La Tribune des services de santé

n° 119 - Juin 2024

FO

ANFH
Formation continue et promotion sociale : 50 ans d'engagement de FO

40 ans de réformes hospitalières, et après ?

ORGANE DE LA FEDERATION DES PERSONNELS DES SERVICES PUBLICS ET DES SERVICES DE SANTÉ 153, RUE DE ROME 75017 PARIS - Publication trimestrielle - 0,64€ DIFFUSION GRATUITE AUX ADHÉRENTS - ISSN N° 2999-4772

S’engager auprès de ceux qui se mettent au service des autres, c’est ça être assurément humain.

GMF Assurément Humain

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 - APE 6512 Z - Siège social : 148, rue Anatole France 92300 Levallois-Perret. @Julien Magre

La France sous les auspices des Jeux Olympiques

Et après ?...

Didier BIRIG

Secrétaire général de la Fédération FO SPS

Le Belem vient d'accoster, la flamme d'arriver à Marseille et nous avons déjà pu ressentir comment la France allait vibrer au rythme des Jeux Olympiques. Le climat social et politique est pourtant bien compliqué. En effet, le gouvernement aura d'ici-là à gérer le résultat des élections européennes qui, plus que jamais, auront une coloration nationale. Au moment où il édicte de nouvelles mesures qui frappent durement les demandeurs d'emploi les plus précaires et vulnérables, il aura également à affronter la grogne des fonctionnaires sous le joug de l'instauration du mérite dans leur traitement et après deux années de perte de pouvoir d'achat, la reconnaissance due aux agents publics pour leur investissement aux JO est, comble du mépris, à géométrie variable... comme pour la gestion de la crise de la COVID.

Nous aurons attendu de nombreuses semaines avant d'avoir à nouveau des interlocuteurs du gouvernement. Lors de nos rencontres, force a été de constater que l'heure était à "l'écoute bienveillante" ! Ainsi, après des annonces unilatérales de certains ministres dans la presse, le retour à un dialogue social constructif est à nouveau privilégié. La volonté du gouvernement de préserver le climat social pour les JO n'y est pas pour rien, et nous aura permis de discuter sur certains éléments constitutifs de la future Loi Fonction Publique voulue par le Premier ministre Gabriel ATTAL. Mais, parce que nous ne sommes pas dupes, ne nous nourrissons pas d'illusions sur la finalité de ce texte, tant la volonté d'instaurer le « mérite » reste forte.

La France sortira en septembre de cette période particulière (certainement de liesse), mais n'échappera pas pour autant aux revendications légitimes des travailleurs. Sur fond de restrictions budgétaires de 40 milliards d'euros sur 2 ans, nos revendications et de nombreux dossiers devront être (re)mis sur la table des négociations. Les Jeux Olympiques n'effaceront pas les problèmes d'effectifs, d'attractivité, de fidélisation, de conditions de travail, de niveaux de salaires, de grilles indiciaires obsolètes, de Protection Sociale Complémentaire. À nous de créer et d'être au rendez-vous à l'heure venue !

Editorial 3
Didier BIRIG

Editorial 4
Frédéric SOUILLOT

ANFH 5
Formation continue et promotion sociale : 50 ans d'engagement de FO

Dossier 12
40 ans de réformes hospitalières

Un ESMS en France 21
EMSP Les Galoubies

Femme militante 24
Christine BARBIER

Fédération des personnels des services publics et des services de santé Force Ouvrière 153/155 rue de Rome 75017 Paris - www.fo - publics - sante.org - Directeur de publication : Didier BIRIG - Rédaction : Secrétariat Fédéral - Impression : FORM'ACTUEL 63450 St SATURNIN - sauf erreur d'impression. Diffusion : société EDITION TRIBUNE-PUBLIC & SANTE 153/155 rue de Rome 75017 Paris - Crédit photos : Fédération FO SPS sauf mention spécifique - N° commission paritaire 1127 S 07061 - ISSN N°2999-4772 2e trimestre 2024

crédit photo F. Blanc-FO

Organisation des Jeux Olympiques : des trous dans la raquette

Frédéric SOUILLOT

Secrétaire général
de la Confédération FO

Avec ses effets désastreux que nous ne connaissons que trop, pour les services publics, nos droits et nos modèles sociaux, l'austérité revient au cœur des politiques publiques. Les annonces se multiplient sur les coupes budgétaires, 10 milliards, 20 ou 25 milliards l'année prochaine, peut-être plus… Ces coupes se traduiront par de nouveaux gels de crédits, des reports d'investissements, une baisse des recrutements d'agents publics, la réduction des prestations sociales, des moyens en moins pour les services publics…

Pourtant sur le terrain, les besoins sont criants. Rien qu'à l'hôpital, la situation de notre système de soins est catastrophique, et nécessite un changement urgent de politique sanitaire. Partout les personnels hospitaliers et les usagers se battent pour défendre l'hôpital public. Sur le terrain, les ARS contraignent les directions à réduire le déficit qu'ils ont eux-mêmes créé et dégradé par les différentes réformes hospitalières successives depuis 40 années, comme la mise en place de la Tarification à l'Acte (T2A). Ainsi la priorité est donnée à la rentabilité de l'acte de soins sans en évaluer forcément la pertinence, ce qui détériore les conditions de travail des agents, se répercutant inévitablement sur la qualité de la prise en charge des usagers.

C'est aussi le retour des vieux discours sur la Fonction Publique. Le gouvernement a-t-il oublié les applaudissements en signe de solidarité et d'encouragements pour les personnels hospitaliers et territoriaux pendant le Covid ? La continuité du service public a permis de sortir de cette crise sans précédent.

Pourtant, les agents des services publics et de santé sont de nouveau considérés uniquement comme une dépense budgétaire qu'il faudrait réduire, et non pas comme une valeur ajoutée de notre République.

La perspective des Jeux Olympiques et Paralympiques est aussi dans toutes les têtes. Des préavis de grève ont été déposés pendant toute la période des Jeux. Ce n'est pas passé inaperçu ! Combien de fois nous a-t-on demandé : *« Alors, vous allez gâcher la fête ? »*

Notre ambition n'est évidemment pas de gâcher la fête, mais cela permet de tirer la sonnette d'alarme et de se faire entendre. Parce que l'État donne l'impression d'être aux abonnés absents, les agents auraient souhaité que tout cela soit pensé, anticipé… Nombreux sont ceux qui seront mobilisés et sollicités cet été dans les transports, la sécurité, à l'hôpital. De nombreux services de la fonction publique territoriale seront fortement sollicités sur les différents sites où se dérouleront les épreuves. Une fois de plus, les agents territoriaux risquent d'être laissés pour compte avec des primes « Jeux Olympiques » données à l'appréciation des employeurs locaux, comme pour la prime pouvoir d'achat.

Notre ambition est de faire avancer nos revendications - en particulier les primes qui seront versées aux personnels en contrepartie de la surcharge de travail. De nombreuses questions restent sans réponse sur les rémunérations, mais aussi les conditions de travail, les déplacements pendant les Jeux en raison des périmètres de sécurité, l'organisation de la vie de famille, des gardes d'enfants, les compensations qui seront accordées.

L'ensemble de la Fonction Publique attend des réponses, des agents de l'État aux hospitaliers, en passant par les territoriaux mais aussi les cheminots ou les agents de la RATP, faisant le constat qu'il y a des trous dans la raquette de la préparation de cette grande fête.

ANFH : 1974 - 2024

50 ans d'engagement de Force Ouvrière au service de la formation continue et de la promotion sociale

La Fédération des personnels des Services Publics et des Services de Santé FO est la première organisation syndicale co-actrice, avec la FHF, de l'Association Nationale pour la Formation permanente des personnels Hospitaliers (ANFH). Cette volonté de mettre en place un dispositif unique et propre aux hôpitaux a pris naissance suite à l'exclusion des établissements publics du champ d'application de la loi du 16 juillet 1971 *« portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente »*, dite loi Delors. Ainsi, depuis 1974, l'ANFH gère les fonds de la formation, accompagne les établissements dans leur projet et soutient les agents de la Fonction Publique Hospitalière (FPH) dans l'acquisition, le développement, la consolidation de leurs compétences ainsi que dans leurs parcours de qualification et d'évolution professionnelles.

La Solidarité, le Paritarisme, la Proximité

Ils fondent le socle des valeurs sur lequel repose cette grande initiative au service des agents hospitaliers et des établissements. Elles restent encore aujourd'hui pleinement opérantes pour répondre aux enjeux aussi bien individuels que collectifs du secteur de la santé et de la formation professionnelle. Ainsi, depuis 50 ans, FO a toujours exercé des responsabilités au sein de l'ANFH, tant sur le plan national que régional, guidé par sa revendication centrale de développer d'une part, la promotion professionnelle et l'élévation sociale et, d'autre part, l'ouverture à la connaissance pour les personnels hospitaliers par l'accès à la formation professionnelle continue.

Le principe de Solidarité se traduit par la mutualisation des fonds qui s'est très vite imposée, compte tenu du panel d'établissements, afin de répondre aux attentes de tous les personnels de la FPH, quels que soient leur grade, leur filière ou la taille de leur établissement. Selon la valeur de solidarité que porte FO, ce principe répond, entre autres, aux attentes des agents des petites structures, qui, sans elle et la contribution des établissements plus importants, pourraient difficilement prétendre à une formation et à des perspectives d'évolution de carrière.

Le principe du Paritarisme est fortement ancré à l'ANFH dont le conseil d'administration est composé d'un nombre de sièges égal entre les organisations syndicales et la FHF. Cette organisation permet de trouver des équilibres entre les intérêts des agents et les intérêts des établissements. L'accès à la formation reste un sujet fort du dialogue social et FO s'engage pour porter la voix et les revendications des agents hospitaliers que ce soit au sein du Comité Social d'Etablissement (CSE), ou bien encore au sein des Comités Territoriaux (CT), des Conseils Régionaux Stratégiques et de Gestion (CRSG), du Bureau

National (BN), du Conseil d'Administration (CA) et de l'Assemblée Générale (AG) de l'ANFH. Les administrateurs FO se mobilisent pour être force de proposition afin de développer l'accès à la qualification et à la promotion sociale.

Le principe de Proximité s'est traduit, dès 1974, par la mise en place de l'association nationale et de son siège à Paris tout en déployant petit à petit des délégations régionales et territoriales afin de développer des activités proches des agents des établissements. Cette implantation et ce lien étroit avec les acteurs de chaque territoire fait la force de l'ANFH qui reste en permanence au plus près de leurs besoins et de leurs spécificités afin d'y répondre par des solutions et des dispositifs adaptés. Conscients de l'importance de cette présence dans les territoires, les administrateurs FO s'impliquent dans cette proximité en faisant remonter nationalement leur connaissance des besoins et des revendications des personnels hospitaliers de chaque établissement, de chaque territoire mais également participent activement à décliner au sein de chaque région les axes du projet stratégique de l'ANFH en tenant compte des besoins et des contextes locaux.

