

La Tribune FO

des services de santé

n° 127
Juin 2026

ORGANE DE LA FEDERATION DES PERSONNELS DES SERVICES PUBLICS ET DES SERVICES DE SANTE 153, RUE DE ROMA 75017 PARIS - PUBLICATION TRIMESTRIELLE - 0,64€ DIFFUSION GRATUITE AUX ADHERENTS - ISSN N° 2999-4772

Rémunération
La FPH prise au piège de la smicardisation
page 11

CNRACL
**Vers une crise durable de la retraite
des hospitaliers et territoriaux ?**
page 14

Dossier
**Personnels techniques et
ouvriers : les "invisibles"
de l'hôpital public**
page 5

GMF élue N°1 de la Relation Client dans le secteur Assurance.

C'est aussi ça être
assurément humain.



Assurément
Humain

Et si le climat devenait l'arbitre incontournable des politiques publiques ?

À peine sortis d'un congrès qui ne restera pas dans les mémoires pour la force de ses orientations, mais plutôt pour l'éviction méthodiquement orchestrée de notre fédération par certains courants de la CE confédérale, l'actualité internationale nous rattrape déjà avec brutalité. Plus que jamais, les bouleversements du monde et leurs répercussions directes sur les choix gouvernementaux nous obligent à préparer l'action syndicale de demain.

Partout, les guerres se poursuivent et les peuples en paient le prix le plus lourd. Les déséquilibres qu'elles provoquent ébranlent l'économie mondiale et plongent les nations dans une instabilité financière, sociale et politique durable. Et comme si cela ne suffisait pas, le dérèglement climatique vient désormais frapper à notre porte avec une violence qui ne laisse plus place au doute. Les épisodes de chaleur accablante dès le mois de mai ne sont plus des anomalies passagères ; ils sont les signaux d'un monde qui vacille.

Nous savons qu'il est encore temps d'éviter le pire. Mais le temps presse. Pourtant, l'humanité semble davantage préoccupée à nourrir ses rivalités, à démontrer sa puissance et à poursuivre une croissance effrénée, quoi qu'il en coûte, plutôt

qu'à préserver l'équilibre fragile dont dépend son avenir. À force d'aveuglement, c'est toute notre société qui risque d'être entraînée vers le chaos.

Dans ce contexte tendu, le gouvernement Macron poursuit une politique sociale toujours plus difficile à accepter. L'augmentation du SMIC de 2,4 % aurait pu constituer une avancée si elle s'était accompagnée d'une véritable ouverture des négociations salariales dans la fonction publique. Il n'en est rien. Résultat : des milliers d'agents publics restent durablement bloqués au niveau du SMIC, parfois pendant des années de carrière.

Le tassement des grilles indiciaires atteint aujourd'hui un niveau inédit. Désormais, il faut dépasser le quatrième échelon de la grille B pour espérer sortir du mécanisme d'indemnité différentielle et percevoir un traitement de base supérieur au SMIC. Cette situation constitue une véritable humiliation pour les agents publics et révèle l'abandon progressif de toute ambition salariale pour la fonction publique.

Plutôt que d'ouvrir de réelles négociations, le gouvernement préfère multiplier les conférences sans lendemain et les espaces de discussion stériles, davantage destinés à pré-

(suite page 4)



Didier BIRIG

Secrétaire général
de la Fédération FO SPS

Editorial Didier BIRIG	3
Dossier	5
Personnels techniques et ouvriers : les "invisibles" de l'hôpital public	
Rémunération	11
La FPH prise au piège de la smicardisation	
CNRACL	14
Vers une crise durable de la retraite des hospitaliers et territoriaux ?	
Deux établissements bretons CHU de Brest-Carhaix p.23 : CHU de Rennes	19
Femme militante	25
Christine BOURDIN	



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 2^{ème} trimestre 2026

parer ses échéances politiques de 2027 qu'à répondre aux attentes légitimes des salariés.

Dans le secteur sanitaire et social, la situation atteint un degré critique. Après des années d'austérité et de déficits accumulés, les hôpitaux publics se voient désormais imposer 1,7 milliard d'euros d'économies supplémentaires au nom de la sacro-sainte « efficience ».

Nos dirigeants semblent vivre dans une réalité parallèle où un hôpital, faute de budget, pourrait simplement fermer ses portes et refuser les patients. Mais l'hôpital public n'est pas une entreprise ordinaire. Nous avons une obligation de soins, une mission de service public, une responsabilité humaine. Nous accueillons, nous soignons, nous sauvons, sans jamais sélectionner les malades selon la rentabilité de leur prise en charge.

Alors cessons de culpabiliser les soignants et les personnels hospitaliers. Les déficits des hôpitaux ne sont pas la conséquence d'un excès de soins ; ils sont le résultat de choix politiques assumés depuis des années. L'État doit prendre pleinement ses responsabilités et garantir les moyens nécessaires au fonctionnement de l'hôpital public, au lieu d'organiser méthodiquement son affaiblissement.

C'est dans ce climat particulièrement dégradé que se poursuivent les négociations sur la PSC. Après quatre années perdues par rapport aux autres versants de la fonction publique, le gouvernement tente aujourd'hui d'imposer aux hospitaliers un accord largement insuffisant et profondément indigne de leur engagement quotidien.

Alors même que la gratuité des soins figure dans nos statuts, on voudrait faire croire aux agents que quelques dizaines d'euros suffiraient à compenser le désengagement progressif de la Sécurité sociale et la hausse continue du coût des mutuelles. Chacun sait pourtant que les restes à charge aug-

menteront encore dans les années à venir, au rythme des transferts opérés vers les complémentaires santé.

Après plus de deux mois de rupture unilatérale des négociations, le ministère de la Santé est finalement contraint de rouvrir les discussions. Mais les premières indiscretions laissent déjà craindre un protocole au rabais, très éloigné des attentes et des besoins des personnels.

Nous continuerons à porter nos revendications avec détermination. Le moment venu, nos structures auront à se prononcer sur le contenu du futur protocole. Nous demeurons combattifs, même si les arbitrages de Bercy, omniprésents depuis des mois dans ce dossier, nourrissent de légitimes inquiétudes.

Enfin, à l'approche de l'été, je souhaite à chacune et chacun d'entre vous de trouver un peu de repos après ces mois particulièrement éprouvants. Car dès la rentrée, nous entrerons dans une période décisive avec les élections professionnelles, mais aussi avec le renouvellement des administrateurs de notre caisse de retraite, la CNRACL.

Les interrogations sur l'avenir et la pérennité de notre système de retraite se multiplient, au regard notamment des derniers rapports administratifs qui laissent entrevoir de nouvelles remises en cause. Il est donc essentiel que nous retrouvions toute notre place et tout notre poids au sein du Conseil.

Les campagnes de fin d'année seront déterminantes. Le défi est clair : progresser dans les deux scrutins. Le travail accompli ces derniers mois en matière de syndicalisation est considérable, et nous voulons croire qu'il portera pleinement ses fruits.

Bonnes vacances à toutes et à tous. Prenez soin de vous et de vos proches.



LES « INVISIBLES » DE L'HÔPITAL PUBLIC

Quand les personnels techniques et ouvriers refusent d'être les oubliés du service public hospitalier

Dans les hôpitaux publics, on les croise sans toujours les voir. Ils réparent les réseaux électriques au milieu de la nuit, assurent la sécurité incendie, travaillent dans les cuisines, la blanchisserie, les ateliers, la maintenance biomédicale, l'informatique, la logistique, les transports, ou encore dans l'entretien des flux techniques indispensables au fonctionnement des établissements. Pourtant, dans le débat public hospitalier, ils demeurent souvent absents des discours politiques comme des réformes statutaires.

Réunissant sa commission nationale (*photo page 8*), la Fédération FO des personnels des services publics et des services de santé a voulu remettre au centre des discussions les personnels techniques, logistiques et ouvriers de la fonction publique hospitalière. Une réunion dense, nourrie à la fois d'un cahier revendicatif et d'échanges parfois bruts, révélateurs d'un profond malaise professionnel.

Car derrière les revendications salariales se dessine une réalité bien plus large : celle d'agents qui ont le sentiment d'être devenus les « invisibles » de l'hôpital public.

« Sans nous, l'hôpital ne fonctionne pas »

Dès l'ouverture des travaux, le ton est donné. Les représentants FO rappellent que les métiers techniques et ouvriers ne constituent pas une périphérie de l'hôpital, mais bien l'une des **composantes essentielles de la chaîne de prise en charge des patients et résidents**. Dans les échanges, un constat revient sans cesse : « *Nous sommes tous au service du malade* ». Une phrase répétée comme un fil conducteur. Car pour les militants FO, l'hôpital ne peut être réduit à une opposition entre soignants et non-soignants.

Les personnels techniques rappellent qu'ils assurent au quotidien le fonctionnement concret des établissements : sécurité électrique, réseaux, maintenance, fluides médicaux, chauff-

fage, informatique, restauration, sécurité incendie, logistique ou encore transports sanitaires internes. Autant de missions devenues stratégiques dans des établissements toujours plus dépendants des équipements techniques et numériques.

« S'il manque un maillon, il n'y a plus de chaîne », résume un militant durant les débats. Cette revendication de reconnaissance professionnelle traverse l'ensemble de la commission. Les participants dénoncent un système hospitalier qui continue de considérer ces métiers comme des fonctions « support », alors même que les établissements ne pourraient plus fonctionner sans eux.

