



L'édito du secrétaire général Bruno GASPARINI

Sommaire

Edito du SG

En soutien à Mayotte
P.1

INC Maladie du 17 décembre 2024

Déclaration préalable du
SNFOCOS
P.2

ARPEGE : Un outil toujours
aussi défaillant
P.3

Compte rendu du
SNFOCOS : la violence des
mots, le mépris des maux
P.4

CSE Central de la CNAM
Déclaration du SNFOCOS
P.7

Mobilisation du 17 décembre 2024

Contre la fermeture des
services des centres
médicaux
P.10

EN SOUTIEN À MAYOTTE



Après 160 ans d'un attachement fort à la France, Mayotte devient un département en 2011, la seule des 4 îles de l'archipel des Comores à avoir refusé l'indépendance en 1974, les deux fois par un référendum d'autodétermination, largement inspiré du mouvement des mahoraises (les chatouilleuses) sous la conduite de Zéna M'Déré.

Plus de dix ans après, nos concitoyens mahorais n'ont toujours pas obtenu la convergence des droits ([Cf. notre LM spéciale Mayotte](#)). Aujourd'hui, les mahorais en payent le prix fort : le cyclone Chido a démolé les bangas (bidonvilles où vit un habitant sur 3), mais aussi les habitations en dur qui ont résisté mais ont perdu leurs baies vitrées et leur toit. Nous sommes sans nouvelle de la moitié de l'île coupée de tous réseaux.

Le temps est au secours et à la solidarité; le temps de la revendication reviendra immanquablement car il ne sera plus question de convergence des droits à l'horizon 2035, mais bien de rétablir la continuité territoriale et l'alignement des droits sans plus tarder.

Le SNFOCOS apporte tout son soutien et reste en lien direct avec nos camarades Mahorais et notamment, mais pas seulement, le secrétaire de l'UD-FO Arcadine et Zabibo notre représentante SNFOCOS.

En tant que Secrétaire général du SNFOCOS, j'ai pris contact avec la présidence de la Commission paritaire santé et le directeur de la CAPSSA afin de réunir les instances en vue de mobiliser nos fonds sociaux en faveur des 400 salariés de la CSS-Mayotte et de l'ARS.

Nous pouvons assurer que les fédérations syndicales et le SNFOCOS s'activeront pour se réunir rapidement dans les commissions sociales pour flécher un budget et une procédure simplifiée de saisine afin de débloquent les aides d'urgence pour nos collègues mahorais, amis pour certains, salariés de la Sécurité sociale.



DÉCLARATION PRÉALABLE DU SNFOCOS

La Délégation Régionale d'Ile de France (DRIF) du SNFOCOS mandatée par le SNFOCOS national pour participer à l'INC de ce jour dénonce les projets de fermeture des centres et structures de santé en IDF, à savoir:

- le centre de santé dentaire de Corbeil de la CPAM de l'Essonne
- le centre de santé Réaumur et le Centre Dentaire et d'Orthodontie de Paris (CDOP) de la CPAM de Paris
- le centre de santé Stalingrad de la CRAMIF

Ces projets sont en contradiction avec les objectifs de la Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) de la CNAMTS 2023-2027, à savoir:

- assurer l'accessibilité territoriale au système de soins par la lutte contre les déserts médicaux (objectif 2 de la COG): la région parisienne est pourtant concernée par cette problématique et ces structures offrent pourtant des services de santé en secteur 1, c'est-à-dire à tarif contenu.
- faire de la prévention, notamment par le dépistage des cancers (objectif 3 de la COG) : le centre de Réaumur dispose pourtant des équipements et de l'agrément pour réaliser les campagnes de dépistage de cancers du sein dans le cadre de l'action de prévention de l'Assurance Maladie "Octobre rose".

