



# LA LETTRE DE LA MICHODIERE

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

15<sup>e</sup> année

N°715

Hebdomadaire

Le 2 Juillet 2009

N° 026-09

## **Régionalisation : « l'Acoss veut créer 22 Urssaf pluri-départementales uniques » Suite ...si des éléments vous manquaient ...**

**« les performances des petites et moyennes Urssaf ne sont pas bonnes, elles n'ont pas la taille critique »**

Voici un florilège des arguments employés par la direction de l'ACOSS qui justifieraient les UR Régionales

« le poids des fonctions support reste significatif 56% pour les activités métier locales, 21% aux activités support locales, 15 % au pilotage et l'encadrement et 8 % régionales ou nationales »

« difficile de maîtriser les évolutions du contrôle dans des Urssaf ne comptant qu'un petit nombre d'inspecteurs »

« ces organismes sont en risque sur la continuité de service »

« des organismes qui demeurent en moyenne plus coûteux et avec des résultats plus souvent inférieurs à la moyenne »

« tend à accentuer le phénomène **d'éclatement (sic !)** du réseau entre organismes de capacité hétérogène »

« un risque de traitement non harmonisé des cotisants sur le territoire »

« des relations avec les partenaires non homogènes sur le territoire ».

« difficulté d'intégration de l'ensemble des instructions nationales dans l'ensemble des organismes »

« des politiques nationales qui n'ont pas été strictement identiques sur la gestion technique »

Tout y passe, on se demande comment faisaient les Urssaf avant l'arrivée du rédacteur de ce document ?

Pourquoi n'a-t-on pas créé plus tôt une seule Urssaf nationale ?

Par malchance ( !!! ) Un certain nombre d'arguments sont spécieux ou erronés.

**Examinons un classement interne 2007 réalisé par l'Acoss sur la base des 15 indicateurs selon elle les plus significatifs** (indicateurs de coût, d'efficacité et concernant aussi les fonctions support qui seraient mourantes ailleurs que dans les très grandes Urssaf)

**Voici les trente trois premiers :**

AUXERRE, BLOIS, LE PUY EN VELAY, ANGOULEME, DIJON, LE MANS, MONT DE MARSAN, LE HAVRE, SAINT-BRIEUC GUERET, DIEPPE, BAYONNE, LIMOGES, RODEZ, PRIVAS, ROUEN, CHAMBERY, BREST, MOULINS, EVREUX, EPINAL, LA ROCHELLE, SAINT LO, NANCY, LA ROCHE SUR YON, PAU, AVIGNON, POITIERS, VALENCIENNES, LONS LE SAUNIER, CARCASSONNE, AGEN, VILLEFRANCHE-SUR-SAONE.

Sans commentaires..... Si ce n'est que les petites et moyennes ne se débrouillent pas trop mal !

Sommaire : **Pages 1** et 2 : COG ACOSS – Inspecteurs du Recouvrement : Mise à disposition des véhicules **Page 3** : Commission du différentiel – Dette publique : le trou de l'Etat n'est pas le trou de la Sécu – DOM : Agrément protocole du 10.04.2009 - Frais de revalorisation des indemnités kilométriques **Pages 4,5,6** : Praticiens Conseils et chirurgiens-dentistes

**Examinons le classement 2008 lié à l'intéressement dans les Urssaf** Voici les trente trois premiers  
PAU, CHAMBERY, VESOUL, AGEN, MONT DE MARSAN, LE PUY, BAYONNE, EVREUX, LOZERE,  
BLOIS, EPINAL, LA ROCHELLE, BORDEAUX, DIEPPE, LE HAVRE, ROUEN, PERPIGNAN, TOULOUSE,  
LIMOGES, PARIS, BESANCON, DIJON, PRIVAS, STRASBOURG, BAR LE DUC, ST-BRIEUC, NICE,  
TOURS, MAINE ET LOIRE, CHARTRES, LA ROCHE/YON, LONS LE SAULNIER, AVIGNON, ALENCON,  
PERIGUEUX

Sans commentaires.....si ce n'est que....idem

**Alain POULET**  
Secrétaire Général

## **INSPECTEURS DU RECOUVREMENT**

### **MISE A DISPOSITION DE VEHICULES**

Les échos qui parviennent à la section professionnelle des ACERC quant à la mise à disposition de véhicules pour les inspecteurs du recouvrement font état de mises en œuvre très disparates selon les organismes. (ce qui n'est pas pour nous surprendre : nous avons alerté l'ACOSS à plusieurs reprises sur ce sujet).

