

INSTANCE NATIONALE DE CONCERTATION

21 Janvier 2009

CNAMTS

ORDRE DU JOUR

- PROJET DE LOI « HOPITAL, PATIENTS, SANTE ET TERRITOIRES »

ETAIENT PRESENTS :

Pour la Cnamts :

Olivier de CADEVILLE, directeur délégué aux Opérations

Laurence GAUTIER-PASCAUD, directrice des Ressources humaines réseau

Isabelle FAVILLIER, chargée de mission au cabinet de la direction déléguée aux Opérations

Pour la Cnav :

Caroline CHABAUD, directrice de l'Animation du réseau des ressources humaines

Pour l'Ucanss :

Philippe RENARD, directeur

Sophie METEYER, directrice des Relations sociales institutionnelles

Brigitte LOISEAU, juriste

Martine MOISON, secrétaire au pôle Suivi des instances

Pour les organisations syndicales :

CFDT

Béatrice DRUELLE

Yves LE BIHAN

Sophie JEGONDY

José RAZAFIMANDIMBY

SNPDOS-CFDT

Brigitte JEANBLANC

Florence TOUREILLE

CFE- CGC

Christian BIANCHI

Nadine COURTEL

Laurence GRANDJEAN

Annick JACQUIN

Serge JARLAUD

Alain LIDONNE

Martine POLETTE

CFTC

Jean-Marc COLLET

Hubert RETIF

Sylvain ROUVREAU

SNADEOS-CFTC

Sylvain BOUCE

Serge DUFOUR

CGT

Dominique DIDIER

Pascal KAMERER

Raymond MALLET

UFICT-CGT

Daniel AMAND

William LIS

Bernard MIRC

Laurent TONNELIER

CGT-FO

Chantal MESLIN

Guy PERROSSIER

Michel ROCHETTE

SNFOCOS

Patricia DELBECQ

La séance est ouverte à 14 heures 35, sous la présidence de Philippe Georges.

Philippe GEORGES présente ses vœux pour la nouvelle année aux représentants présents ainsi qu'à leurs proches, et aux organisations syndicales, et tient à souligner que des organisations syndicales en bonne santé sont nécessaires à un dialogue social de qualité et contribuent au progrès de nos organisations.

Cette réunion a pour point unique la création des agences régionales de santé (ARS).

Jean-Marc COLLET (CFTC) remercie le président d'avoir entendu le message de la majorité des fédérations demandant l'organisation, dans l'urgence, d'une réunion de l'INC afin d'obtenir des précisions concernant la création des ARS. En effet, une certaine angoisse apparaît au sein des personnels de l'institution. Il sera nécessaire, peut-être dans le cadre d'une prochaine réunion, de réaliser un bilan des réorganisations du réseau de la branche Maladie. Pour information, près du tiers des caisses primaires sera impacté par ce phénomène.

Laurence GRANDJEAN (CFE-CGC) souhaite donner lecture d'une déclaration au nom de la CFE-CGC :

« Après l'annonce d'un mariage des cultures, on constate plutôt une captation d'héritage.

L'objectif des ARS est d'améliorer le système de santé français en raison, d'une part, d'une offre globale de santé (prévention, offre hospitalière, médecine ambulatoire, domaine médico-social), d'autre part, en mettant en œuvre une régulation globale, régionale et territoriale avec un seul décideur.

Pour atteindre ces objectifs, l'ARS, selon le Secrétaire général des ministères sociaux, c'est la réunion à l'échelon régional des services de l'Etat et de l'Assurance maladie pour assurer un pilotage du système de santé. Il a d'ailleurs été précédemment rappelé haut et fort que cela n'était possible que par le mariage des cultures.

L'Assurance maladie apporte ses moyens et son expérience à la fois : l'expertise des urcam, l'appui technique des cram et la gestion des cpam, y compris celles acquises par l'ARH. Or, la réforme fait voler en éclats cet ensemble puisque les urcam sont transférées, ainsi que le volet maladie des cram. Les cpam deviennent des sous-traitants qui travailleront pour le compte des ARS sous convention. Ainsi que l'a rappelé Jean-Marie Bertrand, « les caisses locales et les services de l'assurance maladie seront les opérateurs ».

Si le débat est clos, il en subsiste un, d'importance, à savoir les conditions d'intégration des personnels de l'Assurance maladie, hormis ceux des cpam qui restent une entité juridique spécifique.

Il est enfin venu le temps de savoir comment les négociations concernant la situation des personnels vont s'engager et se dérouler.

La CFE-CGC sera non seulement attentive aux conditions, modalités juridiques et financières du transfert des personnels, mais également à l'organisation future de la synergie entre Assurance maladie et ARS. Il n'est pas question de voir se tarir l'esprit, la connaissance, l'expérience, le savoir-faire de l'Assurance maladie, pièce maîtresse du système de protection sociale français.

Il ne suffit pas de dire et de répéter que c'est le volontariat qui présidera au transfert du personnel de l'Assurance maladie vers les ARS et qu'il conservera son régime conventionnel Ucanss. La question est « comment ? ».

Quelle est la volonté de la Cnamts dans ce domaine ? Comment la Cnamts considèrera-t-elle les personnels qui auront été transférés dans les ARS ? De quelle mission l'Ucanss se veut investie, si ce n'est celle bien modeste d'accompagner le processus comme il est écrit dans le programme des négociations 2009/2010. Qu'entend-t-on par le maintien du régime conventionnel ? Quelles sont les différences dans les modalités de transfert pour les agents et cadres, le personnel de direction, les directeurs ?

Le Secrétaire général des ministères sociaux explique qu'il vient à la pêche dans le vivier des compétences de l'Assurance maladie. »

Olivier de CADEVILLE présente le projet de loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » en cours d'élaboration depuis près d'un an. Il avait été précédé par :

- une mission dirigée par le Préfet Ritter, chargée de présenter des préconisations en matière d'organisation du système de soins, tout particulièrement en région ;
- le rapport rédigé par le Député Bur, apportant un éclairage légèrement différent concernant la construction d'une structure de pilotage en région.