50 ans de revendications portées par Force Ouvrière pour de solides acquis sociaux

Depuis les militants FO, pères fondateurs de l'ANFH, jusqu'aux militants FO actuels qui s'engagent au sein des instances nationales, régionales et territoriales, la revendication centrale reste la formation pour tous, selon des besoins déterminés par les personnels eux-mêmes et portés par leurs représentants. Ainsi, dès la phase de construction de l'ANFH, les questions de la prise en compte des aspirations des agents puis du respect du *« Plan de Formation »* étaient au centre des enjeux entre les syndicats FO et les établissements. Les questions de recueil des besoins des agents et des établissements restent d'actualité et sont au coeur des confrontations et des débats.

En 1974, les établissements de la FPH devaient consacrer 1 % de leur masse salariale à la formation professionnelle mais à peine la moitié des fonds étaient consommés. Grâce à la vigilance des militants et des administrateurs sur la réalisation complète des plans de formation prévisionnels et le remplacement des agents, la consommation totale des fonds consacrés au financement de l'accès à la formation professionnelle continue a été possible.

En 1989, la délégation FO à l'ANFH revendique une mutualisation au-delà de la cotisation consacrée au plan de formation car il était bien plus facile de bénéficier d'études promotionnelles si l'on exerçait dans un grand établissement plutôt que dans un petit. Ce combat pour transformer ce constat en solidarité effective durera près de 15 ans. Aujourd'hui, chacun trouve naturelle la mutualisation au delà du 2,1 % de la cotisation en particulier pour les études promotionnelles ou les formations qualifiantes. Mais à l'époque, intégrer les études promotionnelles dans le champ de la formation continue représentait un choix politique que les représentants de la FHF ne partageaient pas car ils partaient du principe que la promotion professionnelle relevait de la formation initiale et donc de la décision exclusive de l'établissement. **FO s'est battue sans relâche pour aboutir en 2004 au principe généralisé de mutualisation, par la mise en place du Fonds régional Mutualisé pour les Etudes Promotionnelles (FMEP).**

L'augmentation de la mutualisation tendant vers l'égalité d'accès à la formation quels que soient la catégorie professionnelle, le grade de l'agent ou la taille de son établissement, est ainsi un combat porté et gagné par FO .

En parallèle, cette victoire a permis l'augmentation du volume de prise en charge du financement de la promotion professionnelle par l'augmentation de la cotisation des établissements.

Mais pour FO, un combat gagné n'est jamais une fin en soi et les administrateurs FO ont continué à porter leurs revendications. Toutes les opportunités ont été saisies et des prises d'initiatives ont été nécessaires pour obtenir l'extension et le renforcement de la mutualisation, ou bien encore l'augmentation du taux de cotisation que les établissements de la FPH doivent consacrer obligatoirement à la formation continue. **Ces revendications et l'action de FO ont débouché en 2007 sur la délégation à l'ANFH de la gestion des 0,2 % du Congé de formation professionnelle (CFP), des 0,6 % du Fonds mutualisé pour les Etudes promotionnelles (FMEP) qui viennent s'ajouter à**

la cotisation minimale de 2,1 % consacrée à la réalisation du plan de formation des établissements dont une partie est mutualisée et gérée également par l'ANFH.

FO s'engage pour la bonne gestion du 2,9 % mutualisé de notre salaire différé

Les fonds consacrés au financement de la formation professionnelle représentent une partie de notre salaire brut. **Ce salaire différé mutualisé et le mode de gestion paritaire donne aux administrateurs FO la pleine et entière légitimité pour porter et donner du pouvoir à la parole des agents hospitaliers.** De ce fait, l'action de FO n'est pas uniquement centrée sur un droit des agents à accéder à la formation continue mais également sur un droit à décider, à orienter les éléments stratégiques et opérationnels attachés à ce droit. Ainsi, depuis maintenant 50 ans, les administrateurs FO assument et perpétuent le droit de décider au sein des instances nationales et régionales de l'ANFH. Ils assument et assurent la responsabilité de porter la voix de chacun des syndiqués et de l'ensemble des agents hospitaliers. Les valeurs portées par FO dans la création de l'ANFH représentent encore aujourd'hui la clef de voûte de l'engagement de l'époque qui est de permettre une mutualisation des cotisations, tant au niveau des établissements qu'au niveau de l'ANFH, au service de la formation professionnelle des agents hospitaliers pour permettre, d'un côté, leur promotion sociale à travers l'accès aux Etudes promotionnelles, aux formations qualifiantes et, d'un autre côté, d'acquérir, de développer ou de consolider des compétences professionnelles nécessaires à la qualité du service public hospitalier auquel FO est fondamentalement attachée.

Pour illustrer l'engagement des administrateurs FO pour la défense des droits des agents et l'accès à la promotion sociale, il est intéressant de revenir sur la séquence liée à la crise sanitaire COVID-19. Pour y faire face, et depuis le premier jour, l'ensemble des agents hospitaliers s'est totalement engagé avec un courage et un professionnalisme sans faille. De ce fait, très peu de formations ont pu être réalisées dès le mois de mars 2020 et en 2021. Ainsi, un volume financier sur la cotisation *« Plan de Formation 2,1 % »* était disponible. Pour la Fédération FO SPS, il était absolument inconcevable d'imaginer perdre une partie de ces salaires différés non utilisés. Il était essentiel que ces fonds soient intégralement utilisés pour la formation professionnelle, pour la promotion professionnelle. Lors du Conseil d'Administration de l'ANFH de mai 2020, **FO a défendu et obtenu, par un vote à l'unanimité, le principe permettant aux établissements hospitaliers de pouvoir utiliser ces fonds non consommés pour les formations engagées en 2020 et qui se poursuivront durant l'année 2021, 2022, 2023…** Par ailleurs, des enveloppes complémentaires conséquentes ont depuis été votées chaque année pour le Fonds Mutualisé pour les Etudes Promotionnelles, le Fonds de Qualification et Compte Personnel de Formation (CPF) et pour le Congé de Formation Professionnelle (CFP).

Ces mesures ont permis d'augmenter de façon significative le nombre de départs en Etudes promotionnelles et en formations qualifiantes financées dès la rentrée de septembre 2020. Par ailleurs, il faut également souligner que les revalorisations salariales obtenues en très

grande partie dans le cadre des accords du Ségur de la Santé signés par FO, ont permis de faire passer l'enveloppe du salaire différé consacrée au financement de la formation de 797 M€ en 2019 à un peu plus d'1 Milliard d'euros en 2023. **Ainsi, le Ségur a permis de consacrer près de 200 M€ mutualisés supplémentaires pour que chaque agent puisse avoir accès à la formation professionnelle.**

L'action des administrateurs Force Ouvrière de l'ANFH combinée à l'action essentielle de tous les camarades FO au sein des CSE ont permis d'orienter ces fonds supplémentaires vers la promotion sociale.

Quatre chiffres permettent de prendre la mesure de nos actions au bénéfice de la promotion sociale qui reste la clef de voûte de notre engagement :

- *2019 :* **373 M€** ont été consacrés au financement de **17.169 Etudes promotionnelles.**
- *2023 :* **573 M€** ont été consacrés au financement de **22.891 Etudes promotionnelles.**

Ainsi, en ce moment même, 22.891 agents hospitaliers sont engagés dans un parcours de promotion professionnelle qui va leur permettre de franchir un palier de l'escalier social. Ce sont 22.891 Hommes et Femmes qui partagent les valeurs de la FPH et qui resteront, pour la grande majorité d'entre eux, fidèles au service public.

FO s'engage sans faille pour contribuer à l'accès aux formations qualifiantes, pour contribuer à l'excellence du service public hospitalier pour tous nos concitoyens. La formation professionnelle, en général, et les Etudes promotionnelles, en particulier, ne représentent pas un coût mais bel et bien un investissement pour nos établissements, un investissement pour la collectivité, un investissement pour la promotion sociale des agents hospitaliers.

Perspectives et revendications FO

Les administrateurs FO continueront à revendiquer et obtenir, car le besoin criant de créations de postes et l'absolue nécessité d'investir pleinement dans la Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie (FPTLV) doivent être entendus et mis en œuvre sur tous les territoires par tous les acteurs et les pouvoirs publics en premier lieu. Le droit d'accéder au savoir et à des compétences reconnues par l'acquisition de nouvelles qualifications opposables au statut, n'allait pas de soi. Et si aujourd'hui, ce droit est largement reconnu, il a fallu des rêveurs, des précurseurs, puis des bâtisseurs pour y parvenir.

En cette période de politique de restriction budgétaire des dépenses publiques qui s'impose à nouveau aux établissements de la FPH, le combat et l'engagement des militants FO ne faiblira pas car ils sont très attachés aux garanties statutaires et à l'égalité des droits et des chances par l'accès à la formation professionnelle continue.

A la mesure des 50 ans de l'ANFH, les administrateurs FO réaffirment les valeurs fondatrices pour amplifier l'accès au droit à la formation des agents hospitaliers dans la construction de leurs parcours et de leur évolution professionnelle. Ils s'engagent également à faire vivre le modèle unique de cette belle association construite il y a 50 ans et qui a su évoluer et s'adapter par la richesse d'une gestion paritaire, solidaire et de proximité.

FO revendique et s'engage afin de promouvoir le modèle original ANFH qui produit des résultats probants au bénéfice des agents hospitaliers et des établissements.