Durant les échanges, plusieurs militants rappellent d'ailleurs le paradoxe d'un hôpital public qui externalise toujours davan-

tage ses missions techniques tout en découvrant régulièrement les limites de cette stratégie. « Vous passez derrière des entreprises privées pour réparer ce qui a été mal fait », résume un intervenant.

Des métiers frappés par « l'invisibilité »

Le mot revient à de multiples reprises : invisibilité.

Selon FO, les personnels techniques et ouvriers ont longtemps été les **grands oubliés des réformes statutaires successives**. Alors que les politiques publiques se concentraient prioritairement sur les professions soignantes, de nombreux agents techniques, ouvriers et administratifs ont eu le sentiment d'être durablement laissés à l'écart des dispositifs de reconnaissance salariale.

Le Ségur de la santé a cristallisé ce ressentiment. Car lors des premières négociations, le gouvernement entendait réserver les revalorisations aux seuls personnels soignants. Les militants FO rappellent que c'est précisément par le rapport de force construit durant les discussions du Ségur que le Complément de Traitement Indiciaire (CTI) a finalement été étendu à l'ensemble des personnels concernés, et non à une seule partie des agents hospitaliers. « Ils ne voulaient entendre parler que des soignants », résumant plusieurs responsables syndicaux revenus sur cette séquence.

FO souligne également qu'en 2020, le CTI constituait le seul levier réellement possible pour obtenir une revalorisation immédiate et significative des rémunérations hospitalières. Une



Image générée avec I/A

Grilles indiciaires

ÉCHELON	INDICE BRUT	INDICE MAJORÉ	DURÉE	TRAITEMENT BRUT MENSUEL (en €)
1	367	366	1 an	1 801,74 €
2	368	367	1 an	1 806,62 €
3	369	368	2 ans	1 811,51 €
4	370	369	2 ans	1 816,39 €
5	371	370	2 ans	1 821,28 €
..
11	382	380	3 ans	..
12	393	391	3 ans	..
13	404	402	4 ans	..
14	415	413	4 ans	..
..

Agent technique hospitalier

CATÉGORIE C - ÉCHELLE 3				
ÉCHELON	INDICE BRUT	INDICE MAJORÉ	DURÉE	TRAITEMENT BRUT MENSUEL (en €)
1	347	346		1 701,30 €
2	348	347	1 an	1 706,18 €
	349	348	1 an	1 711,07 €
	350	348	2 ans	1 715,95 €
..	..	349	2 ans	..
..
..	..	362	..	1 760,08 €
..	..	..	..	1 809,65 €
..	..	..	..	1 964,66 €
..	..	..	..	2 919,66 €

POUVOIR D'ACHAT



augmentation indiciaire classique des grilles aurait en effet mécaniquement dû être appliquée à l'ensemble des fonctions publiques, les grilles étant identiques. Le choix du CTI a ainsi permis d'accorder rapidement une hausse représentant, selon les grades et les échelons, environ 11 à 15 % de rémunération supplémentaire pour les agents concernés (49 points d'indice soit près de 241 euros bruts mensuels).

Pour autant, FO rappelle que **certaines structures sociales et médico-sociales demeurent encore exclues du dispositif**, ce qui continue d'alimenter les revendications d'extension du CTI à l'ensemble des personnels relevant du secteur public sanitaire, social et médico-social.

Autre sujet de crispation : la circulation récurrente de « fake news » d'un autre syndicat autour d'une éventuelle disparition du CTI pourtant fortement démenti. FO insiste au contraire sur le fait que cette rémunération est pleinement intégrée au calcul de la retraite de la CNRACL, au même titre que le traitement indiciaire.

Mais pour les militants, le problème dépasse largement le seul CTI.

Le grand tassement des grilles salariales

La colère exprimée durant la commission (*photo ci-dessus*) se concentre surtout sur l'effondrement progressif des carrières dans la fonction publique hospitalière.

Depuis plusieurs années, les revalorisations successives du SMIC, non accompagnées d'une reconstruction des grilles indiciaires, ont provoqué un phénomène massif de « **smicardisation** » des agents publics.

FO dénonce ainsi une situation où les premiers échelons des catégories C se retrouvent quasiment alignés les uns sur les autres. Depuis le 1^{er} janvier 2024, aucun agent de catégorie C ne peut être rémunéré sous l'indice 366. Mais faute de revalorisation des indices supérieurs, les écarts de rémunération deviennent dérisoires entre les différents grades et échelons.

Dans les débats, plusieurs intervenants évoquent des progressions salariales devenues ab-

surdes : « *Quand on prend un point d'échelon sur les neuf premiers indices de la catégorie C, cela représente quelques euros.* »

Pour FO, le problème est devenu **structurel**. Le syndicat revendique désormais :

- ➔ Une augmentation immédiate de 10 puis 22 % de la valeur du point d'indice ;
- ➔ Une refonte totale des grilles indiciaires ;
- ➔ Un recrutement à minimum 120 % du SMIC pour la catégorie C ;
- ➔ 140 % pour la catégorie B ;
- ➔ 160 % pour la catégorie A.

Derrière ces revendications, la fédération veut surtout rétablir une véritable logique de carrière. « *Ce n'est pas parce qu'on a des échelons qu'on a encore une carrière* », résume un participant.

Le scandale des « faisant fonction »

Autre sujet majeur : la multiplication des agents exerçant des responsabilités supérieures sans reconnaissance statutaire ni salariale.

Dans les établissements hospitaliers, de nombreux agents techniques assurent déjà des missions d'encadrement, de coordination ou d'expertise tout en restant classés dans des grades d'exécution de catégorie C.

Les militants dénoncent des situations où des chefs d'équipe, responsables techniques ou encadrants continuent d'occuper des grades qui ne correspondent plus à leurs fonctions réelles. « *Les faisant-fonction ne devraient pas exister* », martèle la commission.

FO revendique ainsi :

- ➔ L'intégration de la maîtrise ouvrière (Agent de maîtrise) en catégorie B ;
- ➔ Le passage en catégorie B des ouvriers principaux de 1^{ère} classe ;
- ➔ Une reconnaissance statutaire des fonctions d'encadrement technique ;
- ➔ La création de véritables parcours de carrière dans la filière technique et ouvrière.

Les débats montrent également les **difficultés liées à l'évolution des diplômes et des qualifications**. Aujourd'hui, de nombreux agents recrutés en catégorie C disposent pourtant d'un bac professionnel, d'un BTS ou de qualifications techniques élevées. Pour certains professionnels comme les informaticiens ou électriciens, les compétences exigées n'ont plus rien à voir avec celles d'il y a trente ans. « *Plus personne n'est dans un rôle d'exécution* », résume un militant.

L'externalisation au cœur des inquiétudes

Derrière la question salariale se cache également une inquiétude plus profonde : celle du **démantèlement progressif des services techniques hospitaliers**.

Les militants décrivent des établissements où les ateliers disparaissent progressivement, où la maintenance est confiée au privé et où les équipes techniques internes sont réduites à peau de chagrin.

À Strasbourg, un participant dé-

crit des équipes éclatées sur plusieurs établissements, des effectifs réduits et des interventions externalisées jusque pour des opérations courantes.

Mais FO considère que cette stratégie atteint aujourd'hui ses limites.

Les agents rappellent que les entreprises privées ne possèdent ni la connaissance des établissements, ni la culture hospitalière, ni la disponibilité immédiate nécessaire aux urgences techniques permanentes de l'hôpital public. « *Ils savent très bien qu'avoir des compétences en interne est plus intéressant* », explique un responsable syndical. Pour FO, l'externalisation répond surtout à une logique comptable de court terme, au détriment de la qualité du service public.

La contractualisation massive des ingénieurs

Le cas des ingénieurs illustre une autre mutation profonde de la fonction publique hospitalière. La commission relève que **74 % des ingénieurs hospitaliers sont désormais contractuels**. Un chiffre révélateur de l'effondrement de l'attractivité statutaire.

Dans les métiers techniques spécialisés, notamment l'informatique, les écarts de rémunération avec le privé sont devenus tels que de nombreux professionnels préfèrent négocier un CDI de gré à gré plutôt que d'intégrer les grilles de la fonction publique. « *Vous donnez 1 800 euros à un informaticien, il rigole* », résume brutalement un participant.

Cette contractualisation massive inquiète FO à double titre : elle **fragilise le statut de la fonction publique et remet en cause la logique de carrière et les protections collectives**.

Dans les échanges, plusieurs res-



pensables syndicaux mettent en garde contre un modèle où tout reposerait progressivement sur la négociation individuelle des salaires. Et là encore, si certaines professions sont parfois en position de force pour négocier individuellement, ce n'est pas le cas de la grande majorité des personnels techniques et ouvriers !

La défense acharnée du statut

Cette question du statut traverse toute la commission.

Les militants FO défendent avec vigueur la logique statutaire de la fonction publique hospitalière face aux logiques de mérite individuel, de rémunération variable et de contractualisation.

Les participants dénoncent particulièrement **les projets de refonte des régimes indemnitaires, perçus comme une remise en cause des garanties collectives.**

La fédération s'oppose fermement aux primes au mérite, aux rémunérations individualisées, aux systèmes variables dépendant de l'évaluation hiérarchique. Pour FO, ces dispositifs introduisent de la concurrence entre agents, détruisent les collectifs de travail et ouvrent la voie à l'arbitraire. « *La vraie reconnaissance se traduit sur la fiche de paie* », affirme un intervenant.