Ces projets sont également en contradiction avec les 2 accords suivants:

- accord négocié dans le cadre du transfert des personnels des centres médicaux de santé (CMS) et dentaires, notamment l'article 3, qui exclut les actions de licenciement
- accord sur le maintien des dotations de ces structures a minima durant la COG actuelle 2023-2027

En conséquence, le SNFOCOS demande:

- le retrait des projets de fermeture des CMS et des centres dentaires en IDF
- l'abandon de toute action visant le licenciement des salariés concernés
- le maintien de ces structures permettant l'accès aux publics en situation de précarité et disposant des moyens pour réaliser les analyses, tests et actes médicaux prévus dans les actions de prévention, par l'attribution de moyens humains et financiers nécessaires à leur fonctionnement

Le SNFOCOS demande également:

- l'abandon du projet de fermeture des Directions Régionales des Services Médicaux (DRSM) qui garantissent l'indépendance des décisions médicales pour les assurés sociaux
- l'ouverture des Négociations Annuelles Obligatoires (NAO) 2025 pour garantir le pouvoir d'achat des salariés œuvrant au quotidien dans l'ensemble des branches de la Sécurité Sociale

La délégation du SNFOCOS



ARPEGE : UN OUTIL TOUJOURS AUSSI DÉFAILLANT

A l'instar de la branche retraite qui rencontre des problèmes avec son outil SYRCA, la branche maladie subit depuis plusieurs années les bugs de l'outil ARPEGE.

Dans un premier temps, il a dégradé les conditions de travail des collègues en charge des dossiers Travailleurs Indépendants (TI). Désormais, à l'approche de sa généralisation à l'ensemble de la population du Régime Général (RG), il cristallise les craintes et la crispation des salariés des Caisses qui ont géré les phases de test et/ou de pré-séries. Au menu non exhaustif : émergence d'anomalies générant soit des blocages de paiement soit des paiements indus sur des typologies d'arrêts symboliques, à savoir les arrêts au-delà de 6 mois en lien avec les ALD (non payés) et les arrêts en temps partiel (payés à tort à temps complet, générant de ce fait des indus).

Dans le contexte économique que nous connaissons de paupérisation de la population, nos publics et nos collègues ne comprennent pas qu'un outil aussi défaillant ait été mis en production et que sa généralisation ait été envisagée (avant un récent rétropédalage de la CNAM qui aurait enfin pris conscience de l'ampleur du problème ?). Rappelons-le, c'est dans les orientations COG Maladie 2023/2027 que le déploiement du logiciel ARPEGE, pour la liquidation des indemnités journalières, à l'ensemble des assurés sociaux a été inscrit dans le marbre.

Pire, le niveau de défaillance de l'outil était pourtant documenté puisqu'il figure ni plus ni moins que dans le rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale d'octobre 2022, rapport dans lequel la cour des Comptes indique que **l'outil ARPEGE a été modifié à 42 reprises depuis 2020 afin de corriger des fonctionnalités** ou en ajouter de nouvelles. 42 modifications en si peu de temps : comment comprendre un tel niveau de défaillance ?

Les organisations syndicales (OS), dont le SNFOCOS, ont, en tout état de cause, alerté la CNAM à plusieurs reprises lors des INC maladie sans jamais avoir été entendues par sa Direction, sourde aux remontées du terrain, aux craintes du personnel, à la dégradation des conditions de travail, aux problèmes des assurés. Les alertes en CSE ou en conseil (d'administration) ne sont pas plus entendues tant les directions locales sont instrumentalisées pour vanter les mérites de l'outil « quoi qu'il en coûte » !

Aujourd'hui, la CNAM, dans son rôle de bulldozer, continue de penser que l'outil ARPEGE sera la panacée pour le personnel et les assurés, tout en reportant la généralisation. Ce report est évidemment conditionné à un retour à la normale de la situation de production dans les caisses déjà « équipées » de l'outil mais comment imaginer qu'après autant de défaillances, la généralisation se passera sans problème ?

L'objectif de correction de l'ensemble des anomalies d'ARPEGE RG semble idéalisé, si ce n'est utopique quand on voit que dans le même temps la CNAM préconise de faire monter en compétence des tasks force d'entraide, des pôles phares et PFS, pour mieux aider et accompagner les caisses au moment de la bascule, et que le calendrier des formations est quant à lui suspendu.

Nous l'avons vu avec SYRCA dans la branche retraite : les alertes des caisses expérimentatrices (et des OS) n'avaient pas été suffisamment entendues et la généralisation à toutes les CARSAT a considérablement dégradé les conditions de travail et la qualité du service rendu aux assurés. Nous ne voulons pas un bis repetita dans la branche Maladie avec un outil qui n'a eu de cesse depuis ses débuts de montrer ses défaillances.

