



Syndicat National
Force Ouvrière
des **Cadres** des
Organismes Sociaux

La lettre de La Michodière

N°28-2019 - 11 juillet 2019

Lettre d'information éditée par le SNFOCOS sous le N° de Commission Paritaire 3 941 D 73 S
Alain Gautron, Directeur Gérant

EDITO

CLASSIFICATION : ACCEPTER DE NE PAS ETRE D'ACCORD POUR AVANCER !

Le 9 juillet 2019 s'est tenue la dernière réunion de négociation relative à la classification avant la trêve estivale. Celle-ci arrive au bon moment : la négociation est au point mort !

Sur la base d'un échantillon de 15 emplois repères sélectionnés par l'UCANSS et les caisses nationales, la réunion devait avoir une vocation pédagogique selon M. LE MAY. Il devait s'agir d'effectuer, en présence des représentants des Caisses Nationales, la pesée et positionner lesdits emplois sur la grille à 9 niveaux (4 employés – 5 cadres) que propose désormais l'UCANSS. Vœu pieux !

La réunion a surtout été l'occasion de voir s'affronter 2 philosophies :

- L'UCANSS défend l'idée selon laquelle le volet rémunération ne pourra être évoqué que dans un second temps, quand elle disposera d'une visibilité globale sur le positionnement des emplois repères dans la classification à 9 niveaux. Dans ce schéma, l'UCANSS ne s'en cache pas, il est acté que tout le monde ne profitera pas financièrement de cette nouvelle classification qui vise à attirer des experts et des managers, sans prévoir de mesure générale attachée au repositionnement (ce qui était pourtant le cas lors des précédentes réformes)
- Les organisations syndicales qui revendiquent la communication d'un projet global comprenant la classification et les rémunérations. La classification devrait institutionnaliser un système prévoyant une évolution de carrière pour chaque emploi sur au moins deux niveaux pour reconnaître et valoriser (notamment financièrement) l'expertise, la montée en compétence.

A ce stade, s'il y a un accord, il porte sur le désaccord entre les parties en présence ! Il faut accepter d'être en désaccord, a fortiori dans une négociation aussi importante. Pourtant, tout le monde devrait s'accorder sur un autre point : la classification doit respecter les intérêts du personnel dont les attentes sont fortes après des années dépourvues de politique salariale à la hauteur de l'investissement demandé !

Gageons que l'UCANSS profitera de la trêve estivale pour nous abreuver de données chiffrées afin que les organisations syndicales puissent informer les salariés et identifier des priorités dans l'utilisation des enveloppes salariales : les mesures pérennes (celles s'imputant sur la RMPP) et leur coût d'une part, les mesures liées à la seule classification (qui s'imputeront sur l'enveloppe de 80M d'euros déjà évoquées par ailleurs) et leur coût d'autre part. A cet égard, elle pourrait nous communiquer le volet financier tant du projet qu'elle portait auparavant, que des scénarios alternatifs que le COMEX avait décidé de ne pas retenir avant même d'en parler aux organisations syndicales.

Alain GAUTRON, Secrétaire Général.

SOMMAIRE

Page 1 :

Edito – Classification :
accepter de ne pas
être d'accord pour
avancer !

Page 2 :

Grève du 25 juin – Une
mobilisation record.
Complémentaire
Santé – des avancées
timides.

Page 3 à 4 :

Complémentaire
Santé – Des avancées
timides

Pages 4 à 5 :

Textes conventionnels
– Entre remue-ménage
et remue-ménages !

Page 5 :

Retraite – Du bricolage
à l'hypocrisie

Page 6 à 7 :

Conseil de la CNAM –
Déclaration FO du 2
juillet 2019

Page 7 à 8 :

Sécurité Sociale –
communiqué de presse
FO 4 juillet 2019

Page 8 :

Agenda



GREVE DU 25 JUIN : UNE MOBILISATION RECORD

Vous avez été nombreux à vous mobiliser contre le projet initial de l'UCANSS de nouvelle classification. A l'appel de tous les syndicats vous avez été 40.000 à faire grève le 25 juin dernier, soit 35,7% de tous les salariés, ce qui constitue un record depuis plusieurs années. Vous avez ainsi montré que le travail syndical, l'engagement et la mobilisation permettent de faire reculer un employeur lorsqu'il est dans l'erreur et veut imposer un mauvais projet pour ses salariés.