Les débats montrent également une inquiétude forte concernant **la disparition progressive des mécanismes collectifs d'avancement**, notamment depuis la réforme de la fonction publique de 2019 et l'affaiblissement des Commissions Administratives Paritaires. Plusieurs militants dénoncent désormais des promotions de grades devenues extrêmement opaques et dépendantes des seules lignes directrices de gestion.

Formation : un enjeu majeur

Autre sujet central : la formation professionnelle.

FO rappelle que les métiers techniques hospitaliers nécessitent désormais des niveaux de qualification toujours plus élevés. Pourtant, les possibilités de promotion professionnelle restent jugées insuffisantes.

Dans certains secteurs, des agents sont encore recrutés sans formation spécifique à leur emploi comme l'hygiène alimentaire pour la restauration ou aux normes techniques pour la blanchisserie.

La fédération FO réclame ainsi tour à tour **le développement massif des formations qualifiantes, une véritable promotion professionnelle, et la reconnaissance des acquis de l'expérience, et des concours et examens professionnels adaptés.**

Les militants insistent aussi sur la nécessité de **valoriser l'expérience professionnelle acquise sur le terrain.** Car beaucoup dénoncent des situations où des agents expérimentés voient arriver des cadres ou responsables nouvellement recrutés sans connaissance réelle des établissements sanitaires.

Conditions de travail : « les agents quittent la FPH »

La commission dresse également un constat sévère sur les conditions de travail. Sous-effectifs, polyvalence imposée, astreintes insuffisamment compensées, tensions organisationnelles : les personnels techniques décrivent des services en grande difficulté.

Dans les petits établissements, la polyvalence devient permanente, avec des agents cumulant plusieurs missions sans reconnaissance correspondante.

Les militants dénoncent également **la faiblesse des effectifs techniques au regard des besoins croissants des établissements.**

Pour FO, les mauvaises conditions de travail associées aux faibles rémunérations expliquent largement les difficultés de recrutement et les départs prématurés de nombreux agents vers le privé.

Une campagne électorale déjà lancée

Au-delà des revendications immédiates, cette commission nationale marque aussi le lancement d'une séquence politique importante pour FO. Le syndicat entend faire des personnels techniques, ouvriers et logistiques l'un des axes majeurs de la campagne pour les élections professionnelles de décembre 2026. Les responsables de la fédération le répètent : les revendications élaborées dans cette commission seront déclinées dans les établissements, les régions et auprès des ministères.

Car derrière les débats techniques sur les grilles indiciaires, les ratios ou les concours, c'est bien une certaine vision de l'hôpital public qui s'exprime. Une vision où les métiers techniques ne seraient plus considérés comme de simples coûts à réduire ou des fonctions « support » à externaliser, mais comme des composantes essentielles du service public hospitalier.

Et dans un contexte de crise durable de l'hôpital, FO entend bien rappeler une évidence que beaucoup d'agents résumement désormais avec amertume : « *Quand tout fonctionne, personne ne nous voit. Mais quand les techniques s'arrêtent, c'est tout l'hôpital qui s'arrête.* »



Des offres pensées pour vos projets et **adaptées à vos valeurs.**

SOLUTIONS ÉPARGNE

En 2025, les produits d'épargne Macif ont permis de verser **plus de 88 000 € de dons à des associations solidaires.**

Faites le choix d'une épargne qui vous ressemble, **rendez-vous sur [macif.fr](https://www.macif.fr)**



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

Crédit photo : Shutterstock.

Les produits d'épargne assurance-vie distribués par la Macif sont assurés par **Macif Vie SE** - Société européenne au capital de 46200000€ - Entreprise régie par le Code des assurances. - RCS Niort 315 652 263 - Siège social : 1 rue Jacques Vandier - 79000 Niort.

Les livrets d'épargne bancaire distribués par la Macif sont des produits **Socram Banque**, SA au capital social de 70 000 000 €, RCS Niort 682 014 865 - Siège social : 2 rue du 24 février - CS 90000 - 79092 Niort Cedex 09. Établissement de crédit agréé par l'ACPR. Mandataire d'assurance n° ORIAS 08044968 (www.orias.fr)

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. **Mandataire exclusif en opérations de banque et en services de paiement pour le compte de Socram Banque (pour les opérations de banque) et mandataire non exclusif en opérations de banque et en services de paiement (pour les services de paiement).** N° ORIAS 13005670 (www.orias.fr).

« *Smicards un jour, smicards toujours* »

La fonction publique hospitalière prise au piège de la smicardisation

L'augmentation du SMIC de 2,41 % au 1^{er} juin 2026 aurait pu constituer une bonne nouvelle sociale. Elle agit surtout comme un révélateur brutal d'une crise salariale désormais profonde dans la fonction publique. Car pendant que le salaire minimum légal progresse automatiquement sous l'effet de l'inflation, le gouvernement ne prévoit toujours aucune revalorisation générale du point d'indice des fonctionnaires.


Dans les hôpitaux, les EHPAD publics et les établissements sociaux et médico-sociaux, les conséquences deviennent de plus en plus visibles : des dizaines de milliers d'agents publics voient leur rémunération théorique passer sous le niveau du SMIC, obligeant l'État à compenser par des indemnités différentielles pour simplement respecter le minimum légal.


Pour la Fédération FO des personnels des services publics et des services de santé, le phénomène n'a plus rien d'anecdotique. Il traduit une véritable « smicardisation » des carrières publiques.


Des carrières entières absorbées par le SMIC

Depuis le 1^{er} juin 2026, le SMIC mensuel brut est passé à 1867

euros bruts mensuels, conséquence directe du mécanisme légal d'indexation lié à la reprise de l'inflation. Mais dans la fonction publique, les grilles indiciaires continuent, elles, de décrocher. Les chiffres donnent la mesure du phénomène :

 Dans la grille C1, dix échelons sur onze présentent désormais un traitement indiciaire inférieur au SMIC. Cela représente près de dix-neuf années de carrière nécessitant le versement d'une indemnité différentielle.

 Dans la grille C2, sept échelons sur douze sont concernés, soit environ huit années de carrière.

 Même la grille C3, censée représenter une progression salariale plus significative, voit désormais trois échelons sur dix rattrapés par le salaire minimum.

Le phénomène déborde désormais largement les seules catégories dites d'exécution.

Les aides-soignants et auxiliaires de puériculture, pourtant présentés comme revalorisés après le Ségur de la santé, comptent eux aussi trois échelons sur onze sous le niveau du SMIC, soit cinq années de carrière concernées. Les catégories B sont également touchées : cinq échelons sur treize pour les B1, deux échelons sur douze pour les B2.

Autrement dit, des agents diplômés, qualifiés, exerçant des res-

ponsabilités importantes dans des services hospitaliers sous tension, se retrouvent rémunérés au même niveau que le salaire minimum légal.

Une mécanique qui détruit le principe même de carrière

Pour FO, le problème dépasse désormais largement la seule question du pouvoir d'achat immédiat. C'est le principe même de carrière dans la fonction publique qui se désagrège progressivement.

Historiquement, les grilles indiciaires étaient censées garantir une progression salariale régulière liée à l'ancienneté, aux qualifications et aux responsabilités exercées (voir encadré page 12). Mais à mesure que le SMIC augmente plus vite que le point d'indice, les premiers échelons des grilles sont absorbés les uns après les autres. Résultat : des années entières d'ancienneté deviennent pratiquement invisibles sur les fiches de paie. Dans de nombreux établissements hospitaliers, les personnels parlent désormais d'un « tassement généralisé » des rémunérations : « *On commence au SMIC, on reste au SMIC et on finit presque au SMIC* », résumant certains agents.

Une situation qui alimente directement les difficultés de recrutement déjà massives dans les établissements publics de santé.

Fonction publique : la carrière, bien plus qu'une simple grille

Dans la fonction publique, la notion de carrière n'est pas un privilège. Elle constitue l'un des fondements du service public républicain. Contrairement au secteur privé, où l'emploi dépend souvent des résultats financiers, des restructurations ou de la rentabilité immédiate, le fonctionnaire est recruté dans un corps ou un cadre d'emplois avec la garantie d'un déroulement de carrière encadré par des règles nationales et collectives.

Ce principe n'est pas anodin. Il garantit l'indépendance des agents publics face aux pressions politiques ou économiques, tout en assurant la continuité du service public. Un infirmier hospitalier, un agent technique, un secrétaire administratif ou un agent territorial ne servent pas un actionnaire : ils servent l'intérêt général.

Le statut général des fonctionnaires, aujourd'hui intégré au Code général de la fonction publique, repose précisément sur cette logique de carrière : progression d'échelon, avancement de grade, promotion interne, reconnaissance de l'expérience et des qualifications. Pendant des décennies, ce système a permis à des millions d'agents publics de construire une vie professionnelle stable, avec des perspectives d'évolution et une certaine reconnaissance de leur engagement.

Mais la carrière des fonctionnaires ne repose pas uniquement sur des droits. Elle s'accompagne également d'obligations spécifiques qui participent au fonctionnement du service public. Neutralité, impartialité, secret professionnel, devoir de réserve, continuité du service, obéissance hiérarchique dans le cadre légal : les agents publics sont soumis à des règles exigeantes qui dépassent souvent celles applicables dans le secteur privé. En contrepartie, le statut leur garantit des protections collectives, une indépendance professionnelle et une égalité de traitement censées préserver le service public des logiques arbitraires ou clientélistes.

