

La Tribune des services de santé **FO**

n° 124
Sept. 2025



Handicap dans la FPH : un défi grandissant, des droits à faire vivre

CHI Elbeuf-Louviers-Val-de-Reuil
Un syndicat de combat au coeur du service
page 22

Femme militante
Valérie IMBERT
page 25

ANFH - page 18



Formation : FO à l'offensive pour une
véritable politique de promotion sociale

DÉCRYPTAGE

Quand l'aidant devient soignant

Bon gré, mal gré, les aidants sont nombreux à devoir endosser le rôle de soignants de façon ponctuelle ou plus durable. C'est ce que révèle l'étude menée par la Macif, publiée en septembre 2021. Comment s'opère ce basculement des rôles et quelles en sont les conséquences ?

→ L'aidant, soignant du dernier recours

Changer un pansement ou une sonde, administrer des médicaments, effectuer des massages ou prodiguer des soins d'urgence... Dans le continuum de l'aidance, il existe une large « zone grise » de soins dont l'attribution est à géométrie variable. Si en théorie, ces soins doivent être prodigués par des professionnels de santé qualifiés, il arrive dans certains cas que les aidants les prennent en charge, en cas de carence dans le réseau de soins ou d'absence temporaire d'un soignant, par exemple.

→ Un glissement insidieux, accentué par le Covid-19

Le glissement du rôle d'aidant à celui de soignant est insidieux. Parce que l'aidant est la personne qui coordonne les professionnels de santé intervenant auprès de son proche, parce qu'il est le seul permanent auprès de lui, il n'a pas d'autre choix que de s'improviser soignant en cas de besoin. En 2020, les confinements liés au Covid-19 sont venus accentuer ce phénomène. En effet, 54 % des aidants ont dû faire face à la fermeture des structures d'accueil habituelles.

→ Des « pseudo-infirmiers » livrés à eux-mêmes

En pratique, la prise en charge des soins est souvent découverte « sur le tas » par les aidants, qui doivent se familiariser seuls à des gestes parfois très techniques. « On n'est pas préparé à tout ça. [...] On vous dit courage, c'est tout, débrouille-toi », témoigne A., aidante de son conjoint. F., aidant de son grand-père ayant la maladie d'Alzheimer partage le désarroi de A. : « ils [les soignants] ont été

formés pour. Nous, on n'a pas été formés pour, on devient des pseudo-infirmiers ».

→ Des conséquences qui peuvent être lourdes

Prodiguer des soins est une expérience éprouvante, et si les soignants sont préparés à la prise de recul, cela s'avère plus difficile voire impossible pour l'aidant, de par les liens affectifs qui l'unissent à son proche. Au-delà du risque sanitaire et de l'impact psychologique, les aidants sont aussi très peu informés des risques judiciaires auxquels ils sont exposés (exercice illégal de la médecine, maltraitance...).

→ Une réalité à prendre à bras-le-corps

L'enquête menée par la Macif, IPSOS et Unknowns, révèle un fait social bien réel : les aidants sont nombreux à endosser le rôle de soignants. Afin de mieux les soutenir, le développement et la consolidation des filières de soins est indispensable sur le long terme. En parallèle, la Macif, IPSOS et Unknowns préconisent de prendre à bras-le-corps cette réalité dès maintenant. Les aidants doivent être accompagnés dans la prise en charge des soins en ayant la possibilité de se former ou a minima, en étant encadrés par des professionnels de santé. Protéger les aidants sur le plan juridique est également fondamental. Enfin, les savoir-faire développés par les aidants en matière de soin sont une richesse pour le système de santé qu'il est indispensable de reconnaître et de valoriser, pour placer les aidants au cœur du parcours de soin.



S'occuper d'un proche n'est pas toujours simple et l'on peut parfois se sentir démuni : gérer les tâches administratives, la rédaction de documents, coordonner les aides à domicile, adapter le logement de la personne dépendante, bénéficier d'une aide psychologique... De nombreuses questions peuvent apparaître.

La Macif vous propose un accompagnement sans surcoût et personnalisé dans ce moment délicat pour vous aider à prendre soin au quotidien de votre proche dépendant.

Avec les garanties d'aides aux aidants incluses gratuitement dans plusieurs de nos contrats (**Garantie Accident, Garantie Autonomie et Dépendance, Garantie Santé, Macif Mutuelle Santé, Garantie Hospitalisation, Garantie Santé Entreprises et Garantie Santé des Indépendants**), une équipe de professionnels est à votre écoute, en toute confidentialité, et répondra à vos besoins⁽¹⁾.

Un espace dédié aux aidants est à votre disposition sur le site macif.fr. Pour en bénéficier, rendez-vous sur macif.fr



**La Macif,
c'est vous.**

Sources : Quand l'aidant devient soignant, Étude ethnographique, Macif/Unknowns, Paris Août 2021, Étude quantitative, Macif/IPSOS, Paris Août 2021

(1) Les garanties sont accordées dans les conditions et limites du contrat souscrit.

Crédit photo : Shutterstock

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.

Même pas peur !

Aujourd'hui, nous sommes clairement face à un gouvernement totalement décomplexé, sans scrupules, sans peur : même la censure parlementaire ne les inquiète pas ! Depuis des semaines, ils déroulent à grand renfort de communication. Même le Premier ministre s'est lancé dans des vidéos pédagogiques pour nous faire avaler la pilule d'une austerité budgétaire soi-disant incontournable !

À l'heure où la France brûle de toutes parts, le réveil de nos camarades pompiers sera identique à celui des hospitaliers : après avoir été portés en triomphe, ils seront, eux aussi, saignés. Ne nous y trompons pas : la doctrine financière est pour eux plus forte que tout. L'humain n'existe plus ! Seuls les marchés, les indices et les positions des agences de notation comptent. Dans quel monde vivons-nous ? L'homme est mis au service du système et non le système au service de l'homme !

La dette, créée il y a quelques décennies pour permettre aux banques de se remplir les poches, est constituée majoritairement d'intérêts que nous leur devons ! En 2008, lorsque l'État, avec nos impôts, est venu sauver les banques de la banqueroute, la dette publique n'a pas été effacée. Nous devrions aujourd'hui l'exiger, puisque la situation de l'État est à son tour catastrophique. NON ?

Malheureusement, ce gouvernement préfère une nouvelle fois faire payer les pauvres et les classes moyennes. Il nous fait payer le fameux « quoi qu'il en coûte » dont il se vantait pendant la COVID ! Mais il se garde bien de communiquer sur les conséquences réelles de ses choix politiques pour les citoyens.

44 milliards d'économies, ce sont autant de services publics supprimés, autant d'offres de prestations réduites. Et, dans le même temps, ce gouvernement préfère pointer du doigt les fraudes en tout genre pour justifier ses choix, tout en supprimant des postes dans les administrations chargées de lutter contre ces fraudes, comme à la DGFIP pour la fraude fiscale !

À la Fédération FO SPSS, en plein accord avec la FGF et la Confédération, nous avons déposé un préavis de grève à compter du 1^{er} septembre pour mener le combat contre les orientations de ce gouvernement. Seule la mobilisation la plus large possible pourra les faire reculer.

Nous devons, dès maintenant, nous organiser pour informer et motiver les travailleurs de ce pays afin de construire le seul rapport de force que ce gouvernement comprend : **la grève reconductible !**

Tous ensemble, nous pouvons changer le cours de l'histoire !



Didier BIRIG

Secrétaire général
de la Fédération FO SPS

Editoriaux

Didier BIRIG	3
Frédéric SOUILLLOT	4
Dossier	5
<i>Handicap dans la FPH : un défi grandissant, des droits à faire vivre</i>	
ANFH	18
<i>Formation : FO à l'offensive pour une véritable politique de promotion sociale</i>	
Un hôpital en France	22
<i>CHI Elbeuf-Louviers-Val-de-Reuil</i>	
Femme militante	25
<i>Valérie IMBERT</i>	



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 3^{ème} trimestre 2025



crédit photo F. Blanc-FO

Le piège mortel de l'austérité

Frédéric SOUILLOT

Secrétaire général
de la Confédération FO

Le 15 juillet dernier, le Premier ministre a présenté ses orientations budgétaires, dramatisant les enjeux, évoquant le « piège mortel » de la dette, avant de fixer son objectif de réduire le déficit public et de trouver 40 milliards d'euros d'économies, en plus d'accroître le budget de la défense.

Une fois de plus, les salariés devront payer l'addition. Et elle est particulièrement salée notamment pour les fonctionnaires et agents publics, premières victimes de « l'année blanche », c'est-à-dire l'absence d'augmentation des dépenses : gel des salaires et du point d'indice pour la troisième année consécutive, pas de mesures catégorielles, et toujours une grille indiciaire smicardisée, 10 % de réduction de la rémunération en cas d'arrêt maladie, 3 000 suppressions de postes en 2026, ce qui signifie surcharge de travail et dégradation des conditions de travail, non-rétablissement de la Gipa et à partir de 2027 des dizaines de milliers de suppressions de postes avec le non remplacement d'un départ à la retraite sur trois. L'addition, c'est aussi 2 jours fériés en moins, la remise en cause de la cinquième semaine de congés payés, et toujours moins de moyens pour des services publics aussi essentiels que l'école ou l'hôpital.

Cette année blanche est d'autant plus malvenue qu'elle intervient après plusieurs

années de mobilisation des agents durant la crise sanitaire, notamment avec l'engagement sans relâche des soignants, des enseignants et des agents territoriaux en première ligne, souvent au péril de leur propre santé et sans véritable reconnaissance que ce soit en termes de rémunération ou de déroulement de carrière.

C'est une véritable erreur historique, tant les besoins sont criants à l'hôpital, l'austérité aura des conséquences graves pour les patients et ne régleront nullement les pénuries médicales et paramédicales, les attentes aux urgences, ou les délais pour obtenir une consultation... Quant aux conditions de travail des hospitaliers, elles vont continuer à se dégrader.

Le donnant donnant, annoncé par le Premier ministre, ce n'est ni pour les salariés, ni pour les agents publics, ni pour les demandeurs d'emploi, ni pour les retraités, tous mis sévèrement à contribution, quand la contribution des entreprises et des hauts revenus reste tout à fait aléatoire.