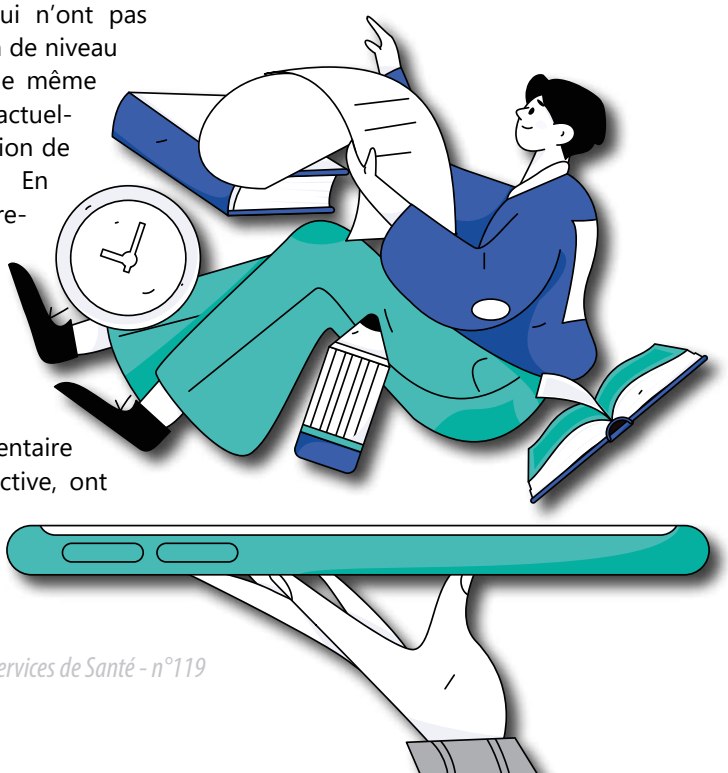
La cotisation de 2,9 % doit être sanctuarisée. Son utilisation doit être consacrée uniquement et pleinement à la formation professionnelle, au développement des compétences et des qualifications qui sont des éléments structurants de la progression sociale des agents hospitaliers. Ensemble, il est nécessaire de continuer à s'engager pour la mise en place d'une politique toujours plus ambitieuse pour le financement des Etudes promotionnelles concernant les métiers du sanitaire et du social sur tous les territoires et sur tous les établissements. Ensemble, il faut se battre pour la mise en place d'une politique radicalement plus ambitieuse que les années précédentes pour le financement des formations qualifiantes pour les agents des filières administrative, technique et ouvrière.

La mutualisation des fonds doit être préservée et amplifiée et la formation continue doit faire l'objet d'un dialogue social renforcé au sein de chaque établissement. L'élaboration du plan de formation doit être réalisée dans le cadre de la négociation et sa mise en œuvre régulée par le CSE. Pour FO, il s'agit de favoriser, dans un cadre collectif, les démarches individuelles des agents en général et des agents de catégorie C, en particulier, afin qu'ils s'approprient la formation continue comme un outil d'émancipation et de promotion sociale.

FO demande le maintien de l'ensemble du traitement, du CTI et des primes pour les fonctionnaires hospitaliers en formation professionnelle. De plus, **FO a porté sans relâche et obtenu la réhabilitation de l'octroi de "l'indemnité de vie chère" pour tous les agents ultra-marins,** même si les avancées restent discriminantes pour les agents contractuels et les agents qui réalisent des études promotionnelles en métropole. Mais, il s'agit de conquérir plus largement le maintien à 100 % des éléments de rémunération pour tous les agents quels que soient l'établissement, la durée ou le lieu de la formation. L'engagement dans la promotion professionnelle doit bel et bien représenter une progression sociale et ne pas débuter par un sacrifice ou une régression sociale liés à la perte de salaire lors de l'entrée en école ou en institut de formation.

Les administrateurs FO revendiquent également le développement du recours à la qualification par la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE). En effet, aujourd'hui, la VAE est souvent assimilée à un parcours long et fastidieux dont l'aboutissement est incertain. Pourtant, elle représente une véritable opportunité, par exemple, pour les personnels techniques qui veulent accéder à la catégorie B sur le grade de technicien hospitalier et qui n'ont pas une qualification de niveau BAC. Il en est de même pour les agents actuellement en situation de faisant-fonction. En effet, dans une recherche effrénée du moindre coût, les directions hospitalières, prisonnières d'une tutelle réglementaire intrusive et directive, ont mis en œuvre une rationalisation économique coercitive, contribuant à freiner le niveau de qualification afin de contenir la masse salariale. Ce phénomène représente ainsi un frein majeur à l'accès aux formations qualifiantes permettant la nomination à un grade supérieur. L'exemple le plus parlant réside dans la structure du financement des établissements médico-sociaux. Les conventions tripartites qui les ont obligé à des négociations financières qui s'apparentent à du dumping social. Les soins de nursing sont ainsi confiés à des ASH alors que cette fonction relève d'une qualification d'aide-soignant.

On retrouve ce dysfonctionnement dans la filière administrative où la non-reconnaissance des qualifications professionnelles se retrouve dans les métiers administratifs où malgré un niveau BAC, voire BAC +2 et plus, de nombreux agents hospitaliers administratifs sont classés en catégorie C, d'adjoint administratif, alors même que leur niveau d'études, comme leur profil de poste, doivent les classer de facto en catégorie B d'assistant médico-administratif ou



Formation continue et promotion sociale : 50 ans d'engagement de FO

Nos camarades FO siégeant à l'ANFH (de gauche à droite) : Emilie MARTIN, Alex FONTAINE, Sophie ARDON, Gilles MANCHON, Arnauld PIONNIER et Nathalie RIEUX SICARD

adjoint des cadres. Il est donc nécessaire et urgent de valoriser cette possibilité d'accès au diplôme par la VAE en la rendant plus simple et lisible par tous, en la rendant voie de promotion sociale pleinement reconnue.

En conclusion, les 3 années de gestion de crise liée à la COVID-19 n'ont rien appris aux différents gouvernements qui se succèdent et continuent encore aujourd'hui la mise en oeuvre d'une politique d'austérité comme mode de gestion de la crise. C'est dans ce contexte de contraintes budgétaires toujours plus importantes et d'attaques incessantes contre les acquis sociaux que les militants FO restent attachés aux valeurs fondatrices de l'ANFH avec la volonté de promouvoir l'ascenseur social.

Tous les administrateurs FO qui se sont engagés et qui se sont succédés n'ont jamais trahi ces valeurs qui sont au coeur de leur mandat et de leurs revendications. Ce qui a permis des évolutions positives par l'acquisition de droits nouveaux pour les agents hospitaliers. Leur axe revendicatif reste l'attachement à ces droits collectifs et au développement de la promotion sociale en permettant à chaque agent hospitalier d'accéder à la formation tout au long de la vie.

Le « projet stratégique » 2025-2028 de l'ANFH en discussion

Dans ce cadre, FO continue à défendre les intérêts des agents, à défendre une fonction publique de carrière adossée au service public et à l'hôpital public républicain. C'est la condition *sine qua non* pour que l'ensemble des hospitaliers puisse continuer à bénéficier de l'accès à la formation professionnelle continue et à la promotion sociale.

Alors longue vie à l'ANFH qui saura faire face aux enjeux du secteur de la santé et de la formation professionnelle ! Pour les administrateurs FO qui se succéderont encore sur les 50 prochaines années, il s'agira de poursuivre l'œuvre entreprise en 1974 avec pour ambition centrale l'amélioration de la condition sociale des agents de la FPH, toutes catégories confondues, par un meilleur accès à la formation et à la promotion professionnelle.

Sandra R. sociétaire a dit :

“À la Macif, j’ai des échanges dans ma langue, ça me facilite la vie.

On veut aussi assurer en langue des signes, Sandra.

La Macif rend l’assurance accessible aux personnes sourdes et malentendantes, notamment en proposant à ses sociétaires le service Sourdline et une aide en Langue des Signes Française.

MACIF

La Macif,
c’est vous.

Campagne réalisée à partir de témoignages de sociétaires Macif. Photos prises par les sociétaires.

MACIF - MUTUELLE ASSURANCE DES COMMERÇANTS ET INDUSTRIELS DE FRANCE ET DES CADRES ET SALARIÉS DE L’INDUSTRIE ET DU COMMERCE. Société d’assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 1 rue Jacques Vandier 79000 Niort.

40 ans de réformes hospitalières

Récemment, lors d'une « prestation » télévisée du 25 mars 2024, le Président de la Fédération hospitalière de France (FHF) a tenu des propos ambigus au point d'en être pour le moins inquiétants et mal venus envers les agents de la Fonction publique hospitalière (FPH).

Tout en demandant une hausse des tarifs, il a déclaré *(extrait)* : "*A la FHF, nous ne demandons pas toujours plus d'argent, nous disons qu'il faut être plus efficients, arrêter l'hospitalocentrisme, avoir une meilleure coordination entre la médecine de ville et l'hôpital public ; nous demandons une loi de programmation*".

Pour la Fédération FO SPS parler d'efficience ou de réorganisation au sein des établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux relève, soit de la provocation et de la méconnaissance du terrain, soit de l'accompagnement d'une politique d'austérité qui a malheureusement d'ores et déjà fait des dégâts.

Il est en effet incontestable que c'est bien cette politique d'efficience et de réorganisation permanente depuis près de 40 années, qui a précipité la FPH dans le marasme existant en plongeant les établissements dans la situation catastrophique qu'ils connaissent aujourd'hui.

En effet, la volonté de maîtrise des dépenses hospitalières publiques a inspiré les réformes qui se sont succédées depuis 1979, date à laquelle une loi (Loi n°79-1140 du 29 décembre 1979) a instauré la possibilité de fermeture de lits par autorité du Ministère de la santé.

Ce dossier se propose donc de retracer l'historique des réformes successives.

1983

La Loi n°83-25 du 19 janvier 1983 instaure la dotation globale de financement pour les hôpitaux publics ou privés participant au PSPH. Ainsi chaque établissement reçoit une enveloppe budgétaire fixée à l'avance, en fonction d'un « *taux directeur* » et l'établissement doit maîtriser ses dépenses. C'est le fameux « *budget global* » avec une tarification à la journée et des forfaits liés aux actes réalisés pour les cliniques privées.

Cette enveloppe s'accompagne de l'instauration du « *forfait journalier* », contribution quotidienne non remboursée par l'Assurance Maladie, dont le patient (ou son assurance complémentaire) doit s'acquitter. C'est ainsi « le début de la fin » dans la gratuité des soins hospitaliers et le forfait journalier n'a d'ailleurs jamais cessé d'augmenter depuis.

1991

La Loi Evin n°91-748 du 31 juillet 1991 impose aux établissements publics l'élaboration d'un *« projet d'établissement »* et instaure les schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) renouvelables tous les 5 ans, sur la base desquels les préfets pourront fermer des lits et restructurer les établissements. Cette loi permet le développement de *« coopérations »* entre les secteurs publics et privés.

1995-96

Puis arrive le Plan Juppé, basé sur la maîtrise des coûts avec deux axes prioritaires (Ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996) *:*

- Le vote d'une enveloppe nationale fermée des dépenses hospitalières, dans le cadre de la **Loi de Financement de la Sécurité Sociale (ONDAM hospitalier) ;**
- La régionalisation du financement par la **création des Agences régionales de l'hospitalisation (ARH)** qui ont autorité, tant sur les établissements publics que privés, et dont les directeurs détiennent les pleins pouvoirs pour attribuer les budgets et les autorisations, notamment celles de fermer les établissements, d'imposer les regroupements et les privatisations, avec la mise en place des groupements de coopération sanitaire.