Or, depuis plusieurs années, cet équilibre se fragilise. Le gel répété du point d'indice, l'écrasement des grilles salariales et la multiplication des politiques d'austérité ont profondément dénaturé la notion même de carrière. Dans certains grades de catégorie C, des agents passent aujourd'hui plusieurs années avec un traitement indiciaire inférieur au SMIC, obligeant l'administration à verser une indemnité différentielle pour atteindre le minimum légal. Une situation inimaginable il y a encore quelques décennies.

Pour FO, défendre la carrière des fonctionnaires revient donc à défendre bien plus qu'un système administratif. C'est défendre l'égalité de traitement entre agents, la reconnaissance des qualifications, la sécurisation des parcours professionnels et, au final, la qualité même du service rendu à la population. Car derrière les grilles indiciaires, les échelons ou les statuts, il y a une réalité simple : un service public affaibli commence souvent par des agents publics dont la carrière, les droits et les missions ne sont plus reconnus à leur juste valeur.

Hôpitaux en tension, métiers désertés

Cette crise salariale intervient alors que les hôpitaux publics traversent une crise d'attractivité historique. Partout en France, les établissements peinent à recruter des infirmiers, aides-soignants, manipulateurs radio, ambulanciers ou agents techniques. Des lits ferment faute de personnel. Les heures supplémentaires s'accumulent. Les arrêts maladie explosent. Les départs vers le secteur privé ou hors du métier se multiplient.

Selon les dernières données de la DREES et de la Fédération hospitalière de France, les tensions sur les effectifs hospitaliers restent particulièrement fortes en 2025 et 2026, malgré les revalorisations issues du Ségur.

Pour la Fédération FO SPS, l'absence de revalorisation générale du point d'indice contribue directement à cette perte d'attractivité. Car au-delà des primes ponctuelles ou des mesures catégorielles, les agents constatent surtout l'effondrement progressif des rémunérations de base.

Inflation : la double peine pour les agents publics

La hausse automatique du SMIC est elle-même le symptôme d'une inflation qui continue de peser lourdement sur les ménages. Carburants, alimentation, assurances, mutuelles, énergie : les dépenses contraintes restent à des niveaux élevés. Depuis la crise sanitaire de 2020, l'inflation a bondi « officiellement » de plus de 15 % (INSSEE) alors que le point d'indice, lui, n'a augmenté que de 5 %. Tout est dit.

De nombreux agents renoncent désormais à certaines dépenses essentielles ou multiplient les heures supplémentaires pour

compenser la perte de pouvoir d'achat. Or, dans le même temps, le gouvernement continue d'invoquer le déficit public pour justifier le gel du point d'indice. Un argument que FO conteste frontalement, car sans consommation ponit de croissance !

80 milliards d'exonérations et 211 milliards d'aides publiques

La Fédération FO SPS rappelle que les exonérations de cotisations patronales représentent environ 80 milliards d'euros pour l'année 2025. À cela s'ajoutent, selon plusieurs évaluations économiques et parlementaires, plus de 211 milliards d'euros d'aides publiques aux entreprises sous différentes formes : crédits d'impôts, subventions, allègements fiscaux ou dispositifs sectoriels.

Pour FO, ces choix budgétaires traduisent une orientation politique assumée. « *Les gouvernements successifs ont privilégié les actionnaires, les politiques d'austérité budgétaire et les dépenses*

militaires sans jamais se préoccuper réellement des services publics et des rémunérations des fonctionnaires », dénonce la fédération qui traduit le climat de colère grandissant dans les établissements publics.

FO appelle à construire le rapport de force

Face à cette situation, la Fédération FO SPS réclame une **augmentation immédiate d'au moins 10 % de la valeur du point d'indice**, ne serait ce que pour compenser la perte subie ces six dernières années.

Elle demande également une **reconstruction complète des grilles indiciaires** afin de restaurer une véritable progression de carrière et redonner de l'attractivité à l'emploi public.

FO exige aussi la **fin des restrictions budgétaires imposées** aux établissements publics de santé et, plus largement, à l'ensemble des services publics.

Car derrière la bataille salariale, c'est désormais **une autre question** qui se pose : celle de la sur-

vie même du modèle hospitalier public.

Comment continuer à faire fonctionner les hôpitaux si les métiers essentiels du soin, du médico-social et de l'accompagnement sont durablement rémunérés au niveau du salaire minimum ? Pour beaucoup d'agents, la réponse est déjà connue. Et elle nourrit un sentiment de déclassement qui ne cesse de gagner du terrain dans les services hospitaliers.



Vers une crise durable de la retraite des hospitaliers et territoriaux ?

La situation financière de la CNRACL franchit un nouveau seuil d'alerte. À travers les données financières de l'exercice 2025, mais aussi le rapport complémentaire de près de 500 pages remis par l'IGAS, l'IGF et l'IGA sur les perspectives du régime à l'horizon 2045, se dessine désormais une réalité particulièrement préoccupante : la caisse de retraite des hospitaliers et des territoriaux entre dans une phase de déséquilibre durable dont aucun scénario étudié ne permet réellement la sortie.

Pour la Fédération FO des personnels des Services publics et de Santé, les constats désormais formulés jusque dans les rapports officiels confirment ce que l'organisation syndicale dénonce depuis plusieurs années : la crise de la CNRACL n'est pas une dérive passagère. Elle est le produit d'un affaiblissement progressif du service public hospitalier et territorial, d'une sous-compensation chronique des charges imposées aux employeurs publics et d'une succession de réformes menées sans vision globale du financement des retraites publiques. Sans bien évidemment passer sous silence les 100 milliards € de ponctions effectuées depuis 1974 au titre de la solidarité inter-régime !

Une fin d'exercice 2025 sous très haute tension

Les indicateurs financiers de la caisse traduisent un niveau de tension rarement atteint.

Certes, les frais financiers de la CNRACL se sont établis à 234 millions d'euros, un montant légèrement inférieur aux prévisions initiales grâce à un taux d'emprunt plus faible qu'anticipé. Mais derrière cette amélioration relative, la gestion de fin d'année a été marquée par des difficultés de trésorerie particulièrement lourdes. La caisse a dû faire face à plusieurs épisodes de découverts successifs, aggravés par un retard de versement de la Direction générale des finances publiques estimé à 686 millions d'euros, mais aussi par un sous-encaissement des cotisations patronales en décembre 2025.

Pour la Fédération FO-SPS, ces difficultés ne relèvent plus de simples aléas techniques de gestion, elles illustrent une **dégradation structurelle des capacités de financement du régime**. Le relèvement du plafond d'emprunt à 13,7 milliards d'euros pour 2026 apparaît d'ailleurs comme un signal particulièrement inquiétant. Pour la Fédération, l'endettement devient progressivement une variable d'ajustement permanente destinée à maintenir artificiellement l'équilibre immédiat du régime sans traiter les causes profondes des déséquilibres.

Une caisse confrontée à des leviers de réforme « très limités »

Le constat dressé par les inspections générales est particulièrement sévère. Selon le rapport, la CNRACL se trouve désormais confrontée à des « leviers de réforme très limités » et **pourrait même devenir, à terme, le premier régime public de retraite déficitaire**.

Plus encore, les inspections considèrent que « quelle que soit l'hypothèse simulée », le régime demeurera dans une **situation financière durablement dégradée entre 2025 et 2045**. Autrement dit, aucun des huit scénarios étudiés ne permettrait un véritable retour à l'équilibre.

Même dans le scénario le plus favorable, le déficit annuel atteindrait encore 700 millions d'euros en 2045. Dans l'hypothèse la plus dégradée (celle d'un non-remplacement d'un fonctionnaire sur deux partant à la retraite entre 2026 et 2030) le déficit grimperait à 9,4 milliards d'euros par an. La dette cumulée suivrait la même trajectoire. Elle pourrait varier entre 20,5 milliards et 111,5 milliards d'euros selon les hypothèses retenues. Les inspections reconnaissent d'ailleurs explicitement que « dans tous les cas de figure, la dette s'accroît sensiblement sur la période ».

Pour la Fédération FO-SPS, ces projections démontrent surtout les limites d'une logique

qui consiste depuis des années à traiter la question des retraites publiques uniquement sous l'angle comptable, sans jamais aborder les causes structurelles de l'affaiblissement des recettes.

Le scénario des 68 ans : jusqu'où pousser le recul social ?

L'un des passages les plus marquants du rapport concerne la question de l'âge de départ à la retraite. Les inspections indiquent qu'en ne jouant que sur ce seul levier pour équilibrer le régime, l'âge de départ devrait progressivement être repoussé à... 68 ans !

Pour FO, cette projection illustre à quel point la fuite en avant paramétrique atteint aujourd'hui ses limites.

Car derrière cette hypothèse théorique, une réalité demeure largement absente des analyses technocratiques : celle des métiers exercés dans les hôpitaux, les EHPAD, les services sociaux, les collectivités territoriales ou les services techniques. Dans des professions déjà confrontées à l'usure professionnelle, aux horaires décalés, aux risques psychosociaux et à la pénibilité physique, le simple fait d'évoquer un horizon de départ à 68 ans apparaît totalement déconnecté de la réalité du terrain.

L'hôpital public au cœur de la crise

Les données relatives aux employeurs en difficulté illustrent avec force le rôle central de la crise hospitalière dans les déséquilibres de la caisse.