Le SNFOCOS reste mobilisé et très attentif sur le projet de classification et les propositions que l'employeurs nous fera ces prochains mois, tant sur la rémunération que sur les emplois repères.

Eric GAUTRON, Secrétaire National en charge de la Communication et de la Syndicalisation, de l'Encadrement et de la Prévoyance



COMPLEMENTAIRE SANTE : DES AVANCEES TIMIDES

Depuis de nombreux mois, la commission paritaire travaille à l'amélioration du panier de soins de la complémentaire santé mise en place à la suite d'une revendication du SNFOCOS.

Notre syndicat a bien sûr participé à ces travaux d'amélioration, à travers des propositions précises qui viennent du terrain.

Le résultat est contrasté, et pour le SNFOCOS, pas à la hauteur des enjeux de reste à charge, ni à hauteur des possibilités offertes par le niveau de réserves du régime complémentaire.

Nous pouvons regretter les propositions peu ambitieuses, voire contre productives, de certains participants, particulièrement au niveau des médecines douces, quand ces dernières n'étaient pas dénigrées.

Le tableau qui suit rend compte des quelques avancées, quelque fois contraintes par une réglementation de plus en plus envahissante, à travers notamment les contrats dits responsables, ou encore le mal nommé « 100% santé ».

Nous l'avons déjà dit, cette appellation est beaucoup plus proche de la communication que de l'effectivité d'un 100% santé qui devrait tendre vers un reste à charge zéro sur un beaucoup plus grand nombre de postes de dépenses de santé, voire la totalité.

Un point d'attention sur ce sujet : cette diminution du reste à charge ne peut en aucun cas être une opportunité pour le gouvernement de faire glisser des dépenses de l'AMO vers l'AMC.

POSTES	Garanties actuelles	Revendications SNFOCOS	Evolutions validées
Hospitalisation	<ul style="list-style-type: none"> - Honoraires et séjours : 250% BR - Chambres particulières : 50€/j dans la limite de 90j/année civile - Lit accompagnant : 30€/j pour l'enfant de 6 de 16 ans 	<p>400% BR</p> <p>100€/j</p> <p>50€/j</p> <p>Les prises en charge s'effectuent que le séjour soit réalisé à l'hôpital ou en établissement médico-social.</p>	<p>400%</p> <p>50€/j dans la limite de 100j</p> <p>50€/j</p>
Soins courants	<ul style="list-style-type: none"> - Consultations généralistes et spécialistes : 120 à 200% BR selon les cas - Frais d'analyses et de laboratoires : 100% BR - Auxiliaires médicaux : 100% BR 	<p>300% BR si signataire OPTAM 200% BR si non signataire</p> <p>300% BR</p> <p>200% BR</p>	<p>Généralistes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 200% BR si signataire - 180% BR à défaut <p>Spécialistes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 300% BR si signataire - 200% BR à défaut
Médecines alternatives	<ul style="list-style-type: none"> - Ostéopathie : 20€/séance et 2 séances maxi/an - Non prise en charge des autres actes 	<p>Enveloppe globale de 300€/an au titre de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ostéopathie - Homéopathie - Etiopathie - Acupuncture - Podologie - Diététique - Nutritionniste - Huiles essentielles 	<p>50€/an</p> <p>La liste des actes/professionnels éligibles sera validée en septembre</p>
Pharmacie	<ul style="list-style-type: none"> - Non prise en charge de la pharmacie remboursée par la SS à 15% 	<p>100% BR</p>	<p>50% BR</p>
Actions de prévention	<ul style="list-style-type: none"> - Non prise en charge des vaccins prescrits non remboursés par la SS - Non prise en charge des analyses génétiques et autres analyses prescrites dans le cadre du suivi de grossesse. Ex : examen de mise au point technique de diagnostic préimplantatoire 	<p>50€/an si prescription médicale antérieure à l'acte</p> <p>Enveloppe globale de 300€/an</p>	
Autres		<p>Actes d'orthophonie, neuro psychologie, psychothérapie, motricité pour les mineurs.</p>	<p>Actes de neuropsychologie, psychomotricité, psychothérapie, ergothérapie pour les enfants</p> <p>Dans la limite de 200€/an</p>

Il convient toutefois de préciser certains points, notamment pour faciliter la bonne compréhension.