La crainte d'un incident industriel monte dans les caisses et l'inquiétude du personnel est croissante face au manque de transparence de la CNAM sur le sujet. Au lieu d'avancer à marche forcée, il est encore temps de prendre le temps de faire les tests pour éviter un incident industriel qui ne manquerait pas d'être source de RPS dans les organismes et de mécontentement auprès des assurés.

La délégation du SNFOCOS



COMPTE RENDU DU SNFOCOS : LA VIOLENCE DES MOTS, LE MÉPRIS DES MAUX

Alors que l'INC maladie du 17 décembre 2024 ne devait traiter que de l'outil ARPEGE, elle a été rattrapée par l'actualité et les maux de la branche : transformation du service médical et fermetures de centres de santé (notamment franciliens) ont ainsi été au cœur des débats durant près de 2 heures, pendant que se tenait un rassemblement devant l'UCANSS sur ces thèmes et celui de la revalorisation de la valeur du point. Sur ce dernier point, précisons d'emblée que la Directrice de l'UCANSS a indiqué que la négociation salariale reportée à mars 2025 porterait sur les années 2024 (négociation qui n'a finalement pas repris en 2024 malgré les engagements du Directeur du COMEX) et 2025 (négociation qui devait se tenir le 18 décembre 2024).

S'agissant de la transformation du Service du Contrôle Médical (SCM), Monsieur FATOME a pris le soin de botter habilement en touche en nous rappelant son attachement au respect des instances et notamment du rôle du CSEC de la CNAM en la matière (un CSEC se tenait en effet le lendemain de l'INC pour évoquer de nouveau le sujet). Il a toutefois indiqué que la transformation concerne aussi les CPAM...ce qui peut inquiéter pour l'avenir des CPAM quand on voit que le mot transformation est souvent synonyme de disparition (comme nous l'avons vu avec le RSI, comme nous le verrons pour les centres de santé et comme nous le voyons avec le SCM).

Monsieur FATOME, en réponse aux interventions mettant en avant les lacunes détectées dans le projet par l'expertise de TECHNOLOGIA, est convaincu que cette opération donnera des opportunités réelles aux managers, que de nouveaux champs vont être ouverts, qu'il y aura un accompagnement personnalisé. Et de préciser que la CNAM ira plus loin dans la communication quand le dialogue social aura été suivi.

Il a ajouté qu'il a confiance dans les CPAM, leurs directions et leurs personnels qui sont tous attentifs de longue date au sujet de la confidentialité et du respect du secret médical.

Surtout, Monsieur FATOME a assuré que la CNAM est très attentive au sujet des RPS, notamment de leur prévention, et qu'il n'y a pas de projet de réduction des effectifs, pas de trajectoire de suppression d'effectifs liée à ce projet de transformation.

S'agissant des centres de santé (CDS), Monsieur FATOME a indiqué qu'il serait présent à l'INC UGECAM du 20 décembre 2024 et qu'il aborderait ce point.

Pour autant, il a indiqué que l'assurance maladie gère des CDS et que si le transfert vers les UGECAM se justifie bel et bien à son sens, aucune consigne n'a été donnée par la CNAM de procéder à des fermetures de CDS par les caisses.

Dans le même temps, il y a des transferts de CDS vers les UGECAM dans le respect de l'accord négocié, oubliant toutefois de rentrer dans le détail du sort qui attend une vingtaine de ces centres pour lesquels la situation demeure floue à ce jour. A moins qu'il n'ait évoqué leur sort lorsqu'il a expliqué qu'il y a des situations de départ de personnel ou de situations économiques très compliquées, et que ce que font certaines caisses en lien avec la CNAM et « en responsabilité », c'est soit procéder à des transformations (encore ce mot) soit procéder à des fermetures (nous cherchons la nuance...). Et Monsieur FATOME d'ajouter que ces pratiques ne remontent pas à 2024 mais se faisaient déjà avant le projet de transfert des CDS vers les UGECAM.



