

e^{N°77}cho

2^{ème} trimestre 2020

public & privé

de l'unsa santé & sociaux



**PAS DE
SOUCI
LES HÉROS
SONT LÀ !**

UNION NATIONALE DES
SYNDICATS **a**UTONOMES

unsa
Santé et Sociaux

sommaire

- **Audition Commission des Affaires sociales** 3
- **Impact du COVID pour tous les secteurs : demande de reconnaissance en maladie professionnelle** 7
- **Déclaration liminaire à la réunion de lancement sur le Ségur de la Santé** 8
- **Orientations stratégiques et dynamiques de l'UNSA Santé & Sociaux Public et Privé dans le cadre du SEGUR de la santé** 10
- **L'UNSA Santé & Sociaux Public et Privé MOBILISÉE !** 11



L'Echo de l'UNSA Santé et Sociaux

N°77 Trimestriel

11, rue Ernest Psichari 75007 PARIS

Internet : www.unsa-sante-sociaux.org

Email : unsasantesociauxchristelle@wanadoo.fr

Directeur de la publication : Françoise Kalb

Rédacteur en chef : Franck Leplus

Comité de rédaction : Franck Leplus - 03 20 44 68 29

Conception, mise en page et impression :

TACTIC Impressions - 01 39 86 19 08

Crédit photographique : Fotolia, UNSA Santé et Sociaux

Illustrations : Dessinateurs : Damien Callixte Schmitz,

Mélissa Leplus, Arturo Alfani. Scénarii : Franck Leplus

ISSN : 1295-098X

12 000 exemplaires - Dépôt légal : Juin 2020



edito

Françoise KALB

Secrétaire Nationale

UNSA Santé et Sociaux Public et Privé

Cher(e)s Collègues,

Nous avons vécu et nous vivons encore une situation inédite et dramatique. Cette pandémie mondiale appelée le coronavirus ou covid19 a touché actuellement plus de 28 000 victimes en France. Les personnels hospitaliers et médico-sociaux ont été fortement sollicités. Les hôpitaux ont transformé l'ensemble de leur système pour se consacrer à la lutte contre cette maladie mortelle. Les EHPAD ont fermé leurs portes aux visites par obligation pour protéger les personnes âgées fortement touchées, mais aussi pour que l'EHPAD ne devienne pas un foyer de propagation du virus. De nombreux collègues, toutes professions confondues ont été également touchés par cette maladie et certains ont mis des semaines voire des mois à s'en remettre. Sur plusieurs secteurs fortement impactés dans l'Est, la région Parisienne ou les Hauts de France, nous avons déploré des décès parmi les personnels hospitaliers médicaux et soignants. A ce titre nous adressons nos plus vives condoléances aux familles et aux collègues de ces personnels.

Il apparaît évident que tous les manques dénoncés depuis plusieurs années sont apparus lors des situations les plus aigües que ce soit dans nos hôpitaux ou dans nos EHPAD.

Manque de matériel, manque de personnel, manque d'anticipation, une technocratie ayant remplacé les valeurs humaines par des valeurs financières extrêmes. Nous avons également constaté le danger des délocalisations tant sur le plan matériel que celui du médicament, l'Asie devenant progressivement la source de ces fabrications et la France perdant l'ensemble des compétences industrielles à cet égard. Nous entendons qu'un retour soit mené afin que nos industries reprennent ces fabrications sur le territoire national pour un meilleur contrôle.

Enfin, le personnel Hospitalier et Médico-Social s'est une fois encore illustré par ses compétences, son professionnalisme, par ses valeurs et son courage. Parfois sans protection les personnels ont lutté pour sauver les victimes de ce fléau, au détriment de leur propre santé et de celle de leurs proches, les hospitaliers ont combattu ce virus sournois. La population a rendu chaque soir à 20h00, par ses applaudissements, un hommage chaleureux bien mérité. La reconnaissance est populaire. Elle doit aussi se traduire par la reconnaissance nationale exprimée sous forme de points indiciaires, primes et paiement des heures supplémentaires. Les bonnes paroles sont toujours les bienvenues mais la reconnaissance professionnelle doit aussi se traduire sur le plan salarial et par une amélioration des conditions de travail.

