

PERSPECTIVES

SANTÉ | ACTION | SOCIALE

CGT



Elections CNRACL

► **La CGT première organisation syndicale représentative des salarié.e.s et retraité.e.s**



Dans les moments sensibles, vous pouvez compter sur nous !

Parce que personne n'est à l'abri des moments difficiles de la vie, **votre complémentaire santé et/ou prévoyance vous protège lorsque vous et votre famille en avez le plus besoin** (aide à la famille, aux aidants familiaux, en cas de fragilités budgétaires, de handicap ou de cancer).

Pour en savoir plus sur votre accompagnement social, consultez notre site internet malakoffhumanis.com



SANTÉ - PRÉVOYANCE - RETRAITE - ÉPARGNE

Malakoff Humanis Prévoyance - Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la Sécurité sociale - Immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 775 691 181- Siège : 21 rue Laffitte 75009 Paris

ÉDITO



Mireille STIVALA

Secrétaire Générale de la Fédération Santé et Action Sociale

4-7 | Elections
CNRACL 2021

8-9 | Actualité
UFMICT

11-13 | Actualité
UFAS

15 | Actualité
UFSP

17-18 | Actualité
UFR

Nous n'avons rien à perdre, mais tout à gagner !

La crise sanitaire que nous subissons depuis plusieurs mois interroge sur le modèle de société, l'économie et nos relations avec le reste du monde. La guerre idéologique fait rage dans la période, avec, d'un côté, les tenants d'une société au service de quelques-uns appelant à déréglementer encore plus les droits sociaux et, de l'autre, celles et ceux qui souhaitent un véritable changement de société, tournée vers le respect des hommes et de la planète.

La CGT fait partie de ceux-là et œuvre pour dépasser le simple slogan : « Plus rien ne sera comme avant ! » Il est urgent de pousser la population à réfléchir à la société de demain, pour que nous puissions vivre dignement dans un monde respectueux de l'environnement.

La CGT a des propositions concrètes qu'elle met en débat tant au niveau du privé que du public : emploi, salaires, niveau des pensions, pénibilité, maintien des régimes, financement, partage des richesses, réduction des inégalités... Faisons les connaître, pour gagner la bataille des idées, seule condition pour gagner le rapport de force !

*Public-Privé :
toutes ensemble nous pouvons gagner.
Aujourd'hui plus que jamais, donnons de la force à notre voix !*



Publication de la Fédération
de la santé et de l'action sociale

Commission paritaire n° 0223 S 06676

ISSN : 0299-0369

Tirage : 70 000 exemplaires

Directrice de la publication :

Mireille STIVALA

Rédactrice en chef :

Amélie VASSIVIÈRE

263, rue de Paris - case 538

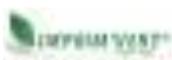
93515 Montreuil CEDEX

Tél. 01 55 82 87 47 / 87 70

Impression :

RIVET PRESSE ÉDITION

Tél. 05 55 04 49 50



Elections CNRACL : la CGT, première organisation syndicale représentante des salarié.e.s et retraité.e.s

la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales est le régime de retraite et de l'invalidité des fonctionnaires hospitaliers et territoriaux, et également des personnels Techniques, Ouvriers et de Services (TOS) de l'Enseignement et des agents de la DDE.

Le conseil d'administration représente l'instance dans laquelle des délibérations sont votées pour missionner le service gestionnaire dans l'administration du régime.

Une des dernières élections démocratiques dans les caisses de retraites

C'est une des seules caisses de retraite où le Conseil d'administration est élu au suffrage universel direct, avec des élections tous les 6 ans : c'est un atout majeur pour la démocratie, apportant une légitimité aux élu.e.s et permettant la défense des intérêts des personnels et des retraité.e.s. Il faut défendre ce droit démocratique.

Cette élection, dans le contexte actuel de projet de réforme des retraites, avait une importance toute particulière.

Nous vous présentons ici les résultats de ces élections et quelques points d'analyse.

La CGT toujours majoritairement plébiscitée par les affilié.e.s

Tout d'abord, nous pouvons nous féliciter des résultats de notre organisation : la CGT reste première organisation représentante des personnels au Conseil d'administration en remportant 4 sièges sur les 8 possibles : 3 sièges sur 6 chez les actifs, 1 siège sur 2 chez les retraité.e.s.

Une abstention massive

Le deuxième constat, bien moins réjouissant, est le très faible taux de participation : 21,07 % contre 35 % en 2014. Le vote électronique ne convainc pas :

Taux de participation à la clôture du vote électronique :

Employeurs			
Collège 1	1 102 inscrits	84 votes	7,62%
Collège 2	27 007 inscrits	2 850 votes	10,55%
Collège 3	6 775 inscrits	540 votes	7,97%
Collège 4	2 134 inscrits	332 votes	15,56%
Affilié.e.s			
Collège 5	2 443 328 inscrits	100 864 votes	4,13%
Collège 6	1 358 726 inscrits	54 894 votes	4,04%

Plusieurs éléments peuvent expliquer ce taux d'abstention élevé :

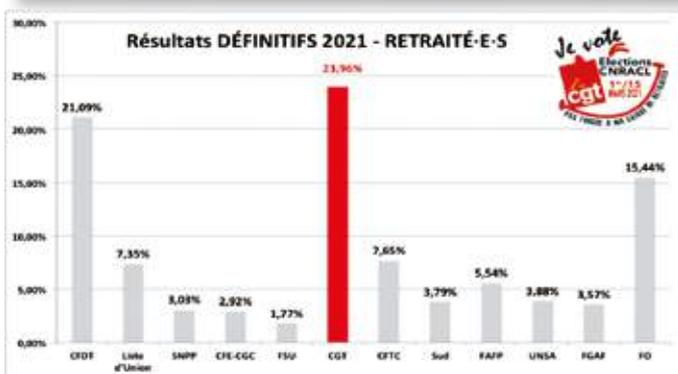
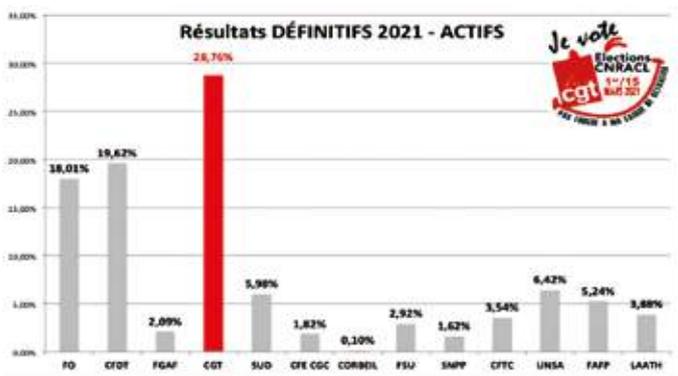
Le mode de scrutin électronique que nous dénonçons depuis longtemps ne fait pas recette, ni chez les agents, ni chez les directeurs et employeurs qui pourtant le plébiscitent tant, particulièrement pour les élections professionnelles. 4 % de participation à ce mode de scrutin, actifs comme retraité.e.s : l'âge ne change rien à l'affaire, la préférence va au vote postal, le vote à l'urne aurait très certainement encore plus convaincu.

Le contexte sanitaire n'a aidé ni pour faire campagne, ni pour avoir la tête à voter, les préoccupations de chacun.e sont mobilisées par la crise sanitaire que nous traversons.

