



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^e année

N°726

Hebdomadaire

Le 2 octobre 2009

N° 037-09

INC RECOUVREMENT 30 SEPTEMBRE 2009

En préalable à la réunion, le SNFOCOS intervient sur la redistribution des excédents des différentes branches (1,9 % dans la branche recouvrement) le président du COMEX précise qu'il répondra favorablement à la demande d'entrevue du SNFOCOS sur ce sujet ; les excédents feront partie de la prochaine négociation salariale.

L'ACOSS a présenté aux organisations syndicales les orientations (projet !!!!) de la COG 2010/2013 pour la branche RECOUVREMENT.

La précédente COG affichait clairement le niveau départemental pour le réseau des URSSAF avec un début de régionalisation : l'objectif est également clair pour la COG 2010/2013 : ce sera le niveau REGIONAL. On peut donner acte à l'ACOSS, même si l'on ne partage pas cette orientation, de ne pas pratiquer la langue de bois !!!!

NIVEAU DEPARTEMENTAL

- accueil du public
- relation avec les partenaires du département (commission des chefs de services financiers)
- fonction de production (gestion des comptes, recouvrement)
- prévention des difficultés des entreprises
- fonction de vérification comptable qui pourra être mutualisée
- équipe en charge du contrôle et de la lutte contre la fraude sous la coupe d'ADDECO (ce n'est pas une agence d'intérim, encore qu'ADECCO est de plus en plus présente dans la branche, c'est un Agent de Direction régional DEdié au Contrôle !!!)
- managers des équipes locales
- fonction de direction forte au niveau départemental intégrée au fonctionnement de l'équipe de direction régionale

NIVEAU REGIONAL

- ✓ conseil d'administration (qui, sauf la CRA ? disparaît au niveau local)
- ✓ directeur de plein exercice assurant le rôle d'employeur unique des personnels répartis sur les différents sites (on ne dit plus URSSAF !!!) départementaux
- ✓ un agent comptable qui assurerait la responsabilité de la tenue d'une comptabilité unique pour la région

Sommaire : Page 1 : INC Acoos 30.09.2009 Pages 2 et 3 : Cour des comptes et C.E.S – Agenda Pages 4 et 5 : Cour des Comptes et régionalisation des Urssaf – Circulaire Confédérale : Pandémie grippale à destination des représentants du personnel Page 6 : Communiqué Confédéral – Médecine du travail : modernisation ou abandon ?

La région pourrait devenir le lieu d'intervention dans les domaines suivants :

- définition de la stratégie de l'organisme, négociation du contrat pluriannuel de gestion
- gestion des partenariats régionaux et notamment relation régionale avec le RSI et pôle emploi/unedic
- gestion des ressources humaines et des relations sociales
- gestion de la communication
- gestion des moyens (budget, achat, patrimoine)
- pilotage de la performance : statistiques régionales, contrôle de gestion, contrôle interne
- direction du contrôle t de la LCTI : agent de direction dédié dans le cadre d'un pilotage national du contrôle
- gestion de trésorerie
- assistance juridique aux départements dans le cadre d'un développement de l'offre juridique aux cotisants

Une URSSAF par région (ou peut être deux pour les régions les plus importantes) c'est :

- UNE SUPPRESSION PROGRAMMEE (à court et moyen terme) d'au moins 600 postes d'agents de direction et de cadres (concentration à la région des directions, doublons sur de nombreux postes d'encadrement, réaffectation ou disparition des managers contrôles suite à la création des ADDECO)
- UNE INCERTITUDE PROFESSIONNELLE pour nombre de cadres ou experts : comment regrouper certaines fonctions, d'expertise notamment, au niveau régional et garantir une absence de mutation forcée ? Les cadres qui refuseront les mutations forcées ne vont-ils pas voir leur carrière stoppée net ?
- UN COMITE CENTRAL D'ENTREPRISE avec des comités d'établissement pour le niveau départemental ; mais avec quelles prérogatives pour ces derniers : budgets votés et appliqués par l'UR régionale, ressources humaines et relations avec les partenaires sociaux appliquées à partir de l'UR régionale, gestion des moyens par l'URSSAF régionale, etc...
- UN CA PAR REGION : suppression de 80 CA et 1 600 administrateurs tout en conservant une CRA localement mais avec quels administrateurs ? ceux de la région ?