En réponse aux interpellations de la délégation FO/SNFOCOS sur les plans de licenciement dans les centres médicaux, et notamment sur le cas particulier de l'offre de santé de la CRAMIF (c'est assez rare que la CNAM accepte d'évoquer une situation particulière pour être relevé), Monsieur FATOME a assuré qu'il n'est pas question de fermeture mais d'adaptation (un nouveau synonyme de transformation peut être ?) au regard du déficit très important qui est observé et que les garanties nécessaires seront apportées au personnel concerné. Et d'expliquer que la CNAM assure la soutenabilité des centres mais dans des conditions qui peuvent justifier des transformations (des fermetures alors ? On s'y perd !).

La délégation lui a fait remarquer que pourtant les subventions d'équilibre allouées par la CNAM aux centres concernés ont fortement baissé sur le prochain exercice annuel (2025). Et d'ajouter que si ce ne sont pas des consignes au sens littéral du terme, cela ressemble beaucoup à de fortes contraintes opérées sur les cordons de la bourse. En effet, cet aspect financier est l'un des arguments donnés par les directions de centres médicaux pour mener des Plans de Sauvegarde de l'Emploi (PSE) dans l'institution. Et c'est sans parler de l'expertise commanditée par la CNAM auprès d'un cabinet d'audit, document dont s'emparent les directions de la CRAMIF et de la CPAM75 pour mener leur PSE

Madame COMBAS RICHARD, Directrice déléguée aux opérations, qui avait déjà géré la transformation du RSI, est intervenue pour préciser que la CNAM dispose d'une enveloppe d'Action Sanitaire et Sociale (ASS) sur laquelle elle paye 3 choses, dont les déficits des structures et les aides financières aux assurés. Et d'ajouter que quand la CNAM éponge davantage de déficits, elle a nécessairement moins d'aides financières à distribuer. Ou comment renvoyer dos à dos accès aux soins des plus précaires et accès aux soins des autres précaires...

Pour le SNFOCOS, s'attaquer aux CDS c'est s'attaquer en premier lieu aux assurés !

Le SNFOCOS s'élève contre une vision purement comptable de la situation qui amène à reléguer à l'arrière-plan la satisfaction des besoins en soins de la population, dans des zones géographiques connues pour être des déserts médicaux.

Le SNFOCOS demande à la Cnam de maintenir des subventions à hauteur des besoins dans les centres médicaux sur les prochains exercices, permettant aux directions locales d'abandonner leurs projets de PSE.»

S'agissant d'ARPEGE enfin, il faut d'emblée préciser que les approches des OS étaient pour le moins divergentes, allant de l'accompagnement à l'abandon de l'outil. La CNAM semble avoir opté pour une approche plus médiane, avec un report à durée plus ou moins indéterminée du déploiement de l'outil et surtout de sa généralisation à toutes les caisses.

Monsieur FATOME a d'abord rappelé que le projet ARPEGE TS avait démarré en 2020, avant son arrivée à la tête de la CNAM, et s'était accompagné d'une profonde réécriture par rapport à ARPEGE TI. Le Projet vient répondre à 3 objectifs selon la CNAM :

- faire face à l'obsolescence de l'outil PROGRES (25 ans de service)
- améliorer les délais de liquidation des Travailleurs salariés (TS) en automatisant davantage
- avoir un outil plus agile par rapport aux évolutions de la législation.

Il a indiqué qu'après une phase de test, il a pris la responsabilité de lancer le déploiement dans 2 caisses de pré-séries car malgré l'ampleur des tests réalisés en interne, il fait passer par l'intégration des outils dans la chaîne de production avec des données réelles.



INC MALADIE DU 17 DÉCEMBRE 2024

S'il a reconnu que la situation aujourd'hui est difficile et n'est pas satisfaisante, il a rapidement expliqué que le réseau se mobilise pour répondre aux difficultés et surtout, il a mis en avant sa satisfaction de voir que « *le cœur d'ARPEGE fonctionne puisque 80% des flux sont automatisés grâce à l'outil* ».

Monsieur FATOME est ensuite revenu aux réalités du terrain, aux maux remontés par les OS et le personnel : il a reconnu que des choses posent des difficultés. Il a ainsi cité :

- La reprise des données, avec probablement une insuffisante évaluation des données erronées dans PROGRES
- L'outil a des anomalies
- L'intégration dans les flux pose des problèmes qu'il n'était pas possible de détecter
- Il faut s'approprier l'outil qui laisse moins passer les données en non-qualité que PROGRES

Que va faire la CNAM ?