Pour FO, la rigueur et l'austérité c'est non !

La facture du quoi qu'il en coûte ne doit pas peser sur les travailleurs. A l'heure où ces lignes sont écrites, nous sollicitons les autres organisations syndicales pour une riposte à la rentrée, à la hauteur des attaques, y compris par la grève.

Handicap dans la FPH : un défi grandissant, des droits à faire vivre



L'année 2025 marque le 20^{ème} anniversaire de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Si cette loi a constitué un véritable "tournant" en faveur des droits des personnes handicapées, sa mise en œuvre reste sur le terrain plus que partielle, notamment dans la fonction publique hospitalière. Le défi reste donc entier. Il va même grandissant, particulièrement dans les hôpitaux, EHPAD et autres établissements sociaux et médico-sociaux, où des conditions de travail éprouvantes ne sont pas sans être elles-mêmes "pourvoyeuses de handicap". L'enjeu du maintien dans l'emploi se fait ainsi plus que jamais primordial.

"Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté". Tel est le principe qu'affirmait, il y a vingt ans, la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, voulue par le président Jacques CHIRAC. Ce dernier avait fait de la place des personnes handicapées dans la société l'une des priorités de son second quinquennat (au passage, on notera que l'actuel président de la République a également affiché comme l'une des "grandes priorités" de son second quinquennat la politique du handicap).

La loi de 2005, un tournant...

"[Ce] fut une grande loi en faveur des droits des personnes handicapées. Elle a traduit en droit des avancées majeures

pour les personnes handicapées : droit à compensation, obligation de mise en accessibilité, priorité donnée au milieu ordinaire pour la scolarisation des enfants et pour l'emploi des personnes handicapées", jugent les députés Christine LE NABOUR et Sébastien PEYTAIVIE dans un rapport d'évaluation de cette loi 2005 publié le 9 juillet dernier.

C'est elle qui instaure en faveur de la personne handicapée "un droit à la compensation des conséquences de son handicap quel que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie".

C'est elle qui dispose qu'"afin de garantir le respect du principe d'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés, les employeurs prennent, en fonction des besoins dans une situation concrète, les mesures appropriées pour [leur] permettre d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer et d'y progresser ou pour qu'une formation adaptée

à leurs besoins leur soit dispensée, sous réserve que les charges consécutives à la mise en œuvre de ces mesures ne soient pas disproportionnées, notamment compte tenu des aides qui peuvent compenser en tout ou partie les dépenses supportées à ce titre par l'employeur" (rédaction légèrement revue depuis).

C'est encore elle qui étend "l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés" (OETH) à la fonction publique, instaurée, non sans paradoxe, pour le seul secteur privé par la loi du 10 juillet 1987. Et qui crée, dans un même mouvement, le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP), là-encore sur le modèle de ce qui existait déjà dans le privé (avec l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées – Agefiph). Placé sous la tutelle de l'État, cet établissement public est chargé de collecter les contributions financières annuelles des employeurs publics, employant au moins 20 équivalents temps plein, soumis à l'obligation d'employer les travailleurs handicapés, mutilés de guerre et assimilés (*v. encadré*), dans la proportion minimale de 6 % de leur effectif total. En 2024, il a collecté plus de 127 millions d'euros (données communiquées par le FIPHFP le 1^{er} juillet dernier; près de 148 millions d'euros en 2023). Un établissement qui est toutefois loin de n'être qu'un organisme collecteur, puisqu'il a pour mission, outre l'insertion des personnes handicapées comme son intitulé l'indique, de favoriser la formation et l'information des agents. Il finance

L'inaccessible accessibilité des ERP

La loi de 2005 est également connue pour disposer que, sauf dérogation exceptionnelle, l'ensemble des établissements recevant du public (ERP) devaient être rendus accessibles au plus tard en 2015 (idem pour les transports collectifs). Actant alors l'échec, le gouvernement avait, en 2015, accordé un délai supplémentaire pour se mettre en conformité, à la condition pour les établissements concernés de déployer un "agenda d'accessibilité programmée" (Ad'AP). Ces derniers sont arrivés à échéance en septembre dernier, et il y a toujours loin de la coupe aux lèvres. Pour preuve, le Premier ministre François BAYROU a diffusé, le 25 juin dernier, une circulaire interministérielle ayant pour fin "l'accélération de l'accessibilité des ERP", chargeant notamment les préfets de la mise en œuvre d'une "stratégie de contrôle", qu'ils devaient élaborer "d'ici l'été 2025". En février dernier, le Défenseur des droits soulignait notamment que, "faute de décret d'application, l'obligation d'accessibilité des lieux de travail inscrite dans la loi du 11 février 2005 n'est toujours pas effective"...



Carine LE TERTRE

ainsi des aides ponctuelles, singulièrement des formations et des aides techniques et humaines – aménagements des postes de travail, par exemple des fauteuils ergonomiques, des outils de bureautique, des véhicules professionnels... –, rémunérations versées aux agents chargés d'accompagner un travailleur handicapé, dépenses d'études, etc. Il finance également des "appuis spécifiques" apportés par des prestataires spécialisés intervenant sur prescription de Cap Emploi, France Travail, les missions locales ou encore les centres de gestion et les employeurs sous convention avec le FIPHFP. Ce dernier peut en effet nouer des conventions avec les employeurs volontaires (*v. encadré*).

... pas encore une ligne droite

Vingt ans après l'adoption de cette loi emblématique, les deux députés sus-nommés font toutefois le constat d'un bilan "très mitigé". Comme le Défenseur des droits, qui a, lui aussi, dépeint en février dernier, un bilan "en demi-teinte" : *"Si indéniablement de nombreux progrès ont été réalisés ces dernières années, d'importantes lacunes subsistent et dans de nombreux domaines, des écarts importants demeurent entre les ambitions affichées par la loi, les objectifs poursuivis et l'effectivité de leur mise en œuvre"*. Il met notamment en exergue "une insertion professionnelle semée d'embûches", estimant qu'au vu des réclamations qu'il reçoit, "l'emploi est le premier domaine dans lequel s'exercent les discriminations fondées sur le handicap. En 2023, sur les 1.407 réclamations [reçues], 37 % concernent l'emploi". En 2025, le taux était même de 45 %, sur un total de 1.250 réclamations.

"La loi de 2005 était nécessaire. Elle a vraiment constitué un tournant, que ce soit dans le public ou dans le privé, même si l'on rencontre toujours des difficultés au quotidien. C'est un combat de longue haleine", confirme **Carine LE TERTRE**, référente handicap FO de l'Union départementale des Côtes d'Armor, qui siège notamment au comité local FIPHP de Bretagne. Une analyse que partage **Dominique ATTORESI**, référente handicap FO de l'UD d'Ille-et-Vilaine : *"Cette loi a constitué un*

Bénéficiaires de l'obligation d'emploi

Bénéficient à ce jour de l'obligation d'emploi instituée par le code du travail :

1° les travailleurs reconnus handicapés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ;

2° les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de Sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ;

3° les titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;

4° les invalides titulaires d'une pension militaire d'invalidité en raison de blessures reçues ou de maladies contractées ou aggravées dans le cadre du service au cours des guerres, des expéditions déclarées campagnes de guerre ou des opérations extérieures ; les victimes civiles de guerre ; les sapeurs-pompiers volontaires victimes d'un accident ou atteints d'une maladie contractée en service ou à l'occasion du service ; les victimes d'un acte de terrorisme ; les personnes qui, soumises à un statut législatif ou réglementaire, dans le cadre de leurs fonctions professionnelles au service de la collectivité ou de leurs fonctions électives au sens du code électoral, ont subi une atteinte à leur intégrité physique, ont contracté ou ont vu s'aggraver une maladie en service ou à l'occasion du service et se trouvent de ce fait dans l'incapacité permanente de poursuivre leur activité professionnelle ; les personnes qui, exposant leur vie, à titre habituel ou non, ont contribué à une mission d'assistance à personne en danger et ont subi une atteinte à leur intégrité physique ou ont contracté ou ont vu s'aggraver une maladie lors de cette mission, se trouvent de ce fait dans l'incapacité permanente de poursuivre leur activité professionnelle ;

5° les conjoints, partenaires liés par un pacs ou concubins des personnes mentionnées au 4° si ces dernières sont décédées ou ont été portées disparues dans les circonstances imputables aux situations ainsi définies, ceux des majeurs protégés titulaires d'une pension d'invalidité pour troubles mentaux et du comportement et hospitalisés en établissement psychiatrique ainsi que les personnes ayant la charge éducative ou financière de l'enfant mineur d'une des personnes précédemment mentionnées ;

6° les sapeurs-pompiers volontaires titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée en cas d'accident survenu ou atteint d'une maladie contractée en service ou à l'occasion du service ;

7° les titulaires de la carte "mobilité inclusion" portant la mention "invalidité" ;

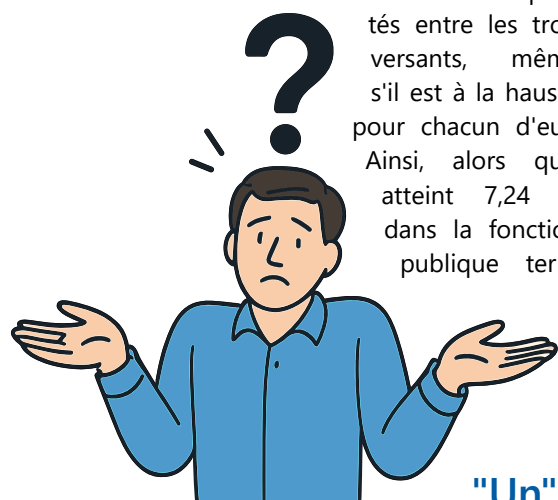
8° les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.

réel changement, même si les choses ont toujours du mal à s'enclencher concrètement".

L'emblématique taux des 6 %

Un exemple : l'emblématique taux de 6 % précédemment mentionné n'est toujours pas atteint dans la fonction publique prise dans son ensemble. Certes, en 2024, le taux tutoie enfin l'objectif, puisqu'il est de 5,93 % (contre 5,66 % en 2023).