2001-2002

La **mise en place des 35 heures** sans les 10 % d'embauches correspondantes exigées par la Fédération FO SPS, crée une situation de crise dans les établissements où le manque de personnels est déjà criant. Cette mise en place se fait avec des accords locaux, plus ou moins favorables selon les rapports de force. Ce qui fait qu'en l'absence de recrutements suffisants, l'application des 35 heures a intensifié le rythme du travail et en a dégradé les conditions. Les journées de réduction du temps de travail (RTT) sont la seule compensation obtenue pour les agents ; ce qui est bien aujourd'hui la preuve que le manque de personnel est une conséquence des politiques d'austérité et non de la réduction du temps de travail.

2007

Plusieurs lois viennent définir le plan de modernisation de l'hôpital par le **plan Hôpital 2007 :**

- La loi n°2002-202 du 4 mars 2002 réforme le droit des malades ;
- La loi d'habilitation n°2003-581 du 2 juillet 2003 remplace la carte sanitaire par le territoire de santé et simplifie les régimes d'autorisation, ce qui permet des investissements et instaure une organisation sanitaire ;
- L'ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003 instaure le renforcement de la coopération sanitaire où des investissements sont accordés aux établissements privés et publics en contrepartie de restructurations, de fusions ou de la mise en place de coopérations public-privé ;
- L'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 instaure une nouvelle tarification et une réforme de la « gouvernance » hospitalière et instaure la *« tarification à l'activité »* dite *« T2A »* qui remplace, dans les hôpitaux publics, le *« budget global »*.

Ce plan Hôpital 2007 transforme rapidement et en profondeur le paysage hospitalier en déshumanisant l'hôpital car ce système incite à la sélection des malades et à choisir les pathologies soignées. Il marchandise également les soins par la mise en concurrence de l'hôpital et des cliniques privées, alors que les missions de service public ne sont pas prises en compte.

En effet, chaque établissement public ou privé est financé en fonction de sa production d'actes de soins et de sa « rentabilité ». Il faut produire un volume d'actes de soins suffisants, diminuer les coûts, et donc faire plus avec moins.

Sachant que les dépenses de personnel représentent 70 à 80 % des dépenses hospitalières, elles sont logiquement les premières visées par cet effort de « productivité ».

Pour financer ses investissements, l'hôpital doit désormais fonctionner comme une entreprise :

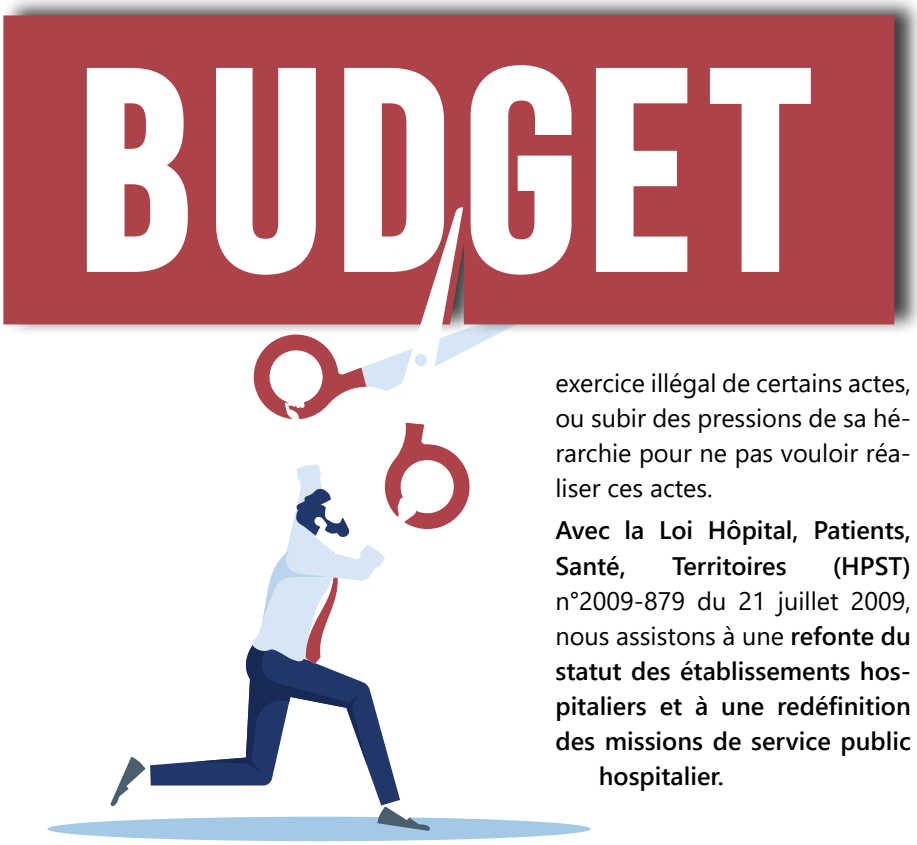
- Soit « dégager des marges » sur ses dépenses de fonctionnement en accroissant la productivité des actes, en "rationalisant" le personnel et en intensifiant le travail des agents restants, comme dans les entreprises ;
- Soit s'endetter auprès des banques. Dans ce cadre, un certain nombre d'établissements ont souscrit des emprunts toxiques, entrainant des situations financières critiques.

Ces « nouveaux » modes de management modifient la façon de travailler des personnels et

la charge de travail qui majore la survenue de troubles musculosquelettiques. Le fait de « produire » des actes et non plus simplement de « prendre soin » a eu un impact négatif sur l'investissement des professionnels, favorisant ainsi l'émergence de facteurs de risques psychosociaux.

En parallèle, nous assistons au morcelement de l'hôpital en « pôles ». Certains médecins deviennent des *« chefs de pôle »* en binôme avec un *« cadre de pôle »*, récompensés par des primes. Ils sont impliqués dans les résultats de la gestion de l'hôpital en tant que chefs de pôle, sans formation préalable à l'encadrement, d'où l'émergence de nombreux dysfonctionnements, aussi bien dans l'organisation que dans la gestion des services : consignes paradoxales, abus d'autorité, absence de reconnaissance, détérioration de l'ambiance de travail par la division de l'hôpital avec la mise en place de tableaux de bord et des indicateurs financiers où les pôles entrent en compétition pour être le « meilleur ». **Cette gestion des paradoxes de déshumanisation des soins a contribué à faire émerger les Risques Psychosociaux (RPS) à l'hôpital,** pour l'ensemble des catégories socio-professionnelles.

En parallèle, les pôles ont instauré des regroupements de services en rationalisant les lits et une polyvalence généralisée du personnel, au sein d'entités beaucoup plus vastes que les services, instaurant ainsi des glissements de tâches dont les conséquences sur le personnel sont source de stress supplémentaire ; plaçant le personnel en contradiction entre, être en exercice illégal de certains actes, ou subir des pressions de sa hiérarchie pour ne pas vouloir réaliser ces actes.



Avec la Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) n°2009-879 du 21 juillet 2009, nous assistons à une **refonte du statut des établissements hospitaliers et à une redéfinition des missions de service public hospitalier.**

Les Agences régionales de santé (ARS) remplacent les ARH. Les ARS garde l'autorité sur l'ensemble des établissements d'hospitalisation publics et privés. Elles étendent leur domaine de compétences à la médecine de ville libérale et au secteur médico-social. Elles assurent l'organisation et l'articulation de ces trois secteurs dans chaque région du territoire national.

Pour accélérer la restructuration du secteur public, cette loi HPST prévoit la création des CHT (Communautés Hospitalières Territoriales) et des GCSM (Groupements de Coopération Sanitaire de Moyens).

Les pouvoirs du directeur sont renforcés ; il décide désormais seul de la gestion budgétaire de son établissement sans un Conseil d'Administration qui est transformé en Conseil de Surveillance. Le directeur perçoit des primes à hauteur de sa gestion notamment financière (PFR). Mais il est en même temps confronté aux exigences de l'ARS qui exerce un contrôle et une tutelle de plus en plus renforcée par la mise en oeuvre de la politique d'austérité.

Nous assistons alors à un changement de paradigme : la priorité est donnée à la rentabilité de l'acte de soins et non pas à sa pertinence. Tout ceci au détriment de la santé du personnel et des usagers.

Avec ce plan, même les décideurs hospitaliers, personnels d'encadrement, professionnels médicaux et soignants dénoncent une perte de sens du service public et la remise en cause de la qualité de la prise en charge médicale.

2012

En réponse à ces "inquiétudes", **Marisol TOURAINE, ministre chargée de la santé,** s'est engagée vis-à-vis des professionnels hospitaliers autour du *« Pacte de confiance pour l'hôpital »* avec le **plan Hôpital 2012.** Ce dernier prévoit la modernisation technique des établissements et l'amélioration de « l'efficience » de l'offre hospitalière en instaurant le dialogue de gestion *« pacte de confiance »* entre l'ARS et les établissements, instaurant des préconisations de ratios (exemple : un IDE et une AS pour 15 lits) afin de réduire les coûts de fonctionnement. Les conséquences de cette politique sur les effectifs des établissements hospitaliers publics sont spectaculaires : 860 M€ de « maîtrise de la masse salariale », ce qui équivaut à 22 000 suppressions de postes supplémentaires (soit 2 % des effectifs de la FPH) jusqu'en 2017.

Parallèlement, les lois de financement de la Sécurité Sociale votées depuis 2012 n'ont cessé de diminuer le budget de l'hôpital public.

2016

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé dite *« Loi Touraine »,* **rend obligatoire au 1er juillet 2016, l'adhésion de tout établissement public à un *« Groupement Hospitalier de Territoire »* (GHT).** Celui-ci est contraint à la coopération entre établissements publics qui permettra aux hôpitaux proches d'élaborer un projet médical commun et de partager des missions ou des fonctions support (achats hospitaliers, par exemple). Il est prévu de lourdes sanctions financières, voire le retrait de l'autorisation d'activite, pour les établissements réfractaires. Ce qui est un moyen de regrouper pour restructurer, voire fermer des services. Ce plan prévoit également de mettre en place un projet territorial de santé mentale avec la possibilité pour les établissements de service public hospitalier de constituer une communauté psychiatrique de territoire dans le but de restructurer et regrouper pour fermer certains services comme pour les GHT.