Sur les actes pour les enfants, la Commission du Fonds de solidarité intervient régulièrement pour des bilans de psychomotricité, de l'ergothérapie...et l'enveloppe de 200€ couvrira les situations les plus bénignes (c'est à peine plus que le prix d'un bilan psychomoteur facturé autour de 150€).

Même si le contrat collectif national offre un niveau de couverture plutôt bien placé par rapport aux autres contrats collectifs, la comparaison sur ces postes de dépenses n'est pas en faveur de notre régime (certains contrats prévoient une prise en charge jusqu'à 650€/an)

Le Fonds de solidarité continuera donc d'être sollicité pour aider des familles à assumer le coût de ces actes nécessaires mais non pris en charge par l'Assurance Maladie.

Le SNFOCOS continuera d'œuvrer pour que les bénéficiaires de la complémentaire santé ne renoncent pas à des soins pour un motif économique, y compris s'agissant de soins non-inscrits à la nomenclature des actes ! La santé des salariés et de leurs proches, ainsi que des anciens salariés doit être une priorité pour tous !

Philippe PIHET, membre titulaire de la CPP (collège salariés)

Chafik EL AOUGRI, membre suppléant de la CPP (collège salariés) et secrétaire national en charge de la branche maladie et de l'assurance santé complémentaire

L'ACTUALITÉ

TEXTES CONVENTIONNELS : ENTRE REMUE-MENAGE ET REMUE-MENINGES !

La dernière réunion de négociation avant la trêve estivale s'est tenue le 11 juillet 2019 à l'UCANSS et portait sur les conséquences des ordonnances de réforme du code de travail sur les dispositions conventionnelles.

Loin d'être un simple exercice de remplacement des références aux « *anciennes* » instances représentatives du personnel par la nouvelle (le CSE), cette troisième réunion fut de nouveau l'occasion d'âpres échanges. L'évolution de la hiérarchie des normes, et des blocs de compétences pour les thèmes de négociation, ne facilite pas l'exercice. En effet, la place accordée à la négociation locale a été accrue par le législateur et dans l'environnement harmonisé que nous connaissions au régime général, cela signifie que des différences émergent d'un organisme à l'autre. La commission santé sécurité et conditions de travail (CSSCT) est emblématique (pour ne pas dire symptomatique) puisque l'UCANSS refuse de la rendre obligatoire dans tous les organismes, ce qui dénote avec le caractère volontariste des dispositions introduites au niveau national par le protocole d'accord du 11 juin 1982 sur les conditions de travail du personnel. A n'en pas douter, l'UCANSS manque ici un rendez-vous important en refusant, si ce n'est d'imposer, du moins d'inciter les directions locales à instituer une CSSCT dans leurs organismes !

Plus avant, l'autre point de crispation majeur qui a animé les 3 réunions concerne les mesures disciplinaires, et plus particulièrement le formalisme de la procédure. Rappelons-le, en la matière, notre convention collective est mieux-disante puisqu'elle prévoit un droit d'information préalable des élus du personnel (les DP sont convoqués en même temps que le salarié visé par une mesure disciplinaire et peuvent ainsi aider le salarié à se préparer et l'accompagner tout au long de la procédure) alors que le code du travail prévoit uniquement la possibilité pour le salarié de « *se faire assister par une personne de son choix appartenant au personnel de l'organisme* ».

Après avoir voulu se limiter à ce minimum légal, notamment pour des raisons de logistique (inviter tous les élus CSE seraient apparemment une contrainte), l'UCANSS a progressivement revu sa copie. Désormais, l'UCANSS propose d'informer le salarié de la possibilité de « *demandeur à ce que cet entretien se déroule en présence de membres élus du Comité social et économique* ». Un verrou toutefois : le nombre d'élus ne devrait pas excéder le nombre d'organisations syndicales représentatives au sein de l'organisme. Autrement dit, ce serait le plus souvent 2 à 4 élus maximum qui pourraient assister à la réunion, potentiellement issus d'une seule organisation syndicale ou excluant une ou plusieurs organisations syndicales puisque c'est le salarié qui aurait la main. C'est un peu comme la loi instituant la liberté de choisir son avenir professionnel, fini l'intermédiation !

