



L'édito du secrétaire général

**Bruno GASPARINI**

## LE SOT-L'Y-LAISSE

Cette pièce de poulet que Louis XIV laissait par condescendance et dont certains se contentaient bien volontiers pour survivre en mangeant seulement la carcasse ! S'agissant des classifications, nous ne nous permettrons pas de dire qui est le sot : celui qui n'accorde que les restes de repas ou celui qui s'en contente faute de manger à sa faim.

Un budget de 160 millions c'est trop peu pour servir tout le monde et surtout à la hauteur des attentes fortes du personnel. 39% servis parmi les employés et cadres, 14% parmi les ADD et 30% parmi les PC, voilà, dans la globalité, un budget réparti dans les trois classifications. Dans un contexte incertain d'austérité budgétaire, refuser, même si peu, ferait trop plaisir à Bercy.

Et pourtant, nous avons obtenu gain de cause sur nos revendications spécifiques : statut de cadres, déroulement sur 3 niveaux pour les assistantes de service social, les contrôleurs, les inspecteurs, les manageurs opérationnels, passage de catégories supérieures pour 50% des organismes pour les ADD, hausse des coefficients et des primes pour les PC...

Le SNFOCOS prend donc ses responsabilités par un pragmatisme très, très, minimaliste.

Le SNFOCOS signera selon ses spécificités la classification des Praticiens conseils et celle des Agents de direction, que nous avons conditionnée à une clause de sauvegarde (revoyure dès 2027).

Mais, la colère n'est pas dissipée, bien au contraire. Notre mobilisation doit se faire entendre et nous allons aller chercher le reste, car le compte n'y est toujours pas.

Nous dirigeons sans attendre notre combat pour obtenir une revalorisation significative du point, un cofinancement supplémentaire pour pérenniser notre complémentaire toujours en péril, la revalorisation de la valeur faciale du titre repas et la perspective à deux ans de « finir le travail » afin que l'évolution trop légère de la « classif » devienne enfin complète et profite massivement à tous.

Ni sots, ni dindons, la farce doit cesser !

### Sommaire

#### Edito du SG

Le sot-l'y-laisse  
P.1

#### DCF UGECAM

Maniement de fonds  
Courrier du SNFOCOS à  
l'UCANSS  
P.2

#### Service du contrôle médical

Communiqué  
intersyndical du 31  
octobre 2024  
Communiqué de presse  
FO du 29 octobre 2024  
Courrier de FO aux  
députés sur  
l'amendement portant  
suppression du service de  
contrôle médical  
P.3

#### Recouvrement

Questions du SNFOCOS à  
l'INC Recouvrement du  
31 octobre 2024  
P.9



# DCF UGECAM MANIEMENT DE FONDS

## Courrier du SNFOCOS à l'UCANSS



UCANSS  
Madame Isabelle BERTIN  
Directrice de l'UCANSS  
6 Rue Elsa Triolet  
93100 MONTREUIL

Paris le 30 octobre 2024

Réf : 60-2024 BG/MJ

Objet : DCF - UGECAM - Indemnité de manquement de fonds

Madame la Directrice,

Le protocole d'accord du 10 mars 2023, dont le SNFOCOS a été signataire, a permis le versement d'une indemnité de manquement de fonds au profit des directrices et directeurs comptables et financiers et des fondé(e)s de pouvoir en lieu et place de l'indemnité de responsabilité dont ces agents de direction et cadres bénéficiaient avant le 1er janvier 2023.

Selon les termes du préambule dudit protocole cette indemnité de manquement de fonds devait permettre de « *prendre en considération leur responsabilité et sujétion dans le cadre du manquement des fonds* » dont ils/elles ont la responsabilité.

Cependant, les directrices et directeurs comptables et financiers et les fondé(e)s de pouvoir des UGECAM sont placé(e)s dans une situation pour le moins aberrante, les modalités de calcul de l'indemnité de manquement de fonds les excluant de fait du bénéfice d'une mesure à laquelle leur fonction leur pourtant le droit de prétendre.