Au 31 décembre 2025 :

- 125 employeurs étaient considérés comme défaillants, contre 106 un an auparavant ;
- Les créances atteignaient près de 560 millions d'euros ;
- 70 % des employeurs défaillants relevaient du secteur hospitalier ;
- Ces établissements concentraient à eux seuls 96 % du montant total des dettes.

Pour la Fédération FO-SPS, ces chiffres démontrent clairement que la crise financière de la CNRACL est indissociable de celle de l'hôpital public.

Les établissements hospitaliers supportent aujourd'hui une accumulation de charges :

- Inflation énergétique ;
- Augmentation de la masse salariale ;





- Effets des mesures Ségur non-compensées ;
- Pénuries de personnels ;
- Recours massif à l'intérim ;
- Déficits chroniques ;
- Insuffisance des financements ONDAM.

Dans ce contexte, les difficultés de versement des cotisations traduisent avant tout l'asphyxie budgétaire progressive des établissements.

Une hausse des cotisations devenue inévitable

Face à cette situation, une seule recommandation majeure formulée en 2024 a véritablement été mise en œuvre : l'augmentation des cotisations employeurs. Le taux de contribution patronale doit ainsi passer de 31,7 % en 2024 à 43,7 % en 2028. Les inspections considèrent cette hausse comme « inéluctable » compte tenu des besoins de financement du régime.

Mais elles reconnaissent également qu'elle ne suffira pas à garantir la soutenabilité du système à long terme.

Plus inquiétant encore : le rapport souligne que **cette hausse produit déjà des effets pervers sur les politiques de recrutement des employeurs publics**. Une enquête menée auprès des collectivités et établissements hospitaliers montre que **l'augmentation des cotisations pousse certains employeurs à privilégier les contractuels plutôt que les titulaires afin de réduire leurs coûts**.

Pour FO-SPS, cette évolution constitue un véritable cercle vicieux : moins de titulaires signifie moins d'affiliés à la CNRACL, moins d'affiliés signifie moins de cotisations, moins de recettes signifie davantage de déficits. Autrement dit, la fragilisation du statut alimente directement la fragilisation du régime lui-même.

Le choc démographique s'accélère

La dégradation démographique du régime constitue un autre facteur majeur d'inquiétude.

Le ratio cotisants/retraités est tombé à 1,46, contre plus de 2 au début des années 2000. Selon les projections du rapport, il pourrait atteindre seulement 1,1 en 2045.

Dans le même temps, le nombre de pensionnés passerait de 1,38 million en 2023 à 2,1 millions en 2045. Cette évolution résulte :

- Des départs massifs des générations du baby-boom ;
- Des vagues importantes de recrutements hospitaliers et territoriaux au début des années 2000 ;
- Mais aussi du ralentissement du renouvellement des effectifs titulaires.

Pour FO, cette situation est également révélatrice d'un autre phénomène : la perte d'attractivité des métiers hospitaliers et territoriaux, conséquence directe de décennies de gel du point d'indice, de dégradation des conditions de travail et d'alourdissement des charges professionnelles.

Vers une réforme systémique des retraites publiques ?

Le rapport des inspections ouvre désormais explicitement la porte à une réforme plus globale des retraites publiques. Les auteurs évoquent plusieurs pistes :

- Un renforcement du pilotage global des retraites publiques ;
- Une évolution de la gouvernance de la CNRACL ;
- Un transfert partiel ou global de dette ;
- Mais aussi des scénarios de rapprochement entre régimes

publics ou privés autour de « pôles » de retraite.

Les inspections estiment même que « le statu quo ne pourrait être que temporaire, fragile et incertain ».

Pour la Fédération FO-SPS, ces perspectives nécessitent la plus grande vigilance. Car derrière les débats sur la gouvernance ou les architectures financières, c'est potentiellement l'existence même d'un régime spécifique de retraite des hospitaliers et des territoriaux qui pourrait être remise en question à moyen terme.

Le grand oublié : l'humain

Pour la Fédération FO-SPS, les rapports techniques omettent encore largement une dimension essentielle : les conséquences humaines des politiques menées. Derrière les projections financières se trouvent des personnels hospitaliers épuisés, des services en sous-effectifs, des agents usés prématurément par la pénibilité de leur métier, des établissements confrontés à des restructurations permanentes avec des difficultés croissantes de recrutement et de fidélisation.

Pour FO, la question de la CNRACL ne peut être dissociée de celle du financement global du service public. Réduire le débat à des paramètres techniques ou à des équilibres comptables reviendrait à ignorer les causes profondes des déséquilibres actuels.

FO appelle à un véritable changement de cap

Face à cette situation, la Fédération FO-SPS demande :

- Une analyse globale intégrant pleinement les conséquences des politiques publiques sur les retraites ;
- Un plan national massif de

soutien aux établissements hospitaliers ;

→ Une compensation réelle des charges imposées aux employeurs publics ;

→ Une politique ambitieuse de titularisation ;

→ Une réflexion structurelle sur le financement du régime ;

→ Une remise à plat des mécanismes de compensation démographique ;

Un pilotage transparent associant pleinement les représentants des personnels.

Pour FO, la situation de la CNRACL constitue désormais un signal d'alerte majeur pour l'ensemble des fonctionnaires hospitaliers et territoriaux.

Un enjeu démocratique majeur pour les prochaines élections

Dans ce contexte particulièrement tendu, les prochaines élections des représentants des actifs et des retraités à la CNRACL prendront une dimension quasi existentielle.

Au-delà des revendications fortes portées par FO sur l'âge de départ à la retraite ou le niveau des pensions, c'est désormais l'avenir même du régime qui est posé. Car derrière les arbitrages financiers se joue une question fondamentale : celle du maintien d'un système de retraite solidaire spécifique aux hospitaliers et aux territoriaux.

Pour la Fédération FO-SPS, l'enjeu dépasse largement les seules considérations techniques. Il s'agit désormais de défendre durablement les droits des agents publics, actifs comme retraités, et d'empêcher que les difficultés actuelles servent demain de prétexte à une remise en cause plus globale des régimes publics de retraite.



Pour être contacté,
scannez le QR code



IL N'Y A PAS UNE BANQUE PLUS HOSPITALIÈRE QU'UNE BANQUE DÉDIÉE À LA FONCTION PUBLIQUE.

Plus de 2 millions de Sociétaires ont choisi de nous faire confiance. Parce que nous connaissons bien les besoins des agents de la Fonction publique : première affectation, déménagement suite à une mutation, achat immobilier⁽¹⁾ et pour tous les autres moments de la vie qui comptent, la CASDEN se tient toujours à vos côtés.



La banque coopérative
de la Fonction publique

Rendez-vous sur [casden.fr](https://www.casden.fr)* ou retrouvez-nous chez



*Coût de connexion selon votre opérateur.

⁽¹⁾Offre soumise à conditions et dans les limites fixées par l'offre de crédit, sous réserve d'acceptation de votre dossier par l'organisme prêteur, la CASDEN Banque Populaire. Pour le financement d'une opération relevant des articles L 313-1 et suivants du code de la consommation (crédit immobilier), l'emprunteur dispose d'un délai de réflexion de 10 jours avant d'accepter l'offre de crédit. La réalisation de la vente est subordonnée à l'obtention du prêt. Si celui-ci n'est pas obtenu, le vendeur doit rembourser les sommes versées.

CASDEN Banque Populaire - Société Anonyme Coopérative de Banque Populaire à capital variable - Siège social : 1 bis rue Jean Wiener 77420 Champs-sur-Marne - Siren n° 784 275 778 - RCS Meaux - Immatriculation ORIAS n° 07 027 138 • BPCE - Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 242 487 090 euros. • Siège social : 7, promenade Germaine Sablon 75013 PARIS - Siren n° 493 455 042 - RCS Paris - Immatriculation ORIAS n° 08 045 100 • Conception : •becoming • Crédits photos : SolAir • Illustrations : ©Frédéric Rébéna • Document à caractère publicitaire et sans valeur contractuelle. Ne pas jeter sur la voie publique.

Au CHU de Brest-Carhaix, FO construit patiemment un syndicalisme de terrain

Dans un hôpital public sous tension, où les équipes composent au quotidien avec des effectifs contraints et des organisations fragilisées, la question de la représentation syndicale retrouve une actualité particulière. Au Centre Hospitalier Universitaire de Brest-Carhaix, une dynamique est en train d'émerger : celle de Force Ouvrière, qui, depuis 2023, s'attache à reconstruire une présence au plus près des agents.

Un établissement de référence confronté aux réalités de l'hôpital public

Avec plus de 8 000 professionnels, près de 130 000 hospitalisations par an et une activité soutenue en consultations, le CHU Brest-Carhaix constitue un acteur central de la santé en Bretagne occidentale. Son organisation multisites, articulée autour de Brest, Carhaix et d'une direction commune couvrant plusieurs établissements du Finistère, en fait un maillage essentiel pour l'accès aux soins.

Mais derrière ces indicateurs, le quotidien des agents reflète les tensions qui traversent l'ensemble du système hospitalier. Difficultés de recrutement, recours aux remplacements, instabilité des plannings, épuisement professionnel : des constats largement relayés dans



la presse nationale et que les organisations syndicales déclinent localement.

Repartir du terrain après 2022

C'est dans ce contexte qu'est né, en 2023, le syndicat FO du CHU Brest-Carhaix. Une création qui intervient après l'absence de FO aux élections professionnelles



de 2022, marquées par une faible participation (28 %), laissant un large espace syndical à reconquérir.