Monsieur le Directeur de l'ACOSS indique qu'il sera très exigeant de la part de l'état afin de mettre en adéquation les ressources avec les besoins pour cette future COG : toutefois, nous n'avons pu savoir si la discussion avec l'état portait sur le nombre de postes à supprimer ou sur le nombre de postes à créer. Au cours de cette réunion, l'ACOSS a apporter des précisions quant aux CDD et autres subterfuges pour pallier le manque d'effectif : en 2008 : 611 CDD (équivalent temps plein), 76 500 heures supplémentaires, 26 000 jours de rachat de RTT. Aucune précision quant au nombre d'intérimaires pourtant nombreux dans les URSSAF. A l'examen de ces quelques chiffres, une augmentation sensible des effectifs en 2010 devient incontournable sauf à ne plus assurer un service public de qualité générant des conditions de travail détestables.

Cette RESTRUCTURATION des réseaux sera immanquablement génératrice de frustrations, de stress, de mal être au travail pour le personnel et particulièrement pour l'encadrement comme cela s'est déjà produit pour les fusions départementales.

Il est encore temps d'arrêter cette machine infernale : le Conseil d'Administration de l'Acoss détient les clés pour rejeter cette COG destructrice pour la branche et surtout pour l'ensemble de son personnel.

Pour sa part, le Snfocos prendra toutes les initiatives utiles à l'opposition à ces propositions.

Denis BOUCHET

Secrétaire de la Section Professionnelle des ACERC

La Cour des Comptes s'en prend aux Centres D'Examens de Santé et à leurs laboratoires :

Au moins 1500 salaires des CPAM risquent de perdre leur emploi Le droit au bilan de santé dû à tout assuré risque de disparaître

La Cour des Comptes préconise la suppression des centres d'examens de Santé et donc du bilan de santé, droit dû à tout assuré depuis 1946.

Réponse du SNFOCOS :

Le bilan de santé au service des assurés :

Le rapport énonce : « *l'intérêt des examens périodiques de santé n'est pas démontré* » ou encore : « *l'objectif d'après-guerre d'offrir un examen de santé à tout assuré n'est plus en rapport avec la situation médicale actuelle* ».

Rappelons donc aux auteurs de ce rapport que, si la tuberculose ou le rachitisme représentaient de véritables fléaux en 1945, aujourd'hui, des pathologies comme le diabète, l'obésité, les maladies cardiovasculaires, les cancers, se développent de manière inquiétante. Le sida ou l'hépatite C, inconnus en 1945, sont apparus et la tuberculose demeure ! Pour toutes ces maladies et pour beaucoup d'autres, sur le plan du dépistage ou de la prévention, les Centres d'Examens de Santé accomplissent leur travail médical.

Le test hémocult (dépistage du cancer de l'intestin) a été largement éprouvé dans les centres d'examens de santé et leurs laboratoires avant d'être généralisé.

Sans doute les centres d'examens de santé pourraient-ils faire plus encore si une volonté politique ambitieuse décidait de développer leurs missions de dépistage et de prévention centrées sur le bilan de santé.

Le rapport note d'ailleurs l'intérêt des médecins de ville pour les suites des examens de santé.

Depuis des années, de multiples directives successives voudraient éloigner les centres d'examens de santé de la réalisation des bilans de santé :

La Cour des Comptes dénonce la disparité du prix du bilan mais reconnaît que nos centres n'ont pas été épargnés par des initiatives en tous genres. Certaines venues de l'extérieur, ont eu ainsi la possibilité d'utiliser des moyens humains, des données épidémiologiques et même sociologiques pour leur propres travaux ou études. Il a même été décidé, un moment, de transformer les centres d'examens de santé en « laboratoire de santé public ».

Sans être exhaustif, citons la certification coûteuse et chronophage, l'Education thérapeutique, mise en route sans emploi supplémentaire, « pompant » beaucoup de temps médical et para médical dédié auparavant au bilan de santé et l'injonction suicidaire de diminuer le nombre de bilans.

Les conséquences directes pour les personnels médicaux, paramédicaux et administratifs affectés à la réalisation du bilan ont été des charges supplémentaires, des bouleversements de conditions de travail et des économies sur les postes.

Ces dépenses supplémentaires supportées par le prix du bilan et la diminution concomitante de leur nombre ont gonflé artificiellement leur prix unitaire sans que cet accroissement ne reflète une meilleure qualité du bilan.

Cette situation fragilisant les CES et leur laboratoires a maintes fois été dénoncée par le SNFOCOS et ne peut aujourd'hui servir de prétexte à leur fermeture.

Les CES et leurs laboratoires ont tenu bon :

Malgré ces injonctions incessantes, les CES consacrent toujours 90% de leur activité au bilan de santé et les structures sont passées de 28 centres et antennes en 1970 à 112 en 2009 (chiffres de la Cour des Comptes).

Hommage doit donc être rendu à tous ceux qui, malgré les conditions difficiles, se sont accrochés à la réalisation des bilans de santé.