Notre Fédération félicite l'ensemble des professionnels hospitaliers et médico-sociaux des secteurs publics et privés pour leur exemplarité dans ces situations de chaos, aggravées par les conséquences des années de disette budgétaire.



Audition Commission des Affaires sociales

Gestion de la crise COVID-19 en EHPAD

Mercredi 29 avril 2020

Intervention de la Fédération UNSA Santé et Sociaux Public et Privé



Madame la Présidente de la Commission des Affaires sociales,

La Fédération UNSA Santé et Sociaux vous remercie pour cette invitation permettant un échange sur la situation de la gestion de la crise sanitaire COVID 19 dans le médico-social et plus spécifiquement en EHPAD.

En préalable nous tenons à rappeler les circonstances dans lesquelles ce secteur se trouvait avant l'arrivée de cette épidémie.

Dans le secteur de la santé depuis de nombreux mois, nous parlions de crise aux urgences, de crise à l'hôpital mais le secteur de la personne âgée était et demeure également dans une grave crise structurelle.

Le secteur de la personne âgée est un secteur porteur de source d'enrichissement émotionnel pour les professionnels qui y exercent, pourtant il souffre d'un déficit d'image, d'attractivité des métiers qui s'aggravent dans le temps compte tenu des conditions de travail existantes !

Cet état de fait a été largement relayé depuis plus de 2 ans au travers des différents rapports parlementaires (Iborra Fiat) et de missions diligentées par le gouvernement (Rapport Libault, El Khomri).

Cette crise sanitaire est arrivée dans un contexte où le personnel travaillant en EHPAD était déjà bien affaibli par cette perte de repères et le peu de considération au regard du manque de moyens humains et matériels qu'ils vivent au quotidien.

Toute crise révèle les forces mais aussi les faiblesses d'un système dont il faudra tirer les conséquences pour l'avenir.

En tout état de cause, pour l'UNSA Santé et Sociaux, il est indéniable que l'ensemble des professionnels travaillant en EHPAD a été l'une des principales forces dans cette lutte contre le COVID 19.

Alors même que nous sommes face à une situation très hétérogène de la gestion du COVID selon les régions mais aussi entre les départements avec des différenciations organisationnelles importantes, il n'en demeure pas moins que les professionnels (les) ont su s'adapter à l'urgence, proposer des solutions pratico pratiques afin de limiter les effets négatifs du confinement en chambres des résidents, et ceci avant même de recevoir quelques recommandations des tutelles.

Ils ont fait preuve de bons sens et de solidarité dans l'intérêt du résident.



Pour exemple : si le confinement répondait à une mesure de sécurité sanitaire afin de réduire le risque de contamination et de propagation du virus, il allait être particulièrement mal vécu sur le plan social. Des solutions alternatives ont été mises en place dès le début du confinement avec l'utilisation des réseaux sociaux (messenger, skype) qui étaient assurées soit par des soignants soit par le personnel administratif ou d'animation.

Nous tenons à insister là-dessus car les tensions RH étaient prégnantes sur plusieurs points.

D'abord au niveau du confinement en chambre, l'arrêt des visites ont nécessité une réorganisation extrêmement rapide du travail : changement des horaires de travail, passage à l'horaire dérogatoire en 12 h.

Ensuite pour l'accompagnement des résidents : l'absence des bénévoles a amené le personnel à accomplir d'autres missions alors même qu'ils étaient débordés !

Enfin au niveau de la logistique : réorganisation des repas en chambre notamment.

L'engagement de l'ensemble des professionnels (soignants mais aussi administratifs, techniques etc...) est sans faille alors même que ces derniers n'ont pas bénéficié dans une grande majorité du matériel de protection adéquat et en quantité suffisante.



