



EDITO

BRANCHE RECOUVREMENT

DANGER !

Monsieur le Directeur, Mesdames, Messieurs,

Les masques tombent et il est à craindre que des têtes vont tomber au sein du personnel de la branche recouvrement !

En juillet 2018 déjà, M. DARMANIN avait allumé une mèche.

Puis ce fut le rapport CAP2022 qui a fuité avec son lot de propositions. C'est ici plus particulièrement la proposition N°15 « *Simplifier et diminuer le cout du dispositif de recouvrement des prélèvements obligatoires* », qu'ils soient fiscaux ou sociaux. Les auteurs du rapport indiquaient à cet égard que « *Sur le plan des moyens, l'administration fiscale a vu ses effectifs diminuer ces dernières années, mais des marges de manœuvre subsistent, y compris dans les autres administrations concernées (URSSAFF, ACOSS, AGIRC-ARRCO, DGDDI).* »

Désormais, les intentions du gouvernement sont claires : purger la branche recouvrement ! Monsieur PHILIPPE, le premier ministre, l'a annoncé lors du 2^e comité interministériel de la transformation publique du 29 octobre 2018, une agence unique du recouvrement des prélèvements obligatoires va être instituée et les URSSAF sont dans le périmètre.

Le calendrier peut surprendre puisque :

- D'une part, la branche recouvrement doit accueillir le personnel de l'ex RSI dans quelques mois. Ils s'inscrivent comme une victime collatérale.
- Ensuite, la réforme de la formation professionnelle, qui est en cours de déploiement, devait accorder de nouvelles missions aux URSSAF.

Il est désormais acté qu'il s'agissait de feux de paille destinés à distraire le personnel et les organisations syndicales.

SOMMAIRE

Pages 1 à 2 :

Edito : Branche
Recouvrement – Danger !

Pages 2 à 3 :

Protection sociale -
Modèle français de
protection sociale : la
menace n'est plus
fantôme !

Pages 3 à 5 :

Santé – Le droit à la Santé
à l'épreuve des rapports
Vigier et Lecocq

Page 6 :

CAPSSA - L'argent des
salariés

Pages 6 à 7 :

Comité d'entreprise -
Remise en cause des
activités sociales et
culturelles versées par les
comités d'entreprise

Pages 7 à 8 :

Congrès du SNFOCOS :
Résolution de la
Commission Permanente
Professionnelle des
Etablissements des
UGECAM

Page 8 :

Agenda

Quant à la direction de l'ACOSS, il est inutile qu'elle joue la carte de l'ignorance : M. AMGHAR a été auditionné par les rédacteurs du rapport CAP2022, parmi lesquels M. REVEL, le directeur de la CNAM. MM. REVEL et AMGHAR se rencontrant régulièrement en réunions du COMEX, qu'il ne nous soit pas dit aujourd'hui que l'ACOSS ne savait pas.

Or, le SNFOCOS constate que l'ordre du jour est totalement muet sur cette question. M. le Directeur, est-ce à dire que l'ACOSS méprise à ce point son personnel actuel et futur ? Est-ce à dire que les craintes légitimes que le personnel actuel et futur fait remonter n'avaient pas été anticipées ?

Soyons sérieux !

Le SNFOCOS exige des réponses dès aujourd'hui :

- **Que devient la COG pour commencer ? Est-il prévu de la faire évoluer ?**
- **Quelles garanties seront accordées au personnel ? A cet égard, nous réclamons d'ores et déjà la programmation de négociations spécifiques afin d'élaborer un cadre conventionnel protecteur au bénéfice du personnel de la branche recouvrement. A minima, ces négociations devront prévoir le cas échéant la négociation d'un accord d'accompagnement d'une part, d'un accord de transition d'autre part.**
- **Quelles conséquences ces annonces ont-elles et auront-elles sur les négociations en cours pour le futur transfert du personnel de l'ex RSI ? Les salariés vont-ils être transférés dans la branche recouvrement puis subir une nouvelle réorganisation ?**

Alain GAUTRON, Secrétaire Général du SNFOCOS, Déclaration préalable à l'INC Recouvrement du 8 novembre 2018

L'ACTUALITÉ



PROTECTION SOCIALE

MODÈLE FRANÇAIS DE PROTECTION SOCIALE : LA MENACE N'EST PLUS FANTÔME !

