

NON À LA LOI SANTÉ

MENSUEL N°163 - SEPTEMBRE 2015 - PRIX 0,76 €



PRIVATISATIONS

DÉSHUMANISATION

70 SERVICES D'URGENCE FERMÉS

22 000 POSTES SUPPRIMÉS

H



LA CGT POUR UN HÔPITAL HUMAIN,
D'ACCÈS UNIVERSEL ET 100% PUBLIC



AG2R LA MONDIALE

Santé & Prévoyance

ON SE COMPREND MIEUX QUAND ON EST PROCHE

Nous sommes l'interlocuteur privilégié des branches professionnelles dans la mise en place et le suivi des régimes de protection sociale complémentaires conventionnels de santé et de prévoyance.

Déployées sur plus de **100 sites en région**, nos équipes de terrain interviennent au plus près des entreprises et des salariés, des employeurs et des particuliers.

Et, **solidaires** parce que nous ne voulons oublier personne, nous renforçons notre **engagement social** auprès des plus fragiles.



EXPERTISE
ACCOMPAGNEMENT

PROXIMITÉ

SOLIDARITÉ

Pour en savoir plus : Joël Bienassis
Direction des Accords Collectifs

Tél. : 01 76 60 85 32
dac-interpro@ag2rlamondiale.fr

4-5 | **FOCUS**
LOI SANTÉ

6 | **ÉCHOS**
DE LUTTES !
A L'AP-HP

8-9 | **L'ACTUALITÉ**
SUR LES NÉGOCIA-
TIONS COLLECTIVES

10 | **L'ACTUALITÉ**
DE L'UFMICT

11 | **POINT INFO :**
PPCR, URGENCE AUX
URGENCES

12-13 | **EN BREF :**
EN TERRITOIRE

14 | **INTERVIEW :**
OPHÉLIE LABELLE

Publication de la Fédération
de la santé et de l'action sociale
Commission paritaire n° 1015 S 6676
ISSN : 0299-0369
Tirage : 70 000 exemplaires
Directrice de la publication :
Mireille STIVALA
Rédactrice en chef :
Amélie VASSIERE
263, rue de Paris - case 538
93515 MONTREUIL Cedex
Tél. 01 55 82 87 47 / 87 70
PAO : **CARRÉMENT COM**
Tél. 01 43 02 08 35
Impression :
RIVET PRESSE ÉDITION
Tél. 05 55 04 49 50



ÉDITO

Mireille STIVALA
Secrétaire Générale de la Fédération CGT
de la Santé et de l'Action Sociale

Urgences d'agir !



J'espère, tout d'abord, que cette période de vacances aura été un temps de repos et de recul nécessaire pour vous ressourcer et être d'attaque pour une rentrée sociale très militante.

Pour beaucoup de salarié-e-s dans notre secteur « la Santé et l'Action Sociale », cette grande avancée sociale que sont les 5 semaines de congés payés, rime trop souvent avec de grandes difficultés pour les obtenir. En cause : la continuité du service ou les effectifs minimums constamment opposés aux professionnel-le-s. En cette rentrée, la reprise est difficile pour une grande partie d'entre nous. Les conditions d'organisations et de travail, ainsi que les conditions de vie, sont toujours aussi difficiles et pénibles.

Concilier travail, vie familiale et vie sociale devient un « casse-tête » pour la plupart d'entre nous, notamment pour nous, femmes, qui représentons le plus grand nombre dans les établissements.

L'attaque des accords sur les 35 heures, le gel des salaires, les discriminations syndicales, le projet de loi Santé, le projet de loi sur le financement de la sécurité sociale (PLFSS)... sont guidés par un seul fil conducteur : « Les restrictions budgétaires » qui vont encore accentuer la dégradation des acquis et s'attaquer à nos intérêts.

Pour la CGT, la santé, le social n'ont pas de prix. Il s'agit là d'un slogan qui résonne doublement dans nos têtes, en tant que professionnel-le-s et en tant qu'usagers.

Alors, soyons doublement impliqués pour informer, faire connaître autour de nous nos revendications, ainsi que nos initiatives et actions de mobilisations de la CGT qui vont être décidées dans les prochaines semaines, notamment autour de la loi Santé et du PLFSS, du dégel des salaires et de la casse du travail social.

Cet automne, soyons prêts et nombreux à défendre le progrès social, l'urgence vitale est de nous mobiliser pour mettre en échec les projets politiques gouvernementaux et patronaux et imposer nos revendications !



QU'EST-CE QUE LA LOI SANTÉ ET POURQUOI SE MOBILISER POUR SON ABROGATION ?

Le projet de loi Santé appelé « loi sur la modernisation de notre système de santé » a été adopté en 1^{re} lecture au mois d'avril. Il devrait passer devant le Sénat prochainement puis retourner à l'Assemblée Nationale pour le vote final. Si cette loi pourrait apparaitre comme une avancée pour certains, avec des dispositions comme la généralisation du tiers payant, le texte contient une disposition dont on parle peu, mais qui va pourtant modifier en profondeur l'offre de soin sur tout le territoire.

La mise en place de Groupements Hospitaliers de Territoires

Les Hôpitaux auront l'obligation de se regrouper au sein d'un territoire défini par l'Agence Régionale de Santé et devront ainsi se répartir l'activité dans le cadre d'un projet médical commun. Les fusions et restructurations vont s'intensifier. Les conséquences seront la fermeture de nombreux services actuels : maternité, chirurgie, pédiatrie, urgences... mais également la transformation d'un grand nombre de centres hospitaliers actuels en Hôpitaux de soins de suite ou de gériatrie, qui eux-mêmes deviendront des EHPAD, perdant ainsi un nombre d'emplois soignants considérables.

Cette réorganisation sans précédent ne sera pas sans conséquence pour la population :

- Moins de proximité, concentration des activités dans des mégastructures impliquant une dégradation de l'accès aux soins et de la qualité d'accueil.
- D'un autre côté, les grands centres hospitaliers, les CHU auront du mal à absorber toute l'activité pourtant nécessaire pour répondre aux besoins de la population. Quels moyens restera-t-il pour développer les technologies de pointe ?
- Les temps d'attente pour un rendez-vous seront de plus en plus longs et les patients, qui en auront les moyens financiers, n'auront pas d'autre choix que de recourir encore davantage aux cliniques privées.
- Les modes de gestion vont sacraliser la rationalisation et l'efficacité dans un secteur déjà sous tension.

Ces dernières années, les hôpitaux ont rencontré un grand nombre de situations difficiles et pourtant prévisibles, comme la canicule ou la grippe, avec des urgences souvent saturées par manque de lits d'aval. De nombreux jeunes, de nombreuses personnes âgées, des travailleurs pauvres renoncent aujourd'hui à se soigner pour des raisons d'éloignement, de coût...