Un chiffre qui cache néanmoins des disparités entre les trois versants, même s'il est à la hausse pour chacun d'eux. Ainsi, alors qu'il atteint 7,24 % dans la fonction publique terri-



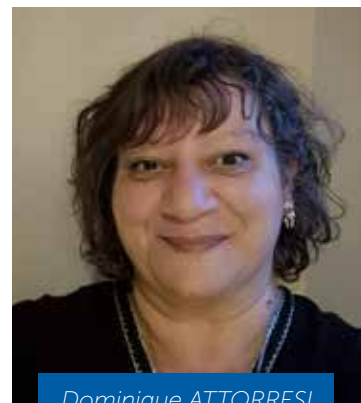
toriale (125.567 bénéficiaires de l'obligation d'emploi ; 6,89 % en 2023), la fonction publique d'État est à la traîne, avec 4,86 % (101.906 bénéficiaires ; 4,64 % en 2023). La fonction publique hospitalière se situe, elle, dans la moyenne, avec un taux de 5,90 % (59.657 bénéficiaires ; 5,64 % en 2023). Ces disparités ne traduisent pas nécessairement une meilleure gestion du handicap dans la FPT ou la FPH que dans la FPE (même s'il l'on ne peut s'empêcher d'observer qu'il est loin, "le devoir d'exemplarité de l'État") : *"Ces disparités sont aussi la traduction de l'usure professionnelle de certains métiers. Certains emplois au sein des fonctions publiques territoriale et hospitalière peuvent générer de l'usure professionnelle en raison de leur pénibilité (tels les emplois d'aide-soignant, de ripeur ou d'auxiliaire de puériculture) et cette usure peut conduire à l'apparition d'un handicap pour les agents publics concernés"*, observent dans leur

"Un" ou "des" handicaps ?

En matière d'handicap, le pluriel est malheureusement de mise, tant les situations sont variées : handicap visuel, auditif, moteur, psychique, du neurodéveloppement...

Aux termes de la loi de 2015 telle qu'aujourd'hui en vigueur, constitue un handicap "toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant". "Bien qu'elles soient souvent désignées comme une population unique, les personnes handicapées constituent un groupe de personnes très diverses", souligne ainsi l'OMS (v. le rapport précité). Une diversité "encore très mal appréhendée en France, au détriment des handicaps dits invisibles", estiment les députés Christine LE NABOUR et Sébastien PEYTAVIE dans leur rapport d'évaluation.

rapport Christine LE NABOUR et Sébastien PEYTAVIE.



Dominique ATTORRESI

Un taux sous-estimé

Dans les faits, le taux réel de "travailleurs handicapés" (notion à entendre au sens large soit l'ensemble des personnes qui pourraient bénéficier de l'obligation d'emploi) serait toutefois bien supérieur, tous les agents souffrant de handicap n'étant pas nécessairement administrativement reconnus comme tels. *"Or s'ils ne sont pas reconnus, ils n'apparaissent logiquement pas dans les chiffres"*, rappelle Carine LE TERTRE. De façon contrintuitive, cette difficulté ne tiendrait pas tant aux établissements qu'aux agents eux-mêmes. *"Souvent, si on n'atteint pas les 6 %, c'est uniquement parce que les agents n'entreprennent pas les démarches pour que l'on reconnaisse leur handicap"*, enseigne ainsi Dominique ATTORRESI.

Méconnaissance et surtout, auto- censure des agents

"Cela peut être par ignorance. Les agents ne sont pas vraiment au courant de leurs droits, et encore moins des bénéfices qu'ils

pourraient en retirer, de ce que cela pourrait leur apporter", observe Yamina DUCHATEL, secrétaire générale adjointe FO au CHU de Reims et membre du comité local FIPHFP Grand Est. La "RQTH" – ou reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé – ouvre en effet un certain nombre d'avantages pour son bénéficiaire (obligation d'emploi, aménagement du poste de travail, etc.) et pour son employeur (aides financières). "Le principal frein, c'est le manque d'information. Beaucoup de personnes, directement concernées, manquent d'informations. Elles ne savent pas qu'elles peuvent faire une demande de RQTH", font écho Laurence LAPORTE et Corinne BOTTERO, respectivement secrétaire adjointe et trésorière FO au centre hospitalier Simone-Veil de Cannes. "Il faut impérativement renforcer l'information et la sensibilisation du personnel au handicap", pointent-elles.

Mais c'est semble-t-il surtout par auto-censure. "Dans mon établissement, nous dépassons les 6%, mais cela a été un travail monstre pour que les agents acceptent de faire reconnaître leur handicap", indique Carine LE TERTRE.

Le frein peut être psychologique : "On espère toujours que cela va aller mieux. Entreprendre la démarche, c'est acter que cela ne sera pas le cas", relève Anne SAUCÉ, référente handicap FO de l'UD du Gard. Il faut donc accepter de sauter le pas, un processus qui peut demander du temps. "Cela peut pendre, 6 mois, un an, voire plus. Il faut que cela mûrisse", confirme Carine LE TERTRE, qui indique

La longue marche vers la RQTH... et autres régimes

La "RQTH" – ou reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé – est attribuée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), pour une durée d'un à dix ans (sans renouvellement automatique), ou sans limite dans certains cas. Elle implique que l'agent entreprenne lui-même les démarches, en déposant un dossier à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH, elles aussi créées par la loi de 2005) de son lieu de résidence. Yamina DUCHATEL souligne que la procédure est différente pour les accidents du travail ou les maladies professionnelles, pour lesquels l'agent victime "n'a pas besoin de déposer de dossier. S'il dispose d'un certain taux d'IPP, il sera automatiquement reconnu comme travailleur handicapé [du moins, comme bénéficiaire de l'obligation d'emploi]". Ici c'est l'établissement qui entreprend la démarche pour faire reconnaître l'accident de travail ou la maladie contractée en service, en faisant appel à un expert, qui décide seul. Mais les accidents du travail et les maladies professionnelles sont désormais très compliqués à faire valoir. C'est un vrai combat, car les experts freinent des quatre fers pour reconnaître ces accidents ou maladies". Sans compter, ajoute-t-elle, "que dans notre établissement – et ce n'est sans doute pas le seul – on n'a plus de médecine du travail ou presque. Cela devient un véritable goulet d'étranglement".



Yamina DUCHATEL
avec l'équipe FO du
CHU de Reims

que "certains refusent tout net, puis reviennent me voir dans un second temps". "Quand je rencontre quelqu'un dont je doute qu'il pourra continuer à occuper son poste jusqu'à la fin de sa carrière, je commence à lui parler de reclassement ou de reconversion professionnelle, mais il ne faut pas brusquer les choses. Il faut que cela fasse son chemin petit à petit. Il y a un certain délai pour que les gens fassent le deuil de leur profession", explique Anne SAUCÉ. Laurence LAPORTE confirme : "Il faut faire le deuil de son métier, accepter l'idée qu'il va falloir développer de nouvelles compétences et, dans certains cas, faire des sacrifices financiers. C'est notamment le cas des aides-soignantes qui intègrent des postes administratifs en reclassement, et qui perdent alors leur prime d'aide-soignante".

La lourdeur de la procédure est également mise en avant. "C'est un long parcours, qui prend du temps", indique Dominique ATTORESI. "Les démarches administratives sont longues", confortent Laurence LAPORTE et Corinne BOTTERO. Le site gouvernemental mon.parcourshandicap.gouv.fr l'admet lui-même : "La constitution d'un dossier de demande RQTH à la MDPH et son traitement prennent du temps. Il vous est conseillé de vous en occuper dès que des besoins se font sentir". Les démarches sont en outre lourdes et complexes. Les députés Christine LE NABOUR et Sébastien PEYTAVIE soulignent dans leur rapport que le dossier

à soumettre auprès de la MDPH est "composé notamment d'un formulaire CERFA d'une vingtaine de pages et d'un ou plusieurs certificats médicaux". Un formulaire dont ils relèvent en outre qu'il est "peu adapté aux handicaps cognitifs ou psychiques". Le tout faisant que "de nombreuses personnes handicapées ne sont pas reconnues comme telles". D'où l'importance d'être accompagné dans cette démarche. "Quand cela m'est arrivé à titre personnel, je n'avais aucun interlocuteur. J'étais face à un mur", confesse Carine LE TERTRE.

Autre frein, et non des moindres, le fait que **les agents "ont tout simplement peur que cela leur porte préjudice"**, souligne Dominique ATTORESI. Carine LE TERTRE met en avant "la crainte de perdre son emploi. Malgré tout ce que l'on peut entendre, le travail en situation de handicap n'est toujours pas entré dans les mœurs. Pour beaucoup, dès qu'on parle de handicap, on n'est plus bon à rien", explique-t-elle. Yamina DUCHATEL confirme : "Les agents pensent que cela va être la fin de leur carrière, qu'on va les mettre dehors. Alors que pas du tout : pour les établissements, qui ont besoin d'atteindre le taux de 6 % pour d'une part éviter les pénalités, et d'autre part accéder aux aides, la RQTH, c'est une aubaine !" – constat à relativiser néanmoins. Pour Carine LE TERTRE, c'est l'expérience d'un collègue qui aide alors parfois à sauter le pas : "Les agents en parlent entre eux. Quand un de vos collègues qui

a été reconnu travailleur handicapé vous explique que vous ne risquez rien à faire de même, cela aide. C'est aussi comme cela que ça rentre dans les mœurs".

Carine LE TERTRE évoque encore la **"peur d'être stigmatisé"**. "On est différent, et il faut l'accepter. Mais ce n'est pas parce que on a on est différent que l'on est exclu, bien au contraire", souligne-t-elle. Si Laurence LAPORTE évoque elle-aussi cette crainte de la stigmatisation, elle se fait moins optimiste : "Comme il n'y a pas de compensation, pas de moyens humains supplémentaires, et qu'on a déjà des services sous-dotés, quand un collègue est reconnu handicapé et voit son poste aménagé, avec un aménagement de poste ou un allègement de tâches, on sait que cela va devoir être compensé par les autres collègues déjà en surcharge. Cela génère de la fatigue, freine l'acceptation, crée des tensions silencieuses, parfois du ressentiment, voire des situations de rejet. Cela peut ouvrir la porte à des idées reçues du type 'On va encore se récupérer un bras cassé. Moi aussi je suis fatigué'. Ce sont des phrases que l'on entend", concède-t-elle, non sans relever encore que le handicap invisible est de ce fait "beaucoup plus compliqué à faire accepter par les collègues".