La France se targuait d'avoir un modèle de protection sociale mixte, s'inspirant des modèles bismarckien et beveridgien. Outre le glissement latent vers le modèle beveridgien, le modèle français connaît ces dernières années une profonde mutation, pour ne pas dire une déconstruction organisée !

Celle-ci a été marquée par des mouvements de concentration (*dé-départementalisation et/ou régionalisation*), de fusion-absorption (*de certains régimes spéciaux et du RSI par le régime général*), de baisse des effectifs (*non renouvellement systématique des départs en retraite, encadrement du droit à recrutement*).

Le gouvernement actuel, dont d'aucuns disent qu'il mène une politique (ultra)libérale, semble (décider à) accélérer le mouvement « en marche ». Sous couvert de préconisations et conclusions figurant dans des rapports commandés par l'exécutif (via des lettres de missions qui laissent disparaître ce qui devait ressortir desdits rapports), c'est l'architecture du système qui est mise à mal : branche maladie, branche des risques professionnels, branche famille, branche recouvrement, branche vieillesse sont tour à tour attaquées.

La semaine dernière, c'est ainsi la branche recouvrement qui a été ciblée. Suivant la proposition N°15 du rapport CAP2022, le Premier Ministre a donc annoncé l'institution d'une agence unique du recouvrement des prélèvements obligatoires (ce que M. DARMANIN avait déjà annoncé durant l'été - [voir la lettre de la Michodière du 6 septembre 2018](#)). Le SNFOCOS a demandé à l'ACOSS des explications dans sa déclaration préalable à l'INC du 8 novembre 2018 (voir édito ci-dessus).

Le PLFSS2018 avait sonné le glas du RSI. Le PLFSS2019 vient ajouter sa contribution. Pêle-mêle, le PLFSS2019, en l'état, introduit : la possibilité de définir des « classes » par rapport au service médical rendu et pour lesquels différents tarifs seront envisagés (art 33), la tarification à la qualité pour les établissements de santé (art 27), dérogation aux conditions normales d'implantation et de

La lettre de la Michodière du 8 novembre 2018 – 24^e année - N°1119

fonctionnement dans le milieu hospitalier (art 51), la mise en place d'une couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). La Confédération CGT-Force Ouvrière a publié une [circulaire documentée sur ce sujet que vous retrouverez sur notre site internet](#).

Ces attaques posent la question de ce que le Président de la République entend lorsqu'il évoque un Etat providence du XXIème siècle.

Pour autant, le SNFOCOS assumera son rôle et défendra dans chaque instance et chaque fois qu'il le faudra, le personnel des organismes de sécurité sociale.

Résister, revendiquer, reconquérir, tel est l'ADN du SNFOCOS !

Chafik El Aougri, Secrétaire National du SNFOCOS

L'ACTUALITÉ



SANTÉ

LE DROIT À LA SANTÉ À L'ÉPREUVE DES RAPPORTS VIGIER ET LECOCQ

Depuis 1946, l'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé dans le préambule à sa Constitution. Selon ses termes, « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Dans un pays comme la France qui revendique offrir un modèle d'Etat Providence, la santé occupe une place centrale, ce que les auteurs du numéro spécial de la Revue de l'IRES n'ont pas manqué de souligné en début d'année 2018.

A cet égard, le SNFOCOS a notamment produit deux analyses portant sur deux rapports récents.

Dans un premier temps, c'est la problématique de l'accès aux soins (envisagée dans le rapport VIGIER), un élément majeur, pour ne pas dire la variable d'ajustement permettant à chacun d'atteindre l'état de complet bien-être physique, mental et social.