Là nous amorçons une des principales faiblesses dans cette gestion de crise, qui est de taille, à savoir la problématique d'approvisionnement en matériel de protection (masques, blouses, charlottes, gel hydro).

Les remontées du terrain sont unanimes là-dessus : énorme retard dans l'acquisition du matériel de protection.

Il ne s'agit pas ici de revenir sur la polémique de l'approvisionnement notamment en masques, c'est uniquement un constat vécu dans le milieu sanitaire mais aussi dans les milieux du médico-social et social !

Pour essayer de pallier ce manque, les acteurs sur le terrain (département, direction d'établissements) ont fait appel aux dons et ont recherché des solutions alternatives auprès d'entreprises locales.

Il est à préciser qu'au niveau national, nous avons beaucoup de difficultés à obtenir malgré nos sollicitations multiples, des données quantifiées quant aux commandes, aux circuits d'approvisionnements et à la répartition du matériel dans l'ensemble du territoire. Les informations demeurent évasives sur ce sujet.

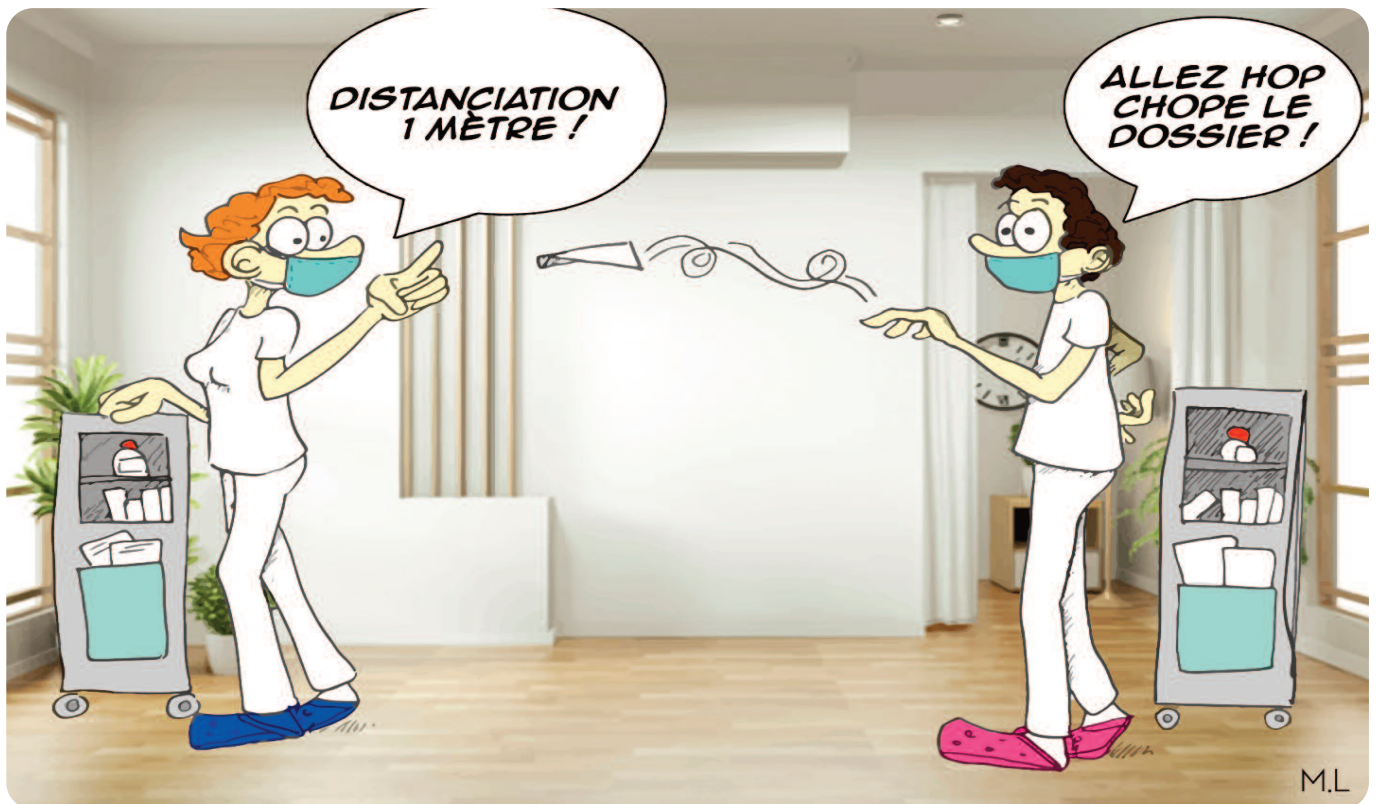
Ce manque de matériel de protection, au-delà du fait que cela a accentué un profond malaise chez les agents qui étaient chaque jour, permettez-nous l'expression « *sur le front* » sans garantie de protection, a amené à adopter des pratiques de gestion drastiques qui non seulement ne respectaient pas les recommandations de la DGCS, mais qui étaient pour certaines très dangereuses pour le personnel et à fortiori pour les résidents.