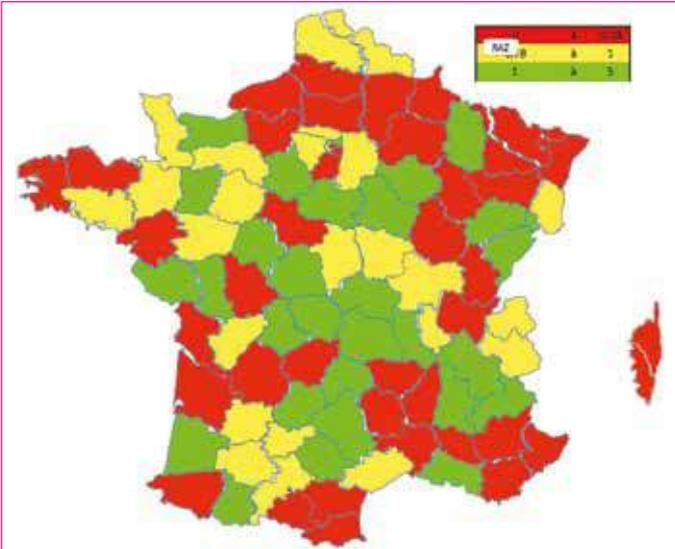
Il faut aussi souligner l'absence d'implication de nos directions et employeurs qui eux aussi se sont largement abstenus et n'ont absolument rien fait pour sensibiliser au vote pour notre caisse de retraite. On peut s'interroger sur leur attachement au statut des fonctionnaires, au service public et à la démocratie.

Enfin, les militant.e.s sont fatigué.e.s, les syndicats sont en difficulté pour travailler : manque de moyens, discrimination et maintenant épidémie, la campagne a été difficile à mener. Alors, de nombreux syndiqué.e.s CGT n'ont pas voté !

La carte de France ci après le montre clairement, pour la Fonction Publique Hospitalière, seulement 31 départements ont plus de voix CGT que de syndiqué.e.s !



Ratio voix CGT actif-ve-s / FNI
(X voix actif pour 1 FNI dans la fonction publique hospitalière)



Analyse des résultats :

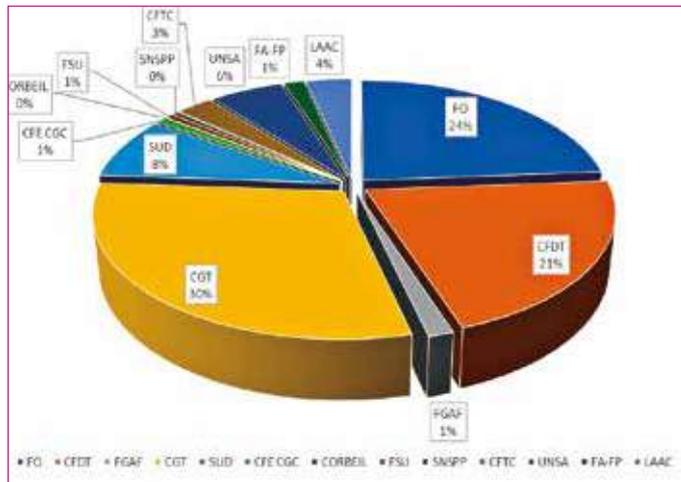
Un éparpillement des voix

Ces élections ont connu une multiplication des listes dans les collèges des affilié.s jamais connue jusqu'alors : chez les actifs, on est passé de 8 listes en 2008 à 9 listes en 2014 et 13 listes en 2021

Chez les retraité.e.s, il y avait 8 listes en 2008, 9 en 2014 et 12 en 2021. Ceci a créé un éparpillement des voix. Nous pouvons le regretter car il s'agit parfois de listes corporatistes (par exemple liste représentant les seuls pompiers) peu représentatives de la globalité des affilié.e.s, voire régionale, voire très locale (mairie de Corbeil Essonne). Dans une élection nationale et inter fonctions publiques territoriale et hospitalière, cela a peu de sens.

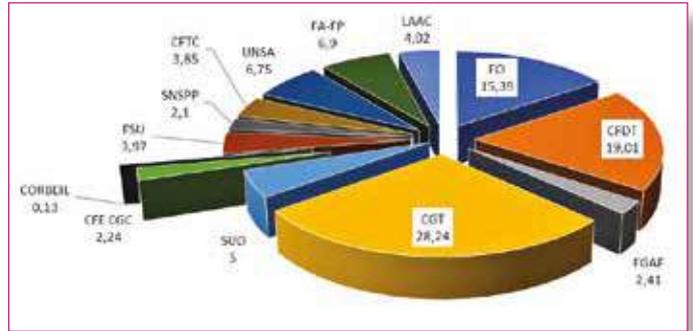
ACTIFS

Répartition des voix Fonction Publique Hospitalière



SNDGCT : Syndicat National des Directeurs Généraux des Collectivités Territoriales
 SNSPP : Syndicat National des Sapeurs-Pompiers professionnels
 FGAF : Fédération Générale Autonome des Fonctionnaires
 FAFP : Fédération Autonome de la Fonction Publique

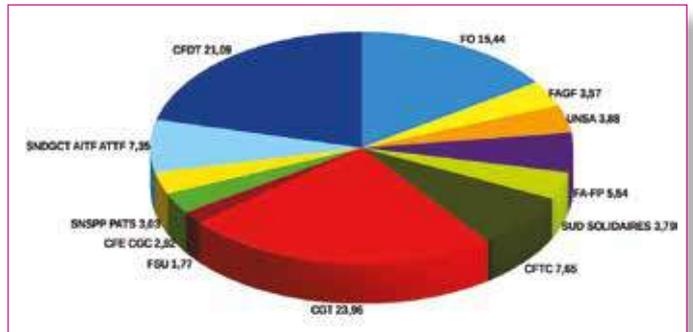
Répartition des voix Fonction Publique Territoriale



La dilution des voix est surtout nette chez les électeurs territoriaux davantage concernés par la multiplication des listes (pompiers et FGAF et FAFP).

RETRAITÉ.E.S

Répartition des voix collège 6 des retraité.e.s



Comme attendu, les listes très corporatistes ou très locales n'obtiennent qu'un nombre de voix anecdotique. Mais l'ensemble des « petites listes » arrive à un pourcentage global non négligeable : plus de 7 % chez les actifs et plus de 6 % chez les retraité.e.s.

Quelle nouvelle composition du conseil d'administration ?

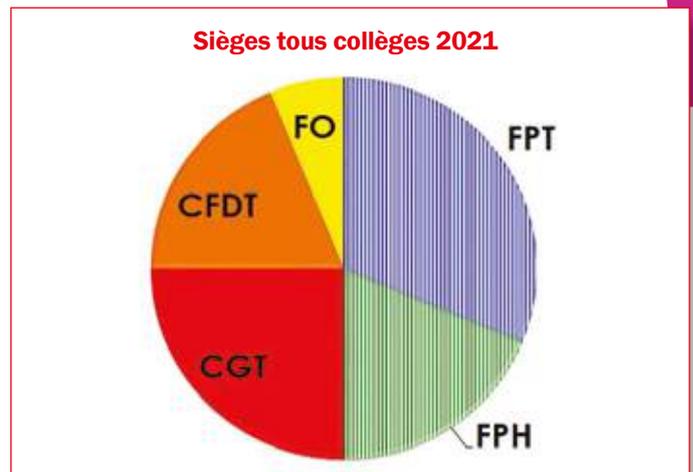
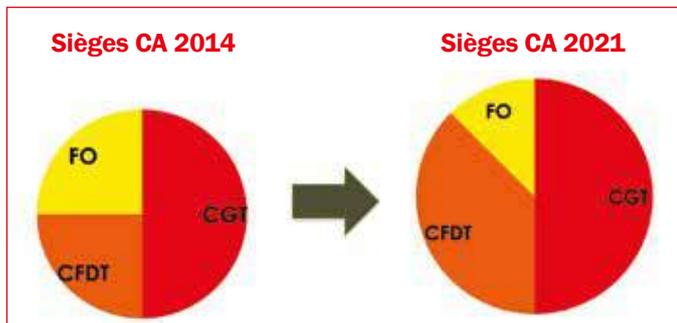
La CGT garde donc la première place pour les organisations représentant les affilié.e.s. Elle conserve tous ses sièges.

Un changement de paysage

Il faut cependant prendre en compte une érosion sensible du vote CGT chez les retraité.e.s au profit du vote CFDT, nous alertant sur la nécessité de communiquer en direction de cette population et notamment sur le sujet de la réforme des retraites portée par la CFDT, qui pourtant est nettement préjudiciable pour ces retraité.e.s.