2019

La loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé précise ces mesures impactant l'organisation hospitalière dans le titre II intitulé : *« Créer un collectif de soins au service des patients et mieux structurer l'offre de soins dans les territoires ».* Elle instaure une profonde réforme de la carte hospitalière, avec notamment la modification du statut des hôpitaux de proximité et leur labellisation, une offre hospitalière de proximité, ouverte sur la ville et le secteur médico-social avec la création des CPT (Communautés Professionnelles de Territoire) et la création du Projet Territorial de Santé (PTS). Cette loi renforce les GHT avec l'obligation des commissions médicales de groupements contraignant désormais les établissements à avoir des projets médicaux, paramédicaux et sociaux communs au sein d'un GHT afin d'instaurer la polyvalence et la mobilité des personnels inter-établissements.

De plus, en s'appuyant sur les ordonnances « travail » de Macron, la loi n°2019-828 du 6 août 2019 dite de

« Transformation de la fonction publique », le gouvernement a modifié de nombreuses instances de la FPH qui se retrouvent aujourd'hui avec beaucoup moins de paritarisme qu'auparavant et des instances qui sont beaucoup moins consultées notamment la suppression du CHSCT.

Ainsi, le statut du titre IV de la FPH instauré en 1986 par la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, a été abrogé par l'ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 portant partie législative du Code général de la fonction publique (CGFP).

Ce dernier instaure la transversalité du statut général et les principes de la fonction publique de carrière, tout en consacrant les évolutions récentes issues de la loi de transformation de la fonction publique, en particulier la place désormais occupée par les contractuels.

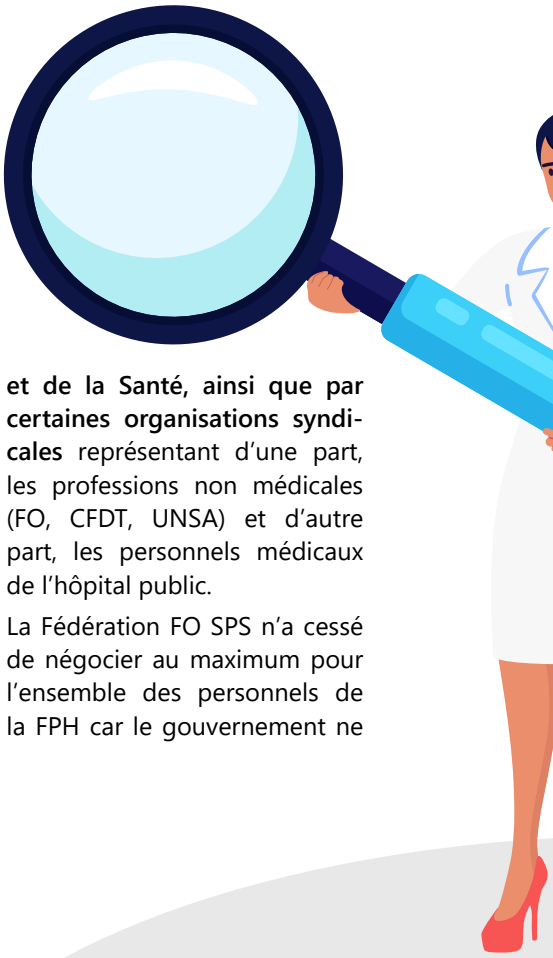
Pendant ce temps, le gouvernement a poursuivi la destruction organisée de nos hôpitaux en accélérant la mise en place des GHT et en supprimant des lits (75.000 depuis 2015), et ainsi les personnels dédiés.

La pandémie du Covid-19 a mis à l'épreuve nos hôpitaux où seuls les personnels ont trouvé les solutions pour prendre en charge les afflux de patients malgré des conditions de travail déplorables et insécuritaires. L'ensemble de la population et des personnels ont fait le constat suivant :

- Effectifs insuffisants pour assurer la continuité des soins ;
- Nombre de lits insuffisant pour assurer la continuité des soins ;
- Insuffisance de matériels adaptés.

2020 : un accord historique

Le système hospitalier étant à « bout de souffle », le gouvernement n'avait pas d'autre choix que d'ouvrir des négociations avec le Ségur de la Santé, sous l'impulsion de la Fédération des Services Publics et de Santé FO qui n'a "rien lâché" pendant les négociations du 25 mai au 13 juillet 2020. Les travaux ont permis d'y négocier des engagements forts de revalorisation pour les professionnels et cadres des établissements de santé ainsi que des EHPAD. **Les accords du Ségur de la Santé ont été signés le 13 juillet 2020 par le Premier ministre, le ministre en charge des Solidarités et de la Santé, ainsi que par certaines organisations syndicales** représentant d'une part, les professions non médicales (FO, CFDT, UNSA) et d'autre part, les personnels médicaux de l'hôpital public.



La Fédération FO SPS n'a cessé de négocier au maximum pour l'ensemble des personnels de la FPH car le gouvernement ne

SEGUR DE LA SANTE

Cet accord consacre respectivement :

- 7,6 milliards €/an à la revalorisation de l'ensemble des métiers non-médicaux dans les établissements de santé et médico-sociaux des secteurs publics ou privés, et prévoyant également le recrutement de 15.000 personnels (CTI).
- Revalorisation des grilles indiciaires pour 52 grades qui, avec le CTI, représentent 12 Milliards d'euros.
- 450 M€/an à l'attractivité de l'hôpital public pour les praticiens hospitaliers.
- 19 milliards d'euros d'investissement dans le système de santé pour améliorer la prise en charge des patients et le quotidien des soignants.
- Accélérer la sortie du *"tout T2A"* (tarification à l'acte) et privilégier la qualité des soins.
- Financer l'ouverture ou la réouverture de 4.000 lits « à la demande ».
- Mettre fin au mercenariat de l'intérim médical à l'hôpital public.
- Redonner toute sa place au service hospitalier au sein des établissements de santé.
- Former plus de soignants dans les filières paramédicales pour mieux prendre en charge les patients.
- Faciliter l'accès aux soins non programmés et à l'exercice coordonné.
- Développer fortement la télésanté en s'appuyant sur les acquis de la crise pour mieux soigner les Français.
- Donner aux territoires les principaux leviers de l'investissement en santé dans l'intérêt de leurs habitants.
- Combattre les inégalités de santé.

souhaitait revaloriser que les soignants ; c'est ainsi que **le Complément de Traitement Indiciaire (CTI) a été négocié initialement pour l'ensemble des personnels de la FPH et la revalorisation des grilles indiciaires de 52 grades, ce qui représente environ 75 % des agents de la FPH.**

Il aura fallu une crise sanitaire d'ampleur et mondiale pour que le gouvernement se rende compte que les réformes successives de l'hôpital public n'ont fait que dégrader d'avantage la prise en charge des patients et les conditions de travail des personnels.

Créer 15.000 postes en 3 ans

Le gouvernement s'est engagé à créer l'équivalent de 15.000 emplois entre 2021 et 2023 avec la création nette de 7.500 postes et la couverture de 7.500 postes aujourd'hui vacants.

Il est demandé aux établissements de donner la priorité aux effectifs nouveaux vers les métiers les plus en tension et notamment :

- Les infirmiers et aides-soignants des équipes de suppléance des établissements, notamment pour les soins critiques compte tenu des besoins identifiés ;
- Les infirmiers en pratique avancée, compte tenu des besoins recensés et pour accompagner la mesure correspondante du Ségur de la santé ;
- Les infirmiers diplômés d'Etat intervenant en psychiatrie.

Résorber l'emploi précaire

Dans le cadre des accords du Ségur, les syndicats se sont accordés sur la nécessité de résorber l'emploi précaire par l'intermédiaire de la **titularisation des agents contractuels, prioritairement sur les métiers soignants en tension. Les établissements sont encouragés à mettre en place rapidement un plan de titularisation pérenne et transparent.**

Dynamiser l'organisation du temps de travail

Plusieurs mesures de l'accord du 13 juillet 2020 ont pour objectif d'ajuster les règles relatives au temps de travail afin de **favoriser la conciliation de la vie professionnelle et de la vie personnelle des soignants,** et de mieux répartir le temps de travail pour répondre aux besoins des services.

Valoriser l'engagement collectif

La Fédération est très réservée quant à cet engagement collectif et à sa mise en place encore balbutiante aujourd'hui.

Comité de suivi sur la mise en oeuvre des mesures

L'accord relatif aux personnels non médicaux du 13 juillet 2020 prévoit expressément que trois mesures, qui font l'objet d'évolutions règlementaires, passent obligatoirement par la conclusion d'un accord local majoritaire, conformément au cadre posé par l'ordonnance du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique :

Mesures de facto inscrites au comités de suivi locaux :

- L'élaboration de chartes de fonctionnement des pools de remplacement ;
- L'annualisation du temps de travail ;
- Le passage à 11h de la durée de repos quotidien.
- La mise en œuvre dans les établissements des évolutions législatives et réglementaires en matière d'égalité professionnelle (femmes/hommes);
- L'accord relatif au télétravail dans la fonction publique.

Pour la Fédération FO SPS, l'annualisation du temps de travail est synonyme de flexibilité accrue dans le temps de travail pouvant réduire le droit à trois semaines de congés annuels en période estivale. Elle met en garde sur les organisations de travail en 12 heures qui se généralisent de plus en plus pouvant générer un non-respect du temps de travail hebdomadaire en cas de nombreux arrêts maladie dans les services.

2021

Puis en 2021, la loi d'amélioration du système de santé par la confiance et la simplification vient renforcer la lutte contre l'intérim à l'hôpital et les contrats d'intérim irréguliers, en revalorisant les praticiens hospitaliers (embauche, dépassement d'horaires, etc) et simplifie la gouvernance de l'hôpital avec la possibilité de regrouper les CME et les Commissions de Soins Infirmiers. Ceci doit normalement associer davantage les soignants et les usagers dans les décisions d'établissement.

Cette loi réhabilite les services hospitaliers et les chefs de service, donnant moins de pouvoir aux « pôles » et chefs de pôles.

Enfin, **cette loi instaure le service d'accès aux soins (SAS)** qui doit évaluer le besoin en santé de toute personne qui le sollicite, et lui délivrer des conseils adaptés et faire assurer les soins appropriés à son état. Il assure une régulation médicale commune entre le SAMU et la médecine ambulatoire.

De nos jours...

Aujourd'hui, en 2024, malgré ces 40 années de réformes successives, nous ne pouvons que constater que plus de 70 % des EHPAD sont en grande difficulté budgétaire et que le déficit cumulé des 38 CHU s'élève à 1,2 milliards d'euros. Au final, ce sont 110.000 lits qui ont été fermés en 23 ans et de ce fait dégradé les conditions de travail dans l'ensemble de la FPH provoquant ainsi la fuite des professionnels et créant un défaut d'attractivité.

C'est pour cela que demander de l'efficience et l'arrêt de « l'hospitalocentrisme » avec une loi de programmation est particulièrement mal venu pour les personnels de santé aujourd'hui très désabusés.