Deux ans plus tard, le syndicat revendique plus d'une centaine d'adhérents. Une progression qui ne doit rien au hasard mais à un travail de fond : présence dans les services, accompagnement des agents, réunions d'information syndicale.

Dès la fin de l'année 2023, des formations de militants sont organisées sur le site de la Cavale Blanche. Sur ses supports de communication, notamment les réseaux sociaux, FO documente cette montée en puissance : assemblées générales, réunions, vidéos de mobilisation. Une manière aussi de rendre visible une organisation encore en phase de construction.

Se structurer pour s'inscrire dans la durée

La première assemblée générale des adhérents FO s'est déroulée le 15 février 2024 sous l'égide du secrétaire Général de la Fédération, Didier BIRIG.

Le cap de 2025 marque une étape. Le 20 mars, une assemblée générale permet de structurer le syndicat autour d'un bureau et d'un conseil syndical. Le 26 janvier 2026, une nouvelle assemblée confirme cette dynamique. Le conseil s'élargit, des sections se mettent en place, notamment à Saint-Renan et Landerneau. Une vidéo diffusée à l'automne 2025 mentionne d'ailleurs explicitement ce développement territorial, en lien avec le groupement départemental FO du Finistère.

Ce travail de structuration, souvent discret, constitue pourtant un levier essentiel : sans organisation solide, pas d'implantation durable.

Des revendications qui partent du réel

Sur le fond, FO développe une ligne cohérente, directement issue des remontées de terrain.

Premier axe : les conditions de travail. FO décrit dans le détail et dénonce des services en tension, des organisations à flux tendu, et insiste sur le lien entre conditions de travail et qualité des soins. Ainsi, par des courriers d'alerte, mobilisations, préavis de grève, négociations, articles dans la presse FO a obtenu certaines avancées : **au standard**, des travaux ont amélioré l'ergonomie des postes (installations électriques). **En audiométrie**, la porte du local a été remplacée, devenue inadaptée. **Au CCA**, les armoires de stérilisation ont été renouvelées et des aménagements réalisés en endoscopie. **En cardiologie**, mobilier, chariots de petits-déjeuners et cycles horaires ont été revus. Enfin, à l'**UPC**, des améliorations sont en cours avec la livraison de matériel et une réorganisation des horaires.

Deuxième axe : les droits des agents. L'action FO s'inscrit également dans un accompagnement

individuel soutenu. Chaque année, plusieurs dizaines d'agents sont accompagnés dans leurs démarches : protection sociale, maintien dans l'emploi, reconnaissance de maladies professionnelles ou constitution de dossiers administratifs.

Le syndicat intervient notamment sur les dossiers de maladie professionnelle et d'ATI (avec près de 50 dossiers aboutis en 3 ans), les congés longue maladie (CLM), les situations pré-disciplinaires, les reclassements et reconversions professionnelles. Dans ce cadre, FO travaille avec des acteurs spécialisés (bilan de compétences, ANFH) pour permettre des reconversions concrètes. Plusieurs aides-soignantes, déclarées inaptes, ont ainsi pu être reclassées dans la filière administrative, avec des formations via l'AFPA ou le GRETA, notamment vers des postes de secrétaires médicales.

Lorsque c'est nécessaire, le syndicat n'hésite pas à recourir à des appuis juridiques, y compris par voie d'avocat, afin de faire valoir les droits des agents. La question de l'accès à la formation (parfois jusqu'à des diplômes qualifiants) constitue également un levier central de cet accompagnement

Troisième axe : les réorganisations internes. Suppressions de dispositifs, évolutions d'organisation : autant de sujets sur lesquels le syndicat prend position, en mettant en avant leurs conséquences concrètes pour les équipes.

Mobiliser... et obtenir

Cette présence ne se limite pas à l'expression revendicative. Elle se traduit aussi par des actions.

Le 6 mars 2025, un débrayage à l'UPC rassemble une quarantaine d'agents.

En janvier 2026, une mobilisation débouche sur une réunion de négociation le 19 janvier. Un tract FO indique que le préavis est levé à l'issue de cette réunion.

Des actions modestes en apparence, mais révélatrices d'une volonté : créer du collectif, poser un rapport de force, puis chercher des avancées concrètes.

En parallèle, FO participe aux mobilisations interprofessionnelles, notamment lors du 1er mai, inscrivant les revendications locales dans un cadre plus large de défense du service public.

Un travail en réseau

Le développement du syndicat ne se fait pas isolément. Il s'appuie sur le Groupement Départemental FO du Finistère, qui accompagne la reconstruction après 2022.

Des rencontres inter-établissements sont organisées, comme celle mentionnée début 2026 avec des agents de l'Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé. L'objectif : partager les expériences, mutualiser



les revendications, construire un rapport de force à l'échelle du territoire.

2026 en ligne de mire

Les élections professionnelles de décembre 2026 sont à l'évidence une échéance centrale.

En 2022, l'absence de FO et la forte abstention avaient limité le pluralisme syndical. Aujourd'hui, la situation est différente : FO dispose d'une base militante,

d'une organisation en construction et d'une présence identifiée.

Reste une inconnue majeure : la capacité à mobiliser les agents, dans un contexte où la participation reste traditionnellement faible.

Une chose est toutefois certaine : le vote FO sera déterminant pour savoir si, dans les quatre prochaines années, les revendications des personnels seront réellement portées tant sur le CHU de Brest que sur les enjeux d'ordre nationaux tels que la ré-

munération, les revendications catégorielles, la mise en œuvre de ratios soignant/soignés de qualité, la retraite, la formation ou encore, pour exemple, les œuvres sociales.

Au-delà du cas brestois

Au CHU Brest-Carhaix, la montée en puissance de FO dépasse le seul cadre local. Elle s'inscrit dans une évolution plus large, où les attentes des hospitaliers se durcissent.

Article Ouest-France UPC
7 mars 2025

À la Cavale-Blanche, « le personnel est à cran »

Une quarantaine d'agents étaient en grève à la Cavale-Blanche, hier. Ils alertent, soutenus par le syndicat Force ouvrière CHU Brest, sur leurs conditions de travail déplorables.

La mobilisation

Une quarantaine d'agents de l'unité de production culinaire (UPC) du CHU étaient en grève, hier, à l'hôpital de la Cavale-Blanche. « Habituellement, nous sommes une vingtaine, réunis autour de plusieurs syndicats », explique Gaëtan Dujarrier, secrétaire général du syndicat Force ouvrière (FO) CHU Brest. Là, nous étions 40 agents, tous réunis avec des revendications.

Les revendications sont nombreuses, les agents de l'UPC sont exténués. Au total, ils sont 120 à travailler dans l'unité en question, préparant la quantité énorme de deux millions de repas par an.

Des plateaux de 20 kg portés 30 fois par jour, en 1 h

« Le personnel est à cran, gronde le secrétaire général de FO CHU Brest. Certains développent des troubles musculosquelettiques (TMS) à cause d'une surcharge de travail. »

Une agente peut porter, à bout de bras, des plateaux de 20 kg, 30 fois par jour, en 1 h seulement. En tout, c'est 600 kg. Plus d'une demi-tonne à porter. Le syndicat demande à acheter du matériel à remplacer ou plus adapté.

La formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail (F3SCT), une instance qui suit les sujets en lien avec les risques professionnels, va élaborer un planning des visites de service.

« Une organisation mal gérée »

L'UPC de la Cavale-Blanche sera proposé au planning par la direction. « Il faut un véritable plan de prévention », explique Gaëtan Dujarrier.



Des agents de l'unité de production culinaire (UPC) de la Cavale-Blanche, étaient en grève, hier. PHOTO : FO

« Ce n'est pas tout, continue-t-il. Le planning de l'organisation de l'UPC est mal géré, tout comme la gestion de l'absentéisme. » Normalement, le planning et le tableau de service sont affichés quinze jours à l'avance. Ici, c'est seulement sept jours.

« La direction cherche à recruter quelqu'un qui puisse mieux s'occuper du planning, souligne Steven Daniel, trésorier du syndicat. C'est sur la bonne voie. Avec une meilleure communication, tout est plus facile. »

Le syndicat demande également un remplacement « un pour un » de

l'absentéisme et la mise en place de Hublo, un dispositif déployé pour les remplacements du personnel. « Les agents peuvent s'inscrire pour effectuer un remplacement, explique Gaëtan Dujarrier, et être payés en heures supplémentaires. »

Violences, sexisme, racisme

« Le service fonctionne comme une usine, se plaint Steven Daniel. Et tout cela crée de vraies tensions au sein des effectifs. Les agents ne se sentent pas écoutés ou considérés, alors la situation dérape. »

Les dérapages en question sont

très sérieux. Sans rentrer dans les détails, Gaëtan Dujarrier raconte que des « propos ont été tenus dans une ambiance malsaine entre collègues. On parle de racisme, de sexisme, de violences. »

Dans l'attente de se sentir écoutés, des agents ont organisé une action originale pour alerter la direction. Le self était gratuit à l'heure du midi. « En deux minutes, la direction était déjà sur place, s'amuse Steven Daniel. Quoi qu'il arrive, si la situation n'avance pas, nous n'allons rien lâcher. »

Baptiste LE ROUZIC.

Article Ouest-France
25 mars 2025

Les aides-soignantes du centre de chirurgie ambulatoire mobilisées



Le syndicat Force Ouvrière ne compte pas lâcher sur les revendications des soignantes.

