

Compte-rendu de l'Instance Nationale de Concertation UGECAM du 21/02/2019.

Etaient présents : UCANSS, CNAM, Mesdames BOUTET nouvelle responsable du Groupe UGECAM et GENESTIER ; ensemble des organisations syndicales dont pour la CFE-CGC Thierry LABORDE, Gilles SOUDARIN et Jean-Claude POIRIER.

Questions des OS

En premier lieu, il y a lieu de souligner une présence très importante de l'ensemble des OS et une représentation de la totalité des diverses catégories de personnels des 13 UGECAM.

Ce phénomène reflète assez clairement une inquiétude forte sur le futur des établissements de l'Assurance Maladie dans un contexte général de difficulté du monde sanitaire et médico-social.

Beaucoup de préoccupations sont communes à toutes les OS. On retiendra celles développées par les représentants CFE- CGC :

- le problème du paiement des astreintes et singulièrement le travail effectif effectué durant ces périodes
- le volume des pas de compétences accordés inférieur pour le personnel des UGECAM à celui des personnels des autres organismes de l'Assurance Maladie
- la prise en charge par l'employeur des frais inhérents à l'obligation d'adhérer aux ordres des professions médicales et paramédicales
- la possibilité pour les salariés des UGECAM de bénéficier des formations financés au titre de la CPNEFP en organisant des sessions appropriées pour répondre à leur besoin spécifique et la nécessité d'élaborer un SDRH particulier.
- la fourniture d'éléments statistiques relatifs aux commissions de discipline
- la question du paiement des heures effectuées par les cadres au forfait au-delà des 39 heures.

Réponses de l'UCANSS

Il a été rappelé le contenu du programme de négociation arrêté en COMEX du 8 janvier 2019 (cotisations aux Ordres, astreintes) étant entendu que sur ce dernier point l'UCANSS évoque la disparité des situations et l'absence de remontées nationales ce qui implique d'améliorer le bilan.

Pour ce qui est de la Formation Professionnelle, il est indiqué que l'on est en attente de l'agrément d'UNIFORMATION par l'Etat qui devrait intervenir pour le 1^{er} avril 2019.

Réponses de la CNAM

Sur la stratégie, il est stipulé que l'objectif n'est ni d'un repli ni d'une recherche de réduction des effectifs mais de démarche résolue de retour à l'équilibre au niveau de chacune des 13 UGECAM. Ceci postule donc de remédier à la tendance observée d'une diminution à la baisse d'activité et peut s'accompagner de l'embauche de personnels soignants.

Cette approche ne suppose pas pour autant un remède drastique aux « bed blockers » maintiens en hospitalisation de patients sans motif médical, même s'il y a lieu d'avoir une gestion appropriée des flux en lien avec les différents acteurs du retour à domicile.

Pour favoriser le dynamisme, il faut encourager l'émergence de forces de proposition au plan local pour innover (Ex : MED GO logiciel de gestion des remplacements).

Par ailleurs, la CNAM envisage favorablement l'agrégation d'un SDRH et d'un SDI propres aux UGECAM ainsi que la mise en place d'un dispositif de suivi des postes médicaux.

Dans les axes de développement, il est rappelé de renforcer les partenariats avec les « adresseurs » de patients de manière à tendre vers un taux d'occupation de l'ordre de 95% avec une bonne pertinence. Il apparaît également indispensable de transformer l'offre de soins : handicapés lourds, SSR pédiatrique, utilisation des souplesses de l'article 51 prévention (Nancy) etc. ...

Les problèmes spécifiques à certains établissements, déficits importants investissements onéreux, font l'objet d'examins attentifs au niveau de la DG de la CNAM mais celle-ci souligne la qualité de la gestion de la crise sanitaire survenue à La Chapelle Saint Mesmin ainsi que l'entraide inter UGECAM.

La CNAM a également abordé des éléments de contexte juridiques et financiers mouvants (modes de financement incluant une part de TMA à hauteur de 10%, procédures d'autorisation) impactant le SSR. Toutes les dispositions « Ma santé 2022 » iront dans le sens d'un souci de régulation. Sujet de gradation des soins, le SSR apparait comme un élément de parcours des soins entre le MCO et le retour à domicile ou bien vers le médico-social. Des pistes sont évoquées : HAD en SSR, un établissement SSR en Neuro par région, la mutualisation avec les libéraux, le lien avec de courts séjours très ciblés à la séquence, etc... Les décrets y afférents devraient sortir en juillet 2019. La mise à jour des PRS, Programmes Régionaux de Santé, interviendrait en 2020 et la mise en œuvre en 2021. La CNAM souligne le bon positionnement des établissements des UGECAM en matière de CRP.

Il est annoncé la fin des MECS, Maisons d'enfant à caractère sanitaire et une réflexion est conduite sur le fait de confier la prise en charge des troubles d'apprentissage au SSR ou au Sanitaire. En cancérologie une spécialisation exclusivement hématologique n'apparaît pas pertinente.

Compte tenu des questions restées en suspens et de l'absence de M le Directeur Général de la CNAM excusé, les OS ont demandé de prévoir l'organisation d'une réunion supplémentaire de l'INC avant celle prévue à la fin de l'année.