Permettre à l'ensemble de la population un accès à des soins de qualité, de proximité, c'est possible et ça doit être une priorité nationale !

LA LOI instaure les Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT) et facilite les

Groupements de Coopération Sanitaire (GCS) et les Groupements de Coopération Sociaux et Médico Sociaux (GCSMS). Au travers de celle-ci, le chemin est tout tracé pour qu'à terme les GHT obtiennent la personnalité morale et qu'un directeur d'hôpital devienne directeur territorial. En clair, les GHT seront employeurs et leurs périmètres d'organisation seront de plus en plus étendus. Employés par les GHT, les salariés seront demain plus flexibles et plus mobiles. Ils seront conduits au gré des besoins à travailler d'une semaine sur l'autre, dans un des établissements de ladite communauté ; peu importe la distance kilométrique qui les sépare. La facilité avec laquelle les GCS vont vampiriser les GHT va accélérer la mixité des salarié-e-s (public-privé) sur une même unité. Dans ces conditions, le processus de dénonciation de nos conventions collectives en cours facilitera la casse du statut de la Fonction Publique, vieux rêve de nos décideurs.



Les groupements hospitaliers vont aggraver la situation : La Loi Santé n'a pas d'autre objectif que d'adapter notre système de santé aux injonctions d'économies imposées par le pacte de responsabilité et la loi de financement de la Sécurité Sociale dont le cadre est dicté par Bruxelles :

- 25 milliards d'économie sont à faire sur la protection sociale (santé, retraite, famille, vieillesse, minima sociaux...),
- 11 milliards d'économies rien que sur la santé,

• 3 milliards d'économies d'ici 2017 rien que pour les hôpitaux publics :

• 870 millions sur la masse salariale = 22 000 suppressions d'emplois immédiates = 22 000 personnes en moins auprès des malades et des personnes âgées.

• 2 milliards au minimum sur les restructurations = fusions, fermetures, annulations de constructions sur les territoires.

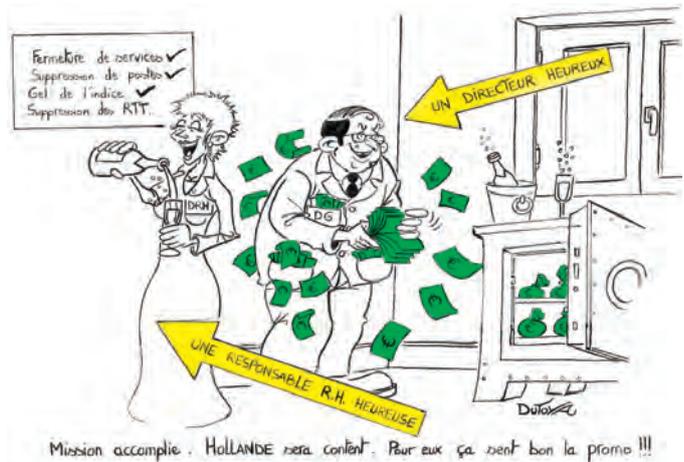
Dans la continuité de la loi, le Premier ministre lance l'idée d'une grande conférence de santé d'ici la fin de l'année dont le thème principal sera l'avenir des métiers médicaux et paramédicaux où il est question de « compétences partagées ». Traduction au travers de la révision des diplômes, il sera question de déqualification, de glissement de tâches, de surcharge de responsabilités avec des salaires proches du SMIC. Cette dévalorisation professionnelle accélèrera malheureusement, en dépit de tout effet d'annonce, les risques psychosociaux.

Faire des économies... toujours et encore

Aux injonctions définies par le pacte de responsabilité, le Ministre des Finances, annonce une baisse sans précédent des dépenses en matière de santé pour les 3 années à venir.

TRADUCTION :

- Accélération des suppressions d'emplois : + de 22 000 pour l'année 2015,
- salaires bloqués, précarisation à outrance,
- dégradation des conditions de travail,
- accords RTT remis en cause avec à la clef le passage aux 12h00 généralisé,
- dénonciation des conventions collectives dans le privé,
- accélération des fusions-restructurations avec, toujours dans le privé associatif, l'instauration généralisée de groupements d'employeurs, véritables structures de prêt de main d'œuvre,
- suppressions des moyens accordés à la formation continue, freinant fortement toute évolution professionnelle dans les établissements.

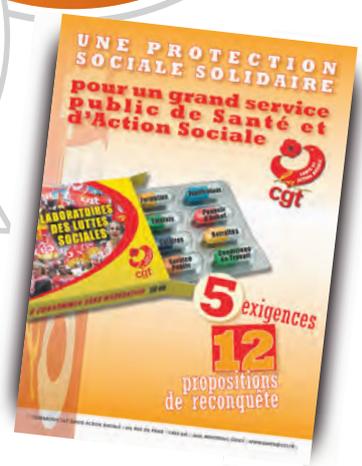


Le CNF de septembre a appelé à une journée nationale d'action intersyndicale le 1^{er} octobre 2015 pour exiger l'abrogation de cette loi Santé et peser sur le Projet de Loi de Finance de la Sécurité Sociale

Les salarié-e-s de la santé et de l'action sociale n'ont pas d'autre alternative pour faire entendre leur vision du soin et leurs revendications que d'agir et de se mobiliser dans l'action.

Toutes ces orientations constituent de toute évidence une impasse.

La CGT porte une autre ambition : celle d'une reconquête de la Sécurité Sociale, notamment en ce qui concerne notre politique sanitaire et sociale. Elle propose de payer moins les actionnaires et d'aller chercher l'argent nécessaire là où il se trouve, afin de financer la Sécurité Sociale à hauteur de ses besoins : c'est possible (nos propositions sont contenues dans le fascicule « 5 exigences, 12 propositions », consultable sur le site internet de la Fédération - www.sante.cgt.fr) !



TEMPS DE TRAVAIL : MOBILISATION À L'AP-HP !*

Remettre en cause la RTT, nos directeurs et le patronat en rêvent. Le Ministre de l'Économie y pense, et si le Premier ministre le recadre, c'est parce que les choses ne se passeraient peut-être pas si facilement que cela dans les établissements. Le sujet est sensible, car remettre à plat les accords ou les dénoncer pourrait au final être un mauvais calcul et mettre « le feu » aux établissements, tant les conditions de travail et la question des salaires sont cruciales dans la période...

J'RTT



Pourquoi remettre en cause les RTT ?