Sur les dix aides-soignantes du centre de chirurgie ambulatoire du centre hospitalier de Brest, sept d'entre elles étaient en débrayage jeudi. « Les salles 12, 13 et 14 du bloc central sont fermées actuellement pour travaux. Les opérations des patients en orthopédie vasculaire sont transférées auprès du centre de chirurgie ambulatoire », explique Gaëtan Dujarrier, du syndicat Force Ouvrière. Parmi les griefs des grévistes : l'inadaptabilité de la chirurgie lourde sur le site de la Cavale Blanche, la surcharge de travail et l'augmentation des troubles musculo-squelettiques et des risques psychosociaux.

Une aide-soignante supplémentaire souhaitée

Les professionnels déplorent par ailleurs la trop grande taille des boîtes d'orthopédie pour rentrer dans les autolaveurs ou la multiplication des prélèvements et relevés de dosimétrie réalisés par leur soin, une compétence qui relève de la profession d'infirmières. Ne se sentant pas écoutées, les aides-soignantes demandent que leurs propositions soient prises en compte, parmi lesquelles la demande d'une aide-soignante supplémentaire. Une première réunion de négociation a eu lieu le mardi 4 février avec la direction. Une seconde devrait avoir lieu après les vacances scolaires.

Face à un hôpital en tension, la demande d'un syndicalisme de proximité, centré sur le concret, se fait plus pressante.

À Brest comme ailleurs, la question est désormais posée : qui est en capacité de porter ces attentes et de les traduire en résultats ?

Pour FO, la réponse ne relève pas des déclarations mais du terrain : présence dans les services, défense individuelle des

agents, mobilisation collective lorsque nécessaire.

À l'approche des élections professionnelles de décembre 2026, le syndicat entend transformer ce travail en représentation concrète, avec un objectif affiché : redonner la parole aux agents, défendre leurs conditions de travail et peser réellement dans les décisions.

Car pour FO, il n'y a pas de qualité des soins sans moyens hu-

mans, pas de service public hospitalier sans reconnaissance des personnels, et pas de dialogue social sans rapport de force.

À Brest comme dans tout le pays, le message est clair : c'est sur le terrain, avec les agents, que se construira la suite.

Plus de moyens réclamés à l'hôpital

Trois aides-soignantes du centre de chirurgie ambulatoire de l'hôpital de la Cavale-Blanche ont débrayé hier matin.



Trois aides-soignantes du centre de chirurgie ambulatoire ont débrayé hier, durant une heure.

PHOTO : OUEST-FRANCE

« On s'abîme, on a réellement mal », confient les trois aides-soignantes du centre de chirurgie ambulatoire (CCA) de la Cavale Blanche, en grève d'une heure, hier. Il y a un peu plus d'un mois, un premier débrayage avait eu lieu dans ce même service de l'hôpital. « Rien n'a changé, constate avec amertume Gaëtan Dujarrier, secrétaire général du syndicat Force ouvrière (FO). Bien qu'il y ait un mal-être et de gros troubles musculo-squelettiques avérés. »

Pas de laveurs supplémentaires

En cause : la délocalisation, il y a un an, de trois salles du service orthopédique au CCA pour cause de travaux de rénovation au bloc central. « Sauf qu'il y a eu un transfert de charge de travail, à effectifs et moyens constants », décrit le syndicaliste FO. Dans ce contexte, le climat relationnel entre les différents personnels du service s'est notablement dégradé ces derniers mois. « Il y a des tensions du fait de la surcharge de travail », martèle le syndicat. Au point d'en arriver à une altercation physique, la semaine dernière.

Avisé, Quentin Henaff, directeur des ressources humaines du CHU, condamne ces violences, « de quelque nature elles soient, elles n'ont pas leur place à l'hôpital ». Conscient de cette « situation de tensions interpersonnelles hospitalières », lui, évoque « un manque de compréhension des besoins et des contraintes des uns et des autres » et invoque la nécessité de « se mettre autour de la table pour discuter ». De nouvelles réunions doivent être organisées en ce sens prochainement.

De son côté, le personnel gréviste pointe surtout le manque de matériel adapté. « On transporte un éléphant dans une Twingo », illustre l'une des aides-soignantes. Toutes réclament au moins l'acquisition de laveurs supplémentaires. « Les boîtes d'orthopédie sont plus grandes et plus lourdes que celles que l'on utilise ici. » Revendication à laquelle la direction de l'établissement a déjà indiqué ne pas pouvoir accéder, « un changement de gamme d'équipement n'étant techniquement pas possible, sans travaux dans le bâtiment ».

Paul LOUAULT.

Article Télégram
7 février 2025

CHU de Rennes : FO entre tensions hospitalières et nouvelles batailles sociales

Au Centre Hospitalier Universitaire de Rennes, l'histoire hospitalière côtoie désormais une réalité plus rude. Derrière le chantier du « Nouveau CHU » attendu pour 2028, derrière le rayonnement d'un établissement de référence fort de près de 9.500 professionnels et de 1.900 lits, les tensions sociales s'installent durablement. Difficultés de recrutement, organisations de travail sous pression, perte d'attractivité de certains métiers : au fil des mois, le malaise hospitalier s'est enraciné dans le quotidien des équipes.

Dans ce contexte, le syndicat Force Ouvrière du CHU de Rennes revendique une ligne de conduite mêlant défense des droits statutaires, présence de terrain et opposition assumée aux logiques budgétaires qui, selon lui, fragilisent progressivement le service public hospitalier.

Un syndicalisme de proximité

Implanté depuis 1948, FO met en avant un syndicalisme de proximité. Avec seulement quatre permanents pour plusieurs milliers d'agents, le syndicat insiste sur la nécessité d'être présent dans les services, au contact direct des personnels. **Accompagnement individuel, suivi des carrières, aide dans les démarches statu-**



taires ou disciplinaires : FO affirme concentrer une grande partie de son activité sur les agents les plus exposés, notamment les catégories C, souvent confrontées à un sentiment d'isolement face à la complexification des organisations hospitalières.

Le syndicat souligne également **son implication dans plusieurs instances régionales, notamment l'ANFH et la CRSA**, afin de peser sur les questions de formation et d'organisation des soins. Pour FO, ces espaces sont devenus stratégiques à l'heure où les restructurations hospitalières redessinent progressivement l'offre de santé régionale.

Des mobilisations révélatrices d'un malaise profond

Depuis 2023, les mobilisations sociales organisées au CHU traduisent, selon le syndicat, un malaise de plus en plus profond. FO dénonce une accumulation de difficultés : **sous-effectifs chroniques, réorganisations per-**

manentes et perte continue de pouvoir d'achat. Le syndicat estime que la modernisation des bâtiments ne suffira pas à enrayer les difficultés si les effectifs et les conditions de travail ne suivent pas.

Les urgences : la crise de trop

La crise des urgences survenue les 10 et 11 janvier 2026 a marqué un tournant. Durant ce week-end, les urgences du CHU et les ARM du SAMU ont dû faire face à une saturation généralisée. Pour FO, cette situation illustre les limites d'un système fonctionnant en permanence à flux tendu. Le syndicat pointe également le report massif de patients vers le CHU après la fermeture des urgences de plusieurs cliniques privées du groupe Vivalto Santé. Une nouvelle démonstration, selon FO, d'un déséquilibre où l'hôpital public continue d'absorber seul les situations de crise lorsque le secteur privé réduit son activité.

Quelques mois plus tard, un autre conflit éclate au sein du service de Néonatalogie 2. Depuis le 15 avril 2026, un préavis de grève illimitée dénonce notamment la mobilité contrainte des professionnels vers la réanimation sans formation adaptée. Les équipes alertent sur les risques que cette organisation ferait peser sur la sécurité des nouveau-nés, mais aussi sur la dégradation des conditions de travail. Les rappels sur repos, l'utilisation des astreintes « Transport » pour compenser les manques d'effectifs et l'épuisement psychologique des personnels alimentent une colère grandissante.

L'hémorragie silencieuse des MERM

Autre sujet d'inquiétude : la fuite progressive des manipulateurs en électroradiologie médicale (MERM) vers le secteur privé. FO constate des départs réguliers liés à des rémunérations plus attractives et à des conditions de travail jugées moins dégradées. Le syndicat estime que cette perte de compétences fragilise directement les capacités de diagnostic du CHU et accentue la pression sur les équipes restantes.

« Innovation » sociale et nouveaux combats

Mais FO ne limite pas son action aux revendications salariales ou aux conflits sociaux classiques. Le syndicat investit également des sujets liés aux transformations du travail hospitalier. **En 2025, il a ainsi organisé une conférence régionale sur le travail en 12 heures**, réunissant sociologues, juristes et professionnels hospitaliers. L'objectif affiché consistait à confronter les approches théoriques à la réalité vécue dans les services, notamment sur les questions de fatigue, de santé au travail et d'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle.

FO s'est aussi illustré dans les négociations autour de l'égalité professionnelle en portant un **protocole destiné à protéger les agentes victimes de violences conjugales**. Aménagements d'horaires, mobilité géographique, accompagnement social et protection fonctionnelle font partie des mesures défendues par le syndicat, qui considère que l'employeur hospitalier doit être capable de répondre aux conséquences professionnelles des violences subies dans la sphère privée.