Les champs d'intervention de la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires »

Le projet de loi a été examiné par le Conseil des ministres fin octobre 2008. Il s'agit d'un texte extrêmement dense. Il comprend trente-trois articles et sa version papier compte soixante-treize pages. Il porte sur des sujets liés, mais différents les uns des autres, et comporte quatre titres :

- **Modernisation des établissements de santé**

Le titre I couvre les différentes dispositions relatives à la gestion des établissements de santé, de l'extension des missions dévolues à ces établissements à la rénovation profonde des règles de fonctionnement interne (nouveau partage des rôles entre directeur et conseil de surveillance) en passant par la création de communautés hospitalières de territoires destinées à mettre en œuvre des mécanismes d'organisation entre établissements. Ce chapitre précise notamment les règles de nomination des directeurs d'établissements hospitaliers hors CHU par le Directeur général de l'ARS.

- **Accès de tous à une offre de soins de qualité**

Le titre II traite des questions relatives à la régulation territoriale de la démographie, alors que les différences de densité entre départements sont de l'ordre de un à deux concernant les médecins et de un à sept pour les infirmières. Ce titre développe également un chapitre relatif à la définition de l'offre, notamment la médecine de premier recours et les collaborations à mettre en œuvre afin d'assurer la permanence des soins. Il évoque enfin le refus de soins.

- **Prévention et santé publique**

Le titre III comprend des développements concernant l'éducation thérapeutique du patient et énonce un certain nombre d'interdictions concernant certains produits (tabac, alcool...).

- **Organisation territoriale du système de santé**

Le Titre IV intéresse plus particulièrement l'INC d'aujourd'hui, puisqu'il débute par un article 26 consacré à la création des ARS. Une ARS sera créée au sein de chaque région, y compris au sein de la collectivité territoriale corse et des DOM. Ces agences auront une mission extrêmement large : définir et mettre en œuvre la politique régionale de santé. La loi évoque également la représentation régionale des professionnels libéraux, afin de créer des instances structurées dans un cadre identique aux ARS et d'instaurer un dialogue entre ces deux entités. La loi porte enfin sur les établissements et services médico-sociaux.

Les ARS

Les missions et champs de compétences

La loi définit au sein de son article 26 la liste des compétences des futures ARS:

- la veille sanitaire qui, jusqu'à présent, était assurée par les préfets ;

- les actions de promotion de la santé ;
- la régulation de l'offre de services ;
- la promotion de la qualité ;
- le régime des autorisations des activités, relevant jusqu'à présent des ARH ;
- la sécurité des actes ;
- la gestion du risque assurantiel en santé, rebaptisée ainsi pour éviter toute confusion avec la gestion du risque à l'hôpital.

En résumé, les ARS seront en charge du pilotage de la santé publique et de la régulation, que nous appelons la gestion du risque.

Ces futures agences auront trois champs d'intervention :

- l'amélioration du niveau de santé des populations (actions de prévention, veille sanitaire) ;
- les soins (soins hospitaliers et soins de ville) ;
- l'accompagnement médico-social.

Les moyens d'action

Un plan stratégique régional de santé permettra de fixer les grandes orientations régionales en matière de santé publique. Il sera décliné en schémas. Cette démarche n'est pas totalement nouvelle. On retrouve les schémas régionaux de l'organisation des soins, des schémas régionaux de prévention et les schémas régionaux de l'organisation médico-sociale. Sur cette base, des plans permettant de fixer les modalités d'application des schémas seront élaborés.

Un programme pluriannuel de gestion du risque assurantiel en santé viendra en sus des programmes nationaux. De la même manière, il sera nécessaire de trouver une articulation entre l'action des ARS et des préfets dans le cadre de la veille et de la sécurité sanitaire. Très schématiquement sur ce dernier point, on pourrait dire que l'ARS disposera des pouvoirs en temps ordinaires, alors que le Préfet reprendra la main en cas de crise sanitaire, du fait du risque de trouble à l'ordre public.

Derrière les programmes d'actions, on retrouve les instruments d'action habituels, notamment les contrats conclus avec les établissements et les urcam (contrat de retour à l'équilibre, contrat de bon usage). Par ailleurs, la loi prévoit une réactivation des contrats régionaux d'amélioration des pratiques en santé susceptibles d'être signés avec les professionnels libéraux, même si des dispositions comparables avaient été peu utilisées par le passé.

Un plan de gestion du risque sera annexé au projet régional de santé. Ce plan pluriannuel sera établi par l'ARS, les organismes et les services de l'Assurance maladie, tant dans le cadre du régime général que du RSI et de la MSA. Le projet de loi a évolué sur ce sujet. Le texte fait également référence aux plans nationaux de gestion du risque, qui doivent être mis en œuvre par les organismes locaux de sécurité sociale, et intègre des préoccupations régionales dans le cadre de plans régionaux complémentaires. L'ensemble est intégré dans les CPG et les caisses. Le projet de loi prévoit donc une contractualisation avec les organismes de sécurité sociale concernant la gestion du risque.

Compétences et statut des ARS

Les ARS reprennent intégralement les compétences actuellement assurées par :

- les ARH dans le domaine du sanitaire, de la planification, des autorisations (ouvertures de lits...);

- les URCAM ;
- les missions régionales de santé, des superstructures couvrant les URCAM et les ARH destinées à gérer des opérations relatives à la dotation des réseaux ou à la permanence des soins ;
- les GRSP.

Par ailleurs, les ARS reprennent certaines compétences :

- des CRAM ;
- des DRSM ;
- des DDASS et des DRASS (volet sanitaire).