Les Centres d'examens de Santé sont œuvres des Caisses Primaires d'Assurance Maladie. Les 1500 ETP bénéficient de la Convention Collective Nationale, y compris les médecins par leur un avenant spécifique de 1977.

C'est le cadre juridique qui préside à la destinée professionnelle des personnels des CES et de leurs laboratoires.

La préservation de la totalité de la Convention Collective Nationale est donc une nécessité à l'heure où leur emploi est menacé.

Le SNFOCOS, qui a toujours défendu les CES et leur mission centrale, le bilan de santé, sera une nouvelle fois aux côtés de tous les collègues pour défendre leur emploi et pour défendre le droit des assurés. Le moyen le plus efficace, démontré par l'histoire même des CES, étant de consacrer tous les moyens budgétaires et humains au bilan de santé.

Le SNFOCOS va demander à rencontrer sur ce sujet le Directeur de la CNAM.

M.J. ALLIOT
Secrétaire de la Section Professionnelle
des Médecins salariés

Alain POULET
Secrétaire Général

AGENDA

✚ Section Professionnelle Agents de direction	7 octobre
✚ AG Snfocos Toulouse	15 octobre
✚ Conseil National SNFOCOS - Reims	21 et 22 octobre

La Cour des Comptes roule pour la régionalisation des URSSAF !

La cour des comptes vient de publier son rapport sur la sécurité sociale.

Un chapitre de ce rapport concerne l'activité contrôle des URSSAF (hors lutte contre le travail dissimulé).

Les observations des magistrats de la cour et les réponses de l'Acoss à ces observations des magistrats viennent confirmer les orientations de la prochaine COG (2010-2013) concernant l'activité contrôle :

- pilotage national du contrôle
- réorganisation à un niveau régional des services contrôles sous la responsabilité d'un agent de direction dédié au contrôle
- spécialisation des inspecteurs (lutte contre la fraude, experts TGE)

Ces orientations dessinent les contours d'une mutation profonde du métier d'inspecteur (déjà initiée lors de la COG précédente), et plus généralement des corps de contrôle des URSSAF.

On peut s'interroger, au regard de la réorganisation prévue de l'activité contrôle, sur le sort réservé aux agents chargés de cette activité : inspecteurs, contrôleurs, responsables de service contrôle.

Le SNFOCOS, ainsi que l'a déjà affirmé son secrétaire général Alain Poulet dans une récente lettre, prendra toutes les initiatives nécessaires pour que soit maintenue dans le Recouvrement, la présence d'une structure de recouvrement départementale.

Il restera également vigilant sur toutes les conséquences que pourraient entraîner la réorganisation du réseau sur les personnels concernés notamment, en matière de statut professionnel, conditions de travail et rémunération.

La section professionnelle des ACERC tient notamment à rappeler ici que, quelles que soient les options choisies en matière de spécialisation des inspecteurs dans la nouvelle COG, le niveau 7 constitue le niveau cible défini par le protocole d'accord pour **tous** les inspecteurs.

Enfin, pour revenir au rapport de la cour des comptes, et au-delà des constats chiffrés effectués par les magistrats sur l'activité des services contrôles, la section professionnelle des ACERC tient également à réagir à l'image qui a été renvoyée aux magistrats de la cour des comptes par leurs interlocuteurs dans notre institution
En effet à la lecture du rapport nous apprenons que :

« La gestion des inspecteurs est généralement reconnue comme difficile...

De par les conditions d'exercice de leur métier, traditionnellement très autonomes voire individualistes -et le revendiquant-, **les inspecteurs du recouvrement sont conscients de la singularité de leur rôle en matière de contrôle sur place.** Cette conscience les a parfois conduits à se sentir à part, voire à s'estimer constituer une sorte d'élite de la branche.

...

Plus encore que d'autres, le service du contrôle d'assiette d'une URSSAF est confronté à des risques d'ordre déontologique, de divers ordres :

- *conflit d'intérêts, si des proches sont employeurs ou travailleurs indépendants ;*
- *tentation, même sans pression de la part du cotisant, d'alléger le contrôle si l'employeur est localement important ou en difficulté ;*
- *à l'inverse, **comportement agressif de la part de l'inspecteur, risque de chantage sur le cotisant ;***

.....

*Ces éventualités peuvent notamment se traduire, dans le plan de contrôle, par le report ou la radiation du contrôle du cotisant, **par un contrôle sur place complaisant** donnant lieu, le cas échéant, à l'omission d'observations ou de redressements, par la décélération du rythme des prochains contrôles, **ou par la perception d'une contrepartie financière à un contrôle ne débouchant sur aucune observation.** »*

Cette image véhiculée (par qui ? ?) de la mentalité supposée des inspecteurs (outre le fait que toute généralisation en la matière nous semble à proscrire) est choquante, particulièrement au regard de l'investissement de ces personnels dans leurs missions traditionnelles, et de l'adaptation dont ils ont fait preuve ces dernières années dans un contexte difficile : accroissement et diversification des missions, complexification de l'environnement juridique, appropriation de méthodes et outils nouveaux...