Pour elle, ce risque de rejet est d'autant plus grand que "sur un aménagement de poste, la réponse institutionnelle est souvent de proposer une mobilité ou un changement de service. On a plutôt tendance à déplacer le pro-



Être là pour vous
protéger, quels
que soient vos
besoins, c'est ça
être assurément
humain.



ASSURANCE HABITATION

Du 1^{er} septembre au 31 octobre 2025

3 MOIS OFFERTS*



**Assurément
Humain**

*3 mois de cotisation offerts la 1^{ère} année (hors droit d'entrée, frais d'échéance, coût d'avenant, frais de mensualisation, contribution attentats et fonds de solidarité) pour toute souscription entre le 01/09/2025 et le 31/10/2025 d'un contrat habitation DOMO PASS assurant une maison ou un appartement en résidence principale ou secondaire (hors logement en maison de retraite) ou d'un contrat habitation AMPHI PASS « Étudiant » (hors logement en école de fonctionnaire). Offre non cumulable avec toute offre en cours.



GMF ASSURANCES - Société anonyme au capital de 181 385 440 € 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. Les produits distribués par GMF ASSURANCES sont assurés par GMF ASSURANCES et/ou LA SAUVEGARDE et / ou GMF VIE et / ou Covéa Protection Juridique et / ou AM-GMF @ Getty Images.

blème ailleurs plutôt qu'à trouver une solution sur place, dans le service où l'agent concerné est bien intégré à l'équipe et au collectif. Pour moi, la solution, c'est qu'un agent en situation de handicap devrait être en plus dans l'effectif pour ne pas avoir d'impact sur le collectif". Elle met encore en exergue le risque que l'agent concerné "culpabilise", engendrant un mal-être supplémentaire. Et de conclure : "C'est assez facile finalement d'atteindre les 6 %. Mais c'est sur le terrain que la problématique se pose. La prise en compte du handicap, cela va bien au-delà d'un

taux à atteindre ou d'un statut à cocher".

Le défi du maintien dans l'emploi

"Moi, mon combat, ce n'est pas tant d'inclure des handicapés dans les CHU que de maintenir dans l'emploi les personnes qui deviennent handicapées notamment du fait de leur profession", et qui doivent changer de métier, avoue Yamina DUCHATEL. Sans surprise : en février, le Défenseur des droits observait qu'en 2023, 20 % des réclamations qui lui ont été adressées relatives à l'emploi concernaient

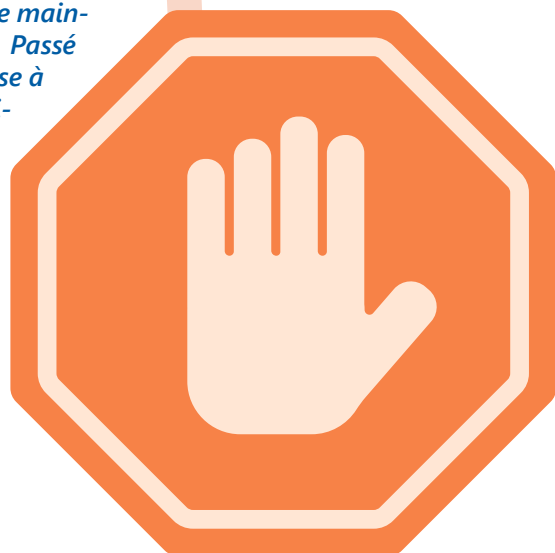
l'accès à ce dernier, et 80 % l'évolution de carrière et le maintien dans l'emploi.

"C'est une constante", soulignait-il. Parmi les difficultés rencontrées, le Défenseur des droits évoque "l'aménagement tardif du poste de travail en période d'essai mettant la personne en situation de handicap dans l'impossibilité de montrer ses compétences ; l'affectation sur un emploi non adapté [...] ; à l'inverse, le refus d'affectation sur un poste alors que la personne handicapée a les compétences requises, au motif que les locaux ne sont pas accessibles [...] ; le non-respect par l'employeur des préconisations du médecin du travail" ou encore "le harcèlement discriminatoire en cas de survenance d'un handicap en cours d'emploi ou d'une aggravation d'un handicap préexistant suite à un problème de santé".

Laurence LAPORTE prône un principe simple, au moins dans son énoncé : "C'est au poste de

PPR : attention au revers de la médaille !

Depuis une ordonnance de 2017, tout fonctionnaire (titulaire) qui a été reconnu définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions a droit à une période de préparation au reclassement (PPR), avec traitement (elle est assimilée à une période de service effectif), d'une durée maximale d'un an. Cette PPR a pour objectif de préparer son bénéficiaire à l'occupation d'un nouvel emploi compatible avec son état de santé, le cas échéant en dehors de son établissement. Et ce, via des formations, des périodes d'observation ou de mise en situation sur un ou plusieurs postes. Option séduisante, mais pas sans risque, avertit Yamina DUCHATEL, qui alerte sur "le revers de la médaille" : "Les agents trouvent cela bien mais ignorent souvent qu'au terme de la PPR, l'agent ne peut être maintenu en position d'activité que pendant 3 mois maximum. Passé ce délai, l'établissement doit enclencher la procédure de mise à la retraite pour invalidité" – ou, s'il ne remplit pas les conditions, de licenciement pour inaptitude physique auprès du conseil médical en formation restreinte. "On fait tout pour que cela n'arrive pas", souligne Anne SAUCÉ. Laquelle y voit quand même un progrès : "Avant, les directions trouvaient des subterfuges pour ne pas accompagner l'agent, alors qu'aujourd'hui elles sont obligées de l'assister dans cette démarche s'il est volontaire". Mais elle concède que ce n'est pas la panacée. Outre la nécessité de trouver un nouveau poste, "il faut encore que l'agent fasse ses preuves dans ses nouvelles fonctions".



travail de s'adapter à l'agent, pas l'inverse". Quand l'aménagement ne suffit pas, il faut alors envisager la reconversion, jamais aisée. Outre les difficultés précédemment évoquées, Yamina DUCHATEL met également en avant "le manque de postes pour les maintiens à l'emploi à l'hôpital, qui se trouvent en général dans l'administratif". Et de mettre en garde contre "le risque que la direction, faute de poste, ne demande à l'agent de se mettre en arrêt et de rester à domicile. Parce qu'après, on l'oublie. Et s'il ne se bat pas pour revenir, il ne reviendra jamais", alerte-t-elle. "Mon principal travail, en tant que représentante syndicale et référente handicap FO, c'est de me battre pour que l'on propose

un nouveau poste aux agents qui ne peuvent conserver le leur, et je vous avoue franchement que c'est très compliqué. Moi-même, en pareille situation, je me suis battue pour garder mon emploi, pour obtenir un poste de maintien dans l'emploi", témoigne Carine LE TERTRE, qui a dû abandonner son métier d'aide-soignante après un accident de service.

Des référents handicaps à la peine

Point positif, les relations avec les référents handicaps (v. encadré) des établissements, ou plus largement au sein des cellules handicap de ces derniers, semblent globalement plutôt bonnes. "Dans notre cellule

participent les représentants du personnel, la DRH, la médecine du travail, un ergonome, la psychologue du personnel et l'assistante sociale du personnel ; ce n'est pas magique, mais ça fonctionne et c'est essentiel que ces professionnels se mettent autour d'une même table", observe Laurence LAPORTE. "Ça dépend vraiment de la personne", tempère Dominique ATTORES. Las ! Encore faut-il que le poste soit pourvu ! "Notre référente handicap est en arrêt maladie depuis un long moment, et personne n'a pris le relais", déplore Anne SAUCÉ. En 2022, Amélie DE MONTCHALIN, alors ministre de la Transformation et de la Fonction publique, et Sophie CLUZEL, alors secrétaire d'État chargée des personnes handi-

Référent handicap, quel rôle ?

La loi dite "Avenir professionnel" de 2018 a rendu obligatoire, pour les entreprises de plus de 250 salariés, la nomination d'un référent handicap chargé d'orienter, d'informer et d'accompagner les personnes en situation de handicap. Un an plus tard, la loi de Transformation de la Fonction publique a introduit le droit pour tout agent de la fonction publique "de consulter un référent handicap, chargé de l'accompagner tout au long de sa carrière et de coordonner les actions menées par son employeur en matière d'accueil, d'insertion et de maintien dans l'emploi des personnes handicapées". Dans une circulaire de 2022, les ministres DE MONTCHALIN et CLUZEL précisait qu'ils doivent être chargés des cinq missions suivantes :

➤ favoriser l'insertion, le maintien dans l'emploi et accompagner les agents en

situation de handicap tout au long de leur carrière, notamment pour leur mobilité et progression professionnelle ;

➤ suivre, à l'échelle de leur service, les actions de l'employeur en matière d'accueil, d'insertion et de maintien dans l'emploi des agents en situation de handicap [...]

➤ informer et communiquer sur les handicaps, les dispositifs mobilisables et les actions réalisées par l'employeur ;

➤ contribuer à la gestion administrative et financière de la politique d'inclusion des personnes handicapées le cas échéant dans le cadre des partenariats conclus avec le FIPHFP ;

➤ favoriser le recrutement des personnes en situation de handicap.

capées, avaient rappelé par circulaire l'obligation de désigner un référent handicap au sein des administrations centrales, des services déconcentrés et des établissements publics et de garantir leur identification et leur accessibilité par chacun des agents en situation de handi-

cap. Autre point : si le poste est pourvu, encore faut-il que son titulaire soit en mesure de remplir son office, ce qui suppose qu'il soit à la fois correctement formé et dispose du temps nécessaire. En la matière, le code de la fonction publique dispose que "l'employeur veille à ce que

le référent handicap dispose, sur son temps de travail, des disponibilités nécessaires à l'exercice de ses fonctions". Et dans la circulaire précitée, les ministres DE MONTCHALIN et CLUZEL demandent clairement à leurs collègues de s'assurer que ces référents "disposent du temps

Le secteur public, mieux loti ?