Enfin, les ARS mettront en place des délégations territoriales départementales.

Les ARH étaient des GIP, c'est-à-dire une association entre l'Assurance maladie et l'Etat. Pour leur part, les ARS seront des personnes morales de droit public, qui seront proches d'un établissement public, dotées d'une autonomie administrative et financière. Leurs directeurs généraux seront nommés en Conseil des ministres. Leurs conseils de surveillance seront présidés par les préfets de région et comprendront des représentants de l'Etat, des organismes d'assurance maladie, des collectivités territoriales, ainsi que des personnes qualifiées et des usagers.

Le passage d'un statut de GIP à un statut d'établissement public engendra une profonde évolution des pouvoirs au sein de ces structures. En effet, le directeur général d'une ARS aura tout pouvoir pour agir. Le conseil de surveillance, pourra suivre l'action du directeur général. Pour mémoire, les ARH disposaient d'une commission exécutive au sein de laquelle les représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale disposaient chacun d'une voix.

Les ARS seront chargées d'élaborer leur programme régional de santé, en s'appuyant sur leurs services, mais aussi sur les conférences régionales de santé.

La coordination nationale

Les textes ont évolué concernant l'existence d'une structure de pilotage nationale. L'article 26 comprend désormais un chapitre III, très court, relatif à la coordination des ARS. Il précise qu'un comité de coordination des ARS réunira, au niveau national les ministres en charge de la santé et du budget, les représentants de l'Etat, des établissements publics (CNSA...), de l'Assurance maladie. Cette structure sera présidée par la Ministre de la Santé, représentée en tant que de besoin par le Secrétaire général des ministères sociaux.

Les ministres concernés signeront avec les directeurs de chaque ARS un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Les modalités d'application sont renvoyées au décret. Le mode de fonctionnement interne des ARS reste donc à préciser.

Les modalités d'association entre les ARS et l'Assurance maladie

Au niveau national, l'Assurance maladie sera membre du Comité de coordination. Au niveau régional, elle intégrera les conseils de surveillance des ARS et sera partie prenante de la conférence régionale de santé. Enfin, elle participera à l'activité de l'ARS dans le cadre :

- de ses personnels intégrés au sein des ARS (futur article L 1432-8), sur lesquels le directeur de l'agence aura autorité ;
- d'une complémentarité d'action dans le domaine de la gestion du risque ; Jean-Marie Bertrand précisant que l'ARS sera le maître d'ouvrage, alors que l'Assurance maladie sera le maître d'œuvre.

Les arbitrages rendus, actés dans les travaux du Comité national de modernisation des politiques publiques, confirment que la mise en place des ARS interviendra en respectant l'intégrité des réseaux de l'Assurance Maladie et de leurs compétences.

Calendrier de mise en œuvre

Le calendrier de mise en œuvre du projet de loi a bougé. Au départ on pouvait penser que le texte serait adopté par voie d'ordonnance durant l'été 2008. Son examen a ensuite été reprogrammé au mois de septembre. Finalement, il a été examiné en urgence début octobre devant les conseils des caisses nationales pour avis, puis par le Conseil d'Etat mi-octobre, enfin lors de l'avant-dernier Conseil des ministres du mois d'octobre.

L'examen du texte par l'Assemblée nationale devrait commencer le 2 ou le 10 février 2009 et se poursuivre au Sénat en mars. L'objectif est que les travaux préparatoires à la mise en place des ARS interviennent dès 2009.

La loi a prévu la dissolution des urcam, des MRS, des GRSP et des ARH, ainsi que le transfert de leurs droits, obligations et biens aux ARS. Pour leur part, les cram conserveraient leurs compétences dans le domaine de l'assurance retraite, mais verraient leur intervention dans le domaine de la maladie réduite au service social et à la prévention et à la gestion du risque AT-MP. Les cram seront sans doute rebaptisées. Cependant, le nom « caisse régionale d'assurance retraite et de protection de la santé au travail » (CRARPST), qui a été évoqué, semble un peu compliqué. Enfin, il est également envisagé de faire évoluer les missions des DRSM. A ce sujet, tout dépend de ce que les pouvoirs publics souhaiteront gérer dans le cadre de l'ARS. On comprend volontiers que l'Etat souhaite réunir au sein des ARS les meilleurs spécialistes de l'organisation du système de soins (fonctionnaires actuellement implantés dans les DDASS et les DRASS, membres des pôles OSS des DRSM, membres des services de l'hospitalisation des cram...).

La position de l'Assurance maladie

La position de principe

Bien évidemment, le Conseil et la Direction Générale de la Cnamts sont légitimistes. Ils souhaitent la création des ARS, voulue par les pouvoirs publics, ceci d'autant plus que de nombreuses voix demandaient depuis plusieurs années la création de telles ARS. Monsieur de CADEVILLE rappelle qu'une telle éventualité avait été envisagée dès les ordonnances Juppé.

Cependant, il a toujours été souhaité que ne soit pas créée une nouvelle structure comme une fin en soi. Au delà de l'indispensable mécano institutionnel, la nouvelle organisation doit permettre d'être plus efficace collectivement que la précédente.

Les points restant à discuter

L'Assurance maladie a noté plusieurs points d'attention dans la discussion avec les pouvoirs publics.

Le statut des personnels rejoignant l'ARS

Monsieur de CADEVILLE rappelle que la Cnamts a toujours défendu l'idée que les personnels de sécurité sociale soient mis à disposition des ARS, plutôt que de devenir des salariés des ARS. Ses représentants ont expliqué à de nombreuses reprises qu'un tel schéma permettrait plus sûrement de garantir les parcours professionnels et que la convention collective ne fait pas de la mise à disposition un statut au rabais. En effet, la personne mise à disposition n'est pas oubliée par ses employeurs. Par ailleurs, l'organisme au sein duquel la personne est mise à disposition dispose bien d'un pouvoir hiérarchique sur le salarié. L'Assurance maladie a eu recours à de telles mises à disposition depuis des

années, notamment à l'occasion d'échanges entre la caisse nationale et les organismes locaux pour des missions de dix-huit ou trente-six mois.