Mais le changement le plus remarquable est la chute de FO au profit de la CFDT. FO perd son siège chez les retraité.e.s et 1 siège chez les actifs.

Cela pose question en plein projet de réforme des retraites, projet néfaste pour les futurs retraité.e.s, mais aussi pour les déjà retraité.e.s. C'est un syndicat qui a porté ce projet, avec le gouvernement, qui progresse. Nous pouvons réfléchir à comment mieux faire passer nos analyses et propositions sur ce sujet. Mais également se pose la question de « comment prenons-nous en compte le syndicalisme retraité dans notre organisation ? »



Cela va également rendre un peu plus ardue la tâche de nos élus avec une organisation en désaccord profond sur notre conception pour l'avenir des retraites.

VOS ÉLU.E.S CGT



→ **Cécile MARCHAND, Infirmière, Ile de France (75), Fonction publique hospitalière.**

Quand j'ai été sollicitée il y a maintenant un paquet d'années pour être une des candidates sur les listes CGT de la CNRACL, je ne connaissais pas grand chose au sujet "retraites", et à vrai dire je ne m'y intéressais pas vraiment. Cette période me semblait bien loin... Au fur et à mesure de ma participation aux différents collectifs retraite, et depuis que je siége pour la CGT aux commissions et conseil d'administration de la CNRACL, j'ai découvert la richesse du sujet et sa complexité... Parler "retraite", c'est parler effectifs et conditions de travail, du coup c'est aborder les questions de la reconnaissance de l'invalidité, mais également un départ en retraite en bonne santé ou état de santé détérioré, et les aides du fonds d'action sociale pour les retraité.e.s les plus fragilisés... Parler « retraite », c'est aussi évoquer les rémunérations et la reconnaissance des qualifications, avec les conséquences sur les montants de pensions, dont celles des femmes toujours plus basses que celles des hommes... Parler "retraite", c'est aussi parler de la solidarité intergénérationnelle, avec un régime qui fonctionne selon

le principe de la répartition avec des prestations définies, les cotisations des actifs fonctionnaires hospitaliers et territoriaux (dont les contributions des employeurs) qui assurent le paiement des pensions des retraité.e.s avec des montants connus « à l'avance »... Cette solidarité s'exprime aussi avec la contribution inter-régimes au titre de la compensation démographique. Depuis sa mise en place, au cours des années 1970, la CNRACL a versé un peu plus de 80 milliards d'€ pour aider des régimes en difficulté. Le régime universel tel qu'a voulu (veut ?...) l'imposer le Président Macron ne créera donc pas une nouveauté, puisque cette solidarité inter-régimes existe bel et bien déjà, inscrite chaque année dans la loi de finances de la sécurité sociale... Être élue CGT à la CNRACL, c'est défendre toutes ces valeurs et porter nos revendications.

Et puis, il y a eu aussi les mobilisations de 2003, où j'ai compris que la question de la retraite n'était pas une question de « vieux », mais celle de la jeunesse. En effet, à chaque réforme portant sur la retraite, la jeunesse devrait se mobiliser, car ces débats sont essentiels pour son avenir. Il ne peut pas être demandé par exemple de cotiser des mois ou des années

supplémentaires sans consulter ces citoyens !

Être administratrice CGT au conseil d'administration de la CNRACL, c'est défendre l'application de l'arrêté de 1969 portant la liste des corps et emplois ouvrant droit à la catégorie active, donc à la reconnaissance de la pénibilité. Depuis le gouvernement Sarkozy en 2010, un odieux marchandage, « le droit d'option », a été mis en place pour nombre de professions de la fonction publique hospitalière, à savoir « un tout petit plus de salaire contre la possibilité d'un départ anticipé ». Ces droits d'option ont supprimé la reconnaissance de la pénibilité, avec un départ anticipé. La bataille contre la prochaine réforme devra être d'ampleur pour s'opposer à la conception ultra-libérale du Président Macron, avec l'objectif de baisser le montant des pensions de toutes et tous en développant un système par capitalisation au profit des grands groupes d'assurance et des fonds de pensions. La CGT devra démontrer que le débat ne peut pas porter uniquement sur les valeurs morales lancées précédemment par le gouvernement Philippe, tel « un régime unique serait plus juste... », sans avoir fourni à tout un chacun une simulation de la retraite...

→ **Aldo PITARRESI**, Adjoint technique, Occitanie (09)

Fonction publique territoriale

→ **Ludovic DEGRAEVE**, Pompier,
Provence Alpes Cote d'Azur (84) ;
Fonction publique territoriale.

→ **Michèle BEN AZOUZ**, retraitée,
Sage-Femme, Hauts-de-France (59),
Fonction publique hospitalière.

→ **Claude BARRÉ**, retraité, Pompier,
Bretagne (29), Fonction publique territoriale



→ **Sophie GALLIENNE**, Adjointe
territoriale d'animation principale de 1^{ère}
classe à la Mairie de Laval en Mayenne,
Pays de la Loire.

Après avoir siégé plusieurs années en CHSCT, commission de réforme, commission accident du travail pour les agents de ma collectivité, il m'a semblé logique pour la suite de mon parcours de présenter ma candidature au conseil d'administration de la CNRACL.

La CNRACL est importante puisque, à tout moment de sa carrière, un agent peut recourir à celle-ci et pas uniquement au moment de son départ à la retraite : accident du travail, maladies professionnelles...



→ **Philippe PERRETI**,
Infirmier, Occitanie (34)

Dans le cadre de mon activité syndicale, j'avais observé que les agents se posaient beaucoup de questions autour du départ à la retraite et/ou du montant de leur future pension.

Certains agents rencontrent beaucoup de difficultés pour effectuer des simulations et se projeter sur leurs dernières années d'activité. Conscient du service que nous pouvions rendre à nos collègues, j'avais effectué la formation « retraite » à la CNRACL à Bordeaux en 2015. Depuis, j'effectue régulièrement des simulations pour les futur.e.s retraité.e.s du CHU. Il m'arrivait d'interpeller régulièrement les camarades qui siègent au conseil d'administration de la caisse quand des agents rencontraient des difficultés qui ne pouvaient être résolues localement.

Après avoir mis en place avec les actifs des formations syndicales ouvertes aux syndiqué.e.s et aux

salarié.e.s, les camarades de notre section retraité.e.s (particulièrement actifs) ont développé une formation spécifique pour les futur.e.s retraité.e.s. Cette formation a remporté un franc succès, même si le COVID a bouleversé un peu les agendas. Toutes ces initiatives ont contribué à porter la voix de la CGT aux élections.

Il y a quelques mois, j'avais été sollicité par des camarades pour présenter ma candidature aux élections CNRACL 2021. Fraichement élu à l'issue d'un scrutin très mitigé en terme de participation, ce mandat me permettra d'enrichir mes connaissances dans un domaine très complexe.

Je compte aussi apporter ma contribution à la bataille qui va se mener autour de la pérennisation de notre régime menacée par le projet de réforme Macron. Ces enjeux seront primordiaux dans les années à venir comme par exemple pour la récupération de la catégorie active

perdue en 2010 par la catégorie infirmière mais aussi pour les professionnels de rééducations, les manipulateurs radios et les assistantes de service social.

Alors que tous ces professionnels ont subitement été érigés au rang de « héros » de la nation, il est impératif que la CGT soit à la pointe du combat pour la reconnaissance et le maintien de la pénibilité pour tous ces agents.

Les responsabilités que j'exerce dans mon syndicat, en particulier au niveau de l'activité revendicative, et la confrontation à la réglementation ont été des éléments qui ont contribué à présenter ma candidature.

En résumé, ce sujet est incontournable dans notre activité syndicale car nos victoires, si minimes soient-elles pour certains, détermineront demain l'amélioration des conditions de vie de nos anciens.

Nous rappelons régulièrement à nos collègues que les actif.ve.s d'aujourd'hui seront les aîné.e.s de demain...



→ **Malika BELARBI**, Aide-soignante
dans un centre de gérontologie de la
Fonction publique hospitalière depuis 1995.