Dans un second temps, c'est autre élément majeur, la prévention et sa prise en compte dans le rapport LECOCQ, qui est développé.

Le SNFOCOS vous propose ici deux résumés et vous invitent à vous connecter dans le menu « adhérents » sur le [site internet du SNFOCOS](#) pour en savoir plus. **Vous y trouverez**

des analyses que vos remarques et contributions (à adresser par mail à snfocos@snfocos.fr) **pourront alimenter pour faire avancer nos revendications.**

I – L'accès aux soins, le souci quotidien

La question de l'accès aux soins revient régulièrement sur le devant de la scène. Sur l'exercice 2017-2018, ce sont ainsi la Cour des comptes et le CESE qui s'y sont intéressés avant que la commission VIGIER ne vienne à son tour rendre un rapport. Du point de vue méthodologique, ce rapport s'appuie sur une compilation de données et d'auditions (experts, acteurs, usagers du système de santé).

Ledit rapport part d'un bilan : il existe des difficultés d'accès aux soins et elles s'aggravent sur l'ensemble du territoire. Pourquoi ? :

- Manque de médecins
- Une répartition territoriale des médecins marquée par son inégalité
- Echec des politiques publiques mises en œuvre pour lutter contre la désertification médicale...

Ce bilan reprend des constats déjà partagés par les acteurs du terrain depuis longtemps. La Cour des comptes, dans son rapport sur l'avenir de l'Assurance Maladie de novembre 2017¹ stigmatisait déjà « un immobilisme persistant dans la

rationalisation des soins de ville », « un renoncement croissant à la restructuration de l'hôpital », « des modes de régulation en échec » marqués par une répartition de l'offre de soins défectueuse, et notamment une « aggravation des disparités territoriales, résultat de l'absence de volonté politique »². La Cour estime que « si la démographie des professions de santé est globalement en hausse, les choix géographiques d'installation en soins de ville ne sont en rien corrélés aux besoins objectivés de soins ni à des caractéristiques socio démographiques ».

A la lecture du rapport VIGIER, outre les mauvais choix politiques depuis 30 ans dont le numerus clausus, les français sont confrontés à :

- des délais d'attente trop longs pour obtenir un rdv, y compris pour des examens rendus obligatoires par la législation sociale pour les assurés souhaitant se voir reconnaître une maladie professionnelle
- l'impossibilité de trouver un médecin en dehors des horaires standards (les obligeant à prendre des congés pour se soigner),
- des refus de prendre des nouveaux patients de la part de médecins dans les zones confrontées à la désertification médicale
- à leur propre vieillissement (et partant à la recrudescence des besoins liés à la dépendance) ainsi qu'à celui des médecins (et partant à la problématique liée à leur non remplacement automatique).

La Cour des comptes avait stigmatisé des mesures correctrices qu'elle jugeait notoirement insuffisantes et essentiellement incitatives. Elle proposait de réguler les installations en soins de ville et exposait 2 scénarios à cet effet :

- l'extension du conventionnement sélectif à toutes les professions de santé, et plus particulièrement les médecins, dans l'ensemble des zones les mieux dotées
- elle privilégie toutefois le recours au conventionnement individuel généralisé à l'ensemble du territoire³

Quand Mme BUZYN dit que « les très mauvaises décisions prises par les gouvernements successifs ont abouti à la catastrophe que nous connaissons aujourd'hui », elle a à la fois raison et tort :

- elle a raison car ce sont bien les gouvernements et les parlementaires qui ont pris les (mauvaises) décisions
- elle a raison car ces décisions ont été prises sur la base de prismae erronés : maîtriser les dépenses de santé, maîtriser les prescriptions, maîtriser les effectifs