Cette proposition n'a pas été retenue en l'état actuel du projet. Les représentants de l'Assurance maladie siégeant au sein des dix groupes de travail traitant des questions de ressources humaines sans remettre en cause la décision expliquent qu'une difficulté apparaît, que le recours à des mises à disposition permettrait d'éviter ces problèmes.

Il reste persuadé que privilégier les mises à dispositions serait de l'intérêt des salariés et des ARS. Dans la mesure où la position de la Cnamts n'est pas retenue, il faut faire en sorte que la convention collective et ses avenants actuels et futurs, soient appliqués aux salariés rejoignant l'ARS. Ce dispositif sera complexe à mettre en œuvre. Ainsi, les futurs établissements publics devraient disposer de délégués du personnel représentant les personnels issus de l'Assurance maladie et des instances paritaires représentant les fonctionnaires.

Les transferts de personnel

L'Assurance maladie a demandé que seules des mobilités géographiques volontaires soient retenues dans le cadre de la mise en œuvre du nouveau schéma, alors qu'il existe seize cram pour vingt-deux ARS en métropole. Madame la Ministre de la Santé a répondu positivement, lors de sa visite à Poitiers comme lors de sa venue à la Cnamts, qu'il n'y aurait pas de mobilités géographiques forcées des personnels de l'Assurance maladie.

Les missions

Il convient de prendre les choses dans l'ordre, donc de préciser les matières qui seront gérées par l'ARS avant de déterminer les ressources humaines nécessaires pour assurer ces tâches. Monsieur de CADEVILLE rappelle qu'il avait déjà eu l'occasion d'indiquer que les calculs réalisés dans le cadre de la RGPP concernant les effectifs devaient être revus, puisque l'audit n'avait pas abordé les missions assurées par ces personnels.

Par ailleurs, le discours pessimiste, visant à indiquer que les cram ne s'occuperont plus d'assurance maladie, est à bannir. En effet, à titre d'exemple, ni les assistantes sociales, ni les services des AT-MP ne rejoindront l'ARS. Par ailleurs, il est nécessaire d'affiner les propositions concernant les services de l'hospitalisation des cram et des DRSM. En effet, ces services comprennent des spécialistes de l'organisation du système de soin, ou encore des collaborateurs qui mettent en œuvre les bases de données indispensables à la tarification à l'activité.

Les pouvoirs publics doivent donc préciser dans le détail les missions qu'ils souhaitent voir traiter par les ARS. Seule la situation relative aux urcam est simple, dans la mesure où la loi stipule que l'ensemble des missions de ces unions sera assuré, à l'avenir, par les ARS.

Si l'Assurance Maladie conserve quelques spécialités dont elle a besoin dans le monde hospitalier, ce seront autant de passerelles entre les ARS et les organismes d'assurance maladie.

Ces trois points délicats sont argumentés par la Cnamts

Le maintien des programmes nationaux de gestion du risque

La Cnamts estime que, pour capitaliser sur la dynamique engagée, il est nécessaire de conserver les programmes nationaux de gestion du risque. En effet, certains souhaitent que les ARS pilotent seules les politiques de gestion du risque. Or, des exemples passés ont démontré que des bonnes idées développées au niveau régional ne permettaient pas d'élaborer une politique nationale obtenant des résultats. Il est essentiel de mettre en œuvre des plans nationaux, bâtis en s'appuyant sur l'ensemble des expertises des agences nationales notamment celle de l'HAS. Dans la mesure où ces actions dérangent un certain nombre d'acteurs économiques, il est indispensable d'en assurer la sécurité juridique et scientifique. Pour mémoire, on se souvient qu'un PDG d'un grand laboratoire pharmaceutique

n'a pas hésité à se rendre dans une cpam afin de réclamer des réparations. Bien évidemment, ces programmes nationaux ne devront pas empêcher la mise en œuvre de programmes régionaux de gestion du risque complémentaires, portés par l'ARS, en fonction des spécificités de chaque région en matière de santé publique.

Le pilotage

Plus généralement, la question du pilotage du dispositif est posée. En effet, en l'absence d'unité de pilotage, les actions partiraient dans tous les sens. Dans ce cadre, les organismes et les échelons locaux du service médical deviendraient de simples exécutants des ARS. Ceci serait regrettable car les acteurs locaux peuvent apporter davantage.

Pour la Cnamts, il a été défendu l'idée d'une bonne coordination entre programmes nationaux et régionaux, passant par une contractualisation entre l'Assurance maladie et les ARS au niveau régional. Pour ce faire, les directeurs généraux des trois caisses nationales ont décidé d'officialiser le collège régional de l'Assurance maladie composé du :

- directeur coordinateur de la gestion du risque pour le régime général ;
- directeur de la caisse régionale de RSI ;
- directeur de l'association régionale de MSA.

Ce collège pourrait conclure des contrats avec le directeur de l'ARS concernant les programmes régionaux de gestion du risque, qui ainsi seraient intégrés au sein des CPG des caisses. Monsieur de CADEVILLE propose régulièrement ce schéma au Secrétaire général afin de sortir du flou qui persiste si l'on ne parle que de maîtrise d'ouvrage/maîtrise d'œuvre.

Le projet de loi a quelque peu évolué sur ce sujet. En effet, il prévoyait initialement une contractualisation de l'ARS avec les caisses primaires, ce qui constituait un manque en matière de gestion du risque, dans la mesure où ce ne sont pas les caisses primaires, mais le binôme caisse/service médical qui fait le résultat de gestion du risque.

