



LA LETTRE DE LA MICHODIÈRE

Bulletin d'information édité par le SNFOCOS – Sous le N° de Commission Paritaire 3 941 D 73 S
Alain POULET, Directeur Gérant

15^e année

N°707

Hebdomadaire

Le 7 mai 2009

N° 018-09

**Inspecteurs du Recouvrement
L'agrément est enfin arrivé !
Ce point sera développé dans une prochaine Lettre de La Michodière**

28 avril -ARS - une RPN pour information

En préambule, le représentant de l'employeur rappelle que sa priorité actuelle est la négociation sur la mise en place des ARS, avant celle sur l'évolution des réseaux et celle sur la classification.

Dans ce cadre, la mobilité à l'initiative de l'employeur devrait être l'objet d'un protocole séparé à négocier, en dehors des fusions-mutualisations ; cette démarche aurait un « effet miroir » entre les deux champs des négociations.

Sur l'absence de visibilité dans la mise en place des ARS et la question « Qui est concerné par quoi », il apparaît qu'il s'agirait aujourd'hui de 1200 transferts de salariés présents dans l'institution qui passeraient dans le champ des missions des ARS.

En outre l'employeur a eu confirmation « au plus haut niveau de l'Etat » de la volonté de tenir des négociations dans les conditions prévues dans le cadre de la Loi ; l'idée est celle d'un transfert des contrats de travail et un engagement politique de Madame la Ministre qui est « Pas de mobilité géographique forcée ».

Tous les aspects liés à la mobilité géographique dans les propositions de l'employeur sont les mêmes pour les ARS et les fusions. Les conditions rentrent dans le cadre de l'évolution des réseaux, dont l'échéance est fixée au 31/12/2013.

Le Snfocos demande à l'employeur –dans la mesure où l'on considère que les opérations commencent par une initialisation des processus via la mise en place des ARS- de traiter de la même manière les questions de l'évolution des réseaux, des restructurations internes, et des demandes de la DSS.

Un nouveau document intitulé « Projet de protocole d'accord relatif à la mise en place des agences régionales de santé », revu depuis la séance précédente du 14 avril dernier, est ensuite commenté en séance. (*voir site Snfocos.org*).

Sommaire : **Pages 1 et 2** : Inspecteurs du Recouvrement - ARS – RPN 28 avril 2009 **Page 3** : Fonds de solidarité de la Complémentaire santé – Règles concernant la journée de solidarité **Page 4** : Surcomplémentaire Sécusur **Pages 5 et 6** : SP Praticiens-Conseils : Le CAPI en question - Agenda **Page 7** : FO Cadres : Encadrement des stages **Page 8** : **Circulaire Confédérale : Observatoires régionaux**

Les avancées se résument aux points suivants :

- Article 2 : l'ajout « Quelle que soit leur date d'entrée en vigueur » signifie que les textes, passés comme futurs, s'appliqueront aux personnes de droit privé travaillant dans les ARS ;
- Article 3 : le terme « sur la base d'une ... », trop flou, a été remplacé par « conformément à sa qualification antérieure et sur un profil d'emploi identique » ;
- Article 3, 2^{ème} alinéa : des précisions ont été écrites sur le contenu des rémunérations (dont coefficient de qualification ou de fonction, points d'expérience, points de compétences ou d'évolution salariale...);
- Article 3 : un critère alternatif (augmentation du temps de trajet aller-retour apprécié sur une base objective entre le domicile et le lieu habituel de travail d'au moins une heure) a été rajouté dans les clauses relatives à la mobilité géographique.

Pour autant, d'autres questions sont soulevées par les organisations syndicales qui appellent encore et toujours des réponses précises de la part de l'employeur :

1 : Sur les conditions de transfert, au plan juridique, une « information écrite » (cf Article 3, 4^{ème} alinéa) n'est pas suffisante, ni précise ; un tel transfert nécessiterait un avenant au contrat de travail ;

2°: La mobilité « géographique » ne doit pas s'entendre uniquement quand il y a transfert d'un lieu de travail à un autre, mais aussi quand il y a changement d'employeur ;

3°: Ce protocole n'ouvre pas le champ de l'attractivité pour les transferts vers les ARS ;

4 : Le classement des ARS, envisagé en catégories A, B, et C, n'est pas adapté : les URCAM sont toutes classées en A et B, et les agents doivent garder la catégorie de l'organisme auquel ils appartiennent ;

5°: Quelles sont les évolutions salariales, professionnelles, quelles sont les garanties pérennes proposées, touchant en particulier à la politique de rémunération ?