Exemples :

- Dans un établissement du 78 (après un épisode de fièvre auprès de 3 résidents, la fièvre étant tombée, il n'y avait plus nécessité pour les personnels s'occupant de ces résidents de porter des masques... Pb ces résidents ont été déclarés quelques jours plus tard COVID 19 !).

- Ou encore pas de port de charlotte pour le personnel ayant des cheveux courts.

Nous souhaitons également soulever le décalage entre les annonces faites par le gouvernement et la réalité du terrain compte tenu des moyens dont les acteurs disposent, suscitant beaucoup d'incompréhensions, voire de colère des personnels de ce secteur.



Un exemple récent en date : La question du dépistage massif dans les EHPAD.

Suite aux annonces faites par Monsieur Le Ministre des Solidarités et de la Santé le 6 avril dernier, concernant l'engagement national à procéder au dépistage systématique en EHPAD des résidents (dès le 1^{er} cas) et du personnel, il semblerait au regard des remontées qui nous sont faites qu'il y a une fois de plus une grande hétérogénéité entre les régions dans la déclinaison du dispositif.

En région Occitanie : application stricte dès le 1^{er} cas COVID.

En Nouvelle Aquitaine : clusters de 3 résidents COVID 19.

Bien évidemment se pose la question sous-jacente de l'approvisionnement en test et l'organisation logistique qui en découle.

Mais en attendant les agents qui travaillent ne comprennent pas cette divergence d'application, d'autant qu'ils sont

les principaux « vecteurs » dans la mesure où ils rentrent et sortent de l'institution !!

Cette question du dépistage est d'autant plus fondamentale qu'elle met en exergue la problématique de sous-effectif en EHPAD.

Que faisons-nous des cas de personnels asymptomatiques déclarés COVID 19 ??

Certains établissements refusent à ce jour de dépister l'ensemble du personnel par crainte de devoir les écarter du service qui se trouve déjà au strict minimum sur le plan des effectifs.

De plus, les problèmes dramatiques d'effectifs conduisent parfois à la prise de décision RH en totale contradiction avec les préconisations sanitaires.

Exemple dans un EHPAD du 68 : la quatorzaine d'exclusion d'une soignante malade, COVID + testée, n'a pas été

respectée. Elle a repris le travail à la demande de son employeur car elle avait une forme légère très peu symptomatique.

Il est dès lors évident que cette tension extrême sur les effectifs en EHPAD est un élément déterminant dans la gestion de cette crise sanitaire.

Dans un tel contexte, il nous semble très important de prévoir un réel suivi psychologique du personnel qui est certes organisé notamment dans les territoires les plus touchés par la crise sanitaire mais qui doit perdurer dans le temps car nous craignons les effets post covid sur nos professionnels qui sont au demeurant épuisés et continuent à œuvrer dans la prise en charge de nos usagers.