Actuellement, je suis en détachement syndical au sein de la CGT. J'anime le collectif fédéral de la santé des EHPAD. Être candidate au conseil d'administration de la CNRACL me permettra d'être un relais d'information et d'accompagnement auprès des agent.e.s de la fonction publique sur la question des retraites et de l'invalidité. Ma motivation à ce poste est en lien avec mes activités syndicales dans le cadre de mes missions au quotidien. Siéger au conseil d'administration me permettra d'être acteur pour porter nos revendications sur les valeurs de la CGT. Un mandat à la CNRACL est un engagement et une responsabilité afin de vous représenter. Le Président de la République n'a pas renoncé à mettre en œuvre sa réforme de retraite à laquelle la CGT s'oppose. Être élue à ce conseil d'administration est un enjeu majeur au regard des futures réformes et de leurs évolutions. Pour cela, la présence d'administratrices et d'administrateurs CGT est primordiale.



Infirmier.e.s anesthésistes (IADE) : la reconnaissance est la première étape !

La profession d'infirmier.e anesthésiste s'est implantée en France pendant la seconde guerre mondiale, sous l'égide des infirmier.e.s anesthésistes américain.e.s qui œuvraient auprès de soldats alliés. A cette occasion, la France a pu découvrir la possibilité, encore trop méconnue et encore moins répandue de cesser de souffrir, de subir une intervention dans des conditions plus dignes et parfois même la joie de survivre à des chocs opératoires antérieurement mortels.

À la fin de la guerre et après le départ des bataillons américains, il eut été impensable de ne pas faire profiter le pays des avancées de cette jeune discipline. Les pionnières de la profession (quasiment exclusivement des femmes) se sont organisées pour poursuivre cette activité et transmettre cet héritage de manière durable et propice à son développement.

La première école fut créée en 1947 et réunissait sur les mêmes bancs, pour un cursus commun, les médecins, les sages-femmes et les infirmier.e.s qui avaient à cœur de soulager les souffrances. L'anesthésie était enfin née de manière concrète. Derrière cela, et dans une volonté d'améliorer la survie de tous face aux accidents de la vie, des innovations qui émaillent notre quotidien furent créées et représentent une certaine normalité faisant oublier que leur existence n'est en rien due au hasard et qu'elles sont, par nature, non pérennes.

Dans les SAMU, les SMUR, les services d'urgences, les réanimations, la sureté en couche, en anesthésie ou encore au bloc opératoire, mourir y est désormais plutôt rare. Ce n'est bien sûr pas le fait unique d'une seule profession, mais bien d'une seule aspiration à proposer une amélioration constante de la réponse au moment difficile de la vie d'un cercle restreint mais engagé de professionnel-le-s qualifié-e-s dans ce domaine et tout particulièrement par les IADE.

L'histoire de la profession infirmière anesthésiste est l'histoire d'une lutte.

C'est l'histoire de la reconnaissance d'un niveau de maîtrise dans quatre domaines du soin : l'anesthésie, la réanimation, les soins critiques (notamment en préhospitalier) et la prise en charge des douleurs aiguës et chroniques.

L'histoire de la reconnaissance d'une responsabilité pourtant assumée, mais jamais citée à haute voix. Une responsabilité et une capacité à prendre des décisions dans les contextes les plus dégradés avec pourtant l'esprit le plus clair, en temps de paix comme en temps de guerre ou de crise, qu'elle soit terroriste ou sanitaire. Cela au bénéfice de toutes et tous et non pas au profit de quelques-uns.

Mais, car il y a un *mais*, cette profession est depuis toujours et encore aujourd'hui très majoritairement composée de femmes. Le mécanisme est malheureusement connu et les IADE n'en sont qu'un exemple supplémentaire, la reconnaissance des qualifications de corps professionnels majoritairement féminisés est souvent moindre par les employeurs publics et privés. Le système médical d'après-guerre était majoritairement dominé par le genre masculin.

Quelque 70 années après l'émergence de cette profession, la lutte se poursuit.

La profession s'est structurée autour d'un syndicat professionnel et dès les années 70, du collectif IADE de l'UFMICT-CGT. Avec à cœur de faire progresser sans compromis la reconnaissance de la qualification déployée par ces professionnel.le.s qui n'a jamais cessé d'évoluer et de faire évoluer la discipline, ainsi que la culture de la sécurité inhérente à ce secteur d'activité qui pardonne si peu l'imprécision ou l'erreur.

Jusqu'en 2016, chaque profession disposait de son encart dans le Code de la santé publique avec son corpus de règle associée qui légiférait et réglémentait son autonomie et l'étendue des missions à sa charge.

A partir de 2016 est arrivé en France le statut des auxiliaires médicaux en pratique avancé, avec seulement une cinquantaine d'années de retard sur de nombreux autres pays. Cela a permis d'ouvrir un cadre



GREVE NATIONALE

INFIRMIER(E)S-ANESTHESISTES DIPLOME(E)S D'ETAT

17 MAI 2021

CHUT!
~~ON VOUS ENDORT!~~
nous



législatif reconnaissant le niveau d'autonomie des professions de santé qui déploient un niveau d'expertise élevé et contribue de manière réflexive tout en prenant des décisions essentielles à la prise en charge de leurs patient.e.s.

Quelle ne fut pas la surprise des IADE de voir qu'en 2018, la seule profession à être versée dans ce corps fut une profession nouvellement créée : l'infirmier de pratique avancé (IPA). L'absence des professions historiques qui présentent toutes les conditions pour être reconnues comme telles fut une douche froide qui a éveillé une colère toute aussi glaciale. Alors, quand au sortir du conflit social des urgences est annoncée une nouvelle mention de pratique avancé : "l'infirmière en médecine d'urgence" et que les premières propositions de référentiel entrent en collision directe avec les prérogatives des IADE, la colère fut rouge.

Prérogatives que les IADE ont mis 70 ans à développer et à améliorer afin de garantir que dans n'importe quel point du territoire et à chaque instant, le niveau de prise en charge de la situation de soins à fonction vitale dégradée soit optimal et homogène. Ce n'est pas aléatoire ou dû à la chance, c'est le fruit de décennies de travail d'une filière pour savoir non seulement comment soigner quand la situation est critique, mais aussi comment le transmettre à la génération d'après. Savoir sur quoi s'appuyer pour transmettre cette culture de la gestion fine du risque, son anticipation et sa compréhension bien au-delà d'une simple liste d'actes ou d'un protocole à appliquer. Encore une fois, afin de donner les meilleures chances à tous et toutes et avec les résultats équivoques que l'on connaît.

Et enfin, au sortir du Ségur de la Santé en juin 2020, on explique aux IADE qu'elles et ils ne sont pas les dignes représentant.e.s d'une pratique avancée mais réduit.e.s par le verbe dans l'hémicycle au rôle d'exécutant.e.s dans les seuls blocs opératoires.

Alors même que la moitié du contingent à assurer la création, l'armement et la formation de nouveaux soignants en réanimation aux côtés des équipes existantes tout en assurant l'entièreté des urgences

chirurgicales du territoire et les transferts, souvent seul.e.s dans le camion ou le wagon, sur parfois des centaines de kilomètres, de patient.e.s intubé.e.s Covid. La colère froide devient chaude avec une détermination à faire reconnaître dans les textes la réalité des faits.

Nier la responsabilité que ces femmes et ces hommes assument au quotidien est le meilleur moyen de ne pas les rémunérer à la hauteur. Cette rémunération devrait résulter du niveau d'étude Master 2, des

sujétions subies (la mort, la contamination, les nuits et jours fériés, le stress et la gestion dans les moments d'extrême tension régulièrement affrontés, l'exposition aux produits chimiques, aux rayonnements ionisants), les responsabilités, des décisions impactant la vie ou la mort du patient prises en autonomie avec des marges de quelques secondes à peine pour ne pas faire d'erreur.

Nier la réalité d'un exercice et nier la réalité d'un diplôme, c'est nier la réalité d'un travail et d'une qualification.