6°: Que sont les « procédures nécessaires » (cf Article 2, 2^{ème} alinéa) mises en œuvre pour assurer la couverture des personnels par les régimes de retraite complémentaire, prévoyance et frais de santé, mise en place pour les salariés du régime général ?

7 : Une procédure de « filet de sauvegarde » doit être formalisée, si certaines dispositions issues de la CCN ne sont pas prévues par les textes ;

8°: En cas de dissolution des ARS, il faut envisager la réintégration des personnes dans l'organisme de Sécurité Sociale le plus proche ;

9 : Quid de la transposition de ce protocole dans la Convention Collective des Praticiens Conseils ?

Le SNFOCOS demande à ce que soit inscrit, dans le préambule de chaque convention collective la formule : « les ARS comme les établissements de Sécurité Sociale où les Conventions collectives s'appliquent ».

Rendez-vous est pris pour une prochaine RPN au 18 mai 2009.

Claire PACHAUD
Secrétaire Nationale

FONDS DE SOLIDARITE DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE

La complémentaire santé se dote de fonds de solidarité pour les actifs et les retraités.

Sur délégation de la Commission Paritaire de Pilotage, ces fonds sociaux seront gérés par la Commission des Fonds de Solidarité, composée paritairement.

Ces fonds distincts permettront de prendre en charge, en fonction de la situation des demandeurs, des dépenses de santé non prises en charge ou partiellement par le régime de la complémentaire santé.

Chaque demandeur devra déposer son dossier, accompagné des pièces justificatives de ses dépenses auprès du gestionnaire de sa complémentaire santé.

L'organisme s'assurera que le dossier comporte bien tous les éléments nécessaires pour transmission à l'UNPMF qui procèdera au regroupement des demandes avant envoi à la Commission des Fonds de Solidarité pour examen.

La Commission se réserve le droit d'élargir son champ de prise en charge en fonction des demandes formulées et des urgences.

Annie SZUFA
Secrétaire Nationale

REGLES CONCERNANT LA JOURNEE DE SOLIDARITE

La journée de solidarité, instituée par la loi du 30 juin 2004, consiste en une journée de travail supplémentaire non rémunérée à la charge des salariés. Elle est destinée au financement d'actions en faveur de l'autonomie des personnes âgées ou handicapées.

Les employeurs sont de ce fait redevables d'une contribution (la « contribution solidarité autonomie ») correspondant aux salaires non versés et égale à 0,3 % de la masse salariale.

Quatre ans après la mise en place de la journée de solidarité, la loi du 16 avril 2008 est intervenue pour assouplir le dispositif.

Globalement, la loi du 16 avril 2008 supprime toute référence au lundi de Pentecôte, qui n'est plus la date de la journée de solidarité par défaut.

Il est donc redevenu un jour férié, éventuellement chômé (selon les dispositions conventionnelles applicables).

Force Ouvrière maintient et confirme son hostilité à l'encontre de cette journée de travail gratuite qui fait supporter sur les seuls salariés le financement de dispositifs de solidarité nationale envers les personnes âgées et handicapées.

Marie-Alice MEDEUF
Secrétaire Confédérale

Jean-Claude MAILLY
Secrétaire Général

NB/ Une synthèse des règles relatives à la mise en œuvre de la journée de solidarité depuis 2008 est disponible sur le site Snfocos.org

Sur complémentaire santé SECUSUR

Le régime complémentaire obligatoire de couverture des frais de santé des salariés des organismes du régime général de sécurité sociale est effectif depuis le 1^{er} janvier 2009. Rappelons que, lors des négociations, le tableau des prestations du régime obligatoire a fait l'objet de quelques coupes sombres à la demande de la CNAMTS au nom de l'orthodoxie en vigueur.

C'est pourquoi, pour compléter les garanties prévues par cet accord, trois mutuelles professionnelles soutenues par les trois organisations syndicales nationales signataires de l'accord (SNFOCOS, CFE-CGC, CFTC) ont pris l'initiative de proposer des garanties supplémentaires dans le cadre d'un produit appelé SÉCU SUR.

Néanmoins, cette couverture facultative est ouverte à tous (salariés – anciens salariés et autres ..)