Son propos aujourd'hui n'est sans doute pas complet. Il ne se veut pas péremptoire, dans la mesure où ce projet porté par les pouvoirs publics nationaux fait l'objet de quatre-vingt-six chantiers menés autour du Secrétaire général. Des représentants du réseau et de la Caisse nationale ont été placés dans tous les groupes de travail concernant l'Assurance maladie. En effet, il semble important de permettre aux responsables de terrain d'attirer l'attention sur la manière dont les choses pourront ou non se passer.

Avant d'ouvrir la discussion, Philippe GEORGES se propose que l'Ucanss précise les conséquences juridiques du transfert des personnels.

Sophie METEYER indique que le transfert de personnels, plus précisément le transfert du contrat de travail, implique un changement d'employeur, contrairement à la situation prévalant en cas de mise à disposition. Cependant, le projet de loi stipule que les personnels transférés se verront appliquer les dispositions de la convention collective applicable au personnel des organismes de Sécurité sociale. La difficulté juridique est que les ARS ne sont pas des organismes relevant du régime général, alors que seuls ces derniers constituent le champ de la convention collective. Dans ces conditions, appliquer la volonté politique implique de compléter les dispositions législatives par d'autres mesures permettant de garantir aux personnels transférés le bénéfice de toutes les dimensions du statut collectif. Ainsi, étendre le champ d'application de la CAPSSA nécessitera une délibération du conseil d'administration de la CAPSSA.

Philippe GEORGES se propose d'ouvrir la discussion.

Sylvain BOUCE, (SNADEOS-CFTC) souhaite donner lecture d'une déclaration :

« Le projet de Loi « Hôpital-Patients-Santé et Territoires » qui va être bientôt débattu au Parlement est présenté comme « l'une des plus importantes réformes institutionnelles de

ces dernières années ». Elle vise à régionaliser le système de santé en décloisonnant et en substituant une « gestion transversale de la santé par un acteur unique au plan régional ».

S'agit-il là d'une réforme plus radicale, différente des nombreux plans qui se sont succédé ces trente dernières années pour sauver notre système de santé ? Ou connaîtra-t-elle le même sort que les précédentes réformes ?

Compte tenu de la dégradation brutale de notre économie attendue en 2009 et du déficit grandissant de la Sécurité sociale dans un contexte qui fait craindre plus que jamais pour l'avenir de notre protection sociale, nous souhaitons sincèrement que réussisse la réforme de notre système de santé, aujourd'hui bien mal en point. Nous souscrivons aussi à l'orientation retenue d'un pilotage régionalisé de l'offre de soins.

Pour autant, nous exprimons les plus grandes réserves sur le parti pris par les promoteurs de cette réforme d'annexer, au profit des ARS, la gestion du risque.

La concentration des pouvoirs entre les mains des ARS jusque y compris sur le terrain de la régulation des dépenses de santé nous paraît une impasse. Pour réussir la régionalisation du système de santé, il convient, selon nous, de respecter le principe du partage des rôles entre le maître d'ouvrage et le maître d'œuvre. Autrement dit, à l'Etat le pilotage et la définition de la politique de la santé dans toutes ses dimensions et à la Sécurité sociale la responsabilité de mettre en œuvre la gestion du risque.

Partant de là, la réforme doit définir en toute clarté le champ des attributions, des compétences et des moyens respectifs qui sont nécessaires pour chacun des partenaires, faute de quoi cette réforme risque d'avorter comme bien d'autres projets.

Tel n'est pas le cas du texte évoqué.

Par ailleurs, le rattachement de personnels Sécurité sociale aux ARS risque fort de s'avérer contre productif si cette opération ne se fonde pas sur le volontariat ou, à défaut si toutes les garanties en sont pas données aux personnels concernés sur le maintien de leur statut professionnel.

Bref, ce n'est pas en opposant l'Etat et la Sécurité sociale – au travers d'un mariage forcé – que l'on améliorera le fonctionnement du système de santé.

C'est au contraire en associant deux partenaires forts de toutes leurs compétences que la synergie jouera pleinement.

Enfin, nous considérons que plutôt qu'à des rapprochements incertains c'est à une révision de son organisation et de ses méthodes que notre Institution doit s'atteler....

Ainsi en va-t-il du Service du Contrôle Médical qui doit se réformer en privilégiant un retour à un équilibre cohérent entre les missions locales et régionales d'une part et celles qui sont à « vocation nationale » : arrêtons notamment les effets balancier produits par les injonctions nationales (cf. le contrôle contentieux).

Ainsi en va-t-il aussi de notre système d'information : s'il a su franchir l'étape de la dématérialisation des feuilles de soins, il reste beaucoup à faire pour répondre aux besoins d'information de l'ensemble des acteurs de notre système de santé sans parler de l'interopérabilité de notre informatique avec les autres systèmes d'information et notamment celui de l'hôpital.»

Il constate que son organisation syndicale est donc peu éloignée de la position exprimée à l'instant par Monsieur de CADEVILLE pour le compte de la Cnamts concernant la mise à disposition des personnels de sécurité sociale. En revanche, elle n'approuve pas sa position concernant la gouvernance et le pilotage de la gestion du risque. Cette opposition concerne tout particulièrement l'articulation entre actions régionales et programmes nationaux, dans la mesure où ils estiment depuis de longues années qu'un rééquilibrage en faveur des actions régionales doit avoir lieu, tout particulièrement concernant le contentieux. En revanche, elle considère que l'Etat doit prendre ses responsabilités en termes de gouvernance s'il estime

que la régulation du système de santé relève de son ressort, afin de ne pas faire porter la responsabilité d'un échec sur l'Assurance maladie.