- Appliquer des correctifs (1 cette semaine et déjà 2 sont prévus en janvier)
- Déployer une entraide très importante du réseau
- Opérer un nombre important d'acomptes
- Renforcer les équipes dans les 2 caisses pour faire face aux difficultés rencontrées, au-delà de l'entraide.

Selon Monsieur FATOME, la situation mettra quelques semaines à s'améliorer et la CNAM pense que courant février il sera possible d'être revenu à une situation normale. Selon lui, on voit les résultats semaine après semaine. Il en veut pour preuve qu'en décembre 24, il y a eu plus d'IJ de versées qu'à la même date de l'an dernier dans les caisses concernées.

Quid des pré requis envisagés pour aller plus loin dans le déploiement ?

- D'abord, assurer le retour à la normale des situations de délai dans les 2 caisses
- Corriger les anomalies via les 3 vagues de correctifs susmentionnées
- Assurer le juste dimensionnement des différents mécanismes d'entraide
- Faire le RETEX (retour d'expérience) détaillé.

M. FATOME a assuré qu'il n'y aurait pas de déploiement dans d'autres caisses tant que ces 4 pré requis ne seront pas remplis et ceci sans pression calendaire. Quand les pré requis seront remplis, une caisse test supplémentaire sera mobilisée.

Pour conclure son propos, Monsieur FATOME a tout de même insisté sur le fait que quand ça ne va pas, il faut le dire et il le dit. Mais il faut savoir que l'Assurance Maladie a des dizaines d'outils qui fonctionnent et qui vont dans le bon sens.

Pour le SNFOCOS, il est heureux que la CNAM prenne le temps de prendre le temps avec un projet d'une telle ampleur s'agissant d'ARPEGE, et il serait de bon ton qu'elle en fasse de même avec les autres projets qu'elle mène, notamment le projet de transformation du SCM, quoique nous demeurions opposés au principe de la transformation du SCM que la CNAM porte.

La délégation du SNFOCOS



DÉCLARATION DU SNFOCOS

Dans ce qui pourrait être un des derniers CSE, nous sommes les gardiens d'une conscience: celle des milliers de salariés qui se mobilisent à nos côtés depuis les premiers jours . La lourde responsabilité qui nous incombe en ce jour, doit nous conduire à refuser l'inacceptable.

Nous allons rendre un avis qui, à défaut d'être éclairé tant ce projet regorge de zones d'ombres, sera fidèle à nos valeurs, celles de l'équité des assurés sur les territoires, celles de l'indépendance technique et celles de la protection des données nominatives individuelles qui nous sont confiées.

Nous insisterons ici sur la réponse du CNOM à Monsieur Preaux, nous exerçons, nous praticiens conseils, avec nos collaborateurs une médecine de soins en influant sur les parcours et cela nécessite un libre arbitre et un engagement sur les respects des données qui nous sont confiées que ce projet ne garantit toujours pas .

Voire qu'il dévoie quand dans l'évolution législative que vous appeliez de vos vœux l'alinéa 9 inscrivait « sont entendus par Service médical les services de la sécurité Sociale dans lesquels les personnels exercent les missions du service médical » actant ainsi la dissolution du service Médical ...

Mais revenons au projet et à la note d'économie générale.

Sur les PC, là encore la CNAM est en attente d'évolutions législatives. Nous ne pouvons pas espérer à chaque fois que l'évolution législative fasse sauter de nouveau le gouvernement... On se rejoint avec la DDO sur le fait que la MAD ne change pas l'employeur des PC : ça reste la CNAM.

Mais là où nous restons dubitatifs c'est sur le redéploiement des PC sur d'autres activités. Cela pourrait constituer une modification substantielle du contrat de travail...

Les **éléments essentiels**, sont ceux qui constituent le contrat de travail :

- Le lien de subordination
- Les fonctions
- La rémunération

L'altération des responsabilités et des fonctions constitue une modification du contrat de travail. La Jurisprudence a estimé qu'il y a une modification du contrat de travail dans les cas suivants : retrait de responsabilité, réduction à des tâches secondaires, retrait de procuration ou de délégation permettant au salarié de signer certains documents, déclassement, rétrogradation disciplinaire.