- elle a tort car ce sont peut-être au final les médecins qui eux-mêmes ont créé cette situation. En effet, la démographie des membres des gouvernements et de l'assemblée fait ressortir une surreprésentation des médecins dans leurs rangs, ce ne sont pas des ouvriers ou des employés ou des chefs d'entreprises qui ont influencé et pris les décisions. La retranscription de l'examen en commission dudit rapport va dans ce sens. Le rapporteur reconnaît, suite à l'intervention d'un médecin parlementaire défendant sa profession, que des efforts rédactionnels avaient été fait pourtant pour que « chacun s'y retrouve » (sous-entendu pour ne pas froisser les professionnels ciblés)
- elle a ensuite tort car les discours des syndicats de médecins ont participé, voire souhaité peut être, une situation de pénurie pour se créer une situation de rente au détriment des patients (le cas du syndicat récemment créé par les médecins intérimaires dans le grand ouest pour toucher des indemnités supérieures).

Pour autant, à comparer les 3 contributions (CESE, Cour des comptes, commission VIGIER), c'est peut-être le CESE qui a l'approche la plus pragmatique. Il convient de s'interroger sur les motifs de non reprises de certaines de ses préconisations :

- Soumettre à l'évaluation les aides financières à l'installation. Il est ainsi regrettable que les médecins bénéficient de chèques en blanc émanant de diverses structures sans même avoir de compte à rendre aux collectivités, à l'assurance maladie, à l'Etat... Depuis 2017, l'assurance maladie verse ainsi 50 000 euros sur 3 ans à chaque médecin installé. L'évaluation permettrait de supprimer celles qui sont porteuses d'un effet d'aubaine « excessif », de privilégier les aides « efficaces » et de demander aux médecins de rendre des comptes.
- Libérer du temps médical en incitant les médecins de secteur 1 à disposer d'un.e secrétaire médicale.e dans les zones sous denses. 7 médecins sur 10 en secteur 1 ne disposent pas d'un secrétariat médical.

Mais c'est bien le rapport VIGIER qui a nourri le Plan Santé présenté par M. MACRON. Officiellement, il fait de l'accès aux soins « la priorité des priorités ». Or, une nouvelle fois, c'est l'incitation qui est privilégiée : les effets d'aubaine continueront de prospérer au profit de certains professionnels de santé. Les patients et le secteur hospitalier ressortent comme les parents pauvres de ce plan qui se veut pourtant la première pierre à la construction de l'Etat Providence du XXI^e siècle.

II – La prévention, le pendant nécessaire

Il convient de le rappeler : l'article L. 1411-1-1 du code de la santé publique donne une portée législative à la stratégie nationale de santé (SNS) définie par le Gouvernement. Pour autant, cette stratégie n'englobe pas la santé au travail.

Or, la Santé, c'est aussi la Prévention et à cet égard, l'actualité nous offre de la matière.

Comme l'ont signalé les auteurs de la revue de l'IRES, l'organisation du travail participe de la santé, positivement ou négativement. En 2010, un rapport LACHMANN⁴ sur le Bien-être et l'efficacité au travail avait évoqué 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail⁵.

En 2016, les partenaires sociaux ont élaboré avec la direction générale du travail (DGT) le Plan Santé Travail (PST 3) avec comme axes principaux :

- la prévention des risques psychosociaux et des troubles musculosquelettiques,
- la prévention de la désinsertion professionnelle,
- la promotion de la qualité de vie au travail.

Voici quelques semaines, c'est le médiatisé Rapport LECOCQ sur la santé au travail qui a été rendu. A cet égard, suite à l'entretien que la délégation FO a eu avec le Premier Ministre, Pascal PAVAGEAU avait indiqué qu'une « négociation interprofessionnelle devrait s'ouvrir en octobre sur des points à bâtir en septembre, soit issus du rapport Lecocq (voir communiqué confédéral du 28 août 2018⁶) soit proposés par les interlocuteurs sociaux ».