Les articles 1<sup>er</sup> et 2 du protocole du 10 mars 2023 précisent respectivement que l'« indemnité de manquement des fonds (est) calculée en fonction des dépenses et recettes annuelles des organismes » et que « les actes constitutifs du manquement sont le recouvrement, les recettes, le paiement des dépenses, les mouvements de fonds et valeurs, la conservation des fonds et valeurs de l'organisme de sécurité sociale ».

Or ces critères en vigueur ne paraissent pas adaptés dès que lors que les UGECAM, à la différence d'autres organismes d'assurance maladie, ne versent ni ne contrôlent de prestations.

Les agents de direction et cadres concerné(e)s s'en trouvent pénalisé(e)s, l'indemnité de manquement de fonds qui leur est versée étant de loin inférieure au montant de la prime de responsabilité dont ils/elles bénéficiaient antérieurement.



# DCF UGECAM MANIEMENT DE FONDS

Dans certaines UGECAM la direction a fait le choix de calculer l'indemnité sur le fondement de l'ancien barème, celui de la prime de responsabilité. Cependant les directrices et directeurs d'UGECAM ont été destinataires d'une instruction émanant de la CNAM les invitant à « passer une régularisation négative pour les Directeurs comptables et financiers et Fondés de pouvoir qui auraient perçus plus que le nouvel accord ». En conséquence, ces dernier(e)s se voient ainsi notifier des indus ...

Cette situation contrevient au principe d'égalité de traitement qui devait et doit prévaloir.

Le SNFOCOS souhaite donc qu'il soit remédié à un état de fait qui ne peut perdurer et que des mesures correctrices soient prises dans les meilleurs délais.

En l'occurrence le SNFOCOS demande qu'un avenant au protocole du 10 mars 2023 soit proposé dans les meilleurs délais à la signature des organisations syndicales. Cet avenant devra prévoir des modalités de calcul de l'indemnité de maniement de fonds adaptées aux missions des UGECAM, et garantir à leurs directrices et directeurs comptables et financiers ainsi qu'à leurs fondé(e)s de pouvoir une indemnité d'un montant équivalent à celui de la prime de responsabilité dont ils bénéficiaient antérieurement.

Il va de soi que cet avenant, tout comme le protocole initial, a vocation à être applicable avec un effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

Dans l'attente le SNFOCOS demande que l'UCANSS et la CNAM conviennent de suspendre toute procédure de notification et de remboursement d'indu.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de nos salutations distinguées

**Bruno GASPARINI**

**Secrétaire Général SNFOCOS**

Copie :

Madame Anne MOUTEL-SEILLER, Directrice Générale du Groupe UGECAM  
Monsieur Thomas Fatôme, Directeur Général de la CNAM  
Monsieur Pierre Pribile, Directeur de la Sécurité Sociale

Siège Social : 2, Rue de la Michodière 75002 PARIS  
Tél. 01 47 42 31 23 - snfocos@snfocos.fr

# SERVICE DU CONTRÔLE MÉDICAL

Communiqué intersyndical du 31 octobre 2024



Alors que les personnels employés, cadres et praticiens-conseils exigent le retrait du plan de « transformation » du Service du Contrôle Médical que le gouvernement et la CNAM entendent mettre en œuvre au printemps 2025, exigence de retrait affirmée le 3 octobre dernier via une grève et une mobilisation massive avec près de 60 % de grévistes.

Alors que les élus du CSE Central ont refusé ce projet ainsi que la majorité des représentants salariés au Conseil de la CNAM,

Alors que les Fédérations CFE CGC, CGT, FO ont claqué la porte de l'Instance Nationale de Concertation Maladie du 4 octobre parce qu'elles refusent de voir liquider le Service Médical...

Le directeur de la CNAM, ne faisant aucun cas des personnels, des organisations syndicales et du Conseil de la CNAM, s'improvise législateur.

En effet, dans le plus grand secret, le gouvernement a déposé, le vendredi 25 octobre 2024, un amendement dans le PLFSS afin que le projet funeste imaginé par le directeur de la CNAM devienne loi.

## Il s'agit ici d'un acte inadmissible et dangereux !

Nos Fédérations refusent ce passage en force qui en plus d'être une attaque majeure contre les 7 200 agents des DRSM, est une offensive de destruction de la Sécurité Sociale !