L'AP-HP, c'est trente-huit établissements et 75 000 personnels (hors médecins). C'est dire si ce géant pèse dans le paysage sanitaire français. Dans un contexte où La Ministre de la santé annonce pour 2015 un plan d'économie (lié au pacte de responsabilité de plus de 3 milliards d'€ dont 825 millions pour l'hôpital, soit 22 000 postes à supprimer), le Directeur Général de l'AP-HP se devait bien d'apporter sa contribution à la politique d'austérité et de servir avec zèle la logique ministérielle en actionnant un levier supplémentaire pour répondre au plan d'économies exigées. Son objectif est affiché : gagner au moins 20 millions d'euros par an par une autre organisation du travail sans diminuer la masse salariale (qui représente environ 60% du budget). Le décor est planté, et pour accompagner la partition il se livre à un vrai chantage à l'emploi : « *Le risque, si on ne le fait pas, est de devoir supprimer des emplois* », prévenait-il mi-mars. En parallèle, les personnels de l'AP-HP ont eu le droit à de beaux morceaux de langue de bois... « *Il ne s'agit pas de remettre en cause les 35 heures, mais de revoir les manières de les organiser et de les répartir dans la semaine car elles ne sont plus adaptées à nos besoins, tout en veillant à la qualité de vie au travail de mieux coller au rythme du patient ...* » comme le synthétise un document remis aux syndicats...

L'heure est à la mobilisation :

Pour la CGT et les personnels, il n'en était pas question et les propositions de la Direction ne sont ni amendables ni négociables. La boîte à outils de la Direction consiste à utiliser une méthode bien connue du monde du travail, notamment dans les usines, le « chantage » et la « culpabilisation » pour demander des efforts

supplémentaires aux agents (augmentation du temps de travail, perte de salaires, etc.) pour soi-disant « sauver » les emplois...

Les 35 h, les RTT sont la seule respiration, le seul « poumon » pour les 75 000 agents non médicaux de l'AP-HP, selon Rose-May Rousseau, Secrétaire Générale de l'Union syndicale CGT de l'AP-HP. « *On nous a déclaré la guerre, on aura une riposte en intersyndicale à la hauteur de la guerre* ».

Après les mobilisations de juin, qui ont vu jusqu'à 15 000 agents de l'AP-HP lutter contre le projet de réorganisation du travail, l'USAP-CGT a appelé l'ensemble des personnels à une journée d'action massive le 17 septembre.

Au cours de l'été, le Directeur Général a tenté d'expérimenter son projet en réunissant çà et là les agents, contournant ainsi les organisations syndicales qui ont rompu le dialogue avec lui. C'est bien une opération séduction que Martin HIRSCH a lancée au moment où le personnel est le moins nombreux dans les établissements... Seulement voilà, grâce à ses militants, la CGT a montré que les personnels ne voulaient pas faire les frais d'un nouveau plan d'économies !

La mobilisation de juin reprend pour qu'enfin, la Direction Générale retire définitivement ce projet et réponde aux revendications légitimes des agents de l'AP-HP.

L'USAP-CGT exige le retrait de cette réforme, et demande l'ouverture de négociations, afin que les agents puissent enfin prendre leurs repos en temps et en heure, et que l'esprit de la loi Aubry de 2002 devienne réalité par la création d'emplois permettant aux 10 000 contractuel-le-s de l'AP-HP d'être titularisé-e-s.



Sur tout le territoire cette lutte devient symbolique, et gageons que si ce mauvais coup passe dans les hôpitaux parisiens, plus rien n'arrêtera les Directions des établissements de province de faire preuve du même zèle qu'à l'AP-HP...

Adéis, le partenaire “ protection sociale ” des BRANCHES PROFESSIONNELLES !

- Proposer aux partenaires sociaux une couverture santé et prévoyance de qualité
- Innover pour des actions de solidarité et de prévention
- Décrypter l'actualité pour une information simplifiée

ÉCONOMIE SOCIALE,
MÉDICO-SOCIAL
& ENSEIGNEMENT

AGRICULTURE,
INDUSTRIES
& TRANSPORT

290 M€
de cotisations

67 accords
conventionnels suivis

975 000 salariés
couverts

COMMERCE
& SERVICES

adéis
Pour les branches professionnelles

www.adeis-branches.fr

Suivez-nous sur Twitter
 @AdeisBranches



KORIAN

Si la fusion financière est un succès, qu'en est-il de la réalité de terrain ?

Côté patrons et actionnaires : en profits pour le groupe, c'est 2,6 milliards d'euros en 2015 puis 3 milliards d'euros en 2016, après avoir vu son chiffre d'affaires s'inscrire à 1,26 milliard d'€ au 1^{er} semestre. 34,8 millions d'euros versés aux actionnaires le 24 juillet. Dans le même temps, le PDG voit son salaire passer de 682 188 € en 2013 à 1 455 000 € en 2014, soit 132% d'augmentation ! En parallèle, la majorité des directeurs et responsables RH régionaux de Medica a quitté le navire.

Pour la CGT, l'autre réalité c'est 2 actions les 15 et 23 avril : 57 établissements en action, 100 personnes devant le siège lors du CE du 23 avril. La pétition lancée par la CGT a recueilli plus de 1 800 signatures pour exiger une prime exceptionnelle suite au non versement de la participation, des augmentations de salaires, des remplacements à 100% et de meilleures conditions de travail...

CCNT du 28 Août 65

Complémentaire santé, prévoyance, politique salariale, formation ont été les principaux sujets débattus lors des négociations au sein de la Convention Collective 1965 ces derniers mois. S'appuyant d'une part sur la Convention Collective Unique Étendue (CCUE) proposée par la CGT, les négociateurs ont défendu l'intérêt des salarié-e-s. Après le « toilettage » du texte conventionnel et l'avenant sur la complémentaire santé, il s'agira de développer les luttes pour une augmentation significative de la valeur du point.

- **Mutuelle :** Si l'avenant proposé se rapproche de celui de la CCNT 66, il n'apporte pas d'amélioration suffisante pour les salarié-e-s. Après débats au sein de l'UFAS et de notre Fédération, il a été décidé de ne pas signer le texte et de ne pas faire valoir un droit d'opposition. Les deux assureurs retenus sont MUTEX et AG2R prévoyance.
- **La politique salariale :** Depuis 2011, la valeur du point n'a pas évolué dans la CCNT 65. La situation exige la mise en œuvre d'actions fortes dans ce domaine et d'une reconnaissance salariale. Dès la rentrée, la CGT se battra en priorité pour des salaires qui prennent en compte les besoins réels des salarié-e-s et de leur famille.
- **La formation :** Dans la CCNT 65, la formation professionnelle a droit à 2 lignes ! Il a été décidé d'améliorer la rédaction de cet article. La CGT a présenté une contribution basée sur la CCUE en ce qui concerne le plan de formation et la promotion professionnelle.
- **Divers :** Désormais, le PACS donne droit à 5 jours ouvrés. Concernant la mutuelle santé, une association va être créée pour gérer le fond social sur la mutuelle santé. Le travail sur la prévoyance se poursuit avec la mise en place d'une commission paritaire.

