

CSE ST JOSEPH ST LUC



NOVEMBRE 2025



CSE NOVEMBRE 2025

• Sommaire:

• Edito

• CSE du 18 Novembre 2025:

- Activité à fin octobre
- Nouveaux plannings: Urgence et Neurologie
- Urgences : D.U.E à relative à la rémunération des médecins
- Evolution de l'organigramme de la Direction des soins
- Bilan de l'organisation du laboratoire de cardiologie
- Organisation temporaire du service de Neurologie 1A
- Alarme générale : fin de la temporisation
- Manipulateurs en radiologie : une situation tendue
- 4CD : un service sous tension

- 4AB: tensions face à la charge de travail
- Remplacement et changement d'affectation
- Travaux au rez-de-chaussée
- Point Service technique et Sécurité Incendie
- Projet Softphonie
- Téléphonie : pourquoi le nom d'un médecin s'affiche lors d'un appel de l'hôpital ?
- Stockage matériel de nettoyage
- Point sur le local à vélos/trottinettes
- Bons de Noël
- Indemnité de départ à la retraite : l'essentiel à connaître

Pour recevoir notre brève directement sur votre mail personnel, inscrivez vous à notre liste de diffusion. Vous le recevrez alors quelques jours avant la mise sous la GED: [Lien : Inscrivez-vous](#)

OU



UNSA Saint Joseph Saint Luc - 8897 : unsa.saintjosephsaintluc@gmail.com

Vos Représentants:

Madjoubia Sbahi - Olfa Diaf- Laurence Vinoy- Alain Miserey- Jérôme Depaix



Ce mois de novembre a été marqué par plusieurs actualités qui illustrent la diversité de la vie de l'hôpital. D'abord, l'opération gastronomique menée avec le **chef Christian Têtedoie** a offert une parenthèse appréciée, rappelant que l'attention portée au repas fait aussi partie du soin.

S'est tenue également, de façon plus anecdotique, la **4^e édition du Gala de la Fondation**, dont l'objectif est de mobiliser des mécènes pour financer des projets complémentaires aux budgets hospitaliers. Cette année, les dons étaient destinés à un équipement **dédié à la santé des femmes**. Les organisations syndicales n'y sont pas conviées, mais il est utile d'en rappeler la vocation.

Notre propos n'est pas d'opposer innovation et qualité de vie au travail : les deux sont nécessaires. Toutefois, nous regrettons que les financements issus du mécénat se concentrent surtout sur des projets très visibles, alors que des actions utiles aux professionnels – par exemple des aides aux aidants, des dispositifs facilitant le quotidien ou des aménagements améliorant le bien-être au travail – auraient également du sens, même si elles sont moins médiatiques.

Ce mois-ci, deux CSE ont eu lieu. Le premier, du 18 novembre, constitue le cœur de cette newsletter. Le second, le 21 novembre, a porté sur la présentation du rapport Alliance IRP relatif à la politique sociale. Ce point sera détaillé dans la Brève de décembre, lorsque le CSE devra se prononcer sur les orientations stratégiques, la situation financière et la politique sociale de l'établissement.

L'équipe UNSA

Madjouba Sbahi - Olfa Diaf - Laurence Vinoy - Alain Miserey - Jérôme Depaix

Téléphone de la section: 8897

• **ACTIVITÉ À FIN OCTOBRE 2025 ET ATERRISSAGE BUDGÉTAIRE**

Le bilan des dix premiers mois de l'année et les prévisions de clôture ont été présentés en CSE. L'activité de l'hôpital progresse très légèrement, avec une hausse de **+1,2 %** par rapport à 2024, un niveau éloigné de l'objectif fixé dans l'EPRD (**+3 %**). Cette progression est principalement portée par l'ambulatorio : **+11,4 % en chirurgie** et **+5,5 % en médecine**. En parallèle, la régulation des urgences continue d'affecter significativement les recettes.