Comme toujours, les régimes diffèrent selon que l'on exerce dans le privé ou dans le public. Yamina DUCHATEL pointe notamment l'avantage pour le fonctionnaire admis à la retraite pour invalidité "de bénéficier d'aucune décote sur le montant de sa pension". Elle souligne qu'il peut en outre, "tout en étant en retraite pour invalidité, retravailler dans le privé, ce qui lui permet notamment de compléter ses trimestres dans le cas où il n'aurait pas sa retraite complète, par exemple en travaillant à mi-temps ou à 30 %, avec une activité davantage compatible avec son handicap". Elle souligne que "ce régime n'est pas applicable dans le privé" et avoue redouter que le gouvernement "décide d'aligner les deux régimes sur le privé". Pour Anne SAUCÉ, cette impossibilité de retravailler dans la fonction publique en pareil cas est "aberrante", prenant l'exemple du fonctionnaire concerné "qui ne peut pas retravailler à l'hôpital, mais qui pourra le faire dans une clinique privée".

Pour autant, elle qui intervient comme référent handicap FO aussi bien dans le public que dans le privé – "et même beaucoup plus avec le privé" – concède qu'elle a "beaucoup plus de mal avec le public qu'avec le privé", tant côté du personnel que des directions. "Dans le privé, je suis contacté généralement par les salariés beaucoup plus tôt que dans le public, à un stade où l'on peut encore agir. Alors que dans le public, souvent, quand on me

contacte, c'est déjà trop tard. Je ne saurais expliquer pourquoi". Côté directions, elle estime que dans le privé, "souvent c'est un problème d'ignorance. Les employeurs ne sont pas au courant des différents dispositifs existants. Quand je les rencontre, je mets en avant les avantages – financiers principalement – qu'ils peuvent avoir à conserver une personne avec un handicap plutôt que de la licencier, et ça incite certains – pas tous, malheureusement – à garder des salariés qu'ils connaissent et qu'ils apprécient. En revanche, je trouve que les agents des hôpitaux ne sont pas les mieux lotis. On ne les soigne pas vraiment bien, nos agents. Ce sont des pions, et les directions ne sont pas vraiment compatissantes. Le problème n'est ici pas tant l'ignorance que la volonté. Je trouve qu'elles font souvent preuve de mauvaise volonté". Dans son bilan dressé en février dernier, le Défenseur des droits indiquait d'ailleurs que sur les 1.407 réclamations qu'il avait reçues en 2023, 16 % concernait l'emploi privé... et 21 % l'emploi public (sur 1.250 réclamations en 2024, 21 % concernait l'emploi privé et 24 % l'emploi public).



Laurence LAPORTE (debout, au centre)
en groupe de travail avec les camarades
FO du CH de Cannes



nécessaire au bon accomplissement de leurs missions" et veillent "particulièrement à ce qu'ils suivent, lors de la prise de poste ou à défaut, dans l'année suivant leur désignation, un parcours de formation adopté à leur

profil, leurs compétences et leur expérience professionnelle". En pratique, c'est semble-t-il loin d'être le cas. Évoquant la création de ces référents au sein des hôpitaux, les députés Christine LE NABOUR et Sébastien PEYTAVIE saluent "une initiative louable"... avant de la juger "tout à fait insuffisante au regard du manque de formation de ces référents et de la surcharge de travail qui résulte de cette mission". Les parlementaires recommandant en conséquence de "mieux les former" et de "sacraliser une partie de leur temps de travail pour garantir le bon exercice de leurs missions". Et plus généralement de "renforcer la professionnalisation des référents handicap

dans les entreprises et la fonction publique".

Problème d'encadrement

Au-delà du référent handicap, c'est souvent dans les services que le bât blesse.

Laurence LAPORTE pointe ainsi un "manque de formation des cadres sur la gestion du handicap au travail. Ils ne sont pas forcément au fait de la politique handicap". Et de relever au passage que ce problème va croissant : "Les anciens étaient peut-être plus aguerris que les nouveaux". C'est pour elle d'autant plus regrettable qu'il faut "impliquer le collectif de travail pour sensibiliser au handicap, favoriser une culture de la com-



préhension et éviter les jugements, les tensions. Le handicap ne doit pas être géré « au cas par cas ». Il interroge la manière dont nous concevons le travail, son organisation, la solidarité entre collègues, le sens du service public". Carine LE TERTRE partage l'analyse : *"Il faut former les managers, les cadres à accueillir des personnes en situation de handicap"*.

Un taux appelé à croître avec le vieillissement des patients et des agents

La question de la prise en compte du handicap est d'autant plus cruciale que le nombre de personnes concernées est malheureusement appelé à croître.

C'est le cas en général, comme le soulignait un rapport (*Global report on health equity for persons with disabilities, 2022*) de l'Organisation mondiale de la Santé : *"On estime que 1,3 milliard de personnes dans le monde – soit 16 % de la population – souffrent d'un handicap important. Ce chiffre a augmenté au cours de la dernière décennie et continuera d'augmenter en raison des changements démographiques et épidémiologiques : augmentation du nombre de personnes atteintes de maladies non transmissibles, qui vivent également plus longtemps et vieillissent avec des limitations de fonctionnement"*, indiquait-il.

Ce devrait être particulièrement le cas dans l'hospitalière. *"Avec l'allongement des carrières, c'est évident que rien qu'avec l'âge, les agents ne vont pas pouvoir aller au bout"*, estime Anne SAUCÉ. D'autant qu'avec le vieillissement de la population, "les



Corinne DELISLE du GHRE (Ille-et-Vilaine) exerçant son mandat syndical sur un poste adapté aux troubles musculo-squelettiques avec siège, repose-pieds et souris RollerMouse

patients deviennent de plus en plus dépendants". Et de prendre l'exemple des aides-soignantes, au travail "très, très, très physique, même avec tous les appareils d'aide au lever et autres qu'on peut avoir, quand on a la chance d'en avoir – il en faudrait beaucoup plus". Elle plaide en conséquence pour relever le taux de l'obligation d'emploi – *"Il faudrait être à 7 %, c'est évident"*.

L'hôpital, "usine à fabriquer des handicapés"

"Le travail lui-même peut être à l'origine du handicap", soulignent dans leur rap-

port Christine LE NABOUR et Sébastien PEYTAVIE. Pour Laurence LAPORTE, c'est singulièrement le cas de l'hôpital, *"grand pourvoyeur de situations de handicap pour le personnel. On a des agents qui continuent à travailler dans la douleur, dans la souffrance, malgré la fatigue, malgré des parcours médicaux souvent lourds. On est une usine à fabriquer des personnes handicapées. Certes, ce n'est pas intentionnel, bien sûr. Mais l'usure, la répétition des gestes, l'intensité des rythmes de travail, la pression permanente de faire plus avec moins, la violence psychologique... entraînent de multiples pathologies : troubles mus-*

culo-squelettiques, dépressions sévères, burn out, douleurs chroniques.... Pour elle, le "handicap à l'hôpital ne doit donc pas être traité comme un sujet administratif. C'est un révélateur de failles systémiques : le manque de prévention, de méconnaissance de la pénibilité du travail – un point à la traîne – de la fragilité des collectifs et des organisations de travail". "À partir de 40 ans, les soignants sont cassés. Beaucoup ne peuvent plus exercer leurs fonctions. Certains sont mêmes inaptes à toute fonction, ce qui signifie qu'ils doivent quitter l'hôpital", lui fait écho Carine LE TERTRE. Comme Yamina DUCHATEL : "Beaucoup d'aides-soignantes sont broyées, deviennent handicapées du fait de leur métier".

Nécessaire prévention

"Si on veut éviter de voir des agents usés prématurément, il faut agir sur les causes organisationnelles", plaident Laurence LAPORTE et Corinne BOTTERO. "C'est au départ qu'il faut agir !", tonne Dominique ATTORESI, en mettant elle aussi en exergue l'importance de la prévention et de l'anticipation. Las, elle déplore une absence de volonté, y compris sur la question du matériel. "Aucun crédit n'est débloqué en la matière et ce n'est pas dans la politique Achats, qui continue de privilégier les produits – fauteuils, souris, etc. – bas de gamme. Ce n'est qu'une fois qu'on est reconnu travailleur handicapé, qu'une fois que l'établissement a conclu une convention avec le FIPHFP que l'on peut obtenir du matériel adapté, bénéficier d'une étude ergonomique... Ça prend deux ans et, surtout, le mal est fait".

Conventionner avec le FIPHFP

Les employeurs publics – principalement ceux dont l'effectif est supérieur à 550 agents – qui atteignent le taux d'emploi 6 % peuvent nouer une convention avec le FIPHFP. Au terme de ce contrat de trois ans, renouvelable, l'établissement s'engage à mettre en œuvre en faveur du recrutement et du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap (aménagements et adaptation des postes de travail, formation, etc.). Il doit également produire chaque année un bilan d'activité justifiant des actions conduites, des dépenses engagées et des résultats obtenus et désigner un correspondant handicap.

En contrepartie, le FIPHFP finance les actions engagées dans ce cadre.

Cette convention est élaborée en lien avec le directeur territorial au handicap du FIPHFP. Après validation par le comité d'engagement de l'établissement, elle est présentée devant le comité du FIPHFP compétent – soit le comité national, soit un comité local – qui en valide le financement.

Et côté instances ?

Dans quelle instance faut-il en priorité porter le fer ? Pour Laurence LAPORTE, "c'est particulièrement en Formation spécialisée en santé, sécurité et conditions de travail (F3CST) qu'on a un rôle à jouer", même s'il ne faut pas selon elle négliger le CSE : "Tout dépend de la taille de l'établissement". À l'inverse, Dominique ATTORESI juge que "c'est plutôt le CSE qui est l'organe compétent pour traiter du handicap". "Aucune", provoque pour sa part Anne SAUCÉ, qui privilégie l'action individuelle : "Ce n'est pas dans ces commissions que l'on arrive à obtenir des choses. C'est en entretien en tête-à-tête, en négociant avec la direction que l'on obtient des aménagements concrets", estime-t-elle.