CCNT66 : au point mort !

Notre Fédération a décidé de signer les avenants 328, 331, 332, 333, 334 relatifs à la complémentaire santé, aux éducateurs jeunes enfants, à l'intégration des nouveaux métiers et à la prévoyance parce que positifs pour les salarié-e-s. Alors, quelle ne fut pas notre « déception » devant le refus des employeurs (FEGAPEI/SYNEAS) de renégocier l'annexe 11 au prétexte de l'attente de leur projet de « nouveau cadre conventionnel » revendiqué fortement par les assistantes familiales, compte tenu du caractère dérogoratoire de la plupart des dispositions conventionnelles qui leur sont dédiées.

En cette année 2015, revoilà le spectre d'une nouvelle tentative de remise en cause de notre CCNT66 par nos employeurs. Face à cette menace, la CGT a lancé un appel à une journée d'action le 25 juin 2015, jour de l'AG des deux syndicats d'employeurs en vue de leur mariage (fusion/création). Lors de la commission paritaire du 10 juillet, la CGT rappelle que le 25 juin dernier, 25 000 salarié-e-s étaient dans la rue à l'appel de l'intersyndicale (CGT, FO, SUD) pour la défense et l'amélioration de la CCNT 66, l'opposition aux politiques d'austérité, une Convention Collective Unique et Étendue de haut niveau répondant aux besoins des salarié-e-s.

Aujourd'hui, les employeurs FEGAPEI et SYNEAS pratiquent le même type d'actions que celles que la FEHAP a menées au moment de la dénonciation de la CCNT du 31/10/1951 (tour des régions, accords de méthode, réunions bilatérales...). La CGT rappelle les nouveaux rapports de force issus de la représentativité : les employeurs seront obligés de négocier en tenant compte de cette donne (CGT, FO et SUD, soit 57,8% sont d'ores et déjà contre toute dénonciation). Cela ne suffira pas, la CGT donne donc rendez-vous aux salarié-e-s à la rentrée pour se mobiliser.

- **Enquête Technologia** sur les causes de l'augmentation des arrêts de travail de longue durée : La CNPN du 10 juillet a validé la communication de la synthèse issue des résultats de l'enquête Technologia. La délégation CGT s'est abstenue pour réaffirmer sa position : la diffusion de l'intégralité de l'enquête à tous.
- **Point d'étape sur les pistes fiches d'actions proposées par la CNPTP** (commission nationale paritaire technique de prévoyance) dans le but de diminuer les absences maladie et accidents du travail : la CGT réaffirme que le seul plan d'actions dans les établissements ne suffira pas. Il faut améliorer la CCNT 66. La pénibilité dans notre secteur doit être reconnue par le salaire, des repos compensateurs supplémentaires, des mesures de retraite anticipée. Nous demandons que les points qui supposent des engagements des financeurs puissent être listés et faire l'objet d'une adresse paritaire en direction des financeurs. Sur ce point, il résulte qu'il appartiendra à la CNPTP de formaliser ces items. La méthodologie est adoptée à l'unanimité. La CGT s'en félicite.
- **Prévoyance :** un point d'étape sur la procédure de mise en concurrence des organismes assureurs suite à la renégociation du contrat quinquennal de prévoyance de la CCNT 66 : Sept organismes ont demandé à obtenir le cahier des charges complet : MALAKOFF-MEDERIC, ADEIS, MUTEX, AG2R, OCIR, Mutuelle Générale Affaires Sociales, AGRICA.

Centres de Lutte Contre le Cancer en fusion (CLCC) !

Aujourd'hui 18 CLCC, demain 9 ! Devront fusionner : Rouen/Caen/Lille, Strasbourg/Dijon/Nancy/Reims, Clermont-Ferrand/Lyon, Nantes/Angers/Rennes/Bordeaux, Marseille/Nice*.

L'objectif : contribuer aux 10 milliards d'économies fixés par le ministère, alors que la volonté affichée est de rester à la pointe de la Cancérologie, renforcer la capacité d'action en région, dégager des moyens pour l'innovation et l'expertise. Récemment, la fusion Curie et Saint-Cloud a conduit à un PSE de 93 salarié-e-s, et la fusion de Nantes et Angers à un déficit budgétaire et à la dénonciation de tous les accords d'entreprise. La CGT se mobilise et portera la voix des 18 000 salarié-e-s afin d'exiger le développement de l'emploi, l'augmentation des salaires et la conquête de droits nouveaux.

*Au CLCC de Nice, il y a opposition du directeur, des élus CE et de la CME.

Convention collective 51

Depuis la dénonciation de la CCN 51 et la mise en place d'une recommandation patronale en décembre 2012, la CCN 51 a perdu de son attractivité auprès des salarié-e-s. Seuls des établissements importants ont pu, grâce à des accords d'entreprise déjà existants, conserver des acquis. Les nombreux petits établissements offrent à leurs salarié-e-s des garanties collectives qui se situent à peine au niveau du Code du Travail. Il est bien difficile, au cours des commissions nationales paritaires, de négocier pour faire aboutir les revendications. La seule réponse de la FEHAP est d'ordre économique : « *Les établissements sont dans le rouge au niveau budgétaire* ». En parallèle, on voit la précarité et la pauvreté des salarié-e-s se multiplier (la valeur du point n'a pas augmenté depuis décembre 2010), les conditions de travail se dégradent de plus en plus (effectifs réduits, prise en charge des patients réduite, traçabilité de plus en plus grande, manque important de relations,...). Au niveau des CNPN, rien n'avance... C'est le minimum légal. Pour preuve, la mise en place d'un salaire minimum conventionnel (supérieur au SMIC de 5,48 €) ne peut être une réponse à une politique salariale de qualité (42 métiers dans notre convention touchent le minimum conventionnel). Avec l'Accord National Interprofessionnel, la mise en place d'une complémentaire « couverture frais de santé » est réduite à une légère amélioration du panier de soins. La CGT n'a de cesse de rappeler aux employeurs que les salarié-e-s subissent une perte de pouvoir d'achat de plus de 30 % et que la couverture santé obligatoire de bas niveau pénalise une nouvelle fois les salarié-e-s. Elle se veut être à l'initiative d'une intersyndicale en septembre 2015 concernant le blocage des salaires et porte la revendication d'ouverture de négociations sur une convention collective unique de branche.