Le résultat financier prévisionnel devrait atteindre **-1 M€**, contre **-0,7 M€** initialement prévu. Les recettes enregistrent un léger écart négatif (**-0,17 %**), marqué notamment par une baisse de **400 k€** sur l'activité séjours et de **300 k€** sur les recettes externes des urgences. Côté dépenses (**+0,07 %**), la masse salariale reste conforme, mais les dépenses médicales augmentent de **1,9 %**, auxquelles s'ajoutent **170 k€** d'imprévus et une provision T2A de **500k€**.

Conséquence immédiate : **aucune Prime de partage de la valeur (PPV)** ne sera versée en 2025. L'**UNSA** prend acte de ces chiffres et regrette vivement la disparition de la PPV, qui constituait un complément de revenu significatif pour de nombreux collègues dans un contexte où le pouvoir d'achat reste particulièrement fragilisé.



• NOUVEAUX PLANNINGS – SYNTHÈSE PAR SERVICE

NEUROLOGIE (UNITÉ 1A)

- Aides-soignants

Ouverte en septembre 2023, l'unité 1A avait instauré un premier cycle ASD en janvier 2025. Après plusieurs mois, les équipes ont exprimé le besoin d'une période de repos plus longue que les cinq jours maximum prévus jusque-là.

Plusieurs propositions ont été étudiées, et un **nouveau planning sur six semaines** a été retenu. Il prévoit une série de **huit jours consécutifs non travaillés**, permettant un meilleur équilibre entre vie professionnelle et personnelle.

Une journée du cycle est systématiquement positionnée en **matinée** afin de faciliter les départs en formation, les tâches programmées (contrôle du matériel, rangement,...) ou sa transformation en journée de travail classique ou en récupération d'heures.

Mise en place : à compter du 2 février 2026.

Réévaluation: mai 2026.

URGENCES

- Infirmière coordinatrice (IDEC UHCD)

Dans le cadre de la restructuration des urgences, l'ancienne fonction d'« IDE Référente » a été redéfinie pour recentrer les missions autour du **parcours patient**. Cette évolution a permis la création de deux postes spécifiques :

- **IDEC UHCD**, chargée de la coordination de l'unité, de la gestion des lits, des sorties et du lien avec les services d'aval.
- **IDE Flux**, dédiée à la fluidification du parcours patient au SAU.

Le passage à **un ETP unique** pour l'IDEC et l'absence de transferts vers les établissements partenaires en dehors des horaires ouverts ne justifient plus une présence 7 j/7.

Les principaux changements sont :

- une présence limitée au **lundi-vendredi**,
- des horaires fixés à **8 h – 11 h 40 / 12 h 20 – 16 h**, soit 7 h 20 quotidiennes effectives.

Mise en place : dès le 1er décembre 2025

Réévaluation: en mars 2026.

- IDE et ASD (jour et nuit)

Les cycles actuels, datant de 2016, ne répondent plus aux exigences réglementaires (cycles limités à 14 semaines), ni à l'organisation actuelle du service, ni aux attentes des professionnels concernant l'équilibre de vie et la lisibilité des plannings.

Leur **lissage constant** complique également l'anticipation pour l'encadrement.

Les nouvelles trames, distinctes pour IDE et ASD, sont conformes à la législation et correspondent à la nouvelle organisation. Elles offrent une meilleure visibilité et prévoient de longues périodes non travaillées (**7 jours consécutifs pour les ASD, 8 pour les IDE**).

Le CSE a toutefois signalé que ces trames incluent des week-ends consécutifs travaillés ainsi que plusieurs séquences de trois jours ou nuits successifs.

Mise en place : à partir du 5 janvier 2026

Réévaluation: en mai 2026

Les Brèves du CSE Novembre 2025



• URGENCES : D.U.E À RELATIVE A LA RÉMUNÉRATION DES MEDECINS

La Direction a présenté la **Décision Unilatérale de l'Employeur (DUE)** qui instaure, à compter du 1er janvier 2026, un nouveau dispositif de rémunération dédié **aux médecins du Service d'Accueil des Urgences (SAU)**.