Le CESE souhaitait que soit initiée et diffusée une culture collective de la prévention⁷. La mission LECOCQ semble avoir voulu donner corps à cette idée mais quelle illusion que de croire que « l'appropriation d'une culture de prévention nécessitera des pratiques managériales renouvelées mais que ce renouvellement passera par un volet de formation

conséquent » en pensant qu'il suffira de dire que « le changement c'est maintenant » pour que ça marche. Une culture ne s'improvise pas, elle se crée sur le long terme⁸, et les initiatives existantes ne peuvent pas suffire à rattraper des décennies de retard en la matière. En matière de santé, la France souffre des clivages qu'elle a institué : Médecine de ville vs Hôpitaux, Médecine du travail vs Médecine de ville...et désormais, elle cherche à résoudre les problèmes engendrés par ces dichotomies : renoncement aux soins, déserts médicaux, manque d'attractivité de la médecine du travail, absence de culture de la santé au travail et de la prévention...

Pour conclure, un mot sur l'Assurance Maladie. Elle occupe une place centrale : « interface entre la santé publique et le monde du travail » à travers deux bras armés : la branche maladie et la branche risques professionnels. La mission LECOCQ le souligne d'ailleurs « l'action conjuguée des deux branches concourt en tout état de cause à améliorer l'état de santé d'une grande part de la population et place l'institution à l'interface des problématiques de santé population générale/ population au travail ». Pour étayer l'édifice de « l'Etat Providence 2.0 », peut-être est-ce le rôle de l'Assurance Maladie qu'il faudrait renforcer en lui donnant réellement davantage de moyens. Outre le fait de satisfaire les organisations syndicales attachées au paritarisme, cela confirmerait que le gouvernement ne veut pas écartier ces dernières du paysage de la protection sociale, laquelle s'en trouverait renforcée. Mais cela impliquerait également que l'Etat lâche prise : il ne doit pas utiliser les conventions d'objectifs et de gestion, et leurs déclinaisons, comme un instrument de déstructuration s'appuyant sur la réduction des effectifs, ce à quoi notre organisation syndicale n'a de cesse de s'opposer. Si des conventions d'objectifs et de gestion doivent être utilisées, elles doivent avoir un seul objectif, la satisfaction du bénéficiaire et la gestion devrait se faire par l'allocation de moyens pérennes, avec des possibilités de report des crédits non utilisés.

¹ https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2017-11/20171129-rapport-avenir-assurance-maladie_0.pdf

² Selon la cour des comptes, « la répartition des professionnels de santé libéraux sur le territoire constitue un enjeu majeur d'accès aux soins et d'efficacité du système de santé » (p115).

³ Cour des comptes, Rapport sur l'avenir de l'assurance maladie – P126-127

⁴ www.dqdr.cnrs.fr/drh/protect-soc/documents/fiches_rps/rapport_lachmann.pdf

⁵ Parmi les auteurs du rapport LACHMANN, il faut citer Madame PENICAUD, alors DGRH Danone, qui ne manquera sûrement pas de faire le parallèle entre les 2 rapports.

⁶ Dans ce communiqué, Serge LEGAGNOA indiquait notamment que FO refuse que la prévention des risques professionnels soit abordée uniquement comme un coût, que la qualité des conditions de travail est un facteur déterminant en matière de prévention et que la prévention doit rester de la responsabilité de l'employeur.

⁷ <https://www.lecese.fr/travaux-publies/les-enjeux-de-la-prevention-en-matiere-de-sante>

⁸ Rappelons qu'en sociologie, la culture est définie comme ce qui est commun à un groupe d'individus et le soude.

Analyses des rapports VIGIER ET LECOCQ en ligne sur le site internet du SNFOCOS (menu adhérents)



CAPSSA

L'ARGENT DES SALARIÉS

Nouvelle réunion paritaire autour de la CAPSSA ce mardi 6 novembre avec l'UCANSS après la réunion du mois de septembre où notre employeur avait dévoilé la « libération » de 10 millions d'euros (en année pleine) qu'elle souhaitait employer à la revalorisation des garanties actuelles. Rappelons que notre régime de prévoyance (décès et invalidité) n'a pas été amélioré depuis 2004, date de la signature du dernier accord.