Pour une cotisation limitée à 8 € par mois (au 1^{er} janvier 2009), SécuSur comprend les garanties suivantes :

LIBELLE	NATURE
Densitométrie osseuse médicalement prescrite	Forfait de 30€ par an et par bénéficiaire
Actes d'acupuncture et d'ostéopathie	Remboursement de 50% des frais réels dans la limite d'un plafond annuel de 100€
Frais de maternité	Participation forfaitaire de 250€
Indemnité frais d'obsèques (pour l'adhérent)	Limitée à 1 200€
Protection juridique Santé	Assistance juridique en cas de difficulté à faire reconnaître vos droits, en cas d'accident ou maladie portant atteinte à l'intégrité physique ou morale
Dépendance (pour l'adhérent)	Garantie en rente pour une cotisation de 3 € mensuels (pouvant être majorée avec des compléments individuels de cotisation via le CPPDOS)
Aide à domicile	Garde d'enfant en cas d'hospitalisation ou décès de l'adhérent limitée à 48 H Aide ménagère, suite à 3 jours au moins d'hospitalisation, limitée à 20 H

Pour plus d'informations

MRPOSS – 05 56 29 12 71 - mrposs@wanadoo.fr - 160, cours du Médoc -33300 BORDEAUX

MIPOS - Tel 04 78 24 03 28 - Fax 04.78.52.00.81 – miposmutuelle@orange.fr – 86, rue Masséna – 69006 LYON

MAOS - 04.96.20.37.78 - maos@premalliance.com - 56, Chemin Joseph Aiguier 13297 Marseille Cedex 09

Demande de documentation

Nom

Prénom

Adresse

Tel

e-mail

Section Professionnelle des Praticiens-Conseils

LE CAPI EN QUESTION

Disons le tout de go pour qu'il n'y ait pas d'ambiguïté sur nos propos : nous sommes des fervents défenseurs de l'établissement d'une politique collective et volontariste de santé publique.

Et nous considérons que les médecins traitants doivent s'approprier certaines démarches comme la prévention, le dépistage des maladies chroniques.

En ce sens, les cibles du CAPI s'inscrivent dans cette démarche d'amélioration des pratiques :

- ▶ Une meilleure prise en charge par les médecins du diabète ou de l'HTA
- ▶ La valorisation des actions de dépistage et de prévention

S'y ajoutent des éléments médico économiques :

- Des prescriptions de génériques à moindre coût pour une qualité égale
- Le choix de classes médicamenteuses ayant fait la preuve de leur efficacité
- Un mode de rémunération alternatif au paiement à l'acte exclusif

Le CAPI c'est quoi ? Le généraliste s'engage à atteindre certaines « cibles » en matière de dépistage et prévention, de suivi des pathologies chroniques, d'efficacité de prescription : génériques, certaines classes médicamenteuses. Il percevra en contrepartie une rémunération à la performance versée par l'Assurance maladie.

Les bémols :

⇒ Le CAPI, les thèmes, les indicateurs et les objectifs ont été soumis pour avis aux syndicats représentatifs des médecins. L'avis des syndicats est défavorable notamment parce que ce dispositif est hors du champ conventionnel. Toutefois le contenu du contrat lui-même a fait l'objet de réunions techniques avec les syndicats, sans difficultés majeures (source CNAMTS).

⇒ **Le CAPI contrat individuel d'amélioration des pratiques tel qu'il est présenté aujourd'hui n'a pas l'aval du Conseil National de l'Ordre de Médecins qui le considère** ne respectant pas le Code de Déontologie.

En cause la politique de rémunération liée au CAPI : une « contrepartie financière » qui dépend des performances réalisées pour l'amélioration des fameux indicateurs. La lettre réseau détaille parfaitement le mode de calcul : chaque indicateur est assorti d'un niveau initial, d'un objectif intermédiaire et d'un objectif-cible. Le calcul est quelque peu complexe, nous vous l'épargnons.

Ainsi, les CAPI sont censés instaurer un paiement à la performance, en fonction de critères définis par la CNAMTS,

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins regrette la publication le 21 avril 2009 de la création d'un contrat-type d'amélioration des pratiques (CAPI) à destination de certains médecins libéraux conventionnés.

Cette publication lui paraît d'autant plus prématurée que la ministre de la Santé, Mme Roselyne BACHELOT, avait confirmé que les réserves du CNOM « sur la compatibilité des contrats avec les règles de déontologie médicale » méritaient d'être prises en compte et qu'un travail de concertation devait se faire entre le directeur général de la santé, la CNAMTS et l'Ordre.

Le CNOM rappelle [son avis négatif](#) en session plénière du 11 décembre 2008 sur ces contrats d'intéressement comme il l'avait fait pour les médecins conseils et pour les médecins hospitaliers.