Face à la **pénurie nationale d'urgentistes** et pour garantir une activité 24 h/24 et 7 j/7, **une enveloppe nouvelle et prioritaire de 150 000 € a été intégrée à l'EPRD 2026.**

Le dispositif concerne tous les médecins du SAU en CDI ou CDD (temps plein ou partiel), hors vacataires à la journée.

Deux mesures principales :

- **Revalorisation des indemnités de sujétion**, désormais fixées à **33 € brut l'unité** (contre environ 22 € auparavant).

Le nombre d'unités attribuées à chaque période tient compte de la pénibilité et des contraintes propres (nuit, week-end, férié).

Exemples : – Nuit de semaine (20 h-8 h) : 363 € – Nuit de samedi : 462 € – Samedi ou dimanche 8 h-20 h : 396 €

- **Heures complémentaires et supplémentaires** : Les heures sont calculées au quadrimestre et versées en trois échéances (mai, septembre, janvier N+1)

Avec ce dispositif, l'Hôpital Saint-Joseph Saint-Luc souhaite **redevenir attractif**, faciliter le **recrutement des médecins urgentistes** et ainsi **sécuriser la continuité des soins** au sein du service..

• ÉVOLUTION DE L'ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION DES SOINS

La Direction des soins propose une nouvelle organisation visant à **rééquilibrer les charges managériales** et à clarifier les missions transversales des pôles.

Actuellement, Arnaud Gilibert assure la responsabilité de **deux pôles (Urgences & Soins Critiques et Médico-Technique)**, une double charge générant un fort impact sur sa disponibilité. Le projet prévoit de le réaffecter exclusivement **au pôle Urgences & Soins Critiques**, afin de réduire sa charge de travail et de rétablir une cohérence managériale autour d'un périmètre unique.

Cette réorganisation permettra également à Arnaud Gilibert de renforcer sa mission de **réfèrent de la gestion du temps de travail**, rôle stratégique pour l'établissement. Il accompagne les cadres dans l'application des règles de temps de travail, garantit la conformité réglementaire (repos, cycles, annualisation, forfaits), soutient l'élaboration et l'harmonisation des plannings, analyse les écarts et besoins en effectifs et sert de personne ressource en cas de difficultés ou de questions d'interprétation.

Enfin, le projet identifie un **poste vacant de cadre du pôle Médico-Technique**, qui sera prochainement mis à l'affichage.



• BILAN DE L'ORGANISATION DU LABORATOIRE DE CARDIOLOGIE

Quatre mois après la mise en place de la nouvelle organisation du laboratoire de cardiologie, un premier bilan a été présenté.

L'objectif initial était de **fluidifier les circuits d'accueil des patients**, qu'ils proviennent de l'extérieur, du SAMU ou des unités d'hospitalisation, tout en optimisant la **coordination des soins**.

Un des changements majeurs concerne l'**utilisation de MySJS** pour le suivi des patients bénéficiant d'un geste interventionnel. Ce dispositif permet l'inscription en amont, l'envoi automatisé de **questionnaires pré- et post-intervention** ainsi que de **SMS de rappel**. Si le système apporte une réelle valeur ajoutée, notamment grâce aux rappels par SMS, certaines difficultés persistent dans son utilisation par les patients.

Du côté des ressources humaines et de la planification, la nouvelle organisation, basée sur **une amplitude horaire de 8 h à 18 h**, porte ses fruits. **Les matinées sont dédiées aux patients externes**, tandis que les **après-midi accueillent les patients hospitalisés**. Le binôme IDE technique et coordination permet une meilleure anticipation des besoins, une gestion optimisée du matériel et une programmation hebdomadaire plus claire.

• ORGANISATION TEMPORAIRE DU SERVICE DE NEUROLOGIE 1A

Face à **une tension importante sur les effectifs médicaux** dans les prochains mois — avec l'absence d'un médecin sénior et d'un interne — la Direction a acté une **réorganisation temporaire** de l'activité de neurologie. L'objectif : **maintenir la sécurité des soins** tout en préservant **l'équilibre des équipes**.