BASS (Branche Associative Sanitaire et Sociale)

Mises à disposition syndicales : Un accord de 2009 au sein de la BASS permettait la répartition de 56 postes de mises à disposition syndicales pour les cinq organisations syndicales représentatives des salariés. L'arrivée de SUD, sa représentativité et la loi sur le dialogue social ont posé la nécessité d'un nouvel accord. Pour la CGT, l'urgence commandait de sécuriser l'existant. L'accord négocié correspond globalement aux revendications portées sur la base de la représentativité que nous avons exigé. Il se traduit, entre autres, par 4 équivalents temps-plein supplémentaires pour la CGT (18 au lieu des 14 existants). Notre Fédération a donc décidé de signer cet accord.

Négociation Accord de branche 2015, UNIFAF otage de l'UNIFED : La loi du 5 mars 2014 contraignait à une renégociation des accords de formation professionnelle continue. Dès l'entrée, les employeurs ont frappé fort en dénonçant tous les accords existants. Ils ont profité de cette occasion pour diminuer les fonds consacrés à la formation permanente : la collecte ne serait plus que de 2 % au lieu des 2,3 % antérieurs, avec une part mutualisée réduite à 1,35 %. Cela alors que 90 % des établissements avaient renouvelé leur engagement à verser 2,3 % pour 2015. Deux priorités politiques des employeurs ont été confirmées : baisser le coût de la formation et laisser le maximum de fonds à la libre gestion de chaque direction.

Début juin, l'accord a été mis à signature : à prendre ou à laisser. Le seul espoir d'une reprise éventuelle de négociation résidait dans le maintien d'un refus unitaire qui avait valu jusque-là. La CFDT a cru bon de signer... À partir de ce moment, la donne changeait : si évidemment nous ne pouvions signer ce texte, le problème du droit d'opposition se posait. Notre Fédération n'a pas choisi cette option, la disparition pure et simple de l'organisme UNIFAF qui gère la formation des 800 000 salarié-e-s de la BASS étant clairement posée. Dans le même temps, plusieurs centaines d'emplois de salarié-e-s de cette structure étaient appelés à disparaître. Ces risques étaient bien réels compte tenu des intérêts et projets divergents entre employeurs du médico-social et de la santé privée.

ORTHOPHONISTES, PSYCHOLOGUES, TRAVAILLEURS SOCIAUX, IDE, IADE ET CADRES DE SANTÉ : MOBILISÉ-E-S POUR LA RENTRÉE

Les prochaines semaines vont être celles de l'adoption, à marche forcée, de la loi dite de modernisation du système de santé. Ce sera aussi le troisième budget de la Sécurité Sociale dans la mise en œuvre du plan gouvernemental : économies drastiques. Le gouvernement poursuit ses choix libéraux et de mise en concurrence, notamment des services publics. La dérèglementation est la ligne de conduite de ces tenants de l'austérité. Le fonctionnement des structures sanitaires, médico-sociales et sociales est profondément atteint par ces cures d'austérité. La qualité du service rendu est remise en cause, les conditions de travail et de réalisation des missions professionnelles sont fortement dégradées.

ORTHOPHONISTES : MÉCONTENTEMENT ET MOBILISATION...

En juin : face à la publication imminente d'un décret proposant un reclassement inadapté et des grilles de salaires ne tenant compte, ni de leurs compétences ni de leur niveau de formation, les orthophonistes (salarié-e-s et libéraux) se sont mobilisé-e-s massivement et immédiatement. Cette action a contraint le ministère de la santé à reculer, décision qui traduit enfin la prise en compte des niveaux de formation et de qualification des orthophonistes.

En juillet : l'intersyndicale a une nouvelle fois été reçue par les représentants du ministère. Compte tenu des échanges organisés dans les différentes régions, l'intersyndicale réaffirme que la proposition (par la Direction Générale de l'Offre de Soins et la Direction de la Sécurité Sociale) de primes selon le secteur d'activité ou le territoire n'est pas acceptable et ne peut constituer une réponse suffisante pour enrayer la désertion des postes hospitaliers.

Sans avancée politique du ministère sur ce dossier, les orthophonistes exprimeront vigoureusement leur mécontentement dès la rentrée, tant dans leur activité professionnelle que dans leur participation à la formation des futurs orthophonistes.

PSYCHOLOGUES : INFO...

La jurisprudence de la Cour Administrative d'Appel de Nancy, en juin 2006, confirme que l'évaluation professionnelle des psychologues ne peut être réalisée par les médecins chefs. L'entretien annuel d'évaluation est donc refusé par les psychologues lorsque ce dernier est réalisé par les chefs de pôles, les responsables de structures internes ou les cadres de santé, car il instaure une subordination du domaine médical et paramédical. D'autres professions hospitalières comme les sages-femmes refusent fermement d'être évaluées par les médecins. Cette revendication est d'autant plus forte que la profession est en cours d'expérimentation de la structuration de leur activité au sein de l'hôpital.

TRAVAILLEURS SOCIAUX CONTRE LA PRÉCARITÉ : INFO...

Ils doivent faire face : à la montée de la précarité, au développement d'une logique de guichet et, parfois, à la restriction de l'aide sociale, les obligeant à abandonner

leur travail d'accompagnement pour adopter une posture d'offres de prestation. Ainsi se creuse l'écart entre la légitime aspiration de ces professionnels et la réalité de leur exercice de plus en plus contraint.

INFIRMIÈRES, CADRES DE SANTÉ ET IADES : MOBILISÉ-E-S...

La suite du droit d'option s'est traduite par une revalorisation des grilles indiciaires au 1^{er} juillet 2015. Les nouvelles grilles de salaire ont été allongées de 5 ans !!! Les hausses tournent, pour la majorité des soignants, autour de 20 à 40 euros bruts !!!

Ce reclassement s'est porté sur les seul-es infirmier-es en Soins Généraux et spécialisé-e-s nouvellement classé-e-s en catégorie A, ainsi que sur les cadres et cadres supérieurs de santé paramédicaux. Il inscrit des différences salariales dans une même profession, amplifiées par des déroulements de carrière multiples. Pour la CGT, ce dispositif défigure la profession d'une « pseudo reconnaissance » de la qualification, contre l'abandon pur et simple de la reconnaissance de la pénibilité. La CGT a constamment dénoncé les décisions de ce protocole qui créaient des inégalités entre des personnels d'une même profession.

Les IADES sont toujours mobilisé-e-s contre les effets du protocole imposé par Mme R. Bachelot en 2010. Il y aura une nouvelle mobilisation à la rentrée, le 11 septembre se tiendront à Paris les assises des représentants régionaux et nationaux de la profession, sous l'égide de la CGT et du SNIA (Syndicat National des Infirmiers Anesthésistes).

“ Nous sommes dans la période des 70 ans de la Sécurité Sociale. Cette belle et ambitieuse invention d'Ambroise Croizat, alors Ministre du travail et ancien Secrétaire Général de la Fédération CGT des travailleurs de la métallurgie.