Les IADE sont convaincu.e.s depuis toujours que c'est la qualification et l'extrême rigueur qui permettent les résultats et la sûreté de notre système de santé.

La course à la rentabilité et la dérégulation des professions de santé au profit du moins disant social n'aura pas que l'IADE pour victime, mais en tout premier lieu vous-même, le jour où cela sera plus que jamais nécessaire.

Les IADE sont né.e.s dans le creuset de la guerre et en sont un des rares héritages heureux, avec le programme du CNR.

Les grèves, les débrayages, les actions revendicatives ne sont pas organisées par plaisir ! Les IADE n'ont jamais renoncé à assumer leurs responsabilités, au contraire ils et elles veulent les faire reconnaître. Et vous pouvez compter sur eux pour ne pas se laisser faire ! ■

Saviez-vous que 35 et 55 ans sont des âges-clé pour votre santé bucco-dentaire ?

N'attendez-plus, programmez un rendez-vous de contrôle avec votre dentiste !

Pour en savoir plus, retrouvez tout le programme Branchez-vous santé :



en partenariat avec



**branchez-vous
santé**



AG2R LA MONDIALE

La transformation de l'offre médico-sociale, voie royale à la baisse du coût du travail

Depuis quelques années, les pouvoirs publics promulguent des lois (de l'égalité des chances des personnes handicapées du 11/02/2005, de l'adaptation de la société au vieillissement de 2016...) censées apporter des réponses aux populations concernées, mais elles se révèlent être lapidaires, loin de l'intérêt des publics considérés et parce que fourre-tout, la lecture et la compréhension en demeurent parcellaire et difficile pour tout un chacun.

La transformation de l'offre médico-sociale ou société inclusive, dont les principales mesures figurent dans la circulaire de la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) de 2017 qui en détaille l'architecture globale et les réponses à financer dans les différents secteurs (école, emploi, établissements médico-sociaux, ESMS...) s'inscrit dans cette lignée : vendue par le gouvernement comme la réponse aux préoccupations des personnes concernées et de leurs familles.

Les grands principes de cette transformation de l'offre sont :

1. Une centration des dispositifs et des prestations sur le parcours de la personne, avec renvoi au domicile de cette dernière au nom de l'inclusion.
2. Les systèmes d'information (logiciels ad hoc) permettent les transmissions d'informations et le traçage des prestations proposées par les différents partenaires, tout comme l'activité des professionnels basée sur une tarification à l'activité visible, qu'elle soit à domicile ou en institution,
3. Serafin-PH devient la modalité tarifaire à partir de 2024, après expérimentation dans un nombre significatif d'établissements médico-sociaux (ESMS) et ajustement du modèle (entre 2021 et 2023), à partir du moment où l'offre est visible et quantifiée.
4. Des modalités spécifiques innovantes, comme l'habitat inclusif par exemple, peuvent être mises en œuvre dans cette logique de désinstitutionnalisation.
5. Puisque les personnes handicapées (PH) ou personnes âgées (PA) sont renvoyées ou maintenues à domicile pour grande partie d'entre eux ou dans le milieu ordinaire (école, travail...), des solutions vont être apportées aux proches aidants pour leur permettre de souffler ou d'être conseillés si besoin, notamment par les ESMS dont l'activité doit être pensée et réorganisée de façon flexible.

Politiquement c'est encore : l'application du néo libéralisme qui prédomine, basée sur cette logique de rationalité administrative et financière, la novlangue technocratique favorisant l'acceptation de ce plan d'action par les différents acteurs jusque dans nos rangs en l'érigeant comme seule alternative.

Sous l'impulsion des instances mondiales¹, la Secrétaire d'Etat Sophie Cluzel et le gouvernement actuel mettent en œuvre une politique sociale au moindre coût, déjà amorcée par les gouvernements précédents puisque la circulaire de 2017 a été validée par Ségolène Neuville sous la présidence de François Hollande. Un vieux démon ressort du placard : dans les années 1980, François Mitterrand n'affirmait-il pas déjà que le maintien des personnes à domicile coûte moins cher que les institutions ?

Le gouvernement légitime l'ensemble des mesures aux motifs des desiderata des personnes concernées et de leurs familles et du respect de leurs droits, alors même que nombre d'entre elles vont devoir assurer l'activité que prenait en charge la collectivité jusque'à présent.

Mais ne nous y trompons pas, le but visé est bien la fermeture des institutions, les établissements sociaux et médico-sociaux financés par notre système de protection sociale représentant un coût prohibitif pour les parangons du néo-libéralisme. Seules seront conservées de petites unités pour l'accueil d'urgence et/ou des personnes à situations complexes.

Cette logique individualiste renvoie à chacun la responsabilité de se protéger et de se prémunir contre les risques de l'existence, mettant fin au concept de société solidaire **obligeant la collectivité à protéger les plus faibles des siens**².

1) C. Devandas Aguilar, rapporteure de l'ONU sur les droits des personnes handicapées a affirmé qu'il faut fermer les ESMS, lieux d'enfermement pour les PH et les PA et européennes néo-libérales - D Mijatović 2018

2) cf. le travail de T. de Koninck, philosophe sur ce sujet.

Les chantiers actuels déjà mis en œuvre ou dans une phase d'expérimentation attestent de l'idéologie sous-jacente et de cette rationalité purement économique :

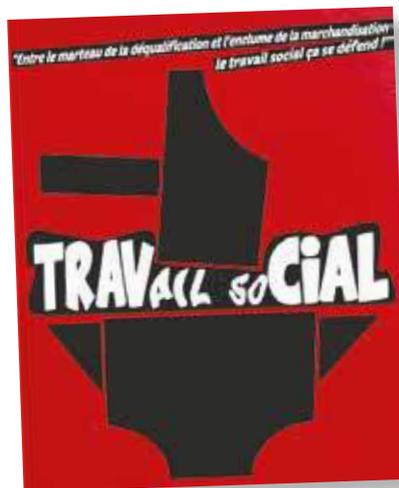
La réponse accompagnée pour tous, issue du rapport Piveteau (2014) entre autres, - 0 sans solutions - via le projet d'accompagnement global (PAG), laisse au contraire sur le carreau les personnes les plus éloignées d'une réelle intégration en milieu ordinaire faute de choix.

Les services et ESMS doivent flexibiliser au maximum leurs personnels pour s'adapter à cette logique de parcours et à la modularité des accueils. L'optimisation de l'occupation des places devient la norme due aux accueils séquentiels, avec un impact négatif sur l'accompagnement.

Les éducateurs convoient les jeunes entre les plateformes de services et les différents lieux de socialisation (dispositif institut thérapeutique éducatif et pédagogique DITEP, écoles) au nom de l'inclusion scolaire, des instituts médico-éducatifs (IME) voient la fermeture de leurs classes pour la même raison. Les accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH) font défaut dans nombre d'académies ou accusent une réduction et une parcellisation de leurs temps d'intervention depuis la mise place des pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL) au sein de l'éducation nationale.

Tous, professionnel.le.s et personnes concernées, doivent s'adapter aux dispositifs en place !

Et que dire de Serafin-pH qui n'est rien d'autre que la tarification à l'acte dans le secteur médico-social ! L'expérimentation est prévue dans 200 à 300 services sur le territoire avant généralisation en 2024. Cette modalité tarifaire nie toute une partie du travail des salarié.e.s, notamment la dimension accompagnement de leur pratique où la relation de confiance ou éducative instaurée par le professionnel avec l'utilisateur favorise la réalisation de ces actes ou de ces activités. Elle réduit la personne à des besoins sans tenir compte de sa temporalité, de ses désirs ou choix éventuels. Le financement ne couvre que la partie visible du travail des personnels,



obligeant ces derniers à justifier des actes accomplis plus importants que le travail d'accompagnement respectueux d'autrui en lui-même.