Florence TOUREILLE, (SNPDOS-CFDT) indique que toutes les organisations syndicales ont participé à des discussions avec le Secrétaire général des ministères sociaux ou avec la Cnamts. Elles ont rapidement pointé le fait qu'il serait nécessaire de régler le problème posé par le transfert des personnels de l'Assurance maladie. Sa première réflexion concerne la position du RPS et l'accompagnement des praticiens. Dans un premier temps, elle avait compris qu'il était prévu de mettre en œuvre une répartition entre une maîtrise d'ouvrage confiée à l'ARS et une maîtrise d'œuvre confiée à l'Assurance maladie, dans le cadre du maintien de plans nationaux et d'une amélioration de la contractualisation. Or, le projet de loi stipule que « l'ARS définit et met en œuvre, avec le concours des organismes d'assurance maladie... ». Cette rédaction semble engendrer un nouvel empiètement sur les positions de l'Assurance maladie.

Concernant les transferts du personnel, elle a le sentiment que le projet a pour objet d'absorber les forces vives sans possibilité de retour, et qu'il vise également à placer ces personnels issus de l'Assurance maladie dans une structure où ils seront minoritaires, dans la mesure où l'Etat pourra recruter les personnels contractuels de son choix. L'Etat semble donc reprendre la main et évincer progressivement l'Assurance maladie.

José RAZAFIMANDIMBY, (CFDT) déclare que son organisation syndicale est agréablement surprise par l'intervention de Monsieur de Cadeville et regrette que cette prise de position n'ait pas été transmise préalablement à cette séance. Sa fédération s'est déjà largement exprimée sur le projet de loi. C'est pourquoi, à ses yeux, cette réunion doit uniquement porter sur l'incidence du projet sur les personnels. Comment agir si le projet arrive à son terme ? Il rappelle qu'en dépit des oppositions des uns et des autres, l'Etat a créé le Pôle Emploi, une structure mariant personnels de droit public et personnels de droit privé. Or, ce mode d'organisation va engendrer de véritables problèmes. En effet, utiliser le terme « transférer » et l'expression « bénéficiaire de la convention collective » ne veut rien dire, dans la mesure où de nombreux éléments complémentaires devraient être précisés (complémentaire santé, évolution de l'ancienneté...). Il veut éviter d'assister à la mise en œuvre de la loi par l'Etat sans réagir, mais au contraire anticiper les actions à mener.

Sylvain BOUCE, (SNADEOS-CFTC) considère qu'il semble effectivement urgent d'accélérer le dialogue social afin que la Cnamts enrichisse sa position en intégrant des arguments portés par les organisations sociales. Il regrette également que ce débat n'ait pas été initié auparavant. Il serait également nécessaire d'accélérer les réformes organisationnelles des organismes afin de favoriser le dialogue social à tous les niveaux. Il rappelle que les instances de concertation du service médical sont plus des chambres d'expression pour l'employeur que de véritables instances de dialogues.

Jean-Marc COLLET, (CFTC) intervient pour rappeler que la CFTC avait souhaité l'organisation de cette INC afin de connaître la position de l'employeur « branche Maladie » concernant l'évolution du texte de loi. Il remercie la Cnamts d'avoir accepté de dialoguer alors que le texte n'est pas définitif. Par contre, il constate que si, désormais, la position de l'Assurance maladie sur les grands thèmes est connue, ils ne savent pas dans quelle mesure ses arguments pourront peser dans la négociation à venir. En effet, l'Assurance maladie reconnaît ne pas savoir avec précision quels personnels seront transférés. C'est pourquoi, dans le cadre des négociations en cours, la CFTC a demandé à l'Ucanss de traiter de manière spécifique la problématique relative aux transferts vers l'ARS et ne souhaite pas être mise devant le fait accompli concernant ce point. En effet, une telle situation engendrerait une réaction des personnels. Il est donc nécessaire d'organiser des réunions préparatoires afin de savoir sur qui pèse ce risque et de préciser les marges de manœuvre dont bénéficie la Cnamts dans le cadre des négociations en cours.

Michel ROCHETTE, (FO) souhaite, avant d'évoquer la situation des personnels transférés, mentionner ses inquiétudes concernant la situation des personnels restant dans l'Assurance

maladie, notamment des personnels de la Cramif, de la Cram de Strasbourg, et des services sociaux des cram. Evoquer la situation des personnels des caisses régionales implique également d'évoquer les personnels des services annexes (paie, achats...), qui ne sont pas des services mineurs, qui seraient impactés par le transfert d'une partie des équipes vers les ARS. Les discussions menées au sein du Ministère n'ont pas, non plus, permis d'évoquer les 8 000 employés et cadres des services médicaux qui dépendent des cram. Que deviendraient ces personnels en cas de disparition des cram ?

Il convient également d'évoquer la situation des personnels des caisses primaires d'assurance maladie. En effet, le fait que la gestion du risque relève des ARS pose question sur l'avenir de ces caisses primaires à moyen terme. Le maintien d'un réseau de cent caisses primaires uniquement chargées d'une mission de production sera sans doute remis en cause par certains. Dans ce cadre, que deviendraient les délégués de l'Assurance maladie ?

Enfin, il convient de ne pas oublier les personnels disposant d'un CDD au sein de l'Assurance maladie. Avant d'envisager le transfert de certains vers les ARS, il convient de confirmer que ces CDD sont bien des personnels de Sécurité sociale bénéficiant du contrat collectif prévu par la convention collective nationale.