Comme nous l'avons indiqué dans notre communiqué commun du 9 octobre dernier, fondre le Service Médical dans les Caisses Primaires d'Assurance Maladie, c'est mettre fin à son indépendance et au secret médical, c'est le soumettre à l'arbitraire, à la logique comptable et financière, au détriment de la prise en compte de l'état de santé des assurés sociaux à l'occasion des avis rendus sur les protocoles ALD, les arrêts de travail, les maladies professionnelles, les accidents de travail, les invalidités et les retraites pour inaptitude. Il s'agit pour le gouvernement, à la recherche de 15 milliards d'économies sur les comptes de la Sécurité sociale dès 2025, de s'en prendre à la clé de voûte de cette dernière afin de réaliser dès maintenant les économies annoncées sur les Indemnités Journalières Maladie (600 millions d'euros) ou encore sur les Affections de Longue Durée.

Nos Fédérations considèrent que le retrait de ce plan présenté par le Directeur de la CNAM comme celui de toute l'Assurance Maladie, n'est pas seulement l'affaire des agents du Service du Contrôle Médical, qu'elle n'est pas seulement l'affaire des Agents de la Sécurité Sociale, mais qu'elle est l'affaire de tous les assurés sociaux, notre affaire à tous pour préserver les fondements de la Sécurité Sociale !

**Bien que l'amendement vienne d'être déclaré irrecevable pour une raison purement technique, cela n'enlève rien au problème.**

**Par son action, le directeur de la CNAM crée un précédent dans notre institution.**

Cette affaire nous concerne toutes et tous. Si cet amendement ou toutes mesures de contournement similaires devaient à terme être validés (par exemple, en force avec le recours à l'article 49.3 de notre constitution), cela reviendrait à dire qu'à chaque fois qu'un projet sera rejeté par le personnel et ses organisations syndicales, les directeurs de Caisse nationale n'hésiteront plus à contourner les organisations syndicales de la Sécurité Sociale ainsi que les Conseils et Conseils d'administration et légiféreront afin de passer en force.

Les Fédérations apporteront leur concours à toutes les initiatives nécessaires pour obtenir gain de cause contre ce plan funeste.

Paris, le 31 octobre 2024

Communiqué de presse FO du 29 octobre 2024

**FO**

## Communiqué de presse

### Supprimer le Service du contrôle médical : la très mauvaise idée du gouvernement

Lancé à la hâte de manière unilatérale par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, un projet de suppression du Service du contrôle médical a récemment vu le jour et vient d'être appuyé par le gouvernement qui a déposé un amendement au Projet de Loi de Finance de la Sécurité sociale (PLFSS 2025).

Ce projet est extrêmement grave et dommageable pour tous les assurés sociaux et met en péril les fondements et l'équilibre de la Sécurité sociale.

En effet, que ce soit pour les affections de longues durée (ALD), les arrêts de travail, les invalidités et inaptitudes, les médecins conseils du Service du contrôle médical rendent des avis strictement médicaux, dénués de toute autre considération, dont dépendent les conditions de vie des assurés. Une fois cet avis médical rendu, la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) délivre les prestations sociales qui correspondent à l'état de santé de l'assuré.

Ainsi le projet gouvernemental de supprimer le Service du contrôle médical pour en faire un service intégré à la CPAM conduirait à une concentration de tous les pouvoirs jusqu'à présent séparés. La CPAM deviendrait juge et partie alors que, jusqu'ici, les décisions prises par le service médical, en toute indépendance, s'imposent à la Caisse chargée de servir les prestations.

A l'heure où le gouvernement cherche des milliards d'économies, Force Ouvrière voit dans ce projet de suppression du service médical, pas simplement un moyen de faire des économies de structure, mais des économies à grande échelle contre les assurés sociaux menacés notamment sur leurs arrêts de travail et les ALD.

Cette disparition du Service du contrôle médical, indépendant des CPAM, ferait peser une grande menace sur le service rendu aux assurés, à fortiori les plus fragiles, un service médical dont les spécificités sont l'indépendance et l'impartialité, la déontologie et le secret médical.