Pourquoi l'UCANSS refuse-t-elle de maintenir un droit d'information préalable ? Ce n'est pas à cause de la RGPD (invoquée par une organisation syndicale qui abondait dans le sens de l'UCANSS), mais par crainte de recours pour atteinte au

respect de la vie privée ! Selon l'UCANSS, la divulgation d'informations aux OS fait l'objet de plusieurs jurisprudences dans lesquelles les employeurs ont été condamnés pour avoir transmis des informations personnelles tel que l'âge, les bulletins de salaires... Globalement, l'application du droit au respect de la vie privée s'étend y compris au temps et au lieu de travail. Le SNFOCOS a donc demandé d'une part à l'UCANSS si dans les cas d'espèces, un dispositif conventionnel comme le nôtre existait (ce qui n'a pas pu être confirmé ni infirmé en séance), et d'autre part de communiquer les références des arrêts (afin d'y apporter la contradiction).

Entre la volonté de l'UCANSS de sécuriser la procédure, pour éviter d'exposer les caisses locales à des contentieux, et la volonté des organisations syndicales de garantir la juste protection des salariés, un compromis semble toutefois se dégager.

Reste que les dissensions demeurent sur plusieurs points durs dont les moyens dévolus au titre du droit syndical. La reprise des échanges, via des réunions bilatérales à l'issue de la trêve estivale, devrait être animée.

Chafik EL AOUGRI, Secrétaire national en charge de la branche maladie, de l'assistance juridique et de la représentativité

L'ACTUALITÉ



RETRAITE DU BRICOLAGE À L'HYPOCRISIE

À l'occasion d'un colloque sur la « réforme des retraites » à l'Assemblée Nationale le 11 mars dernier, madame la ministre des Solidarités et de la Santé avait brocardé les 25 ans de réforme sur les droits des salariés, privé comme public et spéciaux, en qualifiant ces réformes de « bricolage ».

Il semblerait que la ministre finalement ait pris goût à cette passion pour de nombreux concitoyens... Selon différentes sources d'information, il se préparerait dans le PLFSS 2020 rien moins que l'accélération de la « réforme Touraine » qui bricolait un nouvel allongement de la durée d'activité pour bénéficier d'une retraite à taux plein.

On bricole et on accélère, l'exemple vient d'en haut : le président de la République lui-même, dans sa conférence de presse du 25 avril dernier, a utilisé le terme « accéléré » pour ce que la presse nomme « l'acte 2 du quinquennat ».

A cette conférence de presse, le président a évoqué la retraite et l'âge de 62 ans, qu'il serait hypocrite de déplacer compte tenu du chômage dans notre pays.

Le constat est donc partagé au plus haut niveau, dans les faits cela signifie qu'un salarié sur deux lorsqu'il demande sa pension de retraite n'est plus au travail.

Nous l'avons écrit plusieurs fois et cela a été confirmé par le Haut-Commissaire lui-même, à l'époque où nous allions le rencontrer.

Que dire alors, en termes d'hypocrisie, lorsque le président de la République ajoute que l'âge d'équilibre est entre 63 et 64 ans, et que celles et ceux qui veulent « partir » à 62 auront à subir une décote ?

La seule réponse, au-delà des termes techniques, est simple : il faudrait travailler (pour celles et ceux qui le peuvent) deux ans de plus pour avoir une retraite complète.

FO le dit simplement : stop aux réformes, qui, sous le fallacieux prétexte de justice, ne font que diminuer les droits.

La Confédération donne rendez-vous aux militants, adhérents et sympathisants le 21 septembre à Paris pour le lancement de la grande campagne nationale de sensibilisation et de refus de ces régressions sociales.

La retraite est un droit, pas une variable d'ajustement des déficits publics.

Editorial FO Actualités Retraites N°89 - Philippe PIHET, Secrétaire Confédéral, 4 juillet 2019



CONSEIL DE LA CNAM

DÉCLARATION FORCE OUVRIÈRE

DU 2 JUILLET 2019

Monsieur le Président,
Mesdames, Messieurs Les Conseillers,
Monsieur le Directeur,

Tout d'abord, Force Ouvrière tient à saluer le travail considérable des services de la CNAM pour la réalisation de ce rapport, en particulier une cartographie médicalisée des dépenses de plus en plus riche et permettant désormais des comparaisons à moyen terme robustes.