Le SNFOCOS réitère sa demande et affirme sa revendication de voir pris en compte **le risque dépendance** et souhaite a minima que soit lancée une réflexion avec la CAPSSA et les partenaires sociaux.

Nous nous félicitons malgré tout que 2,3 millions d'euros supplémentaires soient bientôt (nous attendons de savoir quand) libérés aussi sur le sujet de l'aide aux aidants dans le cadre des mesures obligatoires du haut degré de solidarité.

Le haut degré de solidarité c'est quoi ?

Désormais les assureurs doivent proposer à la branche professionnelle un contrat protection sociale complémentaire qui présente un « haut degré de solidarité » c'est-à-dire qui doit prévoir notamment des actions de prévention ou des mesures d'action sociale.

Au regard des réserves de la CAPSSA, et ce même en ayant écarté les réserves prudentielles nécessaires, tous les partenaires sociaux s'accordent à dire à notre employeur que cette mise à disposition de 10 millions d'euros pour revaloriser quelques prestations est certes un premier geste mais qui reste bien prudent alors que des actions plus ambitieuses auraient pu être envisagées avec les cotisations de salariés de la Sécurité sociale. Quel est justement pour l'UCANSS le niveau de réserve acceptable ?

Nous avons posé la question nous espérons avoir une réponse lors de la prochaine réunion tout en rappelant à notre employeur qu'il n'est pas propriétaire des réserves qu'il doit co-gérer avec les organisations syndicales.

Or nous avons l'impression que, sans pouvoir discuter du montant mis à disposition de la négociation, il n'y a pas de vraie négociation.

<http://www.capssa.fr/pdfs/CONNAISSEZ-VOS-DROITS.pdf> , <http://www.capssa.fr/pdfs/notice-information.pdf>

Eric GAUTRON, Secrétaire National du SNFOCOS



COMITÉ D'ENTREPRISE

REMISE EN CAUSE DES ACTIVITÉS SOCIALES ET CULTURELLES VERSÉES PAR LES COMITÉS D'ENTREPRISE

L'Assemblée nationale a adopté, le 24 octobre dernier, dans le cadre de l'examen en séance publique du PLFSS 2019, un amendement visant à modifier les modalités d'attribution des activités sociales et culturelles (ASC).

Cette mesure met en danger la vocation sociale et familiale des ASC dans leur ensemble. Si la volonté du législateur de sécuriser certaines tolérances administratives dans la loi est saluer, l'instauration de nouveaux plafonds de non assujettissement des ASC au

sein d'un « forfait global » (10 % du PMSS par bénéficiaire et par an (332 €), majoré à 20 % (664€) pour un salarié avec enfants) va se traduire par une perte de pouvoir d'achat sans précédent pour des millions de salariés et d'agents du public, en particulier pour les salariés avec enfants, une remise en cause à très court terme des moyens et surtout l'objet social des CE, et un risque de détérioration du dialogue social autour de l'enjeu salarial.

FO condamne ce nouveau coup porté aux plus fragiles et dans un communiqué du 5 novembre défend également les ASC, qui « ne sont ni dénuées d'intérêt ni superflues ». « Pour bon nombre de familles, elles permettent - et non pas simplement facilitent - l'exercice d'une pratique sportive, l'accès à une activité culturelle ainsi que le départ en vacances ». FO rappelle par ailleurs que « des dispositions similaires avaient été envisagées à l'occasion de la loi Travail du 8 août 2016, avant d'être abandonnées devant les critiques qu'elles suscitaient ». « Outre une remise en cause inacceptable de la vocation sociale des CE (et /ou CSE), il s'agit là d'une perte de pouvoir d'achat sans précédent pour des centaines de milliers de personnes !

FO ne peut donc que condamner ce nouveau coup porté – dans la plus grande discrétion- aux plus fragiles et demande à ce que, dans le cadre de la navette parlementaire, cet amendement soit balayé et enterré ».