Force Ouvrière dénonce ce projet et exige le maintien du service du contrôle médical, pilier de notre système de Sécurité sociale.

Paris, le 29 octobre 2024

Contact :

**Eric GAUTRON**  
Secrétaire confédéral

**Secteur Protection  
Sociale Collective**

✉ [egautron@force-ouvriere.fr](mailto:egautron@force-ouvriere.fr)  
☎ 06.45.40.16.57  
☎ 01.40.52.83.94

## Courrier de FO aux députés sur l'amendement portant suppression du service de contrôle médical

### Observations Force ouvrière sur l'amendement N°2233 au PLFSS 2025 portant suppression du service du contrôle médical de l'assurance maladie

Mesdames et Messieurs les parlementaires,

Lancé à la hâte de manière unilatérale par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, un projet de suppression du Service du contrôle médical a récemment vu le jour et vient d'être appuyé par le gouvernement qui a déposé un amendement (N°2233) au Projet de Loi de Finance de la Sécurité sociale (PLFSS 2025).

Ce projet est dommageable pour tous les assurés sociaux et met en péril les fondements et l'équilibre de la Sécurité sociale.

En effet, que ce soit pour les affections de longues durée (ALD), les arrêts de travail, les invalidités et les inaptitudes, les médecins conseils du Service du contrôle médical rendent des avis strictement médicaux, dénués de toute autre considération, dont dépendent les conditions de vie des assurés. Une fois cet avis médical rendu, la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) délivre les prestations sociales qui correspondent à l'état de santé de l'assuré.

Ainsi le projet gouvernemental de supprimer le Service du contrôle médical pour en faire un service intégré à la CPAM conduit à une concentration de tous les pouvoirs jusqu'à présent séparés. La CPAM deviendrait ainsi juge et partie alors que, jusqu'ici, les décisions prises par le service médical, en toute indépendance, s'imposent à la Caisse chargée de servir les prestations.

Cette disparition du Service du contrôle médical, indépendant des CPAM, fait peser une grande menace sur le démantèlement de la Sécurité sociale et sur le service rendu aux assurés, à fortiori les plus fragiles frappés par la maladie et la précarité. Un service médical dont les spécificités sont l'indépendance et l'impartialité, la déontologie et le secret médical.

Pour aller plus loin sur le sujet nous mettons à votre disposition les éléments ci-dessous.

#### **Propos sur la gouvernance**

D'un point de vue global, FO ne peut que souligner son inquiétude face au projet de suppression du service du contrôle médical qui relève d'un certain mépris des conseillers de la CNAM.

Le conseil de la CNAM a été informé le 10 octobre 2024 d'un projet de transformation du service médical non pas pour avis mais pour simple information alors même que les conseillers doivent être saisis sur ce qui concerne les droits des assurés sociaux.

Nous l'avons indiqué dans notre déclaration lue en conseil, nous ne pouvons pas admettre que ce projet, unilatéralement décidé par le directeur de la CNAM, qui répond à une demande du gouvernement, s'impose aux assurés.

## Le Service du Contrôle médical

Le service du contrôle médical se caractérise au cœur de notre Sécurité sociale par son indépendance et son impartialité pour rendre des avis que la Caisse primaire doit appliquer : les décisions rendues par le service du contrôle médical sont incontestables par les Caisses dont le rôle est de servir les prestations.

L'exposé de motifs de l'amendement précité est très éloquent en la matière : « Les économies permises par cette réforme, notamment grâce aux renforcements des actions de contrôle et de lutte contre la fraude qu'elle permettra par le déploiement d'effectifs, sont estimées à 114 Millions d'euros par an à terme et 23 millions d'euros dès 2025.

Force Ouvrière voit dans cette manœuvre de suppression du service médical, non pas un moyen de faire des économies de structure, mais des économies à grande échelle contre les assurés sociaux menacés notamment sur leurs arrêts de travail et les ALD.