Réduction de la capacité dédiée à la neurologie:

Jusqu'à présent, la prise en charge en neurologie s'effectuait sur une base de **20 ± 3 patients** (unités 1A et 3AB). Compte tenu des ressources médicales disponibles, cette capacité est provisoirement **réduite à 15 ± 1 patient**, concentrés sur l'unité 1A.

Le service 1A dispose d'un **capacitaire total de 20 lits**. Ainsi, **4 à 5 lits restent disponibles** et ne seront plus exclusivement dédiés à la neurologie. Ces lits seront désormais **mobilisés par les autres spécialités** du pôle de médecine, selon les besoins.

• ALARME GÉNÉRALE : FIN DE LA TEMPORISATION

Suite à la réception des travaux du nouveau laboratoire de cardiologie, la commission de sécurité a demandé la **suppression de la temporisation de 5 minutes** de l'alarme générale sélective.

Actuellement, lors d'une détection automatique incendie, **le PCSI dispose de 5 minutes** pour effectuer une levée de doute avant le déclenchement de l'alarme générale dans la zone concernée. **Ce délai limite les déclenchements intempestifs** et réduit les nuisances sonores pour le personnel et les patients.

Aucune date de mise en œuvre n'a encore été communiquée. La suppression de la temporisation pourrait générer des nuisances sonores répétées, y compris la nuit, dans les circulations et services adjacents.



• MANIPULATEURS EN RADIOLOGIE : UNE SITUATION TENDUE

À l'Hôpital Saint-Joseph Saint-Luc (Lyon), le service d'imagerie médicale fait face, comme de nombreux établissements français, à une **pénurie chronique de manipulateurs en électroradiologie médicale (MER)**.

Malgré plusieurs recrutements (de 2,5 CDD longs en septembre 2025, 2 CDI fin octobre 2025 et un intérimaire en novembre 2025), **4 postes restent vacants**, fragilisant fortement les effectifs.

Adaptations déjà mises en œuvre:

Pour absorber ce sous-effectif, plusieurs mesures ont été actées :

- Réduction de l'amplitude d'ouverture du scanner du 2^e étage et de l'IRM.
- Passage des créneaux de radio externe de 15 à 30 minutes, permettant une meilleure prise en charge des patients et moins de stress pour les équipes.
- Réduction du nombre de plages d'examens scanner lorsqu'un seul manipulateur est présent sur le RDC.

Ajustements en cours de déploiement:

Des mesures plus structurantes sont également mises en place :

- **Décorrélation de la consultation d'orthopédie et de la réalisation des radios :**
 - Les clichés des patients valides sont réalisés en deux venues ou sur les demi-journées sans consultation, afin de lisser la charge.
 - Lissage de la programmation d'imagerie sur les journées complètes plutôt que sur demi-journées.
- **Remplacement provisoire du MER dédié à l'échographie par un IDE formé :** réalisation des gestes interventionnels sous échographie, présence de 9 h à 16 h 30 du lundi au vendredi (recrutement en cours).

En résumé

Face à une **tension importante sur les effectifs**, l'organisation a été rapidement adaptée et des renforts sécurisés. Ces ajustements, parfois contraignants pour les patients et prescripteurs, sont indispensables pour **garantir la sécurité des soins et préserver la santé des professionnels**.

• 4CD : un service sous tension

Le service 4CD reste sous forte pression malgré les récentes améliorations organisationnelles. Les équipes signalent **fatigue importante et cas de burn-out**, illustrant une souffrance collective persistante.

Depuis la réorganisation du 1er septembre 2023, les arrêts et mouvements de personnel confirment ces difficultés. En parallèle, les agents attendent également la reconnaissance de la pénibilité du service via une prime spécifique. Face à cette situation, le pôle de médecine et la Direction des soins réfléchissent à une **nouvelle organisation médico-soignante (Sectorisation des spécialités, réorganisation médicale...)** qui sera présentée au CSE de décembre.