Aussi, il nous apparaît nécessaire de publier des extraits du compte rendu de l'instance de concertation sur le recouvrement du 15.01.2009 en présence de Monsieur RICORDEAU, directeur de l'ACOSS, de Monsieur MALRIC, directeur de la gestion du réseau, Monsieur SAMSONOFF, sous-directeur en charge de la gestion des ressources humaines, Monsieur RENARD, directeur de l'Ucanss, Monsieur KOSSOWSKI, responsable du suivi des instances paritaires, ainsi que toutes les organisations syndicales signataires de la convention collective nationale. Ce compte-rendu nous est parvenu le 16.06.2009, il a été établi par l'UCANSS avec, bien évidemment, une validation de la direction de l'ACOSS.

Extraits page 29 portant sur le marché des véhicules pour les inspecteurs.

.../...

« **Didier MALRIC** rappelle que l'Acoss financera intégralement la location. Par conséquent, les organismes économiseront le versement des indemnités kilométriques. Il ne comprend pas pourquoi ils ne pourraient pas financer l'avantage en nature.

.../...

**Didier MALRIC** relève que deux questions s'avéraient particulièrement récurrentes à ce sujet. Il a observé une incompréhension sur la question des trajets domicile-lieu de travail. Ces derniers sont considérés comme relevant de la sphère professionnelle. Si l'inspecteur fait le choix d'un usage strictement professionnel du véhicule, il n'est pas contraint de ramener tous les soirs ce dernier à la Caisse dans la mesure où le trajet domicile-travail est considéré comme professionnel. De même, s'il opte pour une utilisation mixte, il ne sera pas imputé au quota de kilomètres attribués à titre privé le trajet domicile-lieu de travail. Concernant le mode de participation, compte tenu de l'existence dans le réseau d'un certain nombre d'accords sur ce sujet qui prévoient différentes formules (AN, participation financière...), le local est chargé de déterminer la solution la plus adaptée. Cet aspect peut constituer un sujet de concertation locale. Aucun choix ne se révèle définitif.

.../...

**Didier MALRIC** répond que des instructions ont été adressées aux directions locales sur le sujet. Il faudra peut-être y revenir. Pour les inspecteurs, l'instruction a été donnée et ménageait une possibilité de choix entre deux segments de véhicule. Il s'agit d'un choix personnel. Sur la base des propos tenus aujourd'hui, il sera fait un rappel. Il demande à ce que les organisations syndicales n'hésitent pas à faire part des difficultés rencontrées. Il est possible que la communication à l'origine n'ait pas été satisfaisante. Cependant, à ce jour, les orientations ont été arrêtées et diffusées. »

.../...

Ces précisions étant apportées, il appartient aux inspecteurs et aux organisations syndicales d'exiger localement le respect des engagements de l'ACOSS par les directions d'organismes.

Merci de nous faire remonter les difficultés rencontrées ([d.bouchet2@wanadoo.fr](mailto:d.bouchet2@wanadoo.fr)) de manière à alerter la direction de l'Acoss conformément à sa demande du 15.01.2009.

Denis BOUCHET  
Secrétaire de la section professionnelle des ACERC

## ***Commission du différentiel***

Lors de la Commission Paritaire sur le différentiel retraites du 28 mai dernier, l'ensemble des organisations syndicales avait refusé la proposition de l'employeur de limiter à 0,75 % le taux de revalorisation Agirc/Arrco du différentiel CPPOS.

Les organisations syndicales avaient proposé de porter ce montant à 0,80 %.

Suite aux divers contacts avec l'employeur, celui-ci a proposé 1,005 % et ce, à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2009.

Dans ces conditions, le Snfocos a décidé d'apposer sa signature sur le texte.

Le Secrétaire Général  
**Alain POULET**

## ***Dettes publiques***

### ***Le trou de l'Etat n'est pas le trou de la Sécu !***

Avec 7,9 milliards d'euros de déficit, la Sécurité Sociale supporte –sans qu'on s'en félicite- la comparaison avec le déficit général des administrations publiques. En effet les 7,9 milliards ne pèsent que 0,66 % du déficit total de l'Etat.