Pour terminer ces propos introductifs, permettez-nous de mettre l'accent sur l'APRES dans ce secteur.

Avant cette crise, l'ensemble des professionnels était déjà dans l'attente d'une loi dite grand âge permettant de répondre aux besoins de nos aînés dont l'explosion démographique n'est plus à démontrer (Selon une étude publiée en été 2019 par l'INSEE : le nombre de personnes hébergées de façon permanente en établissement dépasserait les 700 000 en 2030, soit + 20% et s'élèverait à 900 000 en 2045 soit une augmentation de 50% entre 2015 et 2045).

Cette crise qui n'est pas terminée au demeurant a une nouvelle fois mis en exergue l'importance de nos aînés dans notre société et des personnels qui les accompagnent au quotidien.

Le Président de la République s'est prononcé sur l'ouverture après crise « d'un plan massif d'investissement et de revalorisation de l'ensemble des carrières à l'hôpital ». La Fédération UNSA Santé et Sociaux Public et Privé souhaite son pendant dans un délai contraint pour le secteur médico-social se traduisant notamment par des postes supplémentaires permettant de répondre à l'objectif du ratio 1 personnel pour 1 résident et l'ouverture d'un « Grenelle des Rémunérations ». Ces négociations doivent se traduire par une revalorisation salariale conséquente, financée spécifiquement.

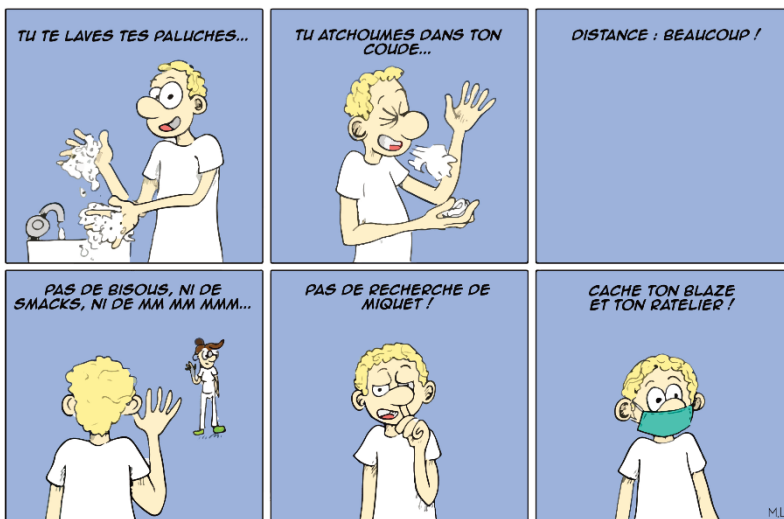
Quant à la prime exceptionnelle évoquée par le 1^{er} Ministre et pour laquelle le montant et son champ d'application en établissements médico-sociaux devront être discutés avec les conseils départementaux, la Fédération UNSA Santé et Sociaux Public et Privé perçoit cette prime comme le 1^{er} signe d'une reconnaissance de l'engagement des professionnels et revendique son universalité à l'ensemble des professionnels en EHPAD sans distinction territoriale avec bien évidemment un financement spécifique.





IMPACT DU COVID POUR TOUS LES SECTEURS :

Demande de reconnaissance en maladie professionnelle



L'UNSA demande que l'infection au COVID 19, dans le cadre professionnel, soit reconnue comme une maladie professionnelle et prise en charge par la branche AT/MP.

Le 23 mars 2020, l'UNSA a pris acte des propos du ministre des Solidarités et de la Santé, annonçant que l'infection au coronavirus serait automatiquement et systématiquement reconnue comme maladie professionnelle pour les personnels soignants.

Aujourd'hui de nombreuses voix, dont celle de l'UNSA, s'élèvent pour demander l'extension de cette disposition à tous les salarié(e)s qui permettent la continuité de la vie de notre pays (transports, sécurité, nettoyage, distribution alimentaire, etc...).