• 4AB: TENSIONS FACE À LA CHARGE DE TRAVAIL

L'unité 4AB a récemment formulé plusieurs demandes afin de faire face à une charge de travail accrue et à une situation de tension persistante. Il y a un sentiment de souffrance au travail et surtout de ne pas être entendu.

Dans un courrier adressé fin septembre 2025, l'équipe sollicite notamment la création d'un poste d'IDE de jour en semaine (2,8 ETP) ainsi que d'un poste d'ASD de nuit (2,8 ETP). Elle demande également un renforcement temporaire des effectifs via le pool de remplacement, en semaine comme durant les week-ends, particulièrement à l'approche de la période épidémique.

En réponse, la Direction des Soins annonce proposer ces créations de postes à l'arbitrage de l'EPRD 2026. Elle indique également que les renforts du pool ont déjà été priorisés vers le service 4AB, même si leur nombre a été limité en octobre en raison d'un absentéisme important dans le pool. Sur les dix premiers mois de l'année, plusieurs renforts ont toutefois été mobilisés, notamment en équipe de nuit.

Pour anticiper l'hiver, le plan hivernal prévoit une diminution des programmations sur le pôle de médecine, comme lors de la période hivernale précédente, afin de permettre l'absorption du pic d'activité. De plus, la possible transformation de deux lits d'hospitalisation de semaine en hospitalisation complète s'accompagnerait d'un renfort du pool durant les week-ends, particulièrement sur la période dite d'Hôpital en Tension, estimée à environ six semaines.

• REMPLACEMENT ET CHANGEMENT D'AFFECTATION :

Dans le fonctionnement quotidien d'un hôpital, les ajustements d'affectation sont parfois nécessaires. Ce passage d'un service à un autre peut toutefois susciter des interrogations parmi les équipes. Il a ainsi été remontée au CSE l'impression que les modifications de service sont imposées aux salariés au profit des vacataires. Le CSE a donc sollicité une clarification des règles applicables.

La politique de remplacement reste la même. Après lissage des plannings aux niveaux du service, du pôle puis du pool de suppléance, l'attribution d'une mission en H.S suit un ordre strict :

1. **Les salariés** (selon compte d'heures);
2. **Les vacataires**,
3. **L'intérim.**

Depuis que les effectifs du pool sont complets, le recours aux vacataires et à l'intérim est limité. **Pour les absences longues et prévisibles, des recrutements en CDD sont privilégiés**, et une réduction temporaire du capacitaire en lits peut être envisagée si la situation l'exige.

Concernant les vacataires, leur affectation dépend uniquement des besoins de l'établissement et des compétences déclarées dans HUBLO. Dans certaines configurations d'absences multiples, un même vacataire peut se voir proposer plusieurs dates afin d'optimiser les ressources. Il est également possible d'annuler leurs missions avant prise de poste pour privilégier les salariés du pool ou les heures supplémentaires.



• TRAVAUX AU REZ-DE-CHAUSSÉE

Il a été présenté le projet final d'aménagement des 310 m² laissés libres par l'ancien A Point Café.

Ces locaux seront entièrement rénovés pour accueillir :

- un kiosque café exploité par SABA (contrat de 3 ans) –
- un bureau pour la Gestion des Admissions et Pré-admissions (GAP)
- des sanitaires publics
- une grande salle de réunion de 100 places avec office, rangements et sanitaires
- des espaces de recueillement:
 - une salle multiconfessionnelle
 - une chapelle
 - un bureau pour l'aumônerie et une petite salle de réunion

Calendrier prévisionnel

- Démarrage des travaux : fin novembre 2025
- Ouverture du kiosque café : fin janvier 2026
- Fin des travaux complète : fin mars 2026
- Mise en service de la salle de réunion et des espaces de recueillement : début avril 2026

Conséquences immédiates :

Le standard téléphonique sera transféré au 38 rue Raulin dès la fin novembre 2025 (le bureau des entrées a déjà été déplacé).