Historique des politiques nationales de Santé

*Légende : **ambition sociale** - **Politique intermédiaire** - **Logique comptable***

octobre 1796 — Municipalisation des hôpitaux

juin 1838 — Ouverture d'un asile par département

déc. 1839 — Statuts d'établissements publics pour les asiles

août 1851
- Autonomie des hospices et hôpitaux rattachés à la commune de leur implantation
- Reconnaissance des établissements privés

déc. 1941
- Charte Hospitalière » : suite à la naissance des assurances sociales, l'hôpital est ouvert à toutes les classes sociales
- Tarification à la journée

octobre 1945 — Ordonnances Croizat : création de la Sécurité Sociale, conventionnement des établissements de santé privés et consécration du droit du patient de choisir son médecin

déc. 1958 — Ordonnances Debré : instauration des centres hospitaliers universitaires (CHU) et du temps plein hospitalier

mars 1960 — Début de la sectorisation psychiatrique

juillet 1964 — Création de l'Institut national de la Santé et de la Recherche médicale (INSERM)

déc. 1970 — Loi Boulin instaurant un service public hospitalier et une carte sanitaire

janvier 1971 — Loi Faure : introduction du numérus clausus

janvier 1978 — Instauration du forfait soins et création des USLD (Unité de soins de long séjour)

déc. 1979 — Possibilité de fermeture de lits par autorité du ministère de la Santé

janvier 1983 — Loi Bérégovoy :

- Plafonnement des budgets alloués aux hôpitaux publics ou privés
- Tarification à la journée et forfaits liés aux actes réalisés pour les cliniques privées
- Forfait journalier à la charge de l'assuré

janvier 1984 — Création des départements médicaux et instauration des taux directeurs

juillet 1991 — Loi Evin :

- Instauration des shémas régionaux de l'Offre de soins (SROS) pour contribuer à la maîtrise des dépenses de santé
- Interdiction de la publicité pour le tabac et emplacements réservés aux fumeurs

avril 1996 — Plan Juppé :

- Création des lois de la Sécurité Sociale (LFSS) qui fixe chaque année un objectif national des dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM)
- Création des agences régionales d'hospitalisation (ARH)
- Mise en place des groupements de coopération sanitaires (GCS)

juillet 1999

- Incitation au rapprochement hôpital/entreprise privée, en vue de favoriser l'innovation technologique
- Loi CMU : création de la couverture maladie universelle (CMU) et de l'aide d'Etat
- Régularisation des praticiens à diplômes hors Union Européenne (PADHUE)

2002 — Réforme Mattéi :

- Fin de l'obligation de gardes des médecins libéraux
- Réforme des droits des malades

juil. à sept. 2003 — Plan Hôpital 2007 : remplacement de la carte sanitaire par le territoire de santé et renforcement de la coopération hospitalière et partenariat public-privé

août 2004

- Création du Haut Conseil de la Santé publique (HCSP)
- Loi Douste Blazy : obligation d'avoir un médecin traitant, le parcours de soins, la franchise de 1 € et le DMP (dossier médical personnel)

mai 2005 — Instauration de la tarification à l'acte (T2A), les ressources des établissements ne dépendent plus d'un forfait avec autorisation mais de la nature et du volume des activités ; certains patients deviennent rentables (intervention chirurgicale de courte durée) et d'autres moins (malades chroniques)

juillet 2009 — Loi Bachelot ou « *Hôpital, patients, santé, territoire HPST* » avec des directeurs affranchis de la tutelle du Conseil d'administration, création des agences régionales de santé (ARS), des Communautés hospitalières territoriales (CHT) et des Groupements de coopérations sanitaires de moyens (GCSM) et abandon de la notion de service public hospitalier

2012 — Plan Hôpital 2012 : amélioration de « l'efficience » de l'offre hospitalière avec la modernisation technique

janvier 2016 — Loi Touraine :

- Retour du service public hospitalier
- Création des GHT (Groupement hospitalier de territoire)
- Elaboration des projets territoriaux de santé mentale

juillet 2019 — Loi dite de « *Transformation du système de santé* » :

- Développement d'une offre hospitalière de proximité
- Création des Communautés professionnelles de territoire (CPT)
- Création du Projet territorial de santé (PTS)
- Renforcement des GHT avec obligation des CME de groupement

juillet 2020 — Plan Ségur :

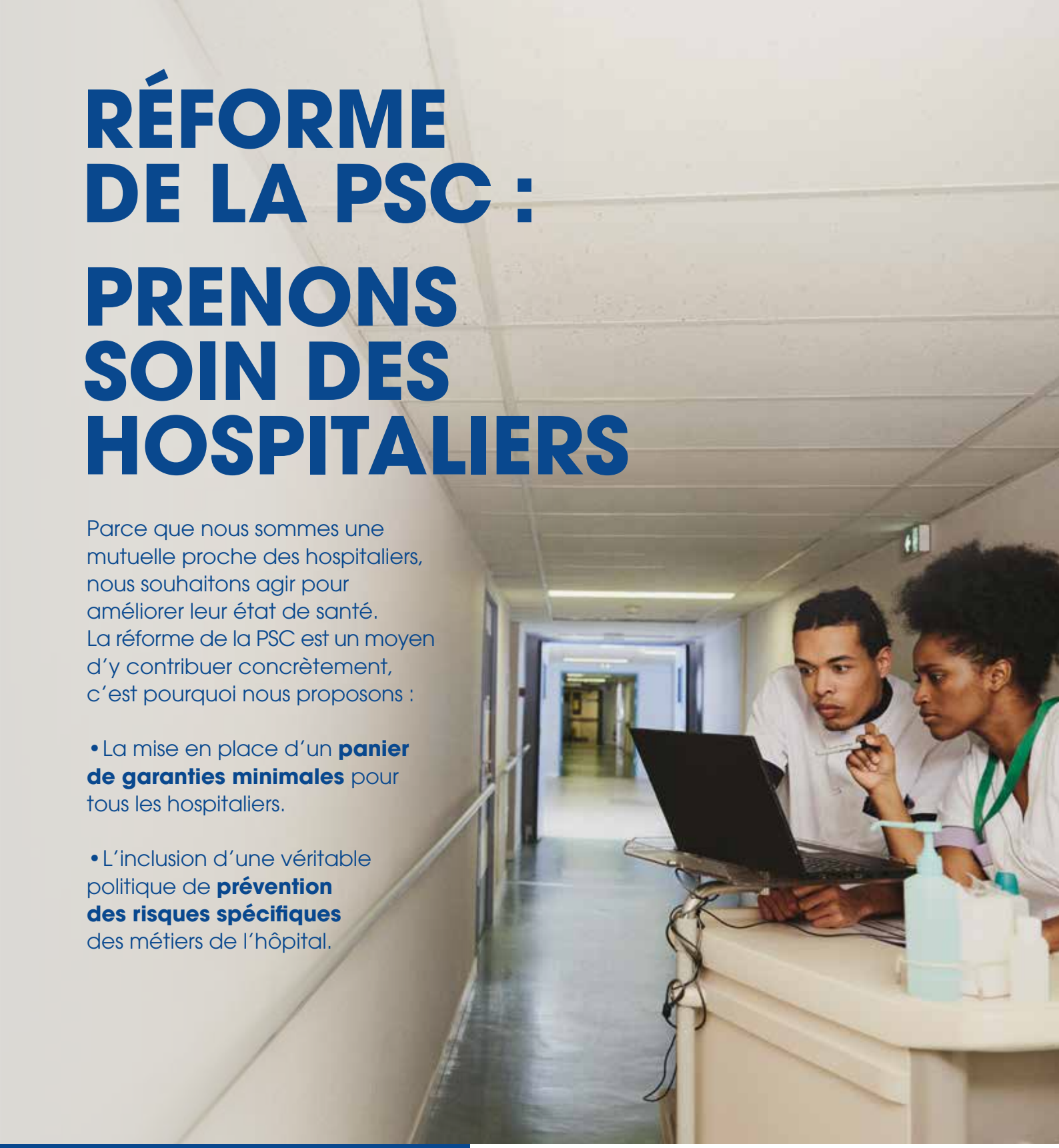
- Transformation des métiers et valorisation des personnels sanitaires et médico-sociaux
- Nouvelle politique d'investissement et de financement
- Réorganisation de la gouvernance

mai 2021 — Loi d'Amélioration du Système de santé par la Confiance et la Simplification :

- Lutte contre l'intérim à l'hôpital
- Simplification de la gouvernance
- Réhabilitation des services hospitaliers et des chefs de service
- Meilleure association des soignants et usagers dans les décisions
- Création du Service d'accès aux soins (SAS)

RÉFORME DE LA PSC :

PRENONS SOIN DES HOSPITALIERS



Parce que nous sommes une mutuelle proche des hospitaliers, nous souhaitons agir pour améliorer leur état de santé. La réforme de la PSC est un moyen d'y contribuer concrètement, c'est pourquoi nous proposons :

- La mise en place d'un **panier de garanties minimales** pour tous les hospitaliers.

- L'inclusion d'une véritable politique de **prévention des risques spécifiques** des métiers de l'hôpital.

Découvrez nos propositions plus en détail :
decideurshospitaliers.mnh.fr

MNH

Mutuelle Nationale des Hospitaliers
CRÉÉE PAR ET POUR LES HOSPITALIERS

Plus d'infos sur mnh.fr

Appelez votre conseiller
du lundi au vendredi de 8h30 à 18h
3031 Service & appel gratuits

MUTUALITÉ FRANÇAISE

MNH – MUTUELLE NATIONALE DES HOSPITALIERS ET DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL 331, AVENUE D'ANTIBES – 45200 AMILLY MUTUELLE RÉGIE PAR LES DISPOSITIONS DU LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITÉ ET IMMATRICULÉE AU RÉPERTOIRE SIRENE SOUS LE NUMÉRO SIREN 775 606 361 CRÉDIT PHOTO : JH ENGSTRÖM. AGENCE : AUSTRALIEGAD

Les Galoubies de Chamalières (63)

L'établissement

L'EMSP Les Galoubies, situé à Chamalières (Puy-de-Dôme) est un établissement médico-social public autonome de la fonction publique hospitalière, composé de 2 entités et employant, au 31 décembre 2023, au total 80 agents.

Il y d'abord **le SESSAD des « Dômes »** à visée ambulatoire. La notion de « domicile » doit être comprise au sens des différents lieux de vie de l'enfant ou de l'adolescent : domicile familial, école ou collège, clubs de loisirs, etc. Il accompagne des enfants et des adolescent(e)s âgé(e)s de 3 à 20 ans, présentant une déficience intellectuelle légère ou moyenne, avec ou sans troubles associés. La capacité d'accueil est de 40 places.