Les professionnel.le.s perdent le sens de leur travail, les conditions de travail se dégradent, tout comme les garanties collectives : les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) généralisés en 2022 signant la fin de l'opposabilité des

conventions collectives (comme annoncé dans la loi de finance de la sécurité sociale LFSS de 2018). La disparition du travail en équipe, due à l'intervention du salarié en individuel essentiellement à domicile ou dans les lieux de socialisation des personnes concernées, génère souffrance au travail et reconversions des professionnel.le.s dans d'autres secteurs d'activité, voire les amène à une pratique libérale.

Les employeurs, secteur public et privé confondus, déplorent le manque d'attractivité du secteur soulignant le nombre de postes non pourvus faute de candidats, légitimant alors leur ouverture aux autres catégories de professionnels, animateurs et autres, voire « personnes ressources » et les ESMS ferment leurs portes ou transforment leur activité sous la contrainte publique.

Notre secteur d'intervention s'ouvre au travail et à l'activité bénévole et à celle des proches aidants, **qui à terme, sans garde fous**, pourrait remplacer le salariat.

Les pouvoirs publics balisent largement le cadre de référence : **les recommandations³ de la haute autorité de santé (HAS)** qui viennent d'être publiées vont servir de garde fous aux professionnels de plus en plus livrés à eux-mêmes tout en prescrivant leur travail, pour prévenir la maltraitance et contrôler leurs interventions.

La valorisation des approches comportementalistes et des neurosciences vise essentiellement à l'adaptation des individus à la société et le déni des autres approches signe la fin de la pluralité thérapeutique où le but ultime de la société se focalise sur le contrôle et la normalisation des comportements !

Les systèmes d'information, progiciels permettront de croiser les données : le nombre de places disponibles ou prestations offertes par les différents

3) cf. le référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS de janvier 2021 de la HAS se référant à l'article 75 de la loi du 25 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

opérateurs, tout en contrôlant le travail des professionnel.le.s et le type de prestations, voire le suivi des personnes concernées grâce au dossier médical partagé ou celui de suivi en ESMS.

Pour la CGT :

➔ La société inclusive est **une des alternatives possible** pour les personnes les plus autonomes qui le souhaitent, néanmoins un juste équilibre est à trouver entre protection des personnes vulnérables et soutien de ces dernières en milieu ordinaire. La société inclusive a un coût : celui de l'intérêt des populations, base de la démocratie nécessitant du temps, des structures adaptées et des professionnel.le.s qualifié.e.s, véritable mission de service public !

➔ **Une diversité de réponses doit exister** dont l'accueil en établissement ou service médico-social (ESMS) où un travail éducatif, thérapeutique, voire scolaire est assuré par des personnels diplômés en équipes pluri-professionnelles.

➔ **La logique de parcours et l'accueil à temps partiel ou séquentiel** flexibilisent les réponses apportées par les **professionnel.le.s** au service d'un individu et détruit la dimension accompagnement de leur travail qui suppose l'instauration d'une relation de confiance inscrite dans la durée, interrogeant par là-même le sens de leurs interventions et les fondements mêmes du travail social. La réalité montre que certaines personnes concernées ont des accompagnements segmentés pouvant varier en durée, le reste de leur temps, elles restent à domicile ou au domicile des parents. **La personne/ l'usager « sujet au centre du dispositif »** (loi du 02/01/2002) devient **objet de dispositifs, de prises en charge qui la/le chosifie**, en contradiction totale avec le respect de sa dignité et de son intégrité dans cette logique purement comptable. La focalisation sur le parcours occulte également la **socialisation des personnes : le rapport individu/ collectif et donc tout une partie du travail éducatif** concernant les enfants et pour les adultes ce travail d'inscription dans la cité en tant qu'acteur à part entière, renvoyant cette dimension à la responsabilité des individus eux-mêmes et à leurs capacités à avoir/à se construire une place en tant que citoyen.ne ou à la responsabilité des proches aidants. Il s'agit bien du **délitement**

d'une politique réelle de solidarité où la collectivité soutient et protège les plus vulnérables ou pallie les difficultés rencontrées, en contradiction totale avec l'esprit de la loi du 11 février 2005 et la notion de compensation.

L'ensemble de ces mesures questionne en profondeur le respect des libertés individuelles de l'ensemble des acteurs et l'avènement d'une société basée sur le contrôle en miroir au processus déjà à l'œuvre de réduction des libertés publiques menée par les gouvernements successifs, au nom de la sécurité et de la crise sanitaire !

Mais il interroge également les fondements du travail social, le respect des personnes, vulnérables momentanément ou durablement, ou des professionnels réifiés, sacrifiés dans le cadre de cette idéologie vouée aux lobbys et au grand capital !

D'où la création du collectif de transformation de l'offre médico-sociale à l'UFAS pour appréhender le plan gouvernemental de façon systémique. L'objet en est :

- **Traiter l'ensemble des sujets puisque nos établissements et services (dans le public et le privé) sont directement touchés...**
- **Identifier des articulations avec la nouvelle mission Laforcade sur l'attractivité des métiers dans le secteur médico-social avec le lancement de formations "décloisonnées".**
- **Produire une analyse de la circulaire et d'outils et supports accessibles rapidement pour nos militant.e.s sur le terrain dans les ESMS, mais également pour les représentant.e.s aux CSE et CSE centraux, à des fins de mobilisations ou de prises de décisions,**
- **Mais également dénoncer l'idéologie à l'œuvre uniquement gestionnaire de l'accompagnement des personnes de l'ordre du contrôle social qui va un peu plus achever de détruire le sens du travail des professionnel.le.s et leurs conditions de travail !**



Logement, assurance, santé : le casse-tête de rentrée des étudiants

La rentrée étudiante peut être une source d'angoisse... Entre la recherche de logement et les multiples formalités administratives à remplir avant le début des cours, il est parfois difficile de s'en sortir sans augmenter son niveau de stress.

Réforme de la sécurité sociale étudiante, comment ça se passe dorénavant ?

Depuis la rentrée 2019/2020, les étudiants n'ont plus besoin de s'affilier à des mutuelles spécifiques pour se faire rembourser leurs frais de santé. Ils sont automatiquement rattachés à la Caisse primaire d'Assurance maladie la plus proche de leur domicile. Ce changement leur permet de choisir n'importe quel assureur pour leur couverture santé complémentaire.

Il laisse cependant un vide en matière d'accompagnement des jeunes dans l'éducation à la santé, la prévention et l'accès aux soins.

La responsabilité civile, l'indispensable de la rentrée

Obligatoire pour s'inscrire dans l'enseignement supérieur, souscrire à une assurance responsabilité civile est surtout indispensable.

Le Groupe VYV a créé Yvon Assur'Étudiant, une solution d'assurance qui comprend une garantie responsabilité civile qui couvrira l'assuré dès lors qu'il causera un dommage à autrui dans le cadre de sa vie privée ou de sa vie étudiante (à l'école, au sport, en stage ou au boulot). Yvon Assur'Étudiant accompagne aussi en cas de pépins : reconstitution des papiers en cas de vol, indemnisation en cas d'utilisation frauduleuse du smartphone, capital en cas d'accident, protection de l'e-réputation.

Yvon Assur'... le logement aussi

Le logement représente une part importante des dépenses de rentrée des étudiants. En plus du loyer, il faut ajouter l'assurance habitation. Le Groupe VYV propose une offre, à partir de 29 € par an, dont la durée peut être ajustée (entre 3 et 12 mois), avec des garanties solides telles que le relogement en cas de sinistre, mais aussi la colocation ou encore la possibilité d'avoir un contrat sans franchise. L'étudiant est également couvert par la responsabilité civile pour les dommages causés à une tierce personne.



Pour souscrire en quelques clics aux offres Yvon Assur', rendez-vous sur

www.yvon.eu



Yvon 

UNE SOLUTION DU GROUPE **vyv**

Yvon
assur'
ÉTUDIANT

Concentré dans ses recherches à la BU, Gaëtan se prend les pieds dans les fils et renverse un verre d'eau sur son ordinateur. Celui-ci est complètement inutilisable. Yvon Assur'Étudiant a pris en charge le remplacement de l'ordinateur.