Prime de service : la ligne rouge salariale

Sur les questions salariales, FO maintient une ligne particulièrement ferme. Le conflit autour de la prime de service en est l'illustration. L'administration a décidé de prélever une enveloppe sur le reliquat de prime afin de financer le maintien de salaire des agentes enceintes en arrêt maladie. FO ne remet pas en cause le principe de cette protection mais refuse que cette solidarité soit financée par les agents eux-mêmes. Le syndicat estime que ces dépenses relèvent des obligations de l'établissement et non d'une redistribution interne des primes. Une action en reconnaissance de droits a été engagée devant la juridiction administrative.

Pouvoir d'achat et échéance électorale

Dans un contexte marqué par la hausse du coût de la vie et des dépenses énergétiques, FO pousse également plusieurs revendications visant à protéger immédiatement le pouvoir d'achat des agents. Le syndicat demande notamment un **élargissement du télétravail pour les postes éligibles, le développement de la semaine de quatre jours par compression du temps de travail et la mise en place de solutions de covoiturage** facilitées afin de réduire les frais de déplacement domicile-travail.

À quelques mois des élections professionnelles de décembre 2026, ces combats prennent une dimension stratégique. Pour FO, l'enjeu dépasse largement la seule représentativité syndicale. Il s'agit de conserver la capacité de peser sur les choix concernant les effectifs, les conditions de travail et l'organisation des soins dans un contexte budgétaire qui restera, selon le syndicat, durablement sous tension.





Christine BOURDIN

Du soin des corps au soin des droits

Quand je referme les yeux, je peux encore sentir l'odeur d'éther des couloirs de l'Hôpital Civil de Strasbourg en 1991. J'avais alors toute la vie devant moi, sans me douter que l'hôpital deviendrait le décor de mon existence, le théâtre de mes luttes et, finalement, le sens de mon combat. De mes débuts comme ASH à ma nomination comme Secrétaire Générale du syndicat FO du CH de Sarreguemines en 2025, mon parcours n'a été guidé que par une seule obsession : ne jamais oublier d'où je viens.

L'apprentissage de l'ombre : les années ASH

Mon histoire avec l'hôpital public s'écrit dès 1991. Je débute comme Agent de Service Hospitalier (ASH) à Strasbourg. À l'époque, je suis un maillon invisible mais indispensable. Je découvre l'hôpital par ses fondations : l'hygiène, la rigueur, le bionettoyage. En 1992, j'intègre officiellement la fonction publique hospitalière à l'Hôpital du Parc. Je navigue entre les équipes d'entretien et la maternité. Ces années-là ont forgé mon respect absolu pour tous les métiers de l'ombre. J'y ai appris que sans

nous, sans la propreté et l'ordre, le soin ne peut pas exister.

Mais l'envie de toucher au soin, de parler aux corps, me pousse plus loin. En 2002, alors que mes enfants grandissent, je retourne sur les bancs de l'école d'aide-soignante. Un an plus tard, diplôme en poche, je commence une nouvelle vie. De la médecine B au brancardage puis la réanimation, j'apprends le « mouvement perpétuel de l'hôpital ». Je vois passer les patients, les craintes, les espoirs. Je suis celle qui transfère, qui accompagne, qui tient parfois la main entre deux portes de service.

La chirurgie et l'éveil d'une conscience

2009. L'hôpital du Parc ferme ses portes, et avec lui, une page de ma vie se tourne. Tandis que je prends mes marques au sein du nouvel hôpital Robert Pax, mes enfants sont devenus des adolescents, et je ressens le besoin de me stabiliser dans un service plus technique. Je rejoins la chirurgie urologique et la traumatologie. C'est mon univers. J'aime cette adrénaline, cette précision. Mais derrière la technicité, je vois aussi l'envers du décor : l'épuisement des collègues, les plannings qui craquent, le manque de reconnaissance.

Adhérente FO depuis de longues années, mon engagement commence à prendre de la place. En 2018, je décide de m'investir davantage. Je passe à 40 % de décharge syndicale pour préparer les élections. L'année suivante,

je suis à 20 %. Je jongle entre la blouse et le bureau, sans savoir que le destin s'apprête à nous frapper tous de plein fouet.

14 mars 2020 : le week-end où tout a basculé

Chaque seconde de ce week-end reste gravée dans ma mémoire. J'étais de poste l'après-midi en chirurgie. Alors que l'on nous interdisait formellement de porter un masque depuis une semaine, je me suis présentée le samedi avec un rhume et le visage couvert. Cela m'a valu une réflexion de la DSI, présente sur place pour gérer l'urgence. Ironiquement, ce rhume était une bénédiction. Le dimanche, à peine arrivée, le ton changeait radicalement : la DSI m'envoyait d'urgence en médecine gériatrique pour organiser l'arrivée des tout premiers cas de Covid.

Autant dire que nous ne savions rien. Personne ne savait quoi préparer, ni comment. Nous étions le premier service à accueillir les patients atteints du virus. Ce fut la période la plus compliquée, la plus sombre de ma carrière. Très vite, mon quotidien devient une schizophrénie épuisante : j'enchaîne des journées de réunion avec la direction en tant que représentante du personnel, et en parallèle, je travaille en service d'urologie transformé en unité Covid.

Je revois ces journées déguisées en cosmonautes. Nous portions des masques FFP2 offerts par des entreprises de la région, des dons de solidarité qui palliaient l'im-

préparation des stocks. Soigner les patients sans pouvoir les rassurer par un visage, par une moue, par un sourire... C'était inhumain. J'avais l'impression d'être un robot sans sentiments, une machine à prodiguer des soins techniques dans un désert émotionnel.

Pour couronner cette douleur, en juin nous perdions un camarade FO, Jean-Luc GRASMUCK, un frère de lutte. Le monde s'effondrait.

C'est alors que Monique FRANÇOIS (notre secrétaire générale) m'a proposé d'intégrer le bureau de façon permanente. J'ai hésité, puis j'ai accepté. En juillet 2020, j'étais propulsée à 80 % en décharge syndicale. J'ai dû tout apprendre. Il m'a fallu maîtriser les outils bureautiques essentiels ainsi que les compétences techniques nécessaires.

Lire et comprendre les décrets, c'est une autre forme de « chirurgie ». C'est un monde de nuances où l'on croit avoir trouvé une "pépite" juridique pour sauver la mise d'un collègue, avant de réaliser qu'un seul mot, un seul adjectif dans le texte, peut tout changer.

L'ascension : de Bitche au secrétariat général

En 2022, j'ai pris le secrétariat de la F3SCT de l'Hôpital Saint Joseph de Bitche, second site du CH Robert Pax. Avec deux camarades formidables qui se sont joints à moi, nous avons insufflé une nouvelle dynamique. Les adhésions ont explosé. Voir les agents revenir vers nous, se sentir à nouveau défendus, c'est ma plus grande fierté.

En juillet 2024, j'ai sauté le pas du 100 % syndical. Mon engagement est devenu ma vie.

L'année 2025 a marqué une accélération que je n'aurais jamais osé rêver :

→ Juin 2025 : je deviens Secrétaire adjointe du GD57.

→ 1^{er} juillet 2025 : suite à l'assemblée générale, je suis nommée Secrétaire générale de notre syndicat.

→ Novembre 2025 : je prends les fonctions de Trésorière de la région fédérale Lorraine.

Aujourd'hui, mon rôle est radicalement différent. Entre la gestion des comptes régionaux, la direction du syndicat et la stratégie départementale, tout est devenu immense, parfois encore un peu complexe dans mon esprit. Mais je ne suis pas seule. Nous sommes une équipe soudée, une vraie famille de combat, et je sais que nous irons loin ensemble.

Ma plus belle manière de rester soignante

Souvent, on me demande si le terrain ne me manque pas. Ma réponse est toujours la même : ma connaissance, mon expertise de terrain, c'est ma meilleure arme ! Elle ne me quitte jamais. Quand un agent franchit la porte de mon bureau, je ne l'écoute pas seulement avec mes oreilles, mais avec ma mémoire. Je connais l'odeur des couloirs, le poids des chariots, la fatigue

des postes de nuit et la souffrance de ne pas pouvoir faire son métier correctement.

Je ne suis plus physiquement au chevet des patients, mais je suis là pour ceux qui le sont. Défendre leurs conditions de travail, protéger leur santé mentale, mobiliser tous les leviers du dialogue social pour garantir à chaque agent le respect et la reconnaissance qu'il mérite... C'est, je crois, ma plus belle manière de rester soignante.

Aujourd'hui, nous sommes en mai 2026. Les élections professionnelles se préparent activement depuis le début de l'année. La pression monte, les préparatifs vont aller crescendo. Je suis prête. Parce que je sais pour qui je me bats, et je sais d'où je viens. De la blouse au secrétariat général, le fil ne s'est jamais rompu.

Élections 2026

En tant que Secrétaire générale, ma priorité pour cette année est claire : transformer la colère et l'épuisement des agents en une force collective. Chaque voix comptera, chaque agent défendu renforcera notre bastion. Le combat continue, avec le cœur et la défense des agents pour seuls guides.





RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

VOUS VOUS INTERROGEZ SUR LA RÉFORME DE LA PSC ?

Les équipes de la MNH sont à votre disposition pour échanger.

Contactez **Gauthier MARTINEZ**
Directeur des Partenariats Santé

→ gauthier.martinez@mnh.fr



Mutuelle Nationale des Hospitaliers
**CRÉE PAR ET POUR
LES HOSPITALIERS**

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. »

Loïc, 28 ans, aide-soignant.

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