Concernant les personnels Sécurité sociale susceptibles d'être transférés à l'ARS, le projet de loi prévoit un changement d'employeur. Or, Monsieur Bertrand a clairement indiqué à plusieurs reprises que la loi ne prévoit pas de transferts d'activité. Dans ces conditions, les transferts envisagés seraient illégaux, puisqu'ils constitueraient un prêt de main d'œuvre. C'est pourquoi, l'article 33 du projet de loi précisant que les points posant problème seront traités au moyen d'ordonnances et de décrets, la Fédération FO demande que l'Assurance maladie anticipe la publication de ces textes en prenant une disposition conventionnelle simple stipulant que le départ d'une personne de la Sécurité sociale pourra intervenir uniquement sur la base du volontariat. Dans ce cadre, les personnes rejoignant les ARS le feront à leurs risques et périls, dans la mesure où il ne sera pas évident de leur permettre de continuer à bénéficier de la convention collective sur le long terme. En effet, il est probable que les personnels des ARS relèveront à terme d'un statut unifié, dans la mesure où les responsables RH de ces structures ne pourront pas continuer à appliquer de multiples statuts si différents sur la durée.

Monsieur ROCHETTE (FO) souhaite donc que l'Assurance maladie prenne un avenant permettant d'indiquer clairement que ses collaborateurs pourront refuser de rompre leur contrat de travail actuel, sans craindre qu'un tel choix nuise à leur parcours professionnel. En absence d'un tel avenant, tout le reste serait mauvaise littérature, sans aucune garantie pour les personnels transférés aux ARS et pour les personnels demeurant au sein de l'Assurance maladie.

Jean-Marc COLLET, (CFTC) fait remarquer qu'il y a deux ou trois ans, la CFTC s'inquiétait de l'impact de la montée en charge de la dématérialisation pour les salariés de l'institution. Elle avait demandé que des pistes d'évolution soient proposées aux collaborateurs dans le domaine de la gestion du risque. Or, les salariés qui ont acquis cette compétence risquent d'être transférés vers les ARS. Une telle évolution sera difficilement comprise par les équipes.

Par ailleurs, est-il possible de connaître la fourchette basse et de la fourchette haute du nombre de salariés susceptibles d'être transférés vers les ARS et serait-il possible de proposer que l'ensemble des salariés des futures ARS adhère à la convention collective des organismes de sécurité sociale ? Un tel schéma permettrait de simplifier les problèmes induits par les transferts de personnels, mais aussi de répondre à la volonté de l'Etat de diminuer le nombre de fonctionnaires.

Dominique DIDIER, (CGT) indique que son organisation syndicale a été reçue à plusieurs reprises par Jean-Marie Bertrand. Elle a le sentiment que, dans le cadre de multiples

décisions politiques, les personnels semblent le « cadet des soucis » du gouvernement. Dans ces cadres, elle invite à considérer que les déclarations de la Ministre ne constituent pas un véritable engagement. Aux yeux de la CGT, les transferts vers les ARS engendreront un accroissement de la précarité des salariés concernés. La seconde inquiétude concerne l'avenir de la Sécurité sociale, notamment de sa branche Assurance maladie et de ses salariés, dans ce contexte. En effet, la démarche engagée ne s'arrêtera pas avec la création des ARS. Des menaces comparables pèsent sur la branche Accident du travail. Or, ils ne peuvent imaginer qu'un service social maladie puisse demeurer au sein d'un organisme ne relevant pas de la maladie. Elle informe notamment les participants que Monsieur Bertrand ne connaissait pas l'existence d'un service social au sein des cram. Elle pourrait également évoquer ses craintes concernant les fonctions supports qui, par nature, sont liées à l'activité de l'organisme. La CGT craint donc une disparition des cram à terme, alors que la CGT souhaite leur renforcement. Elle craint également pour l'avenir des caisses primaires. En effet, le fait que les ARS pourront conclure des contrats avec les caisses primaires, mais aussi avec les caisses des autres régimes fait craindre une mise en concurrence entre caisses de la part du donneur d'ordre, voir une mise en concurrence des caisses primaires avec des organismes ne relevant plus des régimes d'assurance maladie. En effet, ces autres intervenants (institution de prévoyance, assurances privées...) se préparent à investir ce terrain.

Le tableau qui est brossé est peut-être pessimiste, mais les inquiétudes sont réelles. En effet, Madame Didier répète qu'elle ne sait pas quelles garanties apporter aux personnels qui l'interpellent. Elle note, par ailleurs, qu'il est d'ores et déjà prévu de prendre des ordonnances visant à mettre en cohérence le code de la Sécurité sociale avec les dispositions de la loi en cours d'élaboration. Cet élément renforce l'inquiétude. C'est pourquoi, dans le cadre de la dernière réunion paritaire, elle a eu l'occasion d'indiquer qu'au regard du terrain mouvant dans lequel s'engage la Sécurité sociale, la CGT souhaite négocier un dispositif global permettant d'apporter de réelles garanties aux personnels, quelles que soient les décisions des politiques actuelles et futures. En effet, elle craint que les éléments qui pourraient être négociés dans le cadre du vote de la loi soient caducs une fois les ordonnances prises.

Enfin, elle confirme que faire cohabiter des personnels relevant de neuf conventions collectives, des agents relevant du statut de la fonction publique et des contractuels au sein des ARS relèvera de l'exploit. Dans ce cadre, la réponse de Jean-Marie Bertrand est extraordinaire, puisqu'il explique qu'il suffira de faire preuve de bonne volonté.

Olivier de CADEVILLE constate que ces différentes interventions constituent plus des prises de position que des questions. Il peut néanmoins indiquer que la discussion n'a pas été ouverte auparavant car la Cnamts souhaitait attendre de connaître la position du conseil de la Cnamts, mais aussi parce que le texte dont elle disposait a connu d'importantes évolutions au cours des dernières semaines. Il a semblé qu'organiser cette INC avant que ne s'engage le débat parlementaire constituait la moins mauvaise solution.