Yvon
assur'
LOGEMENT

Un dégât des eaux a eu raison de la télévision de Séverine. Grâce à Yvon Assur'Logement, Séverine s'est fait rembourser et a ainsi pu remplacer sa TV* !

**Dépend du niveau de franchise choisi à la signature du contrat.*

GROUPE
vyv

Entrepreneur du
mieux-vivre



Les conditions de travail et d'accueil sont aujourd'hui inacceptables dans une majorité d'établissements !

Les choix politiques se suivent et se ressemblent depuis maintenant trop longtemps. Ils viennent polluer notre secteur du social, du médico-social, de la santé, de la psychiatrie.

La rationalisation des coûts impacte gravement la qualité de l'accompagnement des résident.e.s, de la prise en charge des patient.e.s et de la santé des travailleurs.

Le gouvernement a dû « lâcher » une revalorisation salariale dite « Ségur ». Un complément de traitement indiciaire (CTI) de 183 € nets pour les uns (secteur public), 160 € pour d'autres (secteur privé) ou encore 0 € pour une partie de professionnel.

le.s des secteurs public et privé, malgré les discussions dans le cadre de la mission Laforcade.

Des salarié.e.s du volet social et médico-social sont restés sur le bord de la route. Le compte n'y est donc pas !

Les raisons de la colère

La crise sanitaire a révélé le scandale des salaires au rabais des professionnel.le.s de santé du social et du médico-social (postes occupés à 85 % par des femmes). Après un an de crise sanitaire Covid 19, rien n'a été fait pour améliorer les conditions de travail : au contraire, les effectifs sont toujours insuffisants, les remplacements ne sont pas assurés et les salarié.e.s sont épuisé.e.s. Les prises en charge en ambulatoire se développent de plus en plus en augmentant la charge de travail.

Le sous-effectif permanent est aggravé par des démissions de salarié.e.s écoeuré.e.s de ne pouvoir prodiguer des soins et un accompagnement de qualité.

Des créations de postes et 300 € pour toutes et tous, c'est le minimum !

Alors que des centaines de milliards sont attribués aux entreprises privées, que les groupes de santé marchands continuent de faire des profits et versent des dividendes aux actionnaires, il est légitime d'exiger un système de santé et d'action sociale à la hauteur des besoins de la population.



➔ Pour l'arrêt de toute marchandisation du secteur,

➔ Pour l'amélioration des conditions d'accueil et de prise en charge des patient.e.s résident.e.s

➔ Pour redonner du sens à aux missions, et retrouver des conditions de travail acceptables,

➔ Pour l'application en EHPAD d'un.e salarié.e pour un.e résident.e,

➔ Pour un plan ambitieux de formations qualifiantes,

➔ Pour une revalorisation salariale d'au moins 300€ nets/mois

➔ Contre la remise en cause des acquis sociaux conventionnels ou d'entreprise,

➔ Contre la distribution des fonds publics aux actionnaires des groupes privés marchands



Pour un grand service public de santé et d'action sociale !

FÉDÉRATION CGT SANTÉ ET ACTION SOCIALE

➤ Notre site :

www.sante.cgt.fr



➤ Retrouvez-nous sur Facebook :

➤ **CGT Santé Action Sociale @cgtSAS**

➤ Facebook UFAS :

➤ **UnionFédérale ActionSociale**

➤ Facebook UFSP :

➤ **CGT santé privée-UFSP**



➤ Retrouvez-nous sur Twitter :

➤ **CGT Santé Action Sociale**
@CgtSanteSocial



➤ Retrouvez-nous sur Instagram :

➤ **CGT Santé Action Sociale cgtSAS**

Et si on parlait du syndicalisme en direction des retraité.e.s dans la Fédération de la Santé et de l'Action sociale ?

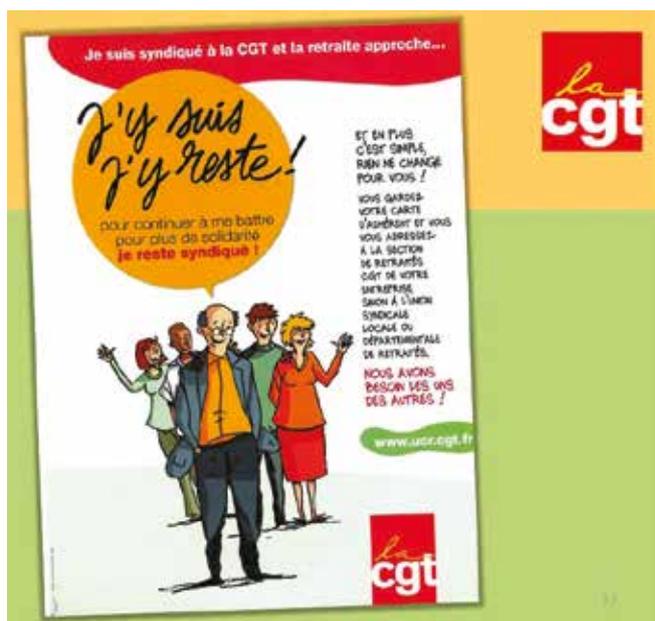
Dans notre fédération, les retraité.e.s représentent 6 % des syndiqué.e.s (5 004 retraité.e.s pour 79 156 syndiqué.e.s en 2019). La proportion est de 15 % pour l'ensemble de la CGT. Pour rester sur des éléments de comparaison, il faudrait que nous soyons 11 000 adhérent.e.s retraité.e.s pour égaler ce pourcentage.

Dernier chiffre sur la syndicalisation : on sait depuis plusieurs années que 9 syndiqué.e.s sur 10 de notre Fédération quittent la CGT au moment du passage à la retraite.

La majorité des retraité.e.s syndiqué.e.s à la CGT de notre champ professionnel sont issu.e.s de la Fonction publique hospitalière, peu viennent de l'Action sociale et du secteur privé. Nous connaissons le nombre de retraité.e.s de la Fonction publique à partir du nombre de pensionné.e.s de la CNRACL (600 000 environ). Pour la CNAV nous n'avons pas accès à ces données, il est donc difficile de citer un chiffre précis, mais nous savons qu'il est sensiblement équivalent.

Faire progresser le nombre de syndiqué.e.s retraité.e.s, c'est bon pour notre fédération, mais c'est bon pour toute la CGT. Renforcer la CGT par la continuité syndicale et la syndicalisation des retraité.e.s est donc essentiel.

La syndicalisation des retraité.e.s est un enjeu essentiel. Elles et ils représentent une grande partie de la population et, en ce sens, elles et ils sont une force sociale en puissance. Elle est à révéler d'autant que les attaques opposent souvent actives, actifs et retraité.e.s.



Le syndicalisme doit être garant de la solidarité entre les générations et organiser les retraité.e.s ainsi que les actives et les actifs à partir de leur spécificité, pour en définir la complémentarité. L'idée que seules des associations de retraité.e.s seraient légitimes à les représenter fait son chemin, surtout chez les détracteurs du syndicalisme. Plus nous serons nombreux, actives et actifs, retraité.e.s, plus la voix de la CGT portera pour défendre un modèle de société juste et solidaire et conquérir des droits pour toutes et tous tout au long de la vie.

Souvent, lorsqu'un.e syndiqué.e quitte la CGT au moment de son arrivée en retraite, la CGT perd aussi un.e militant.e, alors que notre organisation en a fortement besoin. Mais rester syndiqué.e au moment du changement de sa situation ne se décrète pas au dernier moment. Cela se prépare avec le syndicat d'origine lorsque l'on est en activité.

Quelles sont les raisons qui font que l'on reste syndiqué.e à la CGT au moment du passage à la retraite ?

Celles-ci sont multiples et se jouent à la fois sur le terrain avec le syndicat de l'établissement ET dans la proximité du domicile à partir des besoins de chacun.e.