Le CNOM estime contraires à la déontologie les clauses et contrats d'intéressement de tous les médecins : un intéressement du médecin liant ses décisions et conseils médicaux n'est pas acceptable en ce qu'il aliénerait son indépendance professionnelle ; la relation de confiance indispensable à la qualité de la prise en charge d'un patient serait affectée. Les patients pourraient se demander si le médecin a agi en fonction de son intéressement financier ou pour leur seul bien s'adressant à une population restreinte et choisie par l'un des contractants, la CNAM, et excluant de ce fait une partie des praticiens ayant adhéré au même système conventionnel, ces contrats créent une discrimination entre médecins et donc, si l'objectif réel en était l'optimisation des soins, une discrimination inacceptable entre patients. Le CNOM se réserve la possibilité d'un recours contre la décision publiée en son état, mais reste ouvert à toute discussion sur les moyens à mettre en œuvre pour que soit améliorée la qualité des soins aux patients dans le respect de la déontologie médicale.

Nous considérons au SNFOCOS que les entretiens confraternels sur la promotion du CAPI doivent être suspendus tant qu'un accord n'est pas trouvé avec le CNOM .






D'autant que la lettre réseau **LR-DDGOS-18/2009** prévoit explicitement que nous nous engageons sur la promotion de la politique financière de rémunération liée au CAPI.

LR-DDGOD-18/2009 : « Les entretiens confraternels concerneront les médecins dont le score de ciblage est intermédiaire ou en relance après une visite DAM si nécessaire (cf IV.2) Lors des échanges confraternels, l'argumentation sera principalement axée sur la justification médicale des indicateurs et l'intérêt du CAPI pour la santé publique. **Bien évidemment, l'explication de la rémunération et des modalités de fonctionnement du contrat sera abordée lors de cet échange. »**

Notre premier devoir au SNFOCOS : Vous Protéger.

Hélène AZZOURY
Secrétaire de la Section Professionnelle Praticiens Conseils

AGENDA

 Réunion Paritaire Nationale Intéressement	12 Mai
 Commission Exécutive Snfocos – Lyon	12 et 13 mai
 Réunion Régionale Snfocos Nord-Picardie	14 mai
 Réunion Paritaire Nationale Couverture Complémentaire Santé	18 mai
 Réunion Paritaire Nationale ARS	18 mai

Encadrement des stages
FO obtient la gratification dès 2 mois...
mais reste vigilant sur son application dans la Fonction publique

Suite aux annonces du Chef de l'Etat sur l'emploi des jeunes le vendredi 24 avril à Jouy Le Moutier, Valérie Pécresse, Ministre de l'Enseignement supérieur et de la recherche, Eric Woerth, Ministre du Budget, des comptes publics et de la Fonction publique, André Santini, Secrétaire d'état à la Fonction publique et Martin Hirsch, Haut Commissaire à la Jeunesse, ont apporté lors de la réunion du comité STAPRO du 27 avril, des précisions concernant l'encadrement des stages.

Lors de cette réunion, Martin Hirsch a confirmé l'obligation de gratification pour tous les stages dont la durée est supérieure ou égale à 2 mois, avec un minimum de 30 % du SMIC. FO-Cadres se félicite de cette mesure qui répond en partie à l'une de nos revendications défendues au sein du comité STAPRO, ainsi qu'auprès du Medef et des pouvoirs publics, notamment par les interventions appuyées du Secrétaire Général de la Confédération FO, Jean-Claude Mailly.

En revanche, FO-Cadres regrette amèrement que l'interdiction des stages hors cursus n'ait pas été retenue, alors qu'elle constitue un des moyens pour lutter efficacement contre l'abus de stages.

Concernant les stages dans la Fonction publique, Eric Woerth a précisé que les stages inférieurs à 2 mois, stages dit d'observation, feront l'objet d'un défraiement obligatoire et d'un accès facilité aux installations collectives (restauration). Les stages dont la durée est supérieure ou égale à 2 mois seront gratifiés comme dans le secteur privé, à hauteur d'un minimum de 30 % du SMIC, avec la possibilité pour les stages qualifiés à responsabilités de prévoir une gratification pouvant aller jusqu'au SMIC, voir au-delà.

A l'énoncé de ces dernières mesures, FO-Cadres a immédiatement réagi en soulevant le risque qu'elles induisent. Sous couverts d'une convention de stage adossée à un contrat, dont on ne connaît à ce jour pas la nature juridique, ces dispositions peuvent favoriser le recours aux stagiaires au lieu et place d'agents de la Fonction publique.