En second lieu, Monsieur de CADEVILLE tient à souligner qu'il a été rappelé avec insistance que les cram faisaient bien partie du réseau de l'Assurance maladie. En effet, un patient ne peut pas être séparé en entités distinctes : un arrêt de travail maladie est souvent requalifié en ATMP. Par ailleurs, il est nécessaire de développer une gestion du risque mêlant Assurance maladie/ATMP, dans la mesure où 25 % des arrêts de travail sont issus de maladies professionnelles et d'accidents du travail. Enfin, il est essayé de mettre en œuvre des démarches pertinentes à destination des entreprises enregistrant de nombreux arrêts de travail maladie et accidents du travail afin de diminuer les risques. Le champ de la gestion du risque demande donc un fort développement dans le domaine des accidents du travail et des maladies professionnelles. Or, l'Assurance maladie dispose d'une organisation allant de la constatation d'un arrêt de travail jusqu'à sa réparation, en passant par des préconisations permettant de modifier les pratiques de l'entreprise. Cette action repose notamment sur le réseau du service médical. Il convient de ne surtout pas remettre en cause sa cohérence.

Concernant le changement d'employeur des personnels, la Cnamts a clairement soulevé les problèmes qui ont été mentionnés par les organisations syndicales. C'est pourquoi il a été souhaité de définir quels étaient les besoins des ARS en matière d'expertise directe. Monsieur de CADEVILLE exprime qu'il a régulièrement évoqué ce sujet avec le Secrétaire général des ministères sociaux. A l'issue du discours de la Ministre à Poitiers, Monsieur Bertrand a indiqué qu'il souhaite disposer en préalable des conclusions des groupes de travail. Désormais, le Secrétaire général souhaite évoquer la question des effectifs. La Cnamts y est favorable pourvu que l'on évoque en premier lieu les différents thèmes confiés aux ARS.

La discussion devrait donc être ouverte très prochainement. Le Secrétaire général a eu l'occasion d'indiquer devant le conseil de la Cnamts que cette question concerne les conventions d'objectifs et de moyens. C'est pourquoi le conseil de la Cnamts serait amené à se positionner sur ce sujet.

Monsieur de CADEVILLE déclare : *« avoir eu l'occasion d'indiquer au Secrétaire général que ces débats sur les thèmes qu'il est prévu de confier aux ARS permettent de se rendre compte que le nombre des personnels à transférer sera sans doute limité. Dès lors, pourra être fait un travail « sur mesure ». En effet, si les garanties apportées aux personnels étaient suffisantes, il serait peut-être possible de travailler dans le cadre d'un plus large volontariat. En effet, je constate qu'un grand nombre de collègues travaillant en région est prêt à rejoindre l'ARS à condition que les conditions de ce transfert soient précisées et qu'ils soient assurés que cette décision ne nuira pas à leur carrière. En revanche, je suis réservé concernant la possibilité de contourner la difficulté en demandant que tous les personnels des ARS deviennent des personnels de la Sécurité sociale. Ceci conduirait à un changement de statut de trop de personnel (fonctionnaires) qui ne le souhaitent pas plus que ceux de la Sécurité sociale. Enfin, on imagine mal un financement sur le FNGA.*

Serge JARLAUD (CFE-CGC) souligne qu'indiquer que les personnels transférés conserveront le bénéfice d'une convention collective est une chose. Conserver les classifications prévues par cette convention dans le cadre de l'adaptation aux métiers de l'ARS semble plus délicat. Il demande si l'Ucanss envisage une adaptation de la convention collective afin d'y intégrer des métiers spécifiques à l'ARS ?

José RAZAFIMANDIMBY, (CFDT) approuve le positionnement des responsables de l'Assurance maladie, tout en regrettant de le découvrir aujourd'hui seulement. Il fait cependant remarquer que, alors que le Comité stratégique a été constitué, les groupes de travail se réunissent, que la liste des correspondants régionaux a été publiée, que Monsieur Bertrand rencontre de nombreux interlocuteurs, dont des associations auxquelles il indique avoir engagé une négociation avec l'Ucanss afin que les ARS soient des organismes d'assurance maladie à part entière, il n'est pas possible de faire comme si cette loi n'allait jamais être mise en œuvre. La CFDT ne peut pas attendre que les pouvoirs publics décident sans associer les organisations syndicales. C'est pourquoi il demande que des négociations soient engagées rapidement, ne serait-ce que pour éclairer les personnels. En effet, en raison du flou actuel, les personnes potentiellement intéressées par les ARS souhaitent toutes quitter leur service afin de « sauver leur peau ». Il précise que dans de telles conditions, de tels comportements sont légitimes.

Dominique DIDIER, (CGT) intervient en expliquant que cette réunion est quelque peu bizarre... Elle souhaite expliquer pourquoi la CGT est opposée à un découpage des missions. Concernant la mobilité géographique, même si elle fait confiance à une Ministre indiquant qu'aucune mobilité géographique ne sera imposée à un salarié, il serait tout d'abord nécessaire de se mettre d'accord concernant la notion de mobilité géographique.

Par ailleurs, l'article 16 s'applique en cas de changement de régime, donc de convention collective. Or, dans le cadre des transferts envisagés, la situation est extrêmement floue dans la mesure où les ARS n'existent pas encore, et donc ne renvoient à aucune convention collective. Or, comme l'indique la CFDT, il n'est pas possible d'attendre que toutes les

incertitudes soient levées pour négocier. En effet, si les organisations syndicales attendent que les décisions soient prises, il n'y aura plus aucune marge de manœuvre. Ces négociations devront porter sur la question des mobilités, y compris des mobilités vers des entités relevant d'un autre régime, afin de permettre aux salariés de prendre leur décision en toute connaissance de cause. Au contraire, il n'est pas possible d'indiquer que les négociations porteront uniquement sur les ARS, car de telles négociations sont aujourd'hui impossibles à mener.

Christian BIANCHI, (CFE-CGC) a été sensible aux propos de Monsieur de Cadeville qui indique qu'il faut attendre d'avoir des précisions concernant les compétences dont auront besoin les ARS avant d'envisager la question du transfert des personnels. Cependant, il