Force nous est de constater que la médiatisation et les critiques concernant cet état de fait, sont surdimensionnées par rapport à la réalité du poids de la dette de la Sécurité Sociale dans l'endettement de l'Etat.

S'il est nécessaire de faire des économies dans tous les domaines, la priorité ne relève sûrement pas dans nos propres dépenses et on peut s'interroger sur les intentions que cachent les déclarations tonitruantes autour de notre Institution !!!

Le Secrétaire Général  
**Alain POULET**

## ***Frais de revalorisation des Indemnités kilométriques***

Par courrier du 25 mai, nous avons interrogé l'Ucanss, concernant les éléments statistiques pour revaloriser les indemnités kilométriques.

Dans sa réponse, l'Ucanss nous indique que dans la période décembre 2007/décembre 2008, la moyenne des dits « carburants » et entretien des véhicules personnels ont eu une évolution négative sur la période.

En conséquence, il n'y a pas eu de revalorisation des indemnités au 1<sup>er</sup> janvier 2009

## ***DOM***

L'accord du 10 avril 2009 relatif à la rémunération et aux frais de déplacement dans les DOM a été agréé (Cf Lettre de la Michodière 012/09 du 27 mars 2009)

## **PRATICIENS CONSEILS CHIRURGIENS DENTISTES CONSEILS**

**En préambule rappelons quelques vérités (toujours bonnes à entendre)**

**Les dépenses dentaires de l'Assurance Maladie représentent 10 % des dépenses de ville. Elles sont comparables à celles liées aux transports ou aux laboratoires (1)**

Dans ce secteur, les chirurgiens-dentistes conseils sont considérés depuis toujours comme les représentants « officiels » du monde dentaire.

La qualité de chirurgien-dentiste, expert médical à part entière, assure crédibilité et légitimité. De par sa situation, il est le seul à pouvoir traiter les données médicales et convoquer les assurés.

Nos interlocuteurs ou partenaires (Assurés, C.P.A.M, Professionnels de santé plus de 40000, organismes divers.....) ne comprennent absolument pas notre retrait d'un exercice professionnel qui apparaît d'une évidente utilité.

**Le désengagement prend certains aspects dont voici quelques éléments:**

- Absence de concours depuis 2003
- Absence de programmes nationaux (RPS et CCX)
- Absence d'implication dans les CPG
- Participation limitée des CDC au programme national MT' DENTS contrairement à celle des syndicats dentaires.
- Transfert de missions d'évaluation et de préventions à des organismes privés (UFSBD)
- Délégation d'actions de formation et d'information aux syndicats
- La gestion de l'activité globale des chirurgiens-dentistes conseils est transférée aux MCR.

**Ceci entraîne des conditions d'exercice particulières à chaque région.**

**Vous l'aurez compris la vraie question est : Quelles sont les intentions politiques de la CNAMTS sur le devenir des CDC?**

La réponse que nous exigeons claire (sans tentative de fuite) permettra d'orienter notre action. Nous la demanderons le 01 Juillet 2009 avec la tenue pour la rentrée d'un CNC spécial dentaire.

La CNAMTS prône la gestion prévisionnelle des emplois, mais est incapable d'ajuster ses effectifs en fonction des expertises qu'elle entend mener.

Nous subissons l'arrêt du recrutement. Nous assistons aux départs en retraite et aux mutations. Cela se traduit par une singulière inégalité des effectifs sur le territoire.

**\*\*\*\*\*Propositions\*\*\*\*\***

**Face à cette situation nous demandons :**

**Un Comité National de concertation spécial dentaire en Septembre 2009**

**La tenue d'un « Grenelle » du dentaire au dernier trimestre 2009**  
**Un état des lieux régional par les directions régionales de la situation du dentaire dans tous les CRC (effectifs, missions, ..)**

**Globalement**

Les missions dentaires dans les 3 pôles que sont le contrôle contentieux, RPS et PPS doivent être affirmées et clarifiées.

Il est indispensable de réévaluer la charge de travail qui sera attribuée aux CDC en tenant compte des réels besoins et des attentes de nos partenaires.

Cela est d'autant plus important que nous sommes à l'époque de profondes mutations.

Une mutualisation régionale des moyens doit être envisagée tout en respectant les contraintes de mobilité.