Puis **l'IME « Les Roches Fleuries »** dont l'agrément a été délivré par l'Agence régionale de santé le 16 juillet 2015 et qui autorise à recevoir des adolescent(e)s âgé(e)s de 14 à 20 ans, présentant soit une déficience intellectuelle légère ou moyenne, avec ou sans troubles associés, soit une déficience du psychisme.

Quatre-vingt-trois places sont disponibles avec 45 places d'internat et 38 places de semi-internat. L'IME est composé de 5 ateliers de formation professionnelle préparant les jeunes à leur sortie de l'établissement et leur orientation vers le milieu du travail protégé, ainsi que d'un groupe *« Foyer Occupationnel »*.

Le Bureau (de gauche à droite) : Florian FOUILHOUX, secrétaire adjoint, élu suppléant au CSE et chargé de communication, Véronique FAUCHER, secrétaire générale, élue titulaire au CSE et Yann DABERT, trésorier.

Il est aussi composé en interne d'une unité scolaire de 4 classes et d'un professeur de sport dépendant de l'Education Nationale.

Le syndicat

Le syndicat FO *« Les Galoubies »* a été créé en octobre 2022 soit 2 mois avant les élections professionnelles de décembre ! Au vu de la difficulté à tenir un dialogue social digne de ce nom, est née l'idée de créer un syndicat fort afin de porter la voix des agents. Le résultat a été satisfaisant puisqu'après les élections professionnelles du 8 décembre 2022, le syndicat FO a obtenu un siège au CSE au sein de l'établissement. Deux membres de la liste se sont également présentés à la Commission départementale paritaire (CCP) pour représenter les contractuels. Après une période mouvementée au sein du syndicat due à plusieurs départs,
un équilibre a été retrouvé sur fond de revendications.

Les actions entreprises depuis 2022

Dans le droit fil des différents mouvements nationaux de grèves et manifestations contre la réforme des retraites, à l'appel de Force Ouvrière, l'équipe syndicale a su mobiliser massivement les agents durant de longs mois lors de la bataille de la réforme des retraites. Nos mots d'ordre étaient : *« La retraite à 64 ans, c'est non »* et *« refus de la condamnation à +2 ans ferme » !*

Le 8 mars 2023, FO Les Galoubies a appelé à une journée d'action en faveur de l'égalité femmes/hommes. Un tract a été réalisé par le syndicat intitulé *« L'égalité dans la vie, dans le travail et à la retraite »*.

Le 25 janvier 2024, FO Les Galoubies était présent devant la préfecture de Clermont-Ferrand à l'appel de l'UD 63 pour demander le retrait de la loi Darmanin.

Le 19 mars 2024, à l'appel de la Fédération FO des Personnels des Services Publics et de Santé, le syndicat était une nouvelle fois présent à la manifestation intersyndicale pour l'augmentation des salaires dans la fonction publique et l'obtention des moyens humains et matériels supplémentaires pour assurer la mission de service public.

Lors d'une rencontre officielle avec la Direction, les représentants FO ont déposé les revendications du syndicat :

- La demande de **nomination d'un référent « harcèlement » ;**
- L'**attribution d'heures dédiées au travail administratif des personnels sociaux,** intégrées dans le temps de travail hebdomadaire ;
- L'**harmonisation du temps de travail annuel à 1607 heures** pour tous avec le même nombre de jours annuels travaillés - sauf statut particulier (travail de nuit) - afin d'éviter un profond sentiment d'inégalité entre agents ; certains sont sur une base de 1527 heures, d'autres 1547… et d'autres encore à 1567 heures !

La Direction a donné un avis favorable à l'ensemble de ces revendications avec, bien sûr, consultation des instances représentatives.

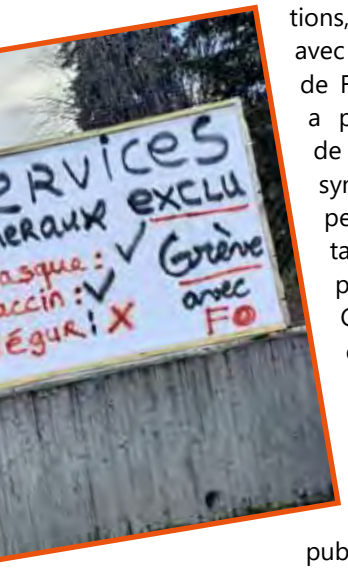
Les oubliés du Ségur de la Santé par le gouvernement : cela n'a que trop duré !

Après avoir contacté les députés pour les alerter sur la situation d'inégalité d'obtention du Complément de traitement indiciaire (CTI) qui provoque la colère et l'incompréhension des agents « oubliés » par le gouvernement

©Syndicat FO Les Galoubies

- notamment les techniques et administratifs - le syndicat a réuni l'ensemble des services généraux qui ont voté, sans grande surprise, l'organisation d'une manifestation à l'unanimité.

Fort de ce mandat, deux mobilisations organisées par l'équipe locale ont été relayées par la presse : les 6 et 28 mars 2024.



En parallèle de ces actions, la solidarité avec les camarades de FO Action Sociale a permis une prise de parole de notre syndicat et un appel à la manifestation devant la préfecture de Clermont-Ferrand, en présence de nombreux salariés et agents du secteur social et médico-social (privé, public et associatif) ainsi que la presse.

L'ensemble des membres du syndicat FO Les Galoubies tient à remercier encore une fois de leur soutien inconditionnel la Fédération FO des Personnels des Services Publics et de Santé, l'Union départementale FO 63, le Groupement départemental des Services Publics et de Santé 63, ainsi que les agents des services généraux de notre établissement sans qui rien n'aurait été possible !

Le Gouvernement souhaite mettre en place la rémunération au mérite. Or, n'est-ce pas déjà le cas ? Comment tolérer qu'au sein de notre fonction publique, le CTI ne soit pas attribué à tous ? Comme vous l'aurez compris, cette bataille n'est pas terminée pour le syndicat FO Les Galoubies !

Pour résumer le combat engagé, voici les propos du **secrétaire adjoint, Florian FOUILHOUX,** tiré du journal *la Montagne* du vendredi 29 mars : *« Les agents des services généraux étaient en première ligne. Ils ont fait preuve d'un grand professionnalisme et se retrouvent sanctionnés avec cet écart de 192€. »*

Le combat continue en appelant d'ores et déjà, le 26 avril 2024, à la mobilisation devant l'ARS Auvergne.

Les revendications générales au niveau national

Les revendications principales souhaitées par notre organisation sont :

- L'obtention du CTI pour tous les agents des services généraux, qu'ils soient du secteur privé, public ou associatif ;
- L'augmentation générale des salaires et la revalorisation des grilles indiciaires pour l'ensemble des catégories socio-professionnelles ;
- L'égalité des salaires entre les femmes et les hommes dans tous les secteurs d'activité.

Les revendications locales au sein de l'établissement

Le cahier de revendications local est structuré sur quatre revendications principales :

- L'égalité du nombre de jours et d'heures travaillées ;
- Le respect de tous les agents quel que soit leur grade ou leur métier ;
- L'obtention de temps administratif dédié pour les services socio-éducatifs ;
- La réorganisation des horaires d'internat et les contraintes qui y sont liées.

Les remerciements

Un grand merci à l'ensemble des agents de l'EMSP Les Galoubies d'avoir permis au syndicat FO d'obtenir un siège au CSE lors des dernières élections professionnelles.

Les membres du Bureau syndical remercient tout particulièrement la **secrétaire du GD, Valérie MARGAT,** pour son soutien indéfectible en toutes circonstances et à toute heure, ainsi que son **secrétaire adjoint Daniel PATRONE.**

Merci également à l'**ancien secrétaire d'UD du Puy-de-Dôme, Frédéric BOCHARD** - jeune retraité toujours actif - pour ses discours enflammés lors des manifestations parfois pluvieuses.

Sans oublier la **secrétaire régionale, Pascale GUYOT** pour son soutien.

Christine BARBIER

Militante FO, un investissement de tous les instants !

Lorsque je débute ma carrière le 22 juillet 1996, au Centre Hospitalier d'ARRAS (Pas-de-Calais), jamais je n'aurais imaginé avoir une carrière syndicale aussi intense quelques années plus tard.

Après un baccalauréat F8 (sciences médico-sociales), je poursuis mes études par un BTS d'Assistante de direction, option anglais.
Diplômée début juillet 1996, je suis recrutée en qualité de secrétaire médicale au CH d'ARRAS dans le service de cardiologie, en remplacement d'un congé maternité. A cette époque, rien ne m'oriente vers une carrière syndicale.
En 1999, le remplacement prenant fin, je connais une période de chômage, heureusement pas longtemps... Après une recherche de travail active, je trouve très rapidement un nouvel emploi à la Polyclinique de Bois-Bernard. A la même date, je suis rappelée par le CH d'ARRAS où je choisis de revenir travailler.

Quelques années passent et je suis très vite confrontée à la difficulté de passer le concours afin d'être nommée stagiaire. Ce n'est qu'en 2003 que j'y accède après près de 8 années en tant que contractuelle.

Je suis enfin nommée titulaire au 1er juillet 2004, fière de moi car je suis sortie major de ma promotion.

Je me syndique suite à l'investissement du syndicat FO dans l'organisation du concours. Je commence à m'intéresser au syndicat. Je suis novice dans le travail syndical mais je souhaite apporter ma contribution. C'est ainsi que j'intègre le bureau syndical à temps partiel (20 %).

Force Ouvrière : une institution au Centre Hospitalier d'ARRAS

Etienne MARTINOT, emblématique secrétaire FO de l'établissement, a toujours fait du syndicat sa priorité. Infirmier de bloc opératoire de profession, Etienne ne comptait pas ses heures et venait tous les jours au local, même en sortie de garde. Il a été mon mentor et l'exemple d'un investissement sans faille.

En 2003, FO avait obtenu 66 % des voix aux élections, confortant son statut de syndicat majoritaire depuis 1982.

En 2005, FO négocie le protocole local de stagiairisation. Celui-ci permet aux agents sur poste vacant d'être nommés stagiaires au bout d'un an. Une très belle victoire à laquelle j'ai eu le plaisir de participer et de m'impliquer de plus en plus dans la défense des dossiers. Un deuxième protocole sera négocié quelques mois plus tard, afin de permettre aux agents de la filière technique et administrative de pouvoir accéder au grade supérieur après un an de titularisation.

Je m'intéresse très vite au volet carrière et devient élue dans les différentes instances de l'établissement : CTE, CHSCT, CAPL, CAPD et Commission de réforme.