## Les impacts de la suppression du service du contrôle médical

### • Le Service du contrôle médical reste l'unique garant de l'indépendance et de l'impartialité tant pour les assurés que pour les professionnels de santé

Le service du contrôle médical c'est le garant des décisions médicales indépendantes des logiques administratives et financières des Caisses, de sorte que les praticiens conseils n'ont aucun lien hiérarchique avec les CPAM chargées de la liquidation des prestations.

Cette indépendance permet alors de rendre des avis médicaux objectifs et justes sur des questions sensibles telles que les arrêts de travail, les affections longue durée (ALD), des maladies professionnelles, l'invalidité et la retraite pour inaptitude médicale.

Au-delà de cette relation de confiance entre les assurés sociaux et les praticiens de santé, le service du contrôle médical, par son expertise, assure également un accompagnement médical permettant de réguler les pratiques tout en préservant l'intérêt des assurés. Cette indépendance est essentielle pour le bon déroulement de coordination des soins.

En effet, l'objectif de ce projet est de réduire le service médical à un simple service administratif diffusant de simples constats, sous le contrôle de la CPAM.

D'ailleurs le nouvel alinéa 9 de l'article L.315-1 du code de la sécurité sociale issu de l'amendement précité prévoit : « *est entendu par service du contrôle médical le ou les services d'un organisme national ou local de sécurité sociale dans lesquels les personnels exercent les missions relevant du contrôle médical ...* ».

Nous lisons également dans l'exposé des motifs : « La CNAM resterait garante du respect de **l'indépendance technique** des praticiens conseils du réseau, ce qui pourrait **notamment s'incarner par le pouvoir de nomination de ces directeurs médicaux par le directeur général de la CNAM** ».

*Tout d'abord, permettez-nous, de vous demander ce qu'il convient d'entendre par indépendance technique ? et en quoi le Directeur de la CNAM serait le garant de cette indépendance qui est garantie par le code déontologique et le code de la santé publique ?*

# SERVICE DU CONTRÔLE MÉDICAL

Nous assistons à un changement de paradigme, ce ne sont plus les décisions rendues par le service médical qui s'impose à la Caisse, mais bien l'inverse.

Les professionnels de santé perdront ainsi leurs interlocuteurs privilégiés et se retrouveront dès lors face à des décisions plus strictement comptables, détachées des réalités médicales.

Et la disparition de cette indépendance et cette impartialité entraîne de facto un recul de la qualité des services rendus aux assurés sociaux et une remise en cause de leur confiance vis-à-vis de leur système de protection de santé.

- **Le service du contrôle médical : un service garant du secret médical**

Le contrôle de l'état de santé du malade au regard d'une prestation suppose l'intervention d'un médecin qui a le droit d'accès au dossier médical du patient.

En fusionnant les missions médicales avec les activités administratives des Caisses, la confidentialité des données de santé des assurés serait compromise : Ce sont 60 millions de français dont les données de santé ne seront plus protégées.

C'est pour toutes ces raisons que Force Ouvrière dénonce ce projet porté par la CNAM et le gouvernement, marque sa vive opposition à cet amendement en demandant la suppression.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur les parlementaires l'expression de ma haute considération.

**Eric GAUTRON**

Secrétaire Confédéral en charge du Secteur Protection Sociale à Force Ouvrière



## Questions du SNFOCOS à l'INC Recouvrement du 31 octobre 2024

### **Points inscrits à l'ordre du jour**

#### Mise en place du Middle Office

Dès lors que les amplitudes horaires des services du Front Office (notamment plateformes téléphoniques) ne permettent pas aux salariés qui y travaillent aujourd'hui de bénéficier des horaires variables dans les mêmes conditions que les autres salariés du même organisme, quelles sont les préconisations de la Caisse Nationale pour la généralisation du Middle Office ?

Quelles sont les garanties apportées sur les possibilités de bénéficier des horaires variables pour tous les futurs salariés du Middle Office ?

#### Politique d'accueil des usagers - maisons France services

Si les départements des deux vagues de préfigurations sont bien indiqués dans le support, il n'est pas fait mention du nombre de maisons France Services concernées dans chaque département ; Quel est-il ?

S'il existe aujourd'hui environ 2800 guichets, l'objectif est-il de former des salariés dans chacun de ces guichets ?