Cependant, Force Ouvrière constate deux changements de forme, qui sont lourdes de sens sur le fond de ce rapport. Tout d'abord, un temps d'analyse octroyé au Conseil écourté comme jamais : seulement deux jours ouvrés ont précédé cette réunion de l'envoi du rapport, et sa version définitive envoyée hier soir, la veille.

Ensuite, l'apparition de la 3ème partie relative aux propositions de l'Assurance maladie à moyen terme prend le pas sur la deuxième partie relative aux propositions pour l'ONDAM 2020, avec deux fois plus de propositions. Il s'agissait pourtant de la raison d'être de ce rapport : fournir au Parlement et au ministre des propositions pour atteindre l'équilibre prévu dans le cadrage financier.

Ce changement résulte d'une double évolution : d'une part, l'exercice de la maîtrise médicalisée tel que pratiqué aujourd'hui, une maîtrise qui demeure toujours guidée par un objectif comptable, a atteint ses limites. C'est particulièrement le cas sur les IJ, dont l'objectif d'économies se répète d'années en années sans pouvoir être satisfait, pour les raisons évoquées dans le rapport. La dynamique de croissance des IJ a des déterminants structurels externes à l'Assurance maladie. Poursuivre dans la maîtrise comptable ne fait qu'accroître l'insatisfaction des prescripteurs et médecins-conseil – ces contrôles participent à la perte de sens de leur métier qui les affecte depuis maintenant plusieurs années.

Aussi, comme Force Ouvrière le rappelle sans cesse, les conditions de l'équilibre financier à moyen terme ne relèvent pas seulement des dépenses de l'Assurance maladie mais surtout des recettes, sujet aujourd'hui de première importance et pourtant encore absent dans ce rapport.

D'autre part, il semblerait que le changement de méthode du Gouvernement sur la conduite des transformations trouve également sa traduction dans ce rapport : ainsi ne semble-t-il que peu servir le Parlement mais beaucoup plus le Gouvernement. Pour Force Ouvrière, ce rapport ressemble plus à une « sous-COG » à destination du ministère et de la DSS qu'à une préfiguration du PLFSS pour ce qui concerne l'Assurance maladie. La méthode de concertation du Gouvernement s'y retrouve d'ailleurs : le Conseil de la CNAM, composé essentiellement d'organisations syndicales de salariés et d'employeurs confédérés, se retrouve écarté de la possibilité de travailler pleinement sur le fond du rapport. Tout d'abord avec ce délai imparti extrêmement contraint, il sera impossible notamment de discuter du bilan des précédentes propositions pourtant réalisé en annexe. Mais également, les Conseillers et le Conseil ne sont pas partie prenante des nouvelles instances qui président aux actions et propositions que contient ce rapport : le fonds sur l'innovation en santé et le comité stratégique des industries de santé en particulier. Également, faut-il avoir un représentant du Conseil à l'ANAP ? En effet, une proposition engage l'Assurance maladie sur la base d'un rapport de cette agence sans que celui-ci ne soit encore publié...

Ainsi, pour Force Ouvrière, le Conseil est aveugle à pouvoir apprécier la réussite ou l'échec des parcours pilotes « pertinence », et ne peut donc être en capacité de se prononcer sur leur extension à 13 nouvelles pathologies. De la même manière pour les nouveaux modes de financement : Force Ouvrière s'oppose à la mise en place de « pôles hospitaliers » en médecine ambulatoire, combinant 3 modes de financement dont nous ne connaissons pas les conséquences à moyen

terme sur les offreurs de soins, et s'interroge sur cette nouvelle doctrine du « partage des risques » introduite sans discussion.

Le fond des réformes ne change pas : les bonnes questions ne sont toujours pas posées et les contraintes financières déraisonnables persistent. Pour Force Ouvrière, l'ONDAM 2020 sera intenable pour tous les travailleurs : tant les collaborateurs de l'Assurance maladie, dont les missions vont encore s'accroître avec ce rapport alors que le nombre de leurs collègues va encore se réduire, mais également les praticiens et personnels des établissements, en particulier de l'hôpital public.