Les professionnel-le-s de nos secteurs aspirent à faire correctement leur métier, à assurer le service rendu à la population, à respecter les conditions d'exercice des professions, réglementées ou non.

”

PARCOURS PROFESSIONNELS CARRIÈRES RÉMUNÉRATIONS : LA CGT CONSULTE !

La Fédération de la Santé et de l'Action Sociale CGT, celle des services publics et l'UGFF ont décidé, compte tenu de l'importance du dossier, de sa transversalité et de notre volonté de toujours mieux travailler ensemble, de réunir les commissions exécutives de manière conjointe, le 29 septembre, pour arrêter la décision sur la signature ou non du protocole « Parcours Professionnels Carrières Rémunérations » pour la Fonction publique.

LE CONTEXTE ET LES ENJEUX :

Cette négociation a débuté à l'automne 2014. Pas moins de 25 réunions ont concerné toute la Fonction publique, et quelques réunions se sont tenues pour décliner des sujets spécifiques à chaque versant. À partir du second semestre 2014, les réunions se sont enchaînées (sur de très nombreux thèmes : corps, grades, recrutements, qualifications, diplômes...) pour parvenir à un état des lieux ne gommant pas les positions contradictoires qui pouvaient exister.

C'est à la fin de cet exercice que la négociation proprement dite a été ouverte le 10 mars 2015. La CGT avait d'ailleurs demandé d'inverser le calendrier des discussions afin d'être plus rapidement dans les sujets importants des carrières et de la rémunération. Après une batterie de nouvelles réunions, des projets de grille indiciaire adossés à un plan pluriannuel allant jusqu'en 2022 ont été proposés aux syndicats fin avril. Ils ont été unanimement rejetés par

une lettre unitaire au Premier ministre, le 13 mai dernier. Cela a contraint le gouvernement à prolonger les négociations pour trouver de nouveaux arbitrages, afin de financer le protocole. Ce protocole est complexe et soulève de nombreuses interrogations. Pour la CGT, il convient maintenant de prendre l'avis du maximum d'agents de la Fonction publique, syndiqué-e-s ou pas. Tout le mois de septembre (jusqu'au 25) sera donc disponible pour les débats et la consultation.

Un tract, un Cahier de la Vie Fédérale, le protocole de cette négociation sont disponibles (ainsi que les annexes), sur le site de notre fédération : www.sante.cgt.fr

**LA POSITION DE TOUS LES SYNDICATS
AU NIVEAU DES TROIS VERSANTS DE
LA FONCTION PUBLIQUE DOIT ÊTRE RENDUE
AU GOUVERNEMENT LE 30 SEPTEMBRE,
DATE LIMITE.**

MAUVAIS COUPS DE L'ÉTÉ : URGENCE AUX URGENCES

Préfigurant les futurs regroupements hospitaliers, les Directions et les ARS anticipent la future loi Santé et la fermeture définitive de certains services par des mesures de réduction d'accès aux soins. Ainsi, à Firminy dans la Loire, à Dreux en Eure-et-Loir, ou à Saint-Vallier dans la Drôme, les Directions, sous couvert des Agences Régionales de Santé, ont décidé de fermer partiellement leurs services d'urgences et, fait exceptionnel, ont imposé une fermeture totale d'une semaine (a minima) au CH de Valogne dans la Manche.



La solution pour les urgences selon l'interprétation d'un rapport remis récemment à la Ministre de la santé (dit « rapport Grall ») serait de fermer massivement les services d'urgences de proximité qui auraient une trop faible activité. Une fois de plus, la logique comptable et financière est la priorité au détriment de la sécurité de la population et d'une juste répartition des moyens du service public sur le territoire. Les solutions alternatives proposées sont un leurre. Comment espérer que des médecins généralistes deviendront « médecins correspondant du SAMU » dans ces territoires où il en manque déjà ? Une telle logique abandonne et met en danger près de 20 % de la population !

Il est nécessaire d'arrêter la fuite des médecins urgentistes face à la pénibilité de leur exercice qui augmente d'année en année en appliquant immédiatement le protocole sur le temps de travail signé en décembre 2014. Il faut adapter le nombre de médecins urgentistes formés aux besoins prévisionnels dans les différentes régions et mettre en place des équipes territoriales de médecins urgentistes exerçant dans plusieurs hôpitaux. Pour cela, il est bien entendu indispensable que le plan d'économies drastique auquel est soumis l'hôpital public actuellement (plan d'économies de 3 milliards d'euros et 22 000 suppressions d'emploi) soit annulé. L'argent existe !

Il faut en effet savoir que ce plan d'économies correspond à la somme que les hôpitaux vont payer aux banques pour les emprunts toxiques que le gouvernement leur a imposé d'honorer.

La CGT appelle tous les personnels des hôpitaux concernés à se mobiliser dès maintenant avec la population pour contrer ces mauvais coups et exiger des moyens pour le service public de santé et d'action sociale et l'abrogation de la loi Santé.

AVANT-GOÛT DE LOI SANTÉ ET DE L'AUSTÉRITÉ DANS LES ÉTABLISSEMENTS, BRÈVES DE LUTTES !

USD 93 : M.A.S DE MONTFERMEIL, UNE GRÈVE POUR DES CONDITIONS DE TRAVAIL DÉCENTES !

Le syndicat CGT de la M.A.S (Maison d'Accueil Spécialisée) de Montfermeil a appelé à la grève les 16 et 17 Mars 2015 pour revendiquer l'arrêt du mode de management répressif et autocratique exercé par la direction, les personnels revendiquent d'être acteurs de leurs professions et de l'organisation du travail dans l'établissement (autogestion du planning...). La première journée : sur les 68 salarié-e-s que compte l'établissement, 25 étaient présents pour distribuer des tracts sur le parking d'une grande surface de Montfermeil, faire signer des pétitions, écrire à la délégation territoriale du 93 et à la DIRECCTE.



© Photothèque du mouvement social

La deuxième journée : 33 grévistes se sont rassemblés pour rencontrer le maire (UMP) de Montfermeil et le candidat Front de Gauche aux élections cantonales, distribuer des tracts devant l'hôpital et rencontrer à nouveau la direction de la Fondation.

Grâce à l'action du syndicat CGT, un protocole de sortie de grève a été rédigé. Par la mobilisation, les salarié-e-s ont gagné l'appel à un cabinet extérieur pour se faire aider sur les missions, la création d'un COPIL (comité de pilotage) de salarié-e-s qui fera des propositions sur l'organisation du travail. Il ont obtenu une formation des professionnel-le-s à la lecture du bulletin de salaire, la possibilité de poser 5 jours de récupération et des départs anticipés à la convenance du/de la salarié-e. Pour finir, ils ont eu l'assurance que le DRH de la Fondation assistera la direction de la MAS pour la présidence du Comité d'Etablissement.