Ces salarié(e)s, souvent au contact du public, travaillent dans des secteurs stratégiques pour assurer quotidiennement les besoins essentiels de la population. À ce titre, ils sont plus exposés au virus et à ses conséquences.

Pour l'UNSA, les employeurs, quels que soient les secteurs concernés, ont l'obligation de protéger la santé et la sécurité des salarié(e)s et des agents. Il est donc juste et nécessaire que les infections par le COVID-19 en milieu professionnel soient reconnues comme maladie professionnelle/accident du travail.

Dans ce cadre, l'UNSA demande dès à présent que le Ministre des Solidarités et de la Santé passe aux actes et publie les textes qui permettront cette reconnaissance.

Malgré la pandémie et les difficultés qu'elle génère, nous vivons un véritable moment citoyen quand se développent au quotidien de nombreux gestes de solidarité. Une prise de conscience se fait jour : le monde d'après ne peut pas être la reproduction du monde d'avant. C'est forte de cette conviction que l'UNSA dans toutes ses composantes prendra sa part à la réflexion collective et à l'action par Laurent Escure, Secrétaire Général de l'UNSA.

Déclaration liminaire à la réunion de lancement sur le Ségur de la Santé

Mardi 26 Mai 2020

Une crise sanitaire de dimension mondiale est survenue. Cette crise a touché tous les secteurs d'activité (hôpital, médico-social, social). Cette crise a mis en évidence la politique d'austérité budgétaire nationale menée depuis plus de dix ans dans notre pays ayant entraîné une dégradation significative des conditions de travail des professionnels (pas de réserve nationale importante de masques, de surblouses, de gants, d'appareils de réanimation) impactant de facto le risque pour les personnels d'être contaminés. Un bilan devra être fait après la crise sanitaire pour revoir tous ces sujets.

Le Gouvernement s'est engagé à ouvrir ce « Ségur de la santé » marqué par des enjeux ambitieux mais dont les discussions risquent d'être enfermées dans un délai contraint. L'UNSA Santé et Sociaux attachée à un dialogue social constructif et de qualité tenait à souligner cette difficulté.

Depuis des mois le personnel a exprimé au travers des différentes mobilisations, sa colère, son malaise en tentant ainsi d'alerter les pouvoirs publics de la dangerosité de la situation et de l'urgence à redonner du souffle financier aux établissements afin de leur permettre d'exercer leurs missions de santé publique et d'investissements dans des conditions dignes et humaines.

Il aura fallu une crise sanitaire d'une ampleur inédite pour que les pouvoirs publics admettent enfin que la santé ne peut être soumise aux lois du marché. Il reste à traduire dans les actes cette prise de conscience et les professionnels sont dans l'expectative !

On ne peut qu'approuver, mais il faudra être vigilants à trouver un modèle de financement car celui-ci repose aujourd'hui principalement sur le « curatif ».

De même la coordination des soins de proximité présente un intérêt majeur en terme de qualité de soins pour les patients.



Pour l'UNSA Santé et Sociaux, c'est autour de cette coordination territoriale que va se jouer la réussite ou l'échec du projet.

Faute de définition consensuelle de la mission de coordination (rôle, entité, profil et financement) elle sera vouée à l'échec.

Nous souhaitons que soient professionnalisées et financées ces missions de prévention, de coordination autour d'un dossier médical enfin partagé et sécurisé. La définition de cette notion de territoire sera également un enjeu. Nous avons compris que cette définition ne pourra se faire que localement en cohérence avec les entités administratives locales appelées à participer au financement de la politique territoriale au regard des besoins réels de la population afin de lutter contre les inégalités face à l'accès aux soins. De réelles mesures qui garantissent l'accès, la proximité et une prise en charge optimale en terme de qualité et de sécurité des soins pour toutes et tous partout sur le territoire et les DOM. Nous espérons que vos propositions vont dans la même direction que les attentes du personnel sur le plan de la revalorisation salariale, de l'attractivité des métiers et de l'amélioration des conditions de travail. Encore faut-il que les propositions et le financement



après les négociations qui vont s'ouvrir soient à la hauteur de ce qu'attendent les personnels ? Permettez-nous de vous demander quelle est l'enveloppe financière prévu pour mener à bien ce Ségur de la Santé ?