Il est donc nécessaire :

1) De réfléchir collectivement avec les futur.e.s retraité.e.s à la façon dont elles et ils souhaitent s'organiser pour leur permettre de participer à la vie de la CGT et de porter les revendications qui leur sont spécifiques ;

2) De dynamiser notre démarche de proximité dans les territoires, soit à l'échelle d'un département ou d'une UL en lien avec l'USD, l'UD et l'USR ;

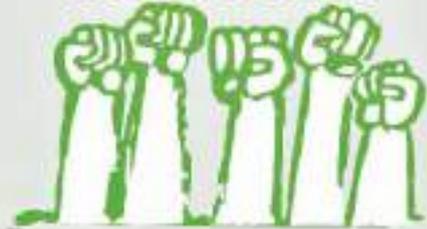
3) De créer des lieux de rencontres pour s'informer et militer lorsque l'on est retraité.e.

Afin de mieux appréhender ce sujet, une formation est mise à disposition des organisations (FD/UD/UL), elle s'adresse à l'ensemble des syndiqué.e.s, que l'on soit en activité ou à la retraite. Elle a pour objectif de comprendre et d'analyser les raisons de rester syndiqué.e ou de le devenir lorsque l'on change de situation. Cette formation est inscrite au plan de formation de la Fédération pour l'année à venir.



Actifs & retraités
Ensemble 

RETRAITÉ.E.S UN JOUR RÉVOLTÉ.E.S TOUJOURS



RETRAITÉS, SYNDIQUEZ-VOUS!



Prendre sa retraite ne veut pas dire que tous les problèmes issus du travail disparaissent et qu'il n'y a plus de raisons de se mobiliser pour défendre des revendications.

Être retraité.e à la CGT, ce n'est pas uniquement payer ses cotisations.

Les syndiqué.es CGT retraité.e.s ont les mêmes droits que les actifs et les actives :

- ➔ **Droit de participer à la vie démocratique de l'organisation (donner son avis, débattre, préparer et participer aux congrès, etc...)**
- ➔ **Droit de se former dans l'organisation syndicale**
- ➔ **Droit de recevoir les informations et publications CGT (Ensemble, Perspectives Santé, Vie Nouvelle, la lettre de l'UFR ou de son USR).**

En conclusion : chaque syndiqué.e a sa place dans l'organisation, tout comme l'organisation a besoin de tout le monde pour être plus forte et plus efficace.

Nous avons besoin de syndiqué.e.s pour être plus nombreuses et nombreux à défendre les intérêts des retraité.e. et des salarié.e.s et nous avons besoin de garder les syndiqué.e.s qui arrivent à la retraite.

Nous devons travailler ensemble, actives, actifs et retraité.e.s, au renforcement de notre organisation qui passe aussi par la continuité syndicale et la syndicalisation des retraité.e.s. ■



NOUS SOMMES AUX CÔTÉS DE CEUX QUI PRENNENT SOIN DES AUTRES.

-10%*

SUR VOTRE ASSURANCE AUTO

Retrouvez nos offres
sur gmf.fr/hospitaliers

**GMF 1^{ER} ASSUREUR
DES AGENTS DU SERVICE PUBLIC**



ASSURÉMENT HUMAIN

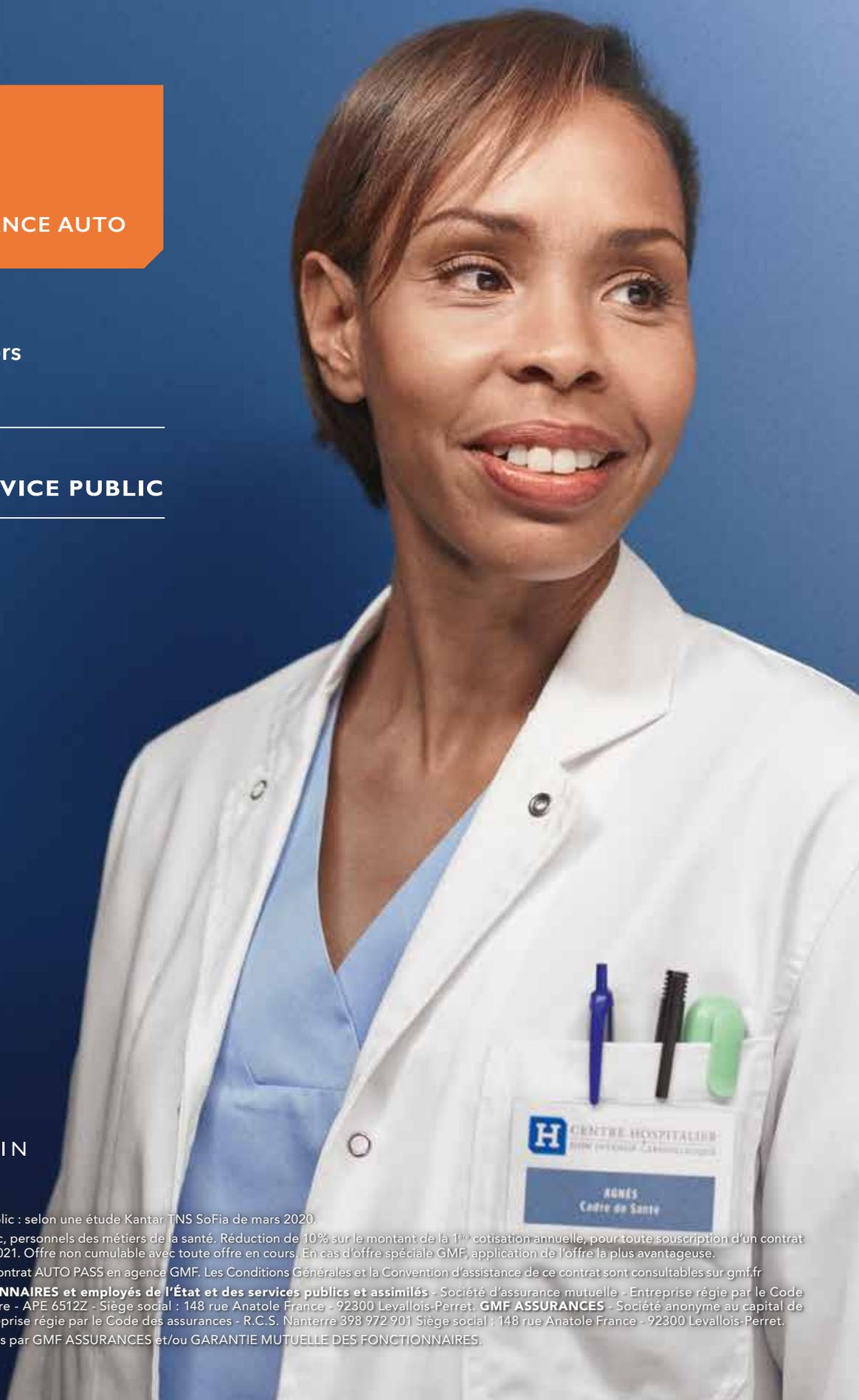
GMF 1^{er} assureur des Agents du Service Public : selon une étude Kantar TNS SoFia de mars 2020.

*Offre réservée aux Agents du Service Public, personnels des métiers de la santé. Réduction de 10% sur le montant de la 1^{ère} cotisation annuelle, pour toute souscription d'un contrat AUTOPASS entre le 01/01/2021 et le 31/12/2021. Offre non cumulable avec toute offre en cours. En cas d'offre spéciale GMF, application de l'offre la plus avantageuse.

Conditions et limites des garanties de notre contrat AUTO PASS en agence GMF. Les Conditions Générales et la Convention d'assistance de ce contrat sont consultables sur gmf.fr

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 - 775 691 140 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z - Siège social : 148 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret. **GMF ASSURANCES** - Société anonyme au capital de 181 385 440 euros entièrement versé - Entreprise régie par le Code des assurances - R.C.S. Nanterre 398 972 901 Siège social : 148 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret.

Les produits distribués par GMF sont assurés par GMF ASSURANCES et/ou GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES.



— Cabinet d'expertise comptable et de conseil —
exclusivement au service des Instances Représentatives du Personnel



Alliance IRP
vous accompagne
tout au long
de votre mandat.