© Photothèque du mouvement social

USD 22 : ÇA CHAUFFE AU CH DE SAINT BRIEUC !

Cet été, à l'initiative du syndicat CGT, les kinés se sont mis en grève 4 jours pour exiger l'amélioration de leurs conditions de travail et la révision de la procédure dégradée. La mobilisation a été puissante, puisque 100% de grévistes. Ils ont obtenu dans l'immédiat un plan de formation leur permettant de partir au moins une fois par an en formation, l'embauche d'un intérimaire et le recrutement de contractuels. Une première adhésion à la CGT a été réalisée...

La lutte est à suivre, d'autant que le mécontentement grandit dans l'établissement. Le 1^{er} septembre 2015, à l'initiative des 3 syndicats (CGT, FO et CFDT) du Centre Hospitalier de Saint-Brieuc, 130 agents de l'établissement ont répondu présents à une heure d'info. A l'issue de cette rencontre, l'ensemble des agents présents ont décidé, avec l'aide des syndicats, d'un mouvement de grève le 10 septembre, pour exiger l'arrêt des suppressions d'emplois, notamment des contractuels, l'arrêt des fermetures de lits, des effectifs en correspondance avec la charge de travail dans les services et des mensualités de remplacement allouées en adéquation avec les réalités du terrain.



© Photothèque du mouvement social

USD 50 : 15 JOURS DE GRÈVE À L'EHPAD DE LA HAYE PESNEL !

L'Union Syndicale Départementale de la Manche a accompagné et soutenu les personnels de l'EHPAD de la Haye-Pesnel. 15 jours de conflits, avec le soutien des familles de résidents, des élus locaux, des médecins et de la population.

1 détermination conjuguée à 3 exigences : l'arrêt de la souffrance au travail, le départ de la directrice en poste, la prolongation d'activité pour l'infirmière coordinatrice.

Pendant les 15 jours, les salarié-es, avec la CGT ont organisé tractage, point presse, manifestations, camping revendicatif devant l'établissement et utilisé le CHS-CT pour obtenir une expertise sur les risques psycho-sociaux, dont les conclusions sont très attendues.

Enfin, le 7 juillet, la lutte paye : ils obtiennent la désignation d'un directeur intérim, la prolongation d'activité pour l'IDE, l'organisation d'un audit sur les RPS et l'organisation du travail. En outre, l'ARS et le Conseil Départemental organiseront une inspection conjointe.

USD 31 : CHU DE TOULOUSE, VICTOIRE AU CHSCT !

La direction générale entendait supprimer 6 membres CHSCT sur un site de 8 000 agents. La mobilisation des personnels et le travail engagé par le syndicat CGT (en lien avec l'Inspection du Travail) a permis de faire respecter la loi auprès de la DIRECCTE MIDI-PY et de maintenir le nombre de membres au CHSCT.



© Photothèque du mouvement social

USD 79 : CH NORD DEUX SÈVRES, DES CAMPINGS REVENDICATIFS POUR PASSER L'ÉTÉ !

Cet établissement est éclaté en 3 sites, sur 3 villes différentes. La direction a pour projet de construire un Plateau Technique Unique sur un 4^e site en regroupant et mutualisant l'activité. La première conséquence de l'opération : suppression de 600 postes et mobilité forcée pour les agents ! Face à cette situation, les personnels et leur syndicat CGT tirent la sonnette d'alarme et invitent population et élus à débattre des conséquences de ce projet qui n'est qu'une anticipation de la future loi Santé. Durant tout l'été, ils ont organisé des campings revendicatifs sur chaque site, le point d'orgue étant les tentes plantées devant le Palais des expositions de Poitiers lors du congrès du PS. La mobilisation s'est poursuivie les 12 et 13 septembre sur le terrain du futur site du PTU... **La lutte continue, à suivre !**



© Photothèque du mouvement social

USD 29 : CHRU BREST, GRÈVE AU BLOC !

Après 2 semaines de grève, les négociations entre la CGT et la direction concernant les problématiques de logistique au bloc opératoire de la Cavale Blanche ont fini par aboutir ! Depuis plusieurs années, le personnel soutenu par la CGT alertait et dénonçait les problèmes de logistique au bloc opératoire : manque de temps et d'effectifs, mauvaise organisation, manque de traçabilité, locaux inadaptés. En résumé, pour l'hôpital, des problèmes de qualité et de sécurité des interventions et une surcharge de travail pour le personnel. Soutenus par la CGT, les personnels ont fait grève au mois d'août pendant 2 semaines sans interruption ! Après plusieurs réunions de négociation entre la CGT et la direction, un accord a enfin été trouvé : création de 0.5 équivalent temps plein, étude de la centralisation de la logistique du bloc opératoire, suivi de l'évolution du projet dans les instances représentatives (CTE, CHSCT).



© Photothèque du mouvement social

USD 61 : L'AIGLE EN DANGER !



© Photothèque du mouvement social

L'établissement subit un sous-financement qui ne permet plus aujourd'hui de payer les cotisations patronales envers l'URSSAF. Cette situation se conjugue avec l'annonce par la direction des nouvelles orientations pour l'établissement ordonnées par l'Agence Régionale de Santé : remise en cause des services de chirurgie et de la gynécologie-obstétrique. L'étranglement financier a conduit à ce que les directions successives ont déjà largement fait payer le personnel : suppression de 5 RTT et du temps de repas pour le personnel soignant, effectif minimum de sécurité tout le long de l'année, modifications de planning récurrentes... la coupe est pleine !... La CGT réaffirme que ce projet est inadmissible pour les patients et leurs familles et inacceptable pour le personnel.

Une vaste campagne de mobilisation est organisée, affiche et pétition ont été lancées. C'est un vrai succès et le débat d'idée progresse car les propositions CGT sont portées dans les services, devant l'hôpital, sur les marchés, les grandes surfaces. Plus de 17 200 signatures ont été récoltées et une journée d'action est organisée le 19 septembre en direction de l'ARS. **A suivre !**

"EGALITÉ FEMMES-HOMMES", L'HEURE EST TOUJOURS AUX INÉGALITÉS



Perspectives Santé interviewe **OPHÉLIE LABELLE**, préparatrice en pharmacie hospitalière au CH de Perpignan, élue à la Commission Exécutive Fédérale au congrès de Reims 2015 et pilote du collectif fédéral : « femmes-mixité ». Elle assure les suites de Sylvie Brunol, infirmière au CH de Montpellier qui a ouvert ses droits à la retraite.