⚠ Alerte du CSE

Le futur kiosque SABA deviendra le seul point de "restauration détente" de l'hôpital. Le CSE a rappelé à la direction que les tarifs pratiqués dans l'ancien A point Café étaient jugés beaucoup trop élevés par les patients, les accompagnants et une grande partie du personnel. Etant un hôpital, il semble important que les tarifs proposés soient réellement accessibles à tous.

• SERVICE TECHNIQUE ET SÉCURITÉ INCENDIE:

Suite au remplacement du Directeur de Patrimoine par l'arrivée d'Ambroise Vermorel, le CSE avait posé diverses questions à la direction au sujet de l'organisation de l'équipe du service technique et incendie.

En effet, ces services font l'objet d'une réorganisation en profondeur qui **devait être en place à compter du 1^{er} décembre**. Le changement de Directeur et la démission du Responsable - Services Techniques et Sécurité mettent en évidence les problèmes de l'organisation envisagée.

Le nouveau Directeur a rencontré les équipes concernées et réfléchit sur la nouvelle organisation. **Une présentation sera faite en CSE de décembre sur l'organisation envisagée de la Direction du Patrimoine et de l'Exploitation**



• PROJET SOFTPHONIE

À l'Hôpital Saint-Joseph Saint-Luc, le projet **Softphonie** marque une étape clé dans la modernisation des infrastructures de télécommunication. Lancé en 2025, il ne s'agit pas d'un projet isolé, mais d'un axe stratégique intégré à un plan plus large d'amélioration des conditions de travail.

L'objectif ?

Remplacer progressivement les systèmes téléphoniques obsolètes par des solutions logicielles innovantes, sécurisées et mobiles, pour une communication fluide et efficace au service des salariés.

Focus sur la Softphonie : La Téléphonie du Futur

Au centre de tout, la Softphonie désigne une application logicielle qui remplace le téléphone physique traditionnel. Elle permet de passer et recevoir des appels via Internet depuis un ordinateur, une tablette ou un smartphone, avec une connexion sécurisée (login/mot de passe + authentification multifacteurs).

Les atouts sont multiples :

- **Mobilité accrue** : Logiciel PC pour l'hôpital, utilisable sur PC portable en télétravail (intégration Citrix).
- **Portabilité** : Installation possible sur téléphone portable personnel, avec support vocal et gestion d'appels (transferts, conférences).
- **Sécurité** : Connexion multi-facteurs et déploiement en environnement contrôlé.

Le calendrier du projet s'étend sur 2025 et 2026.

• TÉLÉPHONIE : POURQUOI LE NOM D'UN MÉDECIN S'AFFICHE LORS D'UN APPEL DE L'HÔPITAL ?

Depuis plusieurs mois, patients et salariés constatent qu'un appel provenant du standard de l'hôpital affiche parfois sur leur mobile le nom d'un médecin (« *Dr Dupont* », « *Cabinet Dr Leblanc* ») au lieu de « *Hôpital Saint Joseph Saint Luc* ».

Le CSE a signalé ce problème : l'identité de l'hôpital semble disparaître au profit d'un praticien.

L'explication est simple : certains médecins ont inscrit le **numéro du standard de l'hôpital comme numéro professionnel principal** sur leur fiche **Google Business**. Google associe ce numéro à leur fiche et affiche automatiquement leur nom lorsqu'un appel sortant utilise ce même numéro.

L'hôpital **ne peut pas modifier cet affichage**, car il n'a ni le droit ni la capacité technique de personnaliser l'identification des appels.

La seule solution est que les médecins concernés mettent à jour leur fiche Google en y indiquant leur propre numéro professionnel.