Nous serons très vigilants dans ce projet entre ce qui pourrait relever du pouvoir de direction de l'employeur sur le changement des conditions de travail et la modification du contrat de travail définie par la jurisprudence .

En page 7, 987 ETP sont évoqués comme ayant « vocation à être progressivement réinjectés sur des activités de lutte contre la fraude sociale et de maîtrise médicalisée. En quoi cette « réinjection » ne constitue t-elle pas une modification essentielle du contrat de travail ? On va au-delà du changement d'employeur, on modifie potentiellement l'objet même du poste de travail des personnes concernées, c'est une mobilité fonctionnelle qui ne dit pas son nom.



- Sur l'organisation cible, les différents personnels sont listés et leur destination ciblée mais bizarrement, il n'y a que pour les agents de direction qu'il est évoqué un examen attentionné de chaque situation, des entretiens individuels pour « déterminer avec eux les possibilités d'affectation en adéquation avec leurs compétences et leurs attentes ». Pourquoi ne pas dire ici que l'ensemble du personnel bénéficiera d'un entretien individuel de même nature alors même que dans le volet impact sur les ressources humaines (p19) il est évoqué qu'un « **dispositif d'expression de vœux sera proposé** » ? Des salariés du service médical ne devraient pas être traités comme des pions qu'on déplace à l'envi ni moins bien traités qu'un agent de direction qui lui bénéficiera systématiquement d'un entretien là où un personnel administratif ne bénéficiera que d'un dispositif d'expression de vœux. Les PA et les PC ont un traitement moins favorable que les ADD en termes de suivi et de choix de mobilité fonctionnelle, c'est une forme de discrimination.

Un traitement juridique différencié est évoqué entre les personnels administratifs et les praticiens conseils. La CNAM indique qu'elle a besoin d'une évolution d'ordre législative pour les PC mais d'une évolution seulement réglementaire pour le personnel administratif. Cela interroge car la CNAM ne cite que des textes légaux issus du code de la Sécurité Sociale ou du Code du travail. Une analyse du contenu des textes cités et des textes vers lesquels ils renvoient sont ceux qui font référence aux praticiens conseils et qui doivent bénéficier d'une évolution législative.

Les documents de la CNAM supposent que tout le monde va accepter la MAD. Mais rien sur la situation de ceux qui ne signeront pas le contrat et donc refuseront de fait la MAD. Légalement, ils ne peuvent pas être licenciés de ce fait mais quand on voit que la CNAM et la CRAMIF profitent de faire fermer des centres de santé en IDF pour initier des plans de sauvegarde de l'emploi et des licenciements économiques, il n'y a qu'un pas pour les salariés, vos salariés, pour imaginer qu'elle invoque la disparition des Elsm/drsm pour procéder à des licenciements économiques des PA et PC qui refuseraient la MAD. Nous avons besoin d'assurances sur ce point, écrites dans le marbre.

Nous notons que dans le volet mesures d'accompagnement spécifique, la CNAM prévoit de laisser le soin à l'accord d'accompagnement d'établir « *les modalités de dévolution des biens de chaque CSE ainsi que le devenir des titulaires des mandats électifs des CSE et CSE-C* ».

Sur le sort des CSE et notamment du CSE central, nous sommes moins tranchés que la CNAM. Déjà parce que les transferts sont étalés dans le temps, le CSE central ne devrait pas pouvoir être dissout dès le début des transferts. L'accord de transition ou d'accompagnement pourrait prévoir le maintien temporaire du CSE C pour s'assurer du suivi des étapes de la transformation du SCM. Il devrait donc y avoir également un DSC tant qu'il y a des DRSM à minima et pour négocier l'accord de transition. Pour le RSI, nous avons négocié un volet droit syndical spécifique. Ca pourrait répondre en partie à l'inquiétude quant au sort des mandats.

Au SNFOCOS, nous sommes partagés quant au fait que l'accord de transition soit négocié au niveau de la CNAM. Non pas que nous préférons que chaque CPAM négocie, loin de là, mais vue l'envergure du projet, le fait que 3 CCN sont concernées, c'est une négociation qui mériterait d'être négociée au niveau de l'UCANSS, comme l'accord d'accompagnement.