Combien de salariés sont à former et dans quels délais ?

Si la formation comprend 1 webinar et des sessions en présentiel qui assure les formations en présentiel dans les régions préfiguratrices ?

Le même schéma sera-t-il retenu pour la phase de généralisation en 2025 ?

Quelle charge de travail cela représente-t-il pour chaque organisme régional ?

Les organismes financeront-ils pour partie le fonctionnement des maisons France services ? Si oui pour quel montant et sur quel budget ?

Un suivi est-il prévu sur l'utilisation des lignes dédiées par les conseillers France Services afin de s'assurer qu'elles sont utilisées à bon escient et que la priorisation de ces appels ne se fassent pas au détriment des usagers qui contacteraient directement les Urssaf ?

## Point non inscrit à l'ordre du jour – Gestion de la flotte automobile –

### Précisions suite à votre communication du 18 octobre

Dans le cadre de la mise en place du nouveau marché, en réponse à notre demande d'étudier la possibilité de mettre en place un avantage en nature afin de ne pas pénaliser les utilisateurs en usage mixte, nous nous réjouissons que vous y ayez répondu favorablement, même si ce n'est que partiellement.

- Avez-vous, à ce jour, de nouvelles précisions à nous communiquer concernant le maintien, ou non, des dispositions dérogatoires de calcul ?

Si ces dispositions ne sont pas maintenues nous tenons à attirer votre attention sur certains points.

En effet, dans l'état comparatif des coûts salariaux que vous produisez, vous omettez de chiffrer les impacts fiscaux liés à la mise en place d'un avantage en nature.

Si ceux-ci sont relativement faibles pour les véhicules thermiques, ils sont considérables pour les véhicules électriques dans l'hypothèse de la suppression du calcul dérogatoire applicable jusqu'au 31/12/2024.

Afin d'illustrer notre propos, nous avons élaboré un tableau repris ci-dessous avec 3 exemples de situation de salariés : un nouvel embauché Niveau 6 sans ancienneté ni points de compétence, un Niveau 7 avec 10 ans d'ancienneté et sans points de compétences et un Niveau 7 avec 20 ans d'ancienneté et 36 points de compétence.

Nous avons également comparé le coût pour le véhicule thermique et le véhicule électrique avec et sans le maintien du calcul dérogatoire applicable jusqu'au 31/12/2024, là où vous ne chiffrez que les hypothèses 1 et 3.

Véhicule en usage mixte - Proposition d'évaluation transmise par la Caisse Nationale	Véhicule Thermique 2025 - Valeur 17 406 € Redevance + AN annuel 12% = 2 089 €			Véhicule Electrique 2025 - Valeur 32 567 € Dispositions dérogatoires maintenues Redevance + AN annuel 9% + abattement 50% = 1 465 €			Véhicule Electrique 2025 - Valeur 32 567 € Dispositions dérogatoires supprimées Redevance + AN annuel 12% = 3 908 € AN entretien borne à domicile = 216 €			
	Situation du salarié	N6 sans ancienneté sans point de compétence	N7 10 ans ancienneté sans point de compétence	N7 20 ans ancienneté 36 points de compétence	N6 sans ancienneté sans point de compétence	N7 10 ans ancienneté sans point de compétence	N7 20 ans ancienneté 36 points de compétence	N6 sans ancienneté sans point de compétence	N7 10 ans ancienneté sans point de compétence	N7 20 ans ancienneté 36 points de compétence
Calcul des coûts										
Participation	1 560,00	1 560,00	1 560,00	1 080,00	1 080,00	1 080,00	1 080,00	1 080,00	1 080,00	1 080,00
Avantage en nature	528,00	528,00	528,00	492,00	492,00	492,00	3 048,00	3 048,00	3 048,00	3 048,00
Cotisations sur avantage en nature	121,13	113,48	108,42	113,23	106,40	101,35	699,25	630,94	625,88	625,88
Impôts sur le revenu sur avantage en nature	41,77	115,98	117,35	39,04	108,32	109,69	241,12	676,05	677,42	677,42
Coût total annuel par salarié	1 722,90	1 789,46	1 785,77	1 232,27	1 294,72	1 291,04	2 020,37	2 386,99	2 383,30	2 383,30
Coût total mensuel par salarié	143,57	149,12	148,81	102,69	107,89	107,59	168,36	198,92	198,61	198,61
Coût actuel moyen Participation Clio thermique 2021	125,00	125,00	125,00	125,00	125,00	125,00	125,00	125,00	125,00	125,00
Surcoût moyen annuel par salarié / clio 2021 en €	222,90	289,44	285,77	- 267,73	- 205,32	- 208,96	520,37	886,99	883,30	883,30
Evolution / Clio thermique 2021	15%	19%	19%	-18%	-14%	-14%	35%	59%	59%	59%
Comparaison électrique 2025 avec ou sans dérogation							64%	84%	85%	85%