• STOCKAGE MATERIEL DE NETTOYAGE:

Aujourd'hui, dans l'établissement, **chacun peut constater le stockage dans les couloirs et les circulations** des auto-laveuses et des chariots d'entretien. Cette situation, visible par l'ensemble des salariés, des patients et des visiteurs, interroge non seulement sur la sécurité du matériel mais aussi **sur l'image renvoyée par l'hôpital**.

De ce fait, **certains élus ont souhaité faire un point** sur les conditions de stockage mises à disposition du prestataire de nettoyage. La visite des locaux a confirmé plusieurs difficultés:

- Sept auto-laveuses sont entreposées dans les couloirs, faute d'espace dédié ;
- Les agents signalent des détériorations et des vols de matériel ;
- Les chariots d'entretien sont eux aussi laissés dans les circulations, sans local identifié.

Interrogée sur le sujet, la direction indique qu'**aucun autre local n'est mis à disposition de Clériançe**, hormis la zone de vidage-lavage au niveau -3, et reconnaît que ce point devra être **amélioré dans la mesure du possible**.

Les élus rappellent qu'un stockage sécurisé et adapté est essentiel pour protéger le matériel, améliorer les conditions de travail des agents, garantir la fluidité des circulations... **et préserver l'image de sérieux et de bonne organisation que l'hôpital doit refléter**.

• POINT SUR LE LOCAL À VÉLOS/TROTTINETTES

Lors de la dernière réunion du CSE, les élus ont souhaité alerter la Direction sur un problème de sécurité concernant le local à vélos et trottinettes réservé au personnel.

Un vol déjà survenu Le 18 juillet dernier, un soignant s'est fait voler sa trottinette électrique à l'intérieur même de ce local, pourtant présenté comme sécurisé. Cet incident révèle une faille manifeste dans la protection des effets personnels des agents.

La Direction va étudier la possibilité d'une fermeture complète et aussi d'augmenter la capacité de stockage.

• BONS DE NOËL

Lors du dernier CSE, la trésorière et la secrétaire ont annoncé une mesure exceptionnelle concernant les bons de Noël.

Cette année, en plus de la carte Cado habituellement attribuée d'un montant de **120 €**, les salariés bénéficieront d'**une carte supplémentaire de 75 €**.

Un geste apprécié qui permettra à tous de profiter encore un peu plus des fêtes !



• INDEMNITÉ DE DÉPART À LA RETRAITE : L'ESSENTIEL À CONNAÎTRE

Dans le cadre de la préparation de l'ordre du jour du CSE, une question portant sur l'indemnité de départ à la retraite a été directement traitée par email et clarifiée pour le salarié.

L'indemnité de départ à la retraite est calculée selon les dispositions **légal**es ou **conventionnelles**, en appliquant systématiquement **la règle la plus favorable au salarié**. **Lorsque la quotité de temps de travail a varié** au cours de la carrière, le montant de l'indemnité est **ajusté de manière proportionnelle**, afin de refléter le temps réellement travaillé.

En cas de départ volontaire à la retraite, **aucune indemnité n'est versée si l'ancienneté dans l'établissement est inférieure à dix ans**. Au-delà de ce seuil, l'indemnité est calculée selon les textes applicables.

L'ancienneté retenue correspond exclusivement à la présence effective du salarié dans l'établissement, depuis son arrivée jusqu'à son départ, quels que soient les changements de poste ou de métier. Ainsi, **une reprise d'ancienneté accordée lors de l'embauche n'est pas intégrée dans ce calcul**.

Votre avis compte !

Une question, une idée ou un sujet que vous souhaitez voir traité dans la prochaine Brève ?

→ Écrivez nous à unsa.saintjosephsaintluc@gmail.com ou passez nous voir au poste 8897.

Vos retours alimentent directement l'ordre du jour du C.S.E.

UNSA Saint Joseph Saint Luc:



8897



unsa.saintjosephsaintluc@gmail.com



Vos Représentants:

Madjouba Sbahi - Olfa Diaf- Laurence Vinoy- Alain Miserey- Jérôme Depaix