Après le travailler plus pour gagner plus, place au travailler plus pour être considéré moins !

Eric LODDO
Section Professionnelle des Acerc

Pandémie Grippale A/H1N1 à destination des représentants du personnel

Circulaire Confédérale N° : 164/2009

Secteur : Protection Sociale 23/2009

Sécurité - Prévention - CHSCT – H1N1 - Pandémie grippale

La pandémie grippale H1N1 occupe actuellement le domaine médiatique. Sa réalité n'est pas contestable, son étendue et sa gravité restent à vérifier.

Les pouvoirs publics communiquent beaucoup sur les mesures préventives, achètent des masques, du TAMIFLU... et risquent de dérembourser d'autres médicaments pourtant utiles dans le traitement de la grippe.

Il ne saurait évidemment être reproché aux autorités sanitaires de prendre des mesures préventives dont seul l'avenir dira si elles étaient surdimensionnées ou pas. Chacun se rappelle les 15 000 décès liés à la canicule de 2003. La question est plutôt de savoir si le système hospitalier est plus en mesure qu'à l'époque d'accueillir un déferlement de malades. Les agences régionales d'hospitalisation ayant imposé des coupes claires dans le système hospitalier, on peut s'en inquiéter.

Reste, et c'est ce qui est notre champ de compétence, la situation dans les entreprises et les administrations.

Il va de soi que la pandémie ne saurait en aucun cas justifier un recul des droits syndicaux comme des droits démocratiques sur les lieux de travail. Les IRP doivent pouvoir fonctionner normalement et les termes du contrat de travail, collectif (convention collective, statut) comme individuel, être respectés. C'est notre fil rouge dans tous les cas de figure.

Jean Marc BILQUEZ
Secrétaire confédéral

Jean Claude MAILLY
Secrétaire général

COMMUNIQUE CONFEDERAL

Médecine du travail : modernisation ou abandon ?

Réuni le 28 septembre 2009, le bureau Confédéral de Force-Ouvrière décide de ne pas signer le projet d'accord sur la modernisation de la médecine du travail.

Force-Ouvrière considère que le patronat n'a pas su répondre aux attentes nombreuses de revalorisation et modernisation de la médecine du travail.

Pour la Confédération, deux points durs incontournables subsistent :

1. la remise en cause de la procédure d'inaptitude n'a rien à faire dans un accord traitant de la modernisation de la médecine du travail, dans le seul but de sécuriser uniquement les entreprises face au nombre de contentieux perdus par celles qui ne respectent pas la procédure d'inaptitude.

Suite à la recherche de reclassement, le salarié déclaré inapte est licencié dans un délai de 21 jours. Force-Ouvrière s'est insurgée contre le refus des employeurs de prendre leur responsabilité en se défaussant sur la sécurité sociale. Force-Ouvrière fait valoir que c'est aux employeurs de payer les salariés en attente de licenciement qui, bien que déclarés inaptes, ne sont plus en situation de maladie, et pas encore en situation de chômeur, mais toujours avec un contrat de travail.

Le syndicat demande au pouvoir public d'agir dans ce sens.

2. le projet d'accord prévoit de passer d'une visite médicale périodique tous les 2 ans, à une visite tous les 3 ans.

La Confédération appelle au sérieux ; le passage d'une visite annuelle à une visite bisannuelle n'a pas « sauvé » la médecine du travail et a même déresponsabilisé l'Etat en matière de numerus clausus et du développement de la spécialité et surtout de sa mise en valeur. C'est la raison pour laquelle nous n'avons pas signé l'accord du 13 septembre 2000 sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels.

Force-Ouvrière considère qu'il est impossible de détecter les « risques émergents » le plus en amont possible s'il n'y a plus de visite médicale régulière et rapprochée.

Comment détecter les risques psychosociaux, par exemple, si les salariés ne sont pas vus régulièrement par le médecin et qu'aucun diagnostic n'est rendu possible ?

Nous n'acceptons pas que la pénurie des médecins du travail justifie une médecine « au rabais » pour les salariés et un affaiblissement de la prévention des risques professionnels.

La Confédération en appelle d'ailleurs au Ministère du Travail pour que la médecine du travail soit revalorisée et pérennisée comme elle le mérite et comme tous les salariés y ont droit.

Paris, le 28 septembre 2009

Contact : Jean-Marc BILQUEZ