Le nouvel hôpital ouvre ses portes en 2007, la présence du syndicat s'est avérée indispensable pour continuer à améliorer le statut et les conditions de travail de nos collègues.

Février 2012, je deviens secrétaire adjointe et prend également un temps plein syndical. Les dossiers sont nombreux. L'équipe se renforce. Malheureusement, certains points de vue divergent et des tensions commencent à apparaître au sein du bureau local. Cependant, les actions et le combat continuent contre les directions et le gouvernement qui met à mal la fonction publique en général.

2018 : l'année de tous les dangers

Lors du congrès départemental FO SPS du Pas-de-Calais, je suis élue secrétaire départementale adjointe. Dans le même temps, un membre du Bureau est élu à la tête du GD mais son mandat aura été de courte durée puisqu'il quitte FO pour créer un autre syndicat en mars 2018.

Le syndicat FO vit alors une

période compliquée. Il faut remotiver les troupes. La connaissance des dossiers et l'expérience du terrain limitent les dégâts. FO CH Arras reste le 1er syndicat de l'établissement avec 44 % des voix aux élections professionnelles, malgré désormais la présence de 4 syndicats.

En janvier 2019, Etienne MARTINOT commence à passer le relai après 42 ans en tant que secrétaire général du syndicat local. Il devient secrétaire départemental FO Santé 62 et je lui succède en tant que secrétaire générale au CH ARRAS.
Le défi est de taille : une femme qui « pilote » le syndicat et administrative de surcroît ! Je sais qu'aucune erreur ne me sera pardonnée mais la tâche ne me fait pas peur ; je sais qu'Etienne sera à mes côtés. Le syndicat FO, c'est avant tout un travail d'équipe !

Les années COVID

Le COVID fait son apparition et les structures hospitalières se retrouvent fragilisées. Parallèlement, les soignants deviennent les héros du quotidien, applaudis par la population, et beaucoup de nos collègues et camarades descendent dans la rue pour dénoncer le manque de matériel, d'effectifs, et les conditions de travail de plus en plus dégradées.

Le bureau syndical fonctionne en service réduit. Les collègues sont rappelés au lit du malade. Le rôle des membres du bureau restant se résumait à écouter, accompagner et soutenir les collègues car les tournées dans les services sont devenues quasiment impossibles. Certains services deviennent des unités COVID.
Il fallait repenser l'action syndicale autrement et l'adapter à la situation. Par exemple, démarcher les fournisseurs pour apporter un peu de bonheur aux collègues - quelques chocolats font toujours plaisir !

Le Ségur de la Santé voit le jour avec comme acteur principal Force Ouvrière, tant au niveau national que départemental.

Quelques mois plus tard, l'obligation vaccinale crée des tensions dans les équipes. Pas assez de recul sur la vaccination. Beaucoup hésitent, certains refusent, d'autres enfin, cèdent, car ils ne peuvent pas se permettre de ne pas travailler.

2022 : première élection en tant que secrétaire générale

Jamais je n'aurais imaginé que cette année allait être si difficile. En mars 2022, j'accompagnais mon papa jusqu'à sa dernière demeure. J'ai repris le travail très vite après ses funérailles. Il savait l'importance de mon engagement et n'aurait jamais voulu que je m'absente longtemps du syndicat.

Les élections professionnelles se profilaient à l'horizon et l'annonce d'un vote électronique m'inquiétait fortement. La tâche allait être lourde. L'échec n'était pas envisageable !

L'équipe FO s'est mobilisée. L'élection en mode électronique s'est déroulée du 1er au 8 décembre 2022. Pendant cette période, je n'ai pas compté mes heures et j'ai été présente tous les jours, week-end compris.
Chaque voix avait son importance. Il fallait aller les chercher une par une. Merci à toute l'équipe pour son investissement. Quelle belle leçon de solidarité ! Quand on est tous ensemble, on y arrive !

Lorsque les résultats ont été publiés, je crois qu'il m'a fallu quelques jours afin de réaliser. FO obtenait 64 % des suffrages au CSE, la CGT, 26 %, la CFDT, 6 % et SUD, 3 %. Nous redevenions majoritaires avec 10 sièges sur 15 au CSE, et l'ensemble des sièges dans 7 CAP sur 10. Le contrat était rempli - sans oublier que la Direction et la D.R.H. attendaient la chute de Force Ouvrière !...

© GD62

Christine BARBIER

2023 : secrétaire départementale FO Santé

A peine les élections passées, une nouvelle échéance approchait à grand pas : l'organisation du Congrès départemental FO des Services Publics et de Santé d'avril 2023.

A cela, s'ajoutait le mouvement contre la réforme des retraites. J'étais présente dans la rue à chaque manifestation.

Lors du Congrès, Etienne avait fait valoir ses droits à la retraite. Je me présentais donc au poste de secrétaire départementale FO Santé 62 et j'ai été élue.

L'équipe départementale se rajeunit : des nouveaux membres intègrent le GD avec de nombreuses secrétaires locales féminines. Un nouvel enjeu pour moi : FO doit devenir le 1er syndicat du Pas-de-Calais en 2026 ! Nous devons continuer à développer la syndicalisation et s'implanter dans les établissements où nous ne sommes pas présents.

Dans cette mission, je me sens soutenue. Grégory RENAUX, secrétaire régional Nord-Pas-de-Calais, m'encourage. Il est d'une grande aide et toujours de bon conseil.

Aujourd'hui, mon emploi du temps est très chargé. Outre mon poste de secrétaire départementale, j'ai toujours mes activités locales et siège toujours aux différentes instances de mon établissement : CSE, F3SCT, Conseil de surveillance, etc.
J'ai également maintenu mon mandat au Conseil médical. En effet, beaucoup d'agents se retrouvent en difficulté car les dossiers de maladie professionnelle ou d'accident de service n'ont pas toujours été traités en faveur de nos collègues.

Allier postes de secrétaire générale et départementale demande une grande disponibilité et représente une très lourde charge de travail. Je ne compte pas mes heures. Les nuits sont quelquefois courtes car j'effectue mon travail avec passion.

Et l'avenir ?

Je dirais que la campagne pour les élections professionnelles de 2026 a déjà commencé.

Je continue à me former et à informer. Ainsi j'ai suivi récemment une formation CNRACL pour aider les collègues sur la réforme et ses impacts ; j'ai effectué de nombreuses estimations retraite.

Le syndicat FO traite de nombreux dossiers et accompagne les agents du CH Arras (et met en garde sur le passage aux 12 heures). Il travaille sur différents protocoles : droit à la déconnexion, égalité homme/femme, etc. Le travail effectué en local est partagé à l'ensemble des établissements du département. Le syndicat FO publie également régulièrement sur les réseaux sociaux et de nombreux syndicats nous contactent afin de développer leur communication.

Je continue à me rendre régulièrement dans les différents établissements du Pas-de-Calais afin d'écouter, renseigner et accompagner les syndicats locaux.

Parmi les revendications essentielles : revaloriser les grilles indiciaires des filières administratives et techniques, maillons indispensables dans les hôpitaux publics.

Mon travail de syndicaliste va continuer. Etre déléguée FO, c'est donner de soi pour aider les autres !

Je suis fière de l'équipe du Centre Hospitalier d'ARRAS et fière de l'équipe du GD FO Santé 62.

JE SUIS UNE MILITANTE FO ET FIÈRE DE L'ÊTRE !

Secteur Organisation et Affaires juridiques

INFOJURIDIQUES
OFFRE D'ABONNEMENT

❒ 1 an pour **40 Euros**
❒ Tarif réservé aux adhérents Force Ouvrière : 1 an pour **20 Euros**

Revue trimestrielle réalisée par
Le Secteur Juridique Confédéral

Je joins mon règlement par chèque à l'ordre :
CONFEDERATION FO (INFOJURIDIQUES)

A retourner à :
CONFEDERATION FORCE OUVRIERE
SECTEUR DES AFFAIRES JURIDIQUES
141, avenue du Maine
75680 PARIS Cedex 14
Tél : 0140528354 – Fax : 0140528348
Email : sjuridique@force-ouvriere.fr

❒ Mr ❒ Mme ❒ Mlle

Nom : .....Prénom : .....

Syndicat : .....

Etes-vous conseiller Prud'hommes ? ❒ oui ❒ non

Adresse : .....

Code postal : ..... Localité : .....

Signature

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la confédération générale du travail FORCE OUVRIERE. Elles sont conservées pendant 3 ans à compter de la date de fin de votre abonnement et sont destinées à la direction de la communication de FO Conformément à la loi « informatique et libertés » et au règlement général sur la protection des données. Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant par mail sjuridique@force-ouvriere.fr ou par téléphone 01 40 52 83 54

Confédération Générale du Travail Force Ouvrière
141 avenue du Maine – 75680 Paris Cedex 14
Tél. 01 40 52 82 00
SIRET : 784 578 247 00040 – NAF : 9420Z

DÉCOUVREZ
LE PLAN D'ÉPARGNE RETRAITE
PROPOSÉ PAR LE
C.G.O.S

Le C.G.O.S est à vos côtés **aujourd'hui** pour **demain** !

Complémentaire Retraite des Hospitaliers du C.G.O.S

Elle a été créée **par des hospitaliers pour les hospitaliers, à l'initiative du C.G.O.S,** il y a 60 ans.

100 % dédiée aux agents hospitaliers, elle aide à **limiter votre perte de revenus subie** à la retraite, en **constituant un revenu complémentaire** à votre retraite de base.

Elle offre en plus une **vraie liberté de choix,** que ce soit sur le montant des cotisations ou sur la façon de récupérer l'épargne retraite le moment venu.

Découvrez tous les autres avantages sur crh.cgos.info ou en appelant le 0800 005 944 (service et appel gratuits).

Et en +

Offre jeunes jusqu'à 40 ans
Un mois de cotisation offert chaque année, jusqu'à vos 40 ans (10 ans maximum).

Économies d'impôt
Possibilité de déduire 100% de vos cotisations de votre revenu net global (selon législation fiscale en vigueur).

COMPLÉMENTAIRE RETRAITE DES HOSPITALIERS
L'ÉPARGNE RETRAITE DU C.G.O.S

maetva - Crédit photos : J. Deya. Illustration : Ulric Maes.

C.G.O.S, association loi 1901, déclarée sous le numéro 60/1.030 à la préfecture de Paris. Allianz Retraite - Fonds de Retraite Professionnelle Supplémentaire régi par le Code des Assurances - Société anonyme au capital de 101 252 544,51 € - 1, cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex - 824 599 211 RCS Nanterre.