D'autres sujets ont été abordés, notamment la question de la dépendance et du 5^{ème} risque. L'UNSA Santé et Sociaux le demande depuis plusieurs années. Par contre ce sujet relève de l'UNSA Nationale Interprofessionnelle.

Quant à l'organisation de la prise en charge à l'hôpital des usagers, il est indispensable de prévoir la réouverture de lits là où cela est nécessaire pour exemple des lits de réanimation, à la hauteur des besoins de la population sur le territoire. Arrêt de toutes les fermetures de services, de lits. Le statut de la FPH doit être préservé, notre service public doit être conforté et reconnu à sa juste valeur, pas de changement de gouvernance, plus de souplesse pour les directeurs d'établissements pour gérer leur budget, revenir à la notion de service et non de pôles.

Concernant les carrières et rémunérations, l'UNSA Santé et Sociaux Public et Privé porte les revendications suivantes :

- **Des recrutements de professionnels supplémentaires immédiatement pour les EHPAD et plan de formation pluridisciplinaire,**

- **Nous demandons une augmentation salariale conséquente qui pourrait être de 64 points d'indice de plus par agent par mois des rémunérations de l'ensemble des professionnels de la FPH, pour rattraper les 10 ans de blocage et pour que la FPH devienne attractive,**
- **Reconnaissance des qualifications des professionnels,**
- **Augmentation du paiement des jours CET comme cela a été fait à la FPE et à la FPT,**
- **Heures supplémentaires à payer aux agents pour ceux qui le désirent,**
- **Réinstaurer une bonification de 12 mois pour l'avancement d'échelon suivant l'évaluation professionnelle de l'agent.**

L'UNSA Santé et Sociaux demande l'application de ces mesures dans notre versant avec un ONDAM augmenté en conséquence dès 2021.

Orientations stratégiques et dynamiques de l'UNSA Santé & Sociaux Public et Privé dans le cadre du SEGUR de la santé

En préalable pour un dialogue social de qualité, constructif et pragmatique, l'UNSA Santé et Sociaux Public et Privé, aimerait avoir le montant de l'enveloppe attribuée sur la partie dédiée aux rémunérations et carrières.

➤ Mesures immédiates :

- Nous demandons une augmentation salariale conséquente de 300 euros net de plus par agent par mois de la rémunération de l'ensemble des personnels de la FPH, pour rattraper les 10 ans de blocage et pour leur reconnaissance immédiate,
- Revalorisation de la monétisation des jours épargnés dans le CET comme cela a été fait à la FPE et à la FPT en janvier 2019 ainsi que le déplaçonnement des jours CET comme cela a également été fait à la FPE (arrêté du 11 mai 2020),
- Payer les heures supplémentaires aux agents qui le désirent,
- Passage des aides-soignantes en B NES dans l'hôpital et le médico-social,
- Des recrutements de professionnels supplémentaires immédiatement pour les EHPAD et plan de formation pluridisciplinaire.
- L'alignement de la rémunération nette des agents publics contractuels à minima sur la rémunération nette perçue par un fonctionnaire de même ancienneté et possédant la même qualification ou affecté à un poste similaire.