L'ACTUALITÉ



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

CONGRÈS DU SNFOCOS

RÉSOLUTION DE LA COMMISSION PERMANENTE PROFESSIONNELLE DES ÉTABLISSEMENTS DES UGECAM

La Commission permanente professionnelle des établissements des UGECAM réunie à LA Rochelle du 1^{er} au 4 Octobre 2018 lors de son 19^{ème} congrès :

- Rappelle l'appartenance des UGECAM et de ses établissements à l'Assurance Maladie
- Affirme ses valeurs de solidarité rattachées aux organismes de Sécurité Sociale sur l'ensemble du territoire.

Les établissements des UGECAM disposent d'une politique nationale au travers de la nouvelle COG et d'un projet d'entreprise national.

Toutefois, la DGNU porte ses orientations nationales dans un contexte concurrentiel entre des opérateurs privés à but lucratif et des opérateurs publics et associatifs.

Les conséquences de ces orientations produisent de plus en plus des situations financière déficitaire des UGECAM que le SNFOCOS dénonce. Cela se traduit par :

- Les C.R.E.F. (contrat de retour à l'équilibre financier)
- Des fusions/absorptions de certains établissements
- Des pertes d'activités (fermeture de services, de lits, ...),
- Des licenciements de personnels,
- Le blocage des rémunérations,
- Le non remplacement de départs à la retraite.

La commission déplore le constat du dernier rapport de la Cour des comptes qui fragilise le devenir des UGECAM et de ses personnels.

La commission témoigne de la représentativité des établissements des UGECAM comme un maillage essentiel dans l'offre de soin au sein de chaque région.

Dans un contexte en évolution permanente (virage ambulatoire pour le sanitaire, parcours inclusif pour le médico-social), la place des établissements des UGECAM, la qualité de ses prestations et les compétences de ses personnels doivent être défendus.

Devant le manque de moyens alloués par les ARS et les conseils départementaux, qui mettent les établissements des UGECAM dans de grandes difficultés, La commission permanente des établissements des UGECAM demande que les dotations de financement soient à la hauteur de la qualité des prises en charge (Dotation modulaire à l'activité, SERAPHIN)

La commission permanente des établissements des UGECAM revendique le maintien voire l'optimisation des plateaux techniques (matériels et humain) pour garantir la qualité des prestations.

La commission observe de plus en plus un malaise et une dégradation des conditions du travail des cadres exerçant dans les établissements et services.

Cela se traduit par :

- une détérioration de l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle,
- une multiplication et une redistribution des tâches des cadres non remplacés,
- une lourdeur des organisations générant du stress,
- une pression pour atteindre des objectifs toujours plus inatteignables.

La commission permanente des établissements des UGECAM revendique son attachement à la valorisation de parcours internes par la promotion et par la formation professionnelle.

La commission permanente des établissements des UGECAM s'oppose à toute forme d'externalisation des services supports logistiques et administratifs.

La commission permanente des établissements des UGECAM exige des conditions de travail et des prestations hôtelières et d'accueil des publics, décents au travers d'une politique patrimoniale permettant la mise aux normes et la réhabilitation des locaux.

Dans ce contexte, la commission des établissements des UGECAM mandate le bureau National et son secrétaire national pour :

- Maintenir les emplois coûte que coûte,
- Avoir une politique de rémunération permettant de fidéliser les métiers,
- Modifier la classification des emplois en supprimant la grille E,
- Arrêter toute forme de licenciements arbitraires,
- Attribuer 33% de points de compétences chaque année.

NOS PARTENAIRES

AGENDA

13 novembre :
Classification des employés et cadres

15 novembre :
INC Retraite
Bureau National du SNFOCOS
RPN RSI

20 novembre :
RPN Formation professionnelle

22 novembre :
INC AT/MP



SUIVEZ-NOUS
SUR
LES RÉSEAUX
SOCIAUX

