale des Syndicats Autonomes

**SYNDICAT DES MEDECINS INSPECTEURS DE SANTE PUBLIQUE**

UNION NATIONALE DES SYNDICATS AUTONOMES (UNSA)  
UNION CONFEDERALE DES MEDECINS SALARIES DE FRANCE (UCMSF)  
www.smisp.fr

**BULLETIN D'ADHESION - A JOINDRE A LA COTISATION 2017**

Nom et prénom :

Sexe : M / F

Coordonnées personnelles : Adresse :

.....  
.....

Tél personnel :

mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Coordonnées professionnelles : adresse (Préciser éventuellement la DT, le poste occupé...)

.....  
.....

Tél professionnel :

mail : \_\_\_\_\_@sante.gouv.fr ou  
\_\_\_\_\_@ars.sante.fr

MISP                    95 € □  
MIChef : •            115 € □  
MIGénéral : •        135 € □  
contractuel(le) :    70 € □  
Retraité(e) :        60 € □

**NB : vous avez droit à une réduction d'impôts de 66 % du montant de l'adhésion**

• temps plein • temps partiel : \_\_\_\_\_% •  
disponibilité • détachement ou mis à disposition ?

Merci de votre soutien et de vos réponses précises qui permettent de mieux vous connaître et vous défendre.

Vos remarques et vos attentes vis à vis du SMISP (et plus sur feuille séparée si vous êtes en verve):

date:

signature:

Chèque à l'ordre du SMISP,

à renvoyer au trésorier : Thierry Mathieu - l'Herculis 12 chemin de la Turbie 98000 MONACO