Alors que la Fonction publique subit une réduction sans pareil du nombre de ses fonctionnaires dans le cadre de la RGPP (révision générale des politiques publiques), comment ne pas craindre que les stagiaires ne soient mis en concurrence direct avec les agents publics dans des administrations, qui ne pourront, selon Eric Woerth « s'exonérer des restructurations qu'appellent la modernisation du service public et la maîtrise des effectifs ».

Enfin FO-Cadres a rappelé sa revendication d'une ouverture de droits à la retraite pour tous les stages qu'ils soient effectués dans le secteur public ou dans le secteur privé.

Eric PERES
Secrétaire Général
FO CADRES
Union des Cadres et Ingénieurs FO

Objet : Rapport sur les Observatoires Régionaux de la Santé au Travail : Quelle mise en œuvre de l'accord national interprofessionnel du 13 septembre 2000 ?

Circulaire Confédérale – Protection Sociale 071/2009

A titre de rappel, les Observatoires Régionaux de Santé au Travail, issus de l'accord du 13 septembre 2000 sur la santé et la prévention des risques professionnels, ont pour mission de promouvoir au niveau régional, les orientations politiques en matière de santé et de sécurité au travail, d'hygiène et de prévention.

En juin 2007, un chercheur au LISE (Laboratoire Interdisciplinaire pour la Sociologie Economique) a été chargé d'établir une enquête portant sur la mise en place et le fonctionnement des ORST.

Petit détail dont chacun jugera de son importance : cette étude a été commandée par... la CFDT ! Son contenu (voir synthèse de l'étude en annexe) est donc à prendre avec des « pincettes ».

Force Ouvrière ne remet pas en cause la nécessité d'un tel rapport qui analyse les points forts et les faiblesses des actions des ORST mais elle s'interroge quant à la volonté très claire de fustiger les organisations non signataires de l'accord du 13 septembre 2000 (FO et la CGT).

Or, si Force Ouvrière n'a pas été signataire de cet accord (qui a notamment fait passer la visite médicale du travail annuelle en visite bisannuelle), nous avons toute légitimité à participer à ces Observatoires, en tant que représentants des salariés.

C'est pourquoi, lors de la restitution de l'enquête, nous avons fait entendre notre voix en énonçant très clairement que « Non- signature de l'accord » ne signifie pas « Non- implication des représentants FO au sein de ces Observatoires ».

Que peut-on comprendre de la conclusion d'une étude qui qualifie de « difficultés persistantes », la participation des organisations non signataires » ?...

Pour ce qui est du bilan d'action des ORST, il faut signaler qu'il est plutôt mitigé. Sur ce point, l'enquête rejoint les conclusions de nos représentants au sein des Observatoires, réunis l'année dernière à la Confédération.

Nous avons ainsi déjà dressé le constat selon lequel les projets de prévention, souvent très intéressants menés par les ORST, ne débouchaient que rarement sur du concret au sein des entreprises.

Or, si nous voulons renforcer la légitimité des ORST et améliorer la « Santé au travail », il est indispensable que le fruit des recherches « théoriques » bénéficie directement aux travailleurs et aux Institutions Représentatives sur le terrain.

De plus, les représentants rencontrent des difficultés que ce soit en terme de temps (les heures de délégation ne sont pas à rallonge) ou de moyens (absence de défraiement des administrateurs).

Face à ce constat, Force Ouvrière considère que l'avenir de ces Observatoires réside essentiellement dans un regain de légitimité.

Pour ce faire, les actions les plus urgentes à mener sont :

la concrétisation sur le terrain, des études menées par les ORST et qui intègrent souvent cette dimension pratique ;

Si cette transformation se réalise, les salariés et employeurs pourront bénéficier des retombées du travail fourni par ces Observatoires.

- donner des moyens aux représentants pour qu'ils puissent s'investir plus pleinement au sein des ORST.

Ces mesures permettraient un regain de légitimité aux ORST qui seraient ainsi reconnus, tant par le « grand public » que par les autres acteurs de santé au travail (ARACT, CRPRP...).

Nous comptons sur vous pour nous tenir informés des projets de prévention en cours, du fonctionnement des ORST et des éventuelles difficultés rencontrées au sein de ces observatoires.

Jean-Marc BILQUEZ
Secrétaire Confédéral

Jean-Claude MAILLY
Secrétaire Général