➤ Dans un deuxième temps : à prévoir dans l'accord et à réaliser dans l'année 2021 pour l'attractivité et la fidélisation des agents :

- Entreprendre et terminer la réingénierie des professions diététiciens, techniciens de laboratoire, préparateurs en pharmacie, cadres paramédicaux,

- Reconnaissance de la place et du rôle de l'encadrement paramédical (Cadre de santé - Cadre supérieur de santé - Coordination Générale des soins) dans l'organisation Hospitalière,
- Alignement des niveaux de rémunérations pour l'ensemble des professionnels de la FPH sur les meilleurs niveaux européens afin d'éviter la fuite vers l'Etranger,
- Carrière linéaire pour l'ensemble des grades sans augmentation de la durée de carrière.
- Simplification des grilles salariales : regrouper sur une même grille (la plus favorable) les métiers de niveau similaire pour exemple les attachés, les ingénieurs, les psychologues, les masseurs kinésithérapeutes, les orthophonistes, les auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée, etc...
- Refonte de ces grilles en ajustant la politique salariale de la Fonction Publique à la réforme des retraites, si ce projet devait être poursuivi, afin que les personnels de la FPH ne soient pas pénalisés par une trop importante progressivité de leurs échelles de rémunération,
- Intégration de la prime spécifique des aides-soignantes (10 % du traitement indiciaire), de la prime paramédicale et de l'indemnité de sujétion spéciale (13h) dans le traitement indiciaire,
- Revoir le régime indemnitaire dans sa globalité : augmenter les indemnités de dimanche et jours fériés et les nuits etc...
- Réinstaurer une bonification de 12 mois pour l'avancement d'échelon en fonction de l'évaluation professionnelle de l'agent,
- Formation d'auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée dans la Fonction Publique Hospitalière pour les autres métiers paramédicaux.



➤ **Qualité de vie au travail :**

- 1) Définir des ratios opposables de personnel soignant au regard du nombre de patients pris en charge ou de résidents accueillis en traitant en priorité le secteur médico-social.
- 2) Définir l'organisation hospitalière, l'organisation du travail, la gestion des équipes au périmètre du service, et non du pôle. Le service est une dimension qui donne sens au travail de chacun et porte la cohésion médico-soignante indispensable au bon fonctionnement de l'institution hospitalière. Par ailleurs cette dimension de service permet à la fois un management de proximité efficient et la construction de projets professionnels pertinents.



Enfin permettez-nous en notre qualité d'organisation syndicale d'insister sur les périmètres d'actions du dialogue social. L'UNSA Santé et Sociaux reste attachée à un dialogue social national dont la déclinaison au niveau local doit se faire au plus proche du terrain, à l'échelle de l'établissement.

➤ **Dialogue social :**

Suite à la crise COVID 19, l'UNSA Santé et Sociaux fait le constat que les CHS-CT ont été fortement sollicités et se sont révélés être de réelles forces de proposition auprès des Directions hospitalières. Sur la base de cette expérience l'UNSA Santé et Sociaux demande que les CHS-CT soient maintenus dans la FPH.

L'UNSA Santé & Sociaux Public et Privé

MOBILISÉE !



LES PERSONNELS DE SANTÉ NOUS FONT CONFIANCE. ET POURQUOI PAS VOUS ?

-10%*

SUR VOTRE ASSURANCE AUTO

Retrouvez nos offres
sur gmf.fr/hospitaliers

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



ASSURÉMENT HUMAIN

Ibrahim,
cadre de santé.

GMF 1^{er} assureur des Agents du Service Public : selon une étude Kantar TNS de mars 2019.

*Offre réservée aux Agents du Service Public, personnels des métiers de la santé, la 1^{ère} année, à la souscription d'un contrat d'assurance AUTO PASS jusqu'au 31/12/2020. Offre non cumulable avec toute offre en cours. En cas d'offre spéciale GMF, application de l'offre la plus avantageuse.

Les conditions, garanties et limites de notre contrat AUTO PASS ainsi que les conditions de nos offres sont disponibles en agence GMF. Les Conditions Générales et la Convention d'assistance de ce contrat sont consultables sur gmf.fr.

LA GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES et employés de l'État et des services publics et assimilés - Société d'assurance mutuelle - Entreprise régie par le Code des assurances - 775 691 140 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z - Siège social : 148 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret.

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