Même si le calendrier a été un peu desserré, nous ne voyons pas comment il serait possible de négocier des accords aussi importants que les accords de transition et d'accompagnement avant les premiers transferts. Là-dessus, vu la quantité de personnels et les différents statuts, c'est impensable de négocier en 3 mois ce qui avait été fait au forceps en plus d'un an pour le RSI...

C'est un élément sur lequel nous voulons insister dans notre déclaration : le calendrier est trop serré pour le dialogue social et pour éviter les risques psycho-sociaux.



Nous terminerons par ces deux aspects :

Le plan d'accompagnement au changement. C'est probablement un ajout lié à l'expertise que vous avez fait mener par TECHNOLOGIA... Sur le papier, ça fait bien ça rassure...mais dans les faits, ça reste une coquille en phase de remplissage.

Plan spécifique de prévention des RPS. Là encore, c'est le fruit de l'expertise. C'est bien d'inviter chaque DRSM à mettre à jour son DUERP. Et ce serait bien que la CNAM aussi mette à jour son DUERP puisqu'elle est aussi concernée.

Nous sommes sans voix quand nous lisons que la CNAM propose des ateliers de méditation à distance...

Ce sont plutôt des cellules psychologiques en lien avec des psychologues du travail qu'il faudrait envisager sur le temps de travail, tellement le personnel est abattu, qu'il soit résigné ou en colère, la morosité ambiante est un tabernacle des trois trépieds (anxiété, changement de statut, ressenti d'autoritarisme) des RPS à venir dont il faut prendre conscience alors soyons un peu sérieux

« Prenant acte de la décision de la direction de maintenir son plan en l'état et d'en imposer le vote aux élus du CSEC et tout particulièrement de transférer par décret les contrats de travail des personnels administratifs sans leur accord, notre syndicat fera constater l'illégalité de ce transfert imposé en l'état de la loi, considérant que les conditions d'application de l'article L1224-1 du code du travail ne sont pas réunies pour que la direction puisse envisager un tel transfert imposé des contrats de travail».

La délégation du SNFOCOS



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

CONTRE LA FERMETURE DES SERVICES DES CENTRES MÉDICAUX

Ce 17 décembre, nous nous sommes réunis devant le siège de l'UCANSS à la suite de [notre appel à la mobilisation](#) pour défendre nos emplois et notre modèle de protection sociale, et nous élever particulièrement contre les fermetures annoncées de centres de santé.



Vous retrouverez l'album photos de cette mobilisation ci-dessous :

<https://www.flickr.com/photos/snfocos/albums/72177720322622390/>

Nous vous invitons par ailleurs à signer et diffuser la pétition afférente :

<https://www.leslignesbougent.org/petitions/non-a-la-fermeture-des-services-du-centre-medical-stalingrad-et-du-service-radiologie-du-centre-medical-reauumur-20342/>

Enfin, des camarades de la Rochelle se sont aussi mobilisés devant la CPAM de la Charente Maritime comme le relate l'article de presse suivant :

<https://www.sudouest.fr/economie/social/la-rochelle-des-agents-de-la-caisse-primaire-d-assurance-maladie-denoncent-une-situation-catastrophique-22559986.php>

Nos Partenaires

OCÛRP
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
Contactez les élus ou représentants SNFOCOS
présents dans votre organisme
ou adhérez via le formulaire en ligne sur :
<https://snfocos.org/adherer/>

**Le SNFOCOS vous souhaite de belles fêtes de fin
d'année.**

Retrouvez-nous le 9 janvier 2025 !





L'accompagnement social de l'OCIRP en cas de décès

L'OCIRP propose des garanties destinées à soutenir, en cas de décès du salarié, son conjoint et ses enfants. En plus d'apporter une aide financière, l'OCIRP propose un accompagnement social pour les aider à surmonter ces moments difficiles. Cet accompagnement inclut, en particulier :

- une écoute téléphonique pour répondre aux questions et fournir un soutien psychologique;
- un soutien scolaire pour aider les enfants à poursuivre leur scolarité;
- une assistance juridique pour aider les familles à connaître et à faire valoir leurs droits;
- une aide à l'orientation et à l'insertion professionnelle pour les jeunes âgés de 11 à 26 ans;
- une aide financière pour faciliter le passage du permis de conduire et du brevet de sécurité routière.