Ainsi, il est temps de regarder en face l'état de notre système de santé, de cesser de se flatter d'une réalité qui appartient au passé. L'Assurance maladie, en raison de la politique mortifère conduite depuis des années par tous les gouvernements, ne peut plus « [rendre] possible l'accès de toutes et tous à des soins abordables » comme le prétend l'introduction : les inégalités sociales en santé, d'accès géographiques et financiers sont une réalité bien trop prégnante et croissante pour être tout bonnement ignorés.

Force Ouvrière rappelle que les salariés de la Sécurité sociale, des hôpitaux, des EHPAD sont mobilisés pour défendre leurs conditions de travail et la valorisation de leur métier. Elle apporte son soutien à tous ceux engagés sur cette voie, seule à même de pouvoir mettre un terme à cette politique globale de destruction de notre protection sociale collective.

Ce rapport s'inscrivant dans un contexte financier et politique toujours aussi fermé et borné impose de fait à Force Ouvrière de s'y opposer.

SÉCURITÉ SOCIALE

UNE PRÉFIGURATION DU FINANCEMENT DE LA BRANCHE MALADIE QUI NE RÉPOND PAS AUX BESOINS

COMMUNIQUÉ DE PRESSE FO 4 JUILLET 2019 – SECTEUR PROTECTION SOCIALE COLLECTIVE

Mardi 2 juillet 2019 a été présenté au Conseil de la CNAM le projet de rapport au Parlement en vue de la préparation de la prochaine loi de financement pour la branche Maladie de la Sécurité sociale.

Si d'année en année la qualité de la cartographie médicale qu'il présente s'améliore, FO s'alarme d'un changement de nature de ce rapport. En effet, moins d'un tiers des propositions concernent véritablement les actions de l'Assurance maladie pour satisfaire l'ONDAM de la prochaine loi financière pour 2020. Il s'agit alors d'une sorte de « sous-Convention d'Objectif et de Gestion », présentant au gouvernement les actions que l'Assurance maladie mettra en place pour participer à la transformation du système de santé !

FO dénonce une pseudo-consultation au pas de charge (remise du projet de rapport 2 jours avant), et des décisions déjà prises dans d'autres instances obscures, auxquelles les organisations syndicales ne sont pas conviées. Il s'agirait par exemple de créer des « pôles » hospitaliers de médecine ambulatoire, fondés sur un triple financement (base au forfait, part liée à l'activité et « intéressement » sur les économies réalisées !).

Et surtout : la maîtrise comptable des dépenses persiste même si elle est à bout de souffle. Principal objectif : plus de 4 milliards d'euros d'économies à réaliser en 2020. Ainsi par exemple se répète l'objectif de réaliser 100 millions d'euros d'économies sur les arrêts maladies, déjà non réalisé l'année dernière... Alors que les causes de leur forte dynamique sont connues, structurelles et externes aux questions médicales : principalement le recul de l'âge de départ à la retraite en 2010...

Ainsi se répète pour les travailleurs de l'Assurance maladie, des établissements de santé, des EHPAD, des hôpitaux la même logique de gestion : faire plus avec moins, alors que les tensions et les mouvements de protestations et grèves se multiplient !

Les rapports et présentations doivent cesser une mise en scène faussement positive du système français. Aujourd'hui, ce sont les files d'attente, les rendez-vous dans 3 mois, les inégalités sociales en santé, les difficultés d'accès géographique et financiers aux soins, les urgences et les EHPAD en crise, etc.

Il est plus que temps de réhabiliter notre modèle de protection sociale collective qui a fait largement ses preuves, et ce, au travers d'une véritable politique d'accès aux soins partout et pour tous.

Paris, le 4 juillet 2019

AGENDA

4 septembre :

Réunion Régionale
Bretagne – Pays de la
Loire du SNFOCOS

5 septembre :

INC Recouvrement

10 septembre :

Commission
Permanente
Professionnelle de
l'Encadrement du
SNFOCOS

17 septembre :

Bureau National du
SNFOCOS

18 septembre :

Délégation Régionale
d'Ile de France du
SNFOCOS

Chers lecteurs

**La lettre de la Michodière vous donne rendez-vous à
la rentrée de septembre.**

Bonnes vacances à toutes et à tous.

NOS PARTENAIRES



AG2R LA MONDIALE

KLÉSIA
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES

OCIRP
protéger. agir. soutenir

 **malakoff médéric
humanis**

 **GROUPE
AESIO**

**SUIVEZ-NOUS SUR
LES RÉSEAUX SOCIAUX**