Suite à :

- la suppression par le législateur des EP de prothèse,
- la disparition des visites de conformité dans les établissements médico-sociaux, sauf une ou deux régions
- la suppression, dans certaines régions, du contrôle des actes d'odonto stomatologie dans les cliniques par les chirurgiens-dentistes conseils alors qu'ils ont été formés à la T2A,
- la suppression du traitement des EP d'ODF (tâche déléguée au Service Administratif)
- la suppression des études régionales et nationales de santé publique

**La part de la charge de travail se voit bien souvent réduite :**

- en CPRAA (RCT, AT)
- en RPS, pas de campagnes nationales en 2009, et **disparité importante dans les programmes régionaux**
- en CCX, le professionnalisme et la qualité du contrôle en matière dentaire n'est plus à démontrer. Les médecins chefs d'échelon se félicitent régulièrement lors des bilans de fin d'année, du nombre de saisines déposées par les CDC. Toutefois, dans certains départements, Il apparaît que le nombre d'analyses d'activité par an et par CDC soit inférieur à celui des années précédentes (**avant l'organisation en pôles**). En cas de moindre activité, on assiste à une progression des dérives.
- La participation des chirurgiens-dentistes conseils au contrôle T2A n'a jamais été affichée par la CNAMTS. Elle est variable selon les régions. Il serait utile que les programmes nationaux prennent en compte les actes en odonto-stomatologie.
- En PPS, le Champ de notre participation est trop marginal : combien de départements voient une implication réelle des chirurgiens-dentistes conseils MT dents ?

La prévention bucco dentaire des maladies chroniques devrait systématiquement être mise en avant : Ainsi, dans le programme SOFIA, il n'y a pas de consultation dentaire prévue alors que l'on sait que les maladies parodontales peuvent entraîner de graves complications cardio-vasculaires chez le patient diabétique. La CNAMTS, dans le domaine odonto stomatologique, n'implique pas le Service Médical dans le suivi des pathologies chroniques.

## **Individuellement**

Dans l'éventualité où la charge globale de travail serait diminuée, une véritable politique d'accompagnement (formations, ouvertures de postes.....) devra être mise en place par l'employeur.

Cela concerne ceux qui souhaitent évoluer vers un métier différent.  
Cette mutation doit se faire à égalité de chance avec les autres praticiens conseils.

\*\*\*\*\*

Nous ne sommes pas de ceux qui croient que le secteur dentaire sera bradé aux organismes complémentaires.

Ni les assurés, ni les professionnels de santé, ni les mutuelles ne le souhaitent réellement. Nous ne réclamons pas des primes de départ qu'on imagine mal données par un organisme à caractère administratif à des personnels relevant d'une convention collective commune aux médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes.

Nous ne sommes pas de ceux qui voudraient ouvrir les possibilités de licenciement. Cette attitude qui pourrait s'envisager pour les CDC proches de la retraite est dangereuse, et catastrophique pour les plus jeunes d'entre nous.

Les chirurgiens-dentistes ont connu bien des bouleversements. Ils ont montré par leur passé leurs motivations, engagement et capacité à évoluer.

Compte tenu des besoins, le secteur dentaire a toute sa place dans l'Assurance Maladie.

**Chacun doit pouvoir s'y épanouir dans un exercice professionnel satisfaisant et utile**

La balle est dans le camp de la CNAMTS. Nous n'hésiterions pas à saisir le Ministère si les réponses n'étaient pas à la hauteur de notre demande de clarification.

### **Terminons par une anecdote vraie et révélatrice :**

Un représentant du ministère de la Santé cherchant à entrer en contact avec un ou des chirurgiens-dentistes de la CNAMTS s'est entendu répondre que la branche dentaire n'existait plus. Cela est vrai dans l'organisation. Cet état de fait n'a pas du tout été compris au niveau ministériel. L'abandon du secteur dentaire par la CNAMTS a déclenché une vague de questions et d'indignations.

### **Hélène AZOURY**

Secrétaire de la Section Professionnelle des Praticiens Conseils

(1) Honoraires médicaux et paramédicaux + transports (année 2008 statistiques CNAMTS)

## **AGENDA**

 Réunion Paritaire Nationale Evolution des réseaux/mobilité à l'initiative de l'employeur 7 juillet