Son association, Dialogue & Solidarité, propose également d'accompagner les conjoints endeuillés par des entretiens individuels et par l'organisation de groupes de paroles.

Le deuil et la parentalité font désormais l'objet d'un accompagnement adapté.

in X | ocirp.fr

Dialogue & Solidarité

Vous soutenir suite à la perte de votre conjoint

- Écoute téléphonique via un numéro d'appel gratuit : 0 800 494 627 Service à appel gratuit
- Entretiens individuels et groupes de soutien.
- 18 espaces d'accueil et d'écoute ouverts à toute personne en situation de veuvage.



93%
des personnes interrogées
confirment l'effet positif
de l'accompagnement.

9,8/10
note moyenne
de recommandation par
les personnes accompagnées.



Mesure d'impact social réalisée par le cabinet Kimso en 2021.

La 4^e édition de l'Observatoire OCIRP Salariés Aidants®

Présentée peu avant la 15^e Journée Nationale des Aidants (JNA), cette 4^e édition de l'Observatoire OCIRP révèle qu'avec 5 millions de salariés ayant un proche malade ou handicapé, les syndicats et le patronat peinent à trouver des solutions. Bien que la négociation collective soit perçue comme un outil efficace, peu d'accords ont été signés. Les partenaires sociaux s'accordent sur la nécessité d'identifier les aidants et de former les managers, mais divergent sur l'aménagement du travail.

Salariés aidants : quelles réponses ?

Un salarié sur 4 sera proche aidant en 2030. Leur permettre de concilier leur rôle d'aidant et leur vie professionnelle, de préserver leur santé et leur performance, est un enjeu de plus en plus important pour les entreprises, les branches professionnelles, les partenaires sociaux et la protection sociale.

La 4^e édition de l'Observatoire OCIRP met l'accent sur les réponses que les entreprises, les branches professionnelles, les partenaires sociaux et la protection sociale peuvent apporter aux salarié.es aidant.es. Ces salariés qui aident régulièrement un proche à titre non professionnel représenteront 1 salarié.e sur 4 en 2030.

L'édition 2024 recueille le retour d'expérience d'entreprises engagées pour leurs salariés aidants dans le cadre du label Cap Handéo. Leur exemple est de nature à inspirer les bonnes pratiques.

L'étude OCIRP/Viavoice 2024 éclaire aussi la perception des différentes parties prenantes sur les réponses destinées à soutenir les salariés aidants : information, orientation et formation, aménagements du temps de travail et congés, répit, services, dialogue social, dispositifs de prévoyance ...

L'Observatoire OCIRP Salariés aidants® : 3 innovations en 2024

L'étude intègre pour la première fois les agents du secteur public (fonctionnaires et contractuels) en complément des salariés du secteur privé.

Un focus sur les jeunes aidants actifs : salariés du secteur privé âgés de moins de 30 ans.

Un échantillon de managers est interrogé aux côtés des DRH, enrichissant la mesure des perceptions des enjeux liés aux aidants dans l'entreprise.

Le rôle du dialogue social

La question des salariés aidants devient incontournable pour le monde du travail, les partenaires sociaux et les acteurs de la protection sociale, en raison notamment du vieillissement de la population : il s'agit d'un enjeu d'inclusion sociale et de performance économique, de santé et de qualité de vie au travail, de responsabilité sociale et sociétale. Soutenir les aidants, c'est s'engager pour l'autonomie. C'est animé de cette conviction que l'OCIRP, Union d'institutions de prévoyance engagée pour l'autonomie, réalise depuis 2021 cette étude, la seule enquête sur les salariés aidants qui interroge toutes les parties prenantes : les salariés aidants et non aidants, les entreprises, mais également les partenaires sociaux (organisations syndicales et patronales).

Pour télécharger la synthèse de l'étude en PDF et consulter les vidéos des tables-rondes, rendez-vous sur <https://www.ocirp.fr/espace-info/actualites/la-4e-edition-de-l-observatoire-ocirp-salaries-aidants-jna2024/>