**DOC 07 :** **Modèle : décision de la commission de recours interne –** Classification de fonctions

Secteurs régionalisés bruxellois de la santé (CP 330) – Conventions collectives de travail du 14/03/2022 et du 11/07/2022.

**[Coordonnées Employeur]**

**[Nom] [Prénom] travailleur**

**[Adresse] si courrier postal**

**Recommandé ou courrier avec accusé de réception**

**[Lieu], [Date]**

Objet: - Classification sectorielle de fonctions – Secteurs régionalisés bruxellois de la santé (CP 330)

* Notification de la décision de la commission de recours interne (CRI en abrégé)

Madame, Monsieur,

Conformément à la CCT du 14/03/2022 concernant les procédures relatives à l’introduction d’une nouvelle classification sectorielle de fonctions, la(les) fonction(s) sectorielle(s) suivante(s) vous avai(en)t été attribuée(s) en date du **[date du courrier individuel de la fonction sectorielle initialement attribuée]:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **“Code IFIC” ou “Manquante”**  4 chiffres (ex : 6170)  (Si fonction sectorielle IFIC sinon indiquez « Manquant » pour les fonctions manquantes) | **Intitulé de la fonction sectorielle**  (ou manquante le cas échéant) | **Catégorie IFIC[[1]](#footnote-1)** | **% d’attribution de la fonction**  (Attention : en cas d’hybridation, la somme des pourcentages combinés est égale à 100 %) |
| **1** |  |  |  | % |
| **2** |  |  |  | % |
| **3** |  |  |  | % |

Vous avez introduit en date du **[jj/mm/aaaa]** un recours interne concernant cette attribution pour le motif suivant : ***(reprendre le motif indiqué au point 4 du formulaire de recours interne déposé par le travailleur c-à-d motif 4.1, 4.2, 4.3 ou 4.4):***

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Après examen de votre dossier de recours interne, la commission de recours interne prend à **l’unanimité l’une des décisions suivantes** conformément à l’article 24 de la CCT susmentionnée.

1. **Constat de l’irrecevabilité de la requête**
2. **Confirmation de l’attribution et/ou répartition d’une fonction hybride de l’employeur**
3. **Proposition d’une attribution alternative et/ou** **une nouvelle répartition d’une fonction hybride:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **“Code IFIC” ou “Manquante”**  4 chiffres (ex : 6170)  (Si fonction sectorielle IFIC sinon indiquez « Manquant »pour les fonctions manquantes) | **Intitulé de la fonction sectorielle**  (ou manquante le cas échéant) | **Catégorie IFIC[[2]](#footnote-2)** | **% d’attribution de la fonction**  (Attention : en cas d’hybridation, la somme des pourcentages combinés est égale à 100 %) |
| **1** |  |  |  | % |
| **2** |  |  |  | % |
| **3** |  |  |  | % |

1. **Constat d’une fonction manquante et proposition de la catégorie suivante :**

Intitulé de la fonction manquante : …………………………………………………………………………

Catégorie IFIC: …………………………………………

1. **Pas de décision par consensus : l’attribution initiale de l’employeur reste d’application**

La décision de la commission de recours interne concernant votre recours est prise pour les motifs suivants [[3]](#footnote-3):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**En cas de décision de constat d’une fonction manquante**, celle-ci sera communiquée par l’employeur à l’IFIC.

**Si vous n’êtes pas d’accord avec la décision susmentionnée**, vous avez la possibilité d’introduire un recours externe dans les 15 jours calendrier qui suivent la réception de la présente décision de la commission de recours interne. Vous trouverez le formulaire de recours externe à l’endroit suivant :

…… ***(ex : intranet ou service dans lequel les travailleurs peuvent obtenir un formulaire de recours externe en format***[***PDF***](https://www.if-ic.org/src/Frontend/Files/userfiles/files/DOC%2007%20BXLS%20CP%20330%20Formulaire%20Recours%20externe.pdf)***ou***[***WORD***](https://www.if-ic.org/src/Frontend/Files/userfiles/files/DOC%2007%20BXLS%20CP%20330%20Formulaire%20Recours%20externe.docx)***).***

Nous vous invitons à joindre à votre recours externe tous les documents utiles y compris une copie de la présente lettre. Vous communiquerez personnellement votre dossier de recours externe au secrétariat de la commission de recours externe. Vous trouvez les coordonnées (postale ou mail) ainsi que toutes les modalités d’introduction du dossier auprès de la commission de recours externe sur le formulaire ci-joint.

**ATTENTION**: comme prévu à l’article 21§2 [[4]](#footnote-4), n’oubliez pas de remettre une copie complète et conforme de votre dossier de recours externe (y compris annexes) au responsable-processus de l’institution[[5]](#footnote-5) (ou son préposé).

**Si vous n’introduisez pas de recours externe,** vous disposez alors d’un délai de 15 jours calendrier à dater de la prise de connaissance de la décision de la commission de recours interne[[6]](#footnote-6) pour nous communiquer votre choix d’opter ou non pour le barème IFIC via le formulaire de choix barémique communiqué et selon la procédure mise en place au sein de notre institution. En l’absence de notification de choix endéans le délai susmentionné, les conditions salariales existantes resteront d’application.

Signatures de l’employeur (ou de son préposé)

……………………………….……………………………..

Annexe :

* Formulaire de recours externe
* Le cas échéant (en cas de modification de l’attribution initiale), nouvelle simulation barémique

1. Il s’agit de la catégorie à laquelle la fonction sectorielle IFIC appartient (ou de la catégorie dans laquelle la fonction a été positionnée par comparaison avec les fonctions sectorielles IFIC existantes, dans le cas d’une fonction manquante), sans préjudice des règles de différenciation barémique (14/14b) qui s’appliquent aux fonctions d’infirmiers et d’éducateurs/accompagnateurs au sein du département Infirmier-soignant. Le barème qui vous est applicable apparaitra clairement sur votre fiche de simulation salariale (14 ou 14b, pour une fonction d’infirmier ou d’éducateur/accompagnateur de catégorie 14 au sein du département infirmier-soignant). [↑](#footnote-ref-1)
2. Idem note bas de page 1 [↑](#footnote-ref-2)
3. Exemples de motifs pour l’irrecevabilité (liste non exhaustive): non-respect des délais, non-respect de la procédure, arguments non liés à la classification (diplôme, salaire actuel ou futur, titre, classification d’autres travailleurs). Si vous n’avez pas assez de place au sein du formulaire pour intégrer votre argumentation complète, veuillez joindre au présent document une annexe reprenant la motivation détaillée [↑](#footnote-ref-3)
4. CCT du 14/03/2022 concernant les procédures relatives à l’introduction d’une nouvelle classification sectorielle de fonctions. [↑](#footnote-ref-4)
5. Coordonnées du responsable-processus (ou de la personne préposée à la réception des recours externes) à joindre /à indiquer dans la présente lettre. [↑](#footnote-ref-5)
6. Le jour de la signature de l’accusé de réception en cas de remise en main propre par le responsable-processus (ou son préposé). En cas d’envoi postal, il s’agit du 3ème jour ouvrable qui suit l’envoi au travailleur de la notification individuelle de la commission de recours interne (cfr. Date de la poste faisant foi). [↑](#footnote-ref-6)