Force Ouvrière à l'offensive pour une véritable politique de promotion sociale

FORMATION

Une année de mobilisation pour défendre le droit à la formation

L'année 2024 a marqué une étape importante pour la politique de formation professionnelle dans la Fonction publique hospitalière (FPH). Force Ouvrière, au travers de ses représentants au sein de l'ANFH (Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier), a porté des revendications concrètes pour l'accès à la formation, la reconnaissance des qualifications, et l'équité territoriale. Analyse d'une année en chiffres, en actions et en perspectives.

Réunis au sein du Conseil d'Administration de l'ANFH en mai 2025, les représentants FO ont pu souligner la dynamique positive de son activité l'année passée. Ce bilan s'inscrit dans une ligne constante : faire de la formation un outil concret d'émancipation professionnelle et de fidélisation des agents hospitaliers.

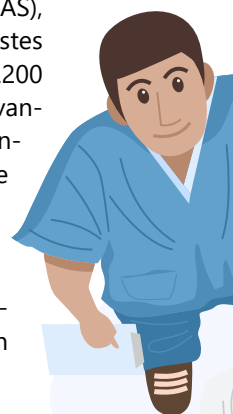
Le rapport d'activité 2024 confirme les résultats tangibles de cette mobilisation :

- 1,03 million de départs en formation ont été enregistrés ;
- Une progression de 4,6 % des départs en formation par rapport à 2023 ;
- Un taux d'accès global à la formation de 54,9 % ;
- Une progression de l'accès des agents de catégorie C, passant de 43 % à 44 % ;

- Une hausse continue des fonds consacrés à la promotion sociale, avec 594 millions d'euros mobilisés pour les Études Promotionnelles (EP), soit 56 % du total des fonds issus du salaire différé.

Ainsi, 22.830 dossiers d'EP sont en cours de réalisation, dont plus de 9.450 nouveaux : plus de 8.500 infirmières (IDE), plus de 4.500 aides-soignantes (AS), 1.250 infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE), 1.200 infirmiers en pratique avancée (IPA) et près de 1.200 infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État (IBODE), pourront ainsi prochainement compléter les effectifs soignants des établissements de la Fonction Publique Hospitalière.

Pour FO, ces indicateurs sont le fruit de la stratégie syndicale menée autant par les représentants des personnels FO siégeant dans les Comités Sociaux des Établissements, que les ad-

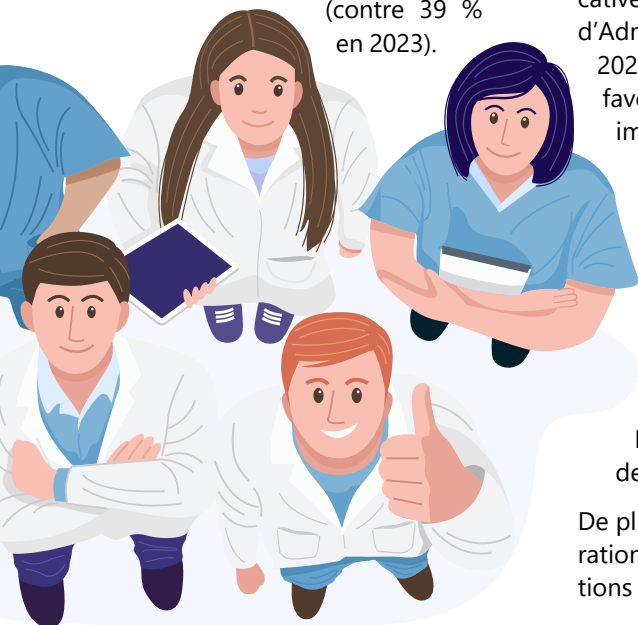


ministrateurs FO dans les délégations régionales et les instances nationales de l'ANFH : porter la voix des agents, défendre leurs droits à se former, et garantir que le financement de la formation reste solidaire, paritaire, et mutualisé.

Études promotionnelles (EP) : un levier de justice sociale

Les EP constituent un marqueur fort de l'engagement syndical de FO. Elles permettent aux agents hospitaliers d'accéder à des formations diplômantes, souvent longues, dans le cadre d'une reconversion ou d'une évolution professionnelle. Elles sont aussi le reflet d'une politique sociale volontariste.

En 2024, 22.830 agents ont bénéficié d'un financement pour suivre une EP. La répartition territoriale reste dynamique, avec des établissements qui jouent de plus en plus « la carte des EP », notamment via l'enveloppe Plan, qui représente désormais 40 % des fonds engagés (contre 39 % en 2023).



Mais FO insiste : il faut aller plus loin, notamment en garantissant un accès équitable pour toutes les catégories d'agents, avec une attention particulière pour les personnels techniques, administratifs et ouvriers, encore trop souvent relégués à la marge des dispositifs qualifiants.

Accès au Congé de Formation Professionnelle : pour FO, il faut lever les freins

En 2024, seulement 78 % des fonds disponibles pour le Congé de Formation Professionnelle ont été consommés, signe d'un accès encore trop limité, en particulier à cause de freins financiers.

Pour Force Ouvrière, la situation exige une modification réglementaire du Décret 2008 n° 824 relatif à la formation tout au long de la vie dans la Fonction Publique Hospitalière.

À l'occasion des débats budgétaires et des décisions modificatives votées lors du Conseil d'Administration du 22 mai 2025, FO a obtenu en votant favorablement des mesures importantes :

- Une hausse des enveloppes complémentaires pour soutenir le Fond Mutualisé des Études Promotionnelles (13 M€ au lieu de 7 M€) et le Fond de Qualification & Compte Personnel de Formation (12 M€ au lieu de 7 M€).

De plus, FO a participé à l'élaboration et a adopté des délibérations visant à lever les freins à

l'accès au CFP pour l'ensemble des agents de la FPH :

- L'intégration du CTI (Complément de Traitement Indiciaire) ;
- Une demande claire au ministère : suppression de l'engagement de servir, élargissement des critères d'accès, intégration de l'indemnité de vie chère, et le financement à 100 % du traitement.

À noter également :
FO demande que le CFP soit accessible aux agents en congé maladie, sous réserve d'aptitude médicale, et qu'il puisse être expérimenté en lien avec les dispositifs de prévention de l'usure professionnelle.

L'apprentissage : un enjeu à cadrer politiquement

FO a tenu à rappeler avec fermeté que l'apprentissage ne doit pas être financé au détriment du salaire différé. Si le développement de l'apprentissage est une orientation gouvernementale, il ne peut en aucun cas se faire sur le dos des fonds destinés à la formation continue des agents hospitaliers.

À ce titre, **FO interpelle de nouveau l'État : le financement de l'apprentissage relève de sa responsabilité, et non de celle des établissements ni de l'ANFH.** Une enquête nationale sur le devenir des apprentis est en cours, les résultats sont attendus pour juillet 2025.

Sophie ARDON



Une gouvernance paritaire, solidaire et de proximité à défendre

Pour FO, l'un des piliers du modèle ANFH, c'est son mode de gouvernance : le paritarisme, qui réunit les employeurs (FHF) et les syndicats représen-

un outil stratégique pour renforcer la fidélisation des agents, en offrant des perspectives de carrière et des possibilités d'évolution concrètes.

Un projet stratégique 2025-2028 ambitieux et (réellement) recentré sur l'agent

L'année 2024 a été marquée par deux événements majeurs pour l'ANFH :

- La célébration de son 50^{ème} anniversaire ;
- Le vote du nouveau projet stratégique 2025-2028, adopté lors de l'assemblée générale du 3 octobre.

FO a soutenu ce projet, qui pour la première fois depuis 50 ans, place l'agent hospitalier au centre des priorités. **Ce plan vise à renforcer la sécurisation des parcours professionnels, en mettant l'accent sur l'accompagnement individualisé, l'information des agents, et la déclinaison territoriale des actions.**

Des moyens en hausse mais à sécuriser

En 2024, l'ANFH a collecté 1,061 milliard d'euros au titre de la formation professionnelle, soit 42,59 millions d'euros de plus qu'en 2023. Cette progression s'explique par :

- Les 5 points d'indice majoré accordés à tous les agents au 1^{er} janvier 2024 ;
- La hausse de la valeur du point d'indice ;
- Les revalorisations du travail

de nuit et de l'indemnité des dimanches et des jours fériés dans le cadre du Ségur de la Santé.

Pour FO, cette augmentation du « salaire différé » (autrement dit, la part de la masse salariale affectée à la formation) doit être sanctuarisée. Elle ne saurait être détournée au profit d'autres priorités budgétaires.

FO déterminée à poursuivre son combat pour les agents hospitaliers

Dans l'ensemble des interventions de ses représentants, FO a réaffirmé une ligne claire : le droit à la formation ne doit pas être un privilège mais un levier accessible à tous les agents, quels que soient leur métier, leur statut, ou leur lieu d'exercice.

L'engagement de FO à l'ANFH s'inscrit dans une vision cohérente de la Fonction publique hospitalière : un service public de santé fort, fondé sur des personnels qualifiés, reconnus, et en capacité de se projeter dans l'avenir professionnellement.

La formation est une réponse concrète à la crise d'attractivité (et de fidélisation !), à l'usure professionnelle, et à la quête de sens au travail. À ce titre, elle ne peut être pilotée par des logiques technocratiques ou budgétaires, mais bien par les besoins réels des agents de terrain.

Force Ouvrière continue de porter cette exigence, dans toutes les instances et à tous les niveaux.

Arnaud PIONNIER



tatifs (dont FO), permet un équilibre entre les intérêts des établissements et ceux des agents. Il garantit la co-construction de politiques de formation au plus proche du terrain.

L'ANFH repose aussi sur un maillage territorial dense, avec 16 délégations régionales et 26 délégations territoriales, un réseau qui permet un accompagnement personnalisé des agents, y compris dans les structures isolées ou en tension.

Dans un contexte de crise d'attractivité de la FPH, l'ANFH reste



COMME NOUS, REJOIGNEZ LA CASDEN, LA BANQUE DE LA FONCTION PUBLIQUE !