PERSPECTIVE SANTÉ : Quel est le rôle et pourquoi un collectif « femmes-mixité », dans un secteur d'activité où les femmes exercent en majorité ?

OPHÉLIE : Le rôle du collectif est de faire des propositions à la direction fédérale (CEF) pour développer l'activité femmes-mixité de notre fédération autant dans le public que dans le privé. Il permet, en interne, de promouvoir la place des femmes dans toutes nos structures et, en externe, de porter les revendications des femmes actives et retraitées et faire progresser la syndicalisation des femmes.

PERSPECTIVE SANTÉ : Quel lien fais-tu avec le secteur interprofessionnel sur ces aspects ?

OPHÉLIE : Nous travaillons dans le cadre de la charte "égalité femmes-hommes", adoptée par le Comité Confédéral National en 2007. En 2013, lors du 50^e congrès confédéral, cette charte est annexée aux statuts de la CGT. Se crée alors une Commission « femmes-mixité » confédérale, à laquelle je participe. Ce lien FD/CFD permet de promouvoir la mixité dans notre organisation, d'introduire l'égalité dans l'ensemble des formations syndicales, de lutter contre tous les agissements sexistes. Récemment nous avons travaillé en relation avec les réseaux féministes contre la loi Rebsamen, ce qui a fait un peu "reculer" le gouvernement qui souhaitait balayer des avancées récentes sur l'égalité professionnelle, sous la pression du patronat. La condition des femmes est sans cesse remise en action comme le droit à l'avortement qui est malmené en Europe (en Espagne, au Portugal mais également en France).

PERSPECTIVE SANTÉ : Quelles sont les particularités de notre champs fédéral et quels axes revendicatifs porte la fédération ?

OPHÉLIE : 80 % de femmes travaillent dans les secteurs de la santé et de l'action sociale, champ professionnel couvert par notre fédération. Nous pouvons observer, encore aujourd'hui, des disparités de salaires pour des métiers à qualifications égales mais moins féminisés : nous voulons l'application "à travail de valeur égale, salaire égal". A titre d'exemple, nous travaillons actuellement avec le collectif « sages-femmes » de l'UFMICT, (Union Fédérale des Médecins, des Ingénieurs, des Cadres et des Techniciens), à une comparaison de leurs rémunérations avec celles des ingénieurs hospitaliers. Elles ont une qualification bac +5 voire plus et sont reconnues comme des bac + 3 ! Nous luttons également pour que les femmes puissent avoir un véritable déroulement de carrière au même titre que les hommes, pour une articulation vie professionnelle et vie personnelle mieux adaptée à la vie d'aujourd'hui (promouvoir l'augmentation du nombre de places en crèches, contrer l'imposition des temps partiels imposés...) Nous luttons pour faire reconnaître la pénibilité à nos corps de métiers très éprouvants et ce sont les métiers les plus féminisés qui sont attaqués actuellement comme les auxiliaires puéricultrices de la Fonction publique. Dans le privé, nous n'avons pas de reconnaissance de la pénibilité alors que les accidents du travail sont en nette augmentation pour les femmes (dans le secteur des maisons de retraite, l'aide à domicile...)

Nous sommes également pour la suppression de la décote pour le calcul de la retraite qui pénalise les femmes qui ont eu des carrières courtes ou interrompues pour assurer les charges familiales. Actuellement les campagnes d'austérité menées par le gouvernement accentuent les situations précaires des femmes ainsi que la déqualification des emplois.

PERSPECTIVE SANTÉ : Peux-tu nous donner des exemples concrets de disparités ?

OPHÉLIE : Malgré toutes les lois mises en place, l'écart salarial est toujours de 27% entre les hommes et les femmes dans le secteur privé, et d'environ 20% dans la Fonction publique hospitalière. Nous exigeons l'application des lois, l'obligation de négocier l'égalité professionnelle dans nos conventions collectives associatives (CCNT 51 et 66) et privées lucratives, et l'application du protocole égalité dans la Fonction publique, comme dans la négociation actuelle sur Parcours Professionnel Carrière et Rémunérations.

Merci
Ophélie !

Ce fût un
plaisir



La Fédération CGT Santé et Action Sociale, soucieuse d'être une organisation syndicale à l'image des salarié-e-s, a commandé une étude à l'IRES (Institut de Recherches et d'Etudes Sociales) pour mieux connaître les freins à la prise des responsabilités par les syndiqué-e-s.



EXPERT DE PROXIMITE DES CE ET CHSCT

Expert CHSCT agréé
par le ministère du travail,
agréé pour la formation
des membres des CHSCT
et pour la formation
économique des
membres des CE.



3 activités pour **Comprendre, Analyser et Agir** sur la relation entre le travail et les questions sociales liées aux conditions de vie et d'emploi des salariés :

LA FORMATION

Des élus formés pour être des acteurs efficaces et incontournables sur les questions économiques et sociales.

L'EXPERTISE AUPRES DES CHSCT

Utiliser le droit à expertise pour identifier les risques et agir sur l'organisation du travail et la santé des salariés.

LES ÉTUDES, LE CONSEIL

Un accompagnement au plus près des besoins des élus pour mener des analyses pointues.



ÉMERGENCES EST PRÉSENT SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE,
CINQ DÉLÉGATIONS RÉGIONALES SONT À VOTRE ÉCOUTE :

PARIS - LYON - MARSEILLE - BORDEAUX - LILLE

ACCUEIL - CONSEIL

01 55 82 17 30

info@emergences.fr

www.emergences.fr



émergences

formation conseil expertises



Votre vocation est de soigner, la nôtre est de vous assurer.

Parce que vous vous engagez pour les autres, GMF s'engage pour vous en vous proposant, par exemple, d'assurer votre véhicule même lorsque vous l'utilisez pour des déplacements professionnels, sans supplément de cotisation. Et pour aller plus loin, GMF propose des garanties spécifiques liées à vos fonctions d'agent hospitalier : une protection juridique en cas de mise en cause pénale, des garanties spécifiques pour les internes et étudiants en médecine, ou encore l'assurance personnelle des infirmiers et des aides-soignants.

Rejoignez GMF - 1^{er} assureur des agents des services publics.

Pour en savoir plus rendez-vous sur www.gmf.fr/fonction-publique-hospitaliere

*Offre réservée aux personnels de la santé et du social, la 1^{ère} année à la souscription d'un contrat d'assurance auto, valable jusqu'au 31/12/2015.

LA GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES et employés de l'État et des services publics et assimilés - Société d'assurance mutuelle - Entreprise régie par le Code des assurances - R.C.S. Paris 775 691 140 - Siège social : 76, rue de Prony - 75857 Paris Cedex 17 et sa filiale GMF Assurances. Adresse postale : 45930 Orléans Cedex 9.