# RECOUVREMENT

Si l'hypothèse 2 permet réellement « d'accompagner le verdissement de la flotte automobile », en incitant financièrement à opter pour ces modèles, il en est tout autrement si les textes ne permettaient plus de bénéficier des abattements actuels (hypothèse 3 du tableau).

En effet, cela se traduirait dans les faits par une **augmentation considérable du coût pour les salariés comprise en 35% et 59%**.

**Cette solution n'est pas envisageable** d'autant que ne sont pas compris dans cette évaluation les éventuels frais de réparation de borne en cas de panne qui viendraient encore alourdir le coût. Dans ces conditions, il semble peu probable que des salariés se portent volontaires pour payer plus cher un véhicule pour lequel notamment la question de la réelle autonomie se pose toujours !

Néanmoins, compte tenu de l'obligation d'acquérir au minimum 50% de véhicules électriques figurant toujours dans la dernière version de la Lettre Collective, exception faite des zones montagneuses mentionnées dans la communication du 18 octobre, les organismes se retrouveront contraints d'acquérir ces véhicules et de les imposer à des salariés non volontaires.

Ces salariés non volontaires seront à leur tour contraints, soit de payer plus cher un véhicule dont ils ne veulent pas, soit de renoncer à celui-ci et d'acquérir en complément un autre véhicule pour leur usage personnel... on se retrouve bien loin des objectifs écologiques, de verdissement, et de fidélisation des salariés.

**La seule solution, compatible avec les objectifs de verdissement et les intérêts des salariés, reste donc le décompte exclusif d'un avantage en nature** qui correspondrait à un coût de 106 euros pour un Niveau 6 sans ancienneté ni points de compétence et de 147 euros pour un Niveau 7 avec 10 ans d'ancienneté et sans points de compétences et un Niveau 7 avec 20 ans d'ancienneté et 36 points de compétence.

- Avez-vous prévu cette solution dans l'éventualité de la suppression des dispositions dérogatoires de calcul ?
- Envisagez-vous, à défaut, de revenir sur l'obligation d'acquérir 50% de véhicules électriques ?
- Quelle réponse avez-vous prévu d'adresser d'ores et déjà aux quelques volontaires ayant accepté de bénéficier d'un véhicule électrique à usage mixte, véhicules qui vont être mis à leur disposition avant la fin de l'année 2024 ?
- A quelle date sera diffusée la nouvelle version de la Lettre Collective avec les conventions de mise à disposition ?





# Nos Partenaires

**OCURP**  
Engagés pour l'autonomie!

**AÉSIO**  
MUTUELLE  
C'est ça, la mutuelle d'aujourd'hui

**KLÉSIA**  
Assureur d'intérêt général

**CAPSSA**

 **AG2R LA MONDIALE**

 **malakoff humanis**  
SANTÉ - PRÉVOYANCE - RETRAITE - ÉPARGNE

**POUR ADHÉRER AU SNFOCOS**  
Contacter la section SNFOCOS présente dans votre organisme  
ou adhérer via le formulaire en ligne sur :  
<https://snfocos.org/adherer/>

## AGENDA

**08/11/2024**  
INC Famille

**4 au 8/11/2024**  
Elections ADD CPNI

**20/11/2024**  
INC Retraite

**26 - 27/11/2024**  
Conseil National du  
SNFOCOS