Mark, Marie-Elisabeth, Pierrick, Aurélie, agents de la Fonction publique



Force Ouvrière, première force syndicale du CHI Elbeuf-Louviers-Val-de-Reuil :

un syndicat de combat au cœur du service public hospitalier

Au Centre Hospitalier Intercommunal Elbeuf-Louviers-Val-de-Reuil, la voix des agents résonne plus fort que jamais. Depuis 2022, le syndicat Force Ouvrière est devenu la première force syndicale de l'établissement, fort d'une dynamique de terrain impressionnante, d'une équipe renouvelée, et d'une ligne de conduite claire : défendre sans relâche les droits des personnels hospitaliers dans un contexte de plus en plus tendu.

Un établissement emblématique, un syndicat incontournable

Le CHI Elbeuf-Louviers-Val-de-Reuil est structuré autour de deux hôpitaux (Saint-Aubin-lès-Elbeuf et Louviers) et de cinq EHPAD. Plus de 2.100 agents et 338 médecins y assurent quotidiennement la continuité des soins, parfois dans des conditions extrêmement difficiles. C'est aussi un terrain de lutte syndicale, où FO s'est imposé par l'engagement, la constance et la proximité.

Créée en 1982 par Jean-Claude BESSIN, le syndicat FO du CHI ELVR s'est développé de manière exceptionnelle : en seulement deux ans, il est passé de troisième à première organisation syndicale, multipliant les adhésions et les victoires concrètes. Aujourd'hui, **FO détient six sièges sur douze au sein des instances représen-**

tatives du personnel. Ce positionnement stratégique lui permet de siéger activement au CSE, à la F3SCT, à la CSIRMT, à la CME, à la Commission de formation, à la Commission laïcité, aux conseils de discipline, et d'être présent dans toutes les réunions avec la direction ou avec les élus.

Des victoires concrètes pour les agents

FO ne se contente pas d'«occuper» les sièges : elle agit. En deux ans, les succès obtenus illustrent la force d'une stratégie syndicale offensive mais constructive. Parmi les avancées notables :

- » Le paiement de la NBI pour les IBODE ;
- » La réintégration de collègues injustement suspendus ;
- » Le rétablissement de la demi-heure de repas payée pour les infirmiers en EHPAD ;

- » Le paiement des frais de déplacement des secrétaires médicales intersites à la prison ;
- » Des améliorations concrètes en matière de matériel et d'environnement de travail ;
- » Et des résistances victorieuses face à des sanctions injustes ou des méthodes managériales autoritaires.

Ces résultats sont obtenus sans démagogie, sans compromission, mais avec rigueur, détermination, et un profond sens de la justice. Chaque victoire est aussi une reconnaissance du travail collectif, de la persévérance, et de la mobilisation.

Une équipe soudée, reconstruite après la tempête

En 2023, des tensions internes ont mis à l'épreuve le syndicat FO du CHI ELVR. Le comportement du précédent secrétaire

avait rendu le fonctionnement du syndicat intenable. Fidèle à ses principes démocratiques, l'équipe FO a convoqué une assemblée générale extraordinaire pour tourner la page. Avec le soutien décisif de **Delphine BOULAN**, secrétaire régionale FO santé, et de **Bruno DELACOTE**, secrétaire du Groupement Départemental FO, une nouvelle équipe a été formée : solide, unie, respectueuse, et pleinement dédiée à l'intérêt des agents.

Autour de **Nathalie FERREIRA DA SILVA** (secrétaire), **Nora LE SUEUR** et **Leïla RATEL** (secrétaires adjointes), **Carine SPLETT** (trésorière), **Mélanie STEF** (trésorière adjointe), **Leïla SIROT** et **Nathalie OGER** (archivistes), le syndicat FO a repris un cap clair : agir avec méthode, transparence et détermination. Ce renouvellement, loin d'affaiblir le syndicat, l'a renforcé. Il démontre que FO est un syndicat vivant, où le collectif prime toujours sur les ambitions individuelles.

Un engagement quotidien, au service de tous

Tous les membres du bureau vivent les réalités des agents. Quatre d'entre eux sont actuellement en décharge d'activité à



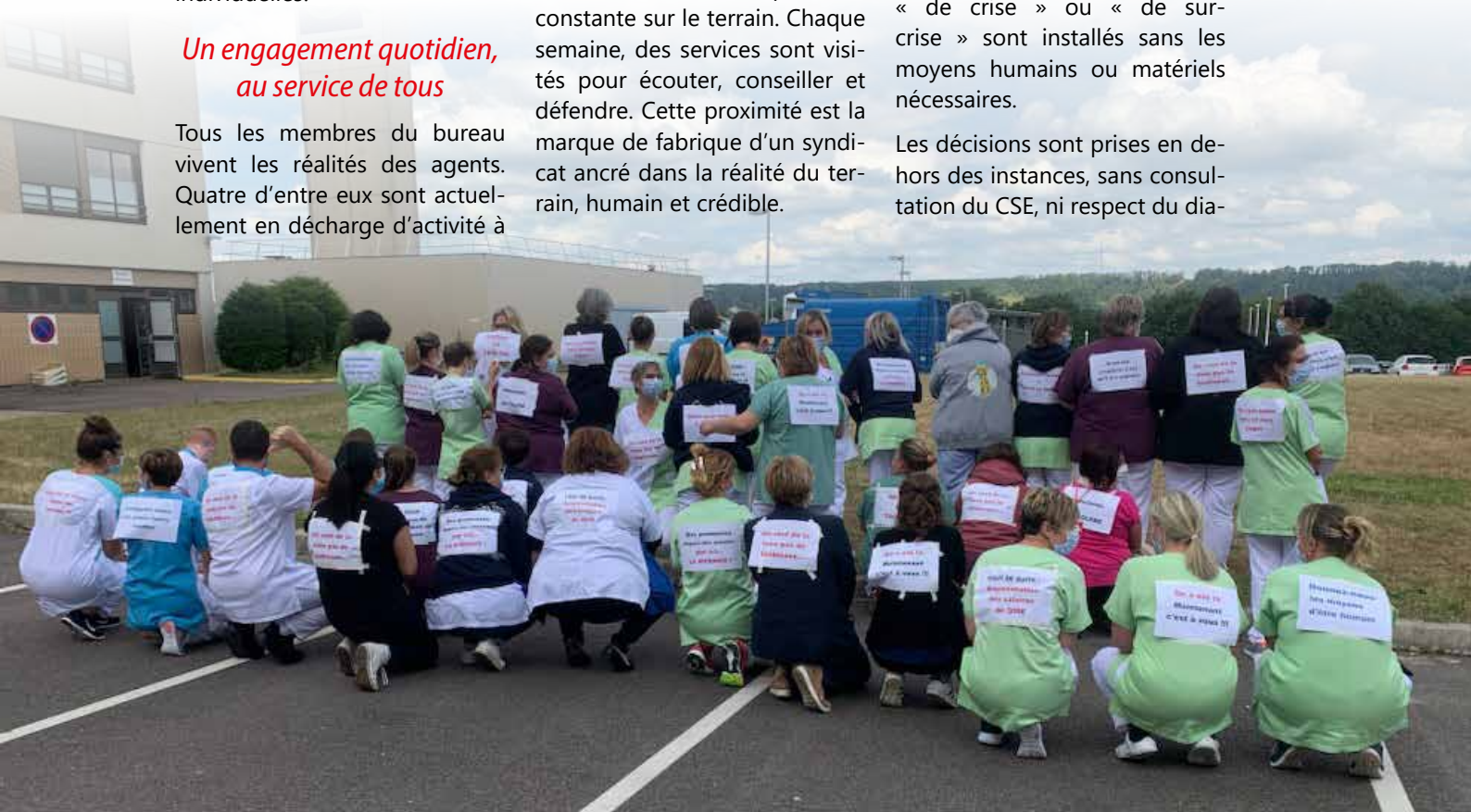
100 % pour porter l'action syndicale sur le long terme. Même dans ce cadre, ils ont dû se battre pour faire reconnaître le droit syndical.

Le syndicat est aussi très présent auprès des agents : permanence physique à Elbeuf et Louviers, téléphone de garde joignable 7J/7, échanges en direct sur les réseaux sociaux, livrets d'information, tracts réguliers, et surtout, une présence constante sur le terrain. Chaque semaine, des services sont visités pour écouter, conseiller et défendre. Cette proximité est la marque de fabrique d'un syndicat ancré dans la réalité du terrain, humain et crédible.

Conditions de travail : FO dénonce une maltraitance institutionnelle

Mais derrière ces réussites syndicales, FO tire un signal d'alarme : les conditions de travail se dégradent à un rythme inquiétant. Les équipes sont épuisées, les agents invisibilisés, les services restructurés sans concertation, les plannings modifiés sans préavis. Des lits dits « de crise » ou « de surprise » sont installés sans les moyens humains ou matériels nécessaires.

Les décisions sont prises en dehors des instances, sans consultation du CSE, ni respect du dia-



logue social. Ce climat d'opacité et de brutalité managériale pousse les personnels à bout. Cette dégradation n'est pas une exception locale : elle reflète une crise nationale de l'hôpital public, faite de sous-financement chronique, de réformes autoritaires, et d'un mépris croissant pour les professionnels.

Les secrétaires médicales, en particulier, sont souvent ciblées : déplacées, écartées, fragilisées pour avoir simplement osé s'exprimer. FO s'oppose fermement à cette gestion autoritaire et déshumanisante.

En psychiatrie aussi, les alertes se multiplient. La suppression de moyens, le recours abusif à l'intérim, les réorganisations imposées sans préparation mettent en péril les soignants comme les patients. Là encore, FO est en première ligne.

Souffrance au travail : le combat de FO contre le silence

Depuis plusieurs mois, FO reçoit des agents en pleurs, des appels sur des situations de harcèlement moral. Cette souffrance n'est pas une fatalité : FO la combat avec les outils du droit et de la mobilisation.

En 2024, le syndicat a déclenché trois réunions extraordinaires de la F3SCT, écrit à plusieurs reprises sur le registre des dangers graves et imminents, multiplié les signalements à la direction. Trop souvent, les réponses restent absentes ou insuffisantes.

Pour FO, le travail ne doit jamais abîmer, ni briser. Ce que certains nomment gestion, FO le nomme « maltraitance organisationnelle ». Et cette maltraitance doit cesser. **FO réclame une politique de prévention ambitieuse, une reconnaissance pleine de la pénibilité, et la fin du management autoritaire.**



agents efficacement, avec sérieux et précision. C'est aussi transmettre ces savoirs aux nouveaux collègues pour faire vivre une culture syndicale dynamique, collective, et intergénérationnelle.

Un syndicat humain, indépendant, de terrain

FO au CHI Elbeuf-Louviers-Val-de-Reuil, ce n'est pas une étiquette, c'est une présence.

Ce n'est pas une vitrine, c'est un outil de défense, un levier de solidarité, un espace d'écoute et de lutte. Ses militants ne cherchent ni reconnaissance personnelle ni « carrière » syndicale. Ils œuvrent pour améliorer le quotidien de leurs collègues, pour défendre les valeurs du service public, pour faire entendre une autre voix : celle de la dignité, de la justice et de la solidarité.

Plus que jamais, dans un hôpital public en souffrance, FO est là... Et ne lâchera rien !

Un syndicat formé, rigoureux, et prêt pour les batailles à venir

Chaque représentant FO est formé aux arcanes du CSE, et de la F3SCT, des règles statutaires et des leviers réglementaires. Cette expertise donne de la force à l'action syndicale et de la légitimité dans les instances. FO ne se contente pas de parler : elle agit avec des bases solides, en toute indépendance.

La formation syndicale est d'ailleurs un axe prioritaire pour l'équipe. Être militant FO, c'est avoir la capacité de défendre les

Valérie IMBERT

Ma formation

J'ai débuté ma carrière dans le secteur privé en tant que secrétaire médicale, puis cytotechnicienne dans un laboratoire d'anatomopathologie. Après douze années d'exercice dans ce domaine, j'ai choisi de me réorienter en intégrant l'IFSI de Mâcon pour suivre la formation d'infirmière.

Pendant toutes ces années, les syndicats étaient très loin de mes préoccupations. Je n'avais aucun engagement syndical, ni véritable connaissance du rôle qu'ils pouvaient jouer.

À l'issue de ma formation, n'ayant pas obtenu de poste au Centre Hospitalier de Mâcon, j'ai commencé à exercer en qualité d'IDE de bloc opératoire dans le secteur privé. Un an plus tard, en 1999, j'ai reçu un appel inattendu de la directrice des soins du CH de Mâcon. Elle m'a informée qu'un poste s'était ouvert et m'a demandé si j'étais toujours intéressée pour rejoindre l'établissement.

Ce n'est que quelques mois après mon arrivée que j'ai appris la véritable raison de cette ouverture de poste : un mouvement de grève initié par le syndicat FO avait permis de mettre en lumière les conditions difficiles dans lesquelles travaillait l'équipe du bloc. C'est grâce à cette mobilisation que mon poste avait pu être créé.

C'est au sein de cette équipe que j'ai fait la connaissance de Colette, une collègue et amie,

militante et adhérente FO de longue date. Un jour, en me voyant travailler sur l'ordinateur, elle m'a lancé : « Valérie, on a besoin de quelqu'un comme toi au syndicat ! »

Mes premiers pas à FO

À l'époque, je ne connaissais même pas les différences entre les organisations syndicales de notre pays. J'avais tout à apprendre, et j'ai découvert, avec engagement, un nouveau pan de mon métier : la défense collective et individuelle des agents.

Très vite après mon adhésion, j'ai été propulsée au CHSCT. Je me souviens encore parfaitement de ma toute première participation à cette instance. J'étais impressionnée, un peu

tendue, ne sachant pas exactement à quoi m'attendre.

Au cours de cette réunion, ma collègue Colette s'est adressée au directeur de l'établissement d'un ton ferme, presque indigné, en lui lançant : « Mais Monsieur le Directeur, ce ne sont pas des cageots de patates que vous gérez, ce sont des soignants ! » Moi, issue d'une éducation où le respect du « patron » était profondément ancré, je me suis littéralement sentie déstabilisée. À cet instant précis, croyez-moi, j'aurais voulu disparaître sous la table ou me cacher dans un trou de souris !

Mais cette scène m'a aussi marquée. Elle m'a fait prendre conscience, avec force, du rôle que pouvait jouer une voix syndicale au sein de l'hôpital. Une voix capable de dire tout haut

ce que beaucoup pensaient tout bas, avec courage et sans détour.

Un parcours éprouvant

Et puis les mandats se sont enchaînés : CTE, CAP... Seulement voilà... Moi qui, jusque-là, étais très appréciée des chirurgiens, j'ai rapidement vu le regard des uns et des autres changer dès lors que j'ai rejoint un syndicat. À partir de ce moment-là, avec Colette, nous sommes devenues les « bêtes noires » du bloc.

Les relations se sont tendues. Certains chirurgiens, et même quelques collègues, ont commencé à me faire vivre des situations difficiles, parfois hostiles, au quotidien. Leur comportement à mon égard a changé radicalement, comme si mon engagement syndical remettait en cause ma légitimité professionnelle.

Après dix années de pression et de tensions permanentes, j'ai pris la décision de changer de service. J'ai alors rejoint la coordination des prélèvements d'organes et de tissus, pensant retrouver un environnement plus apaisé. Mais là encore, mon appartenance syndicale a posé problème. Le médecin coordinateur n'a jamais accepté mon engagement, et est même parvenu à retourner toute la Commission Médicale d'Établissement contre moi.

Bref... Si je suis aujourd'hui lucide sur mon parcours, je dois dire que, si j'avais su ce que mon engagement allait engendrer en termes de souffrance, de rejet, d'isolement et de violences professionnelles, je ne suis pas certaine que j'aurais eu la force de franchir ce pas.

Mais comme le dit si bien l'adage : « Ce qui ne tue pas rend plus

fort ». Et ce parcours, aussi cahoteux et éprouvant qu'il ait été, a forgé la personne que je suis aujourd'hui, et j'en suis fière. Malgré les obstacles, je n'ai jamais renoncé. Mon engagement syndical a pris de l'ampleur au fil des années.

Après mon implication au niveau local, **j'ai intégré le bureau du Groupement Départemental de Saône-et-Loire, puis celui de la Région Bourgogne**. Plus récemment encore, j'ai eu l'honneur d'être **élue secrétaire fédérale non permanente** : une reconnaissance de mon parcours et de mon engagement de terrain.

Après chaque étape franchie au sein de notre syndicat, j'ai acquis de nouvelles compétences, élargi mes connaissances et renforcé ma détermination ; toujours en équipe, dans un esprit de solidarité, de loyauté et de conviction, et toujours dans l'intérêt de notre organisation.

Souvenirs...

Enfin, je ne peux pas évoquer mon engagement syndical sans parler du congrès fédéral de Dijon en 2023, qui a été, pour moi comme pour de nombreux camarades de la région Bourgogne, un moment tout à fait exceptionnel. Nous avons eu la chance et l'honneur de faire partie du comité d'organisation de cet événement majeur. Cette expérience nous a permis de travailler aux côtés de camarades que nous ne côtoyons pas au quotidien, et ce fut une richesse immense.

Je pense notamment à **Jean-Yves DAVIAUD**, qui a dirigé le comité avec une rigueur exemplaire, assurant le bon déroulement de

ce congrès dans les moindres détails ; mais aussi aux secrétaires fédéraux et à l'ensemble des personnels de la Fédération (secrétaires, comptable,...), dont l'implication, la disponibilité et le professionnalisme ont grandement contribué à la réussite de cet événement.

Ce fut une aventure humaine intense, porteuse de sens, d'émotions et de fierté collective. Une expérience que je souhaite à chaque camarade de vivre au moins une fois, tant elle renforce le sentiment d'appartenance à notre grande maison Force Ouvrière.

Je voudrais conclure ce récit avec le souvenir marquant d'une camarade aujourd'hui décédée : **Paulette KAUFMANN**. C'était lors d'un congrès fédéral. Paulette était montée à la tribune avec cette présence qui impose le respect. Son discours m'avait profondément touchée. Il résonnait d'authenticité, de combativité et de fraternité. Et je n'ai jamais oublié les mots avec lesquels elle l'avait conclu :

« À Force Ouvrière, nous sommes déçus parfois, fatigués quelques fois... mais découragés, JAMAIS ! »

Ces mots m'ont accompagnée sans cesse au fil des années. Ils sont devenus une boussole dans les moments de doute et une source de force dans les combats les plus rudes.

Parce qu'au fond, c'est bien cela, être militant : tenir debout, ensemble, même dans la tempête.

Il y a 24 ans, je suis arrivée chez Force Ouvrière un peu par hasard... Aujourd'hui, je sais exactement pourquoi j'y suis, et pourquoi je suis fière d'être à vos côtés.



Être assureur d'intérêt général c'est répondre aux besoins et contraintes de chacun de nos clients, en construisant, ensemble, une protection qui leur ressemble.

KLESIA s'engage pour la société en apportant des solutions de prévention d'assurance de personnes et de services simples, innovantes, solidaires et durables adaptées à vos besoins et à ceux de vos proches, tout au long de la vie. Au-delà de notre métier initial, nous agissons pour les plus fragiles, œuvrons pour le mieux vieillir et contribuons à rendre la santé accessible à tous.

KLESIA s'engage à vous assurer un avenir serein et contribue à la qualité de vie pour tous.

KLÉSIA
Assureur d'intérêt général

DÉCOUVREZ
LE PLAN D'ÉPARGNE
RETRAITE
PROPOSÉ PAR LE

c.g.o.s



« JE PROFITE DES AVANTAGES DU
C.G.O.S POUR **MON QUOTIDIEN**,
POUR **MA RETRAITE** AUSSI. »

Sophie, 46 ans, infirmière.

Avec le Plan d'Épargne Retraite de la Complémentaire Retraite des Hospitaliers créée par le C.G.O.S, vous vous constituez un capital pendant votre vie active : une sécurité à long terme dont vous profitez au moment de la retraite. Simple, non ?

100% dédié aux hospitaliers, profitez des avantages du PER dont sa fiscalité et bénéficiez d'exclusivités telles que zéro frais sur vos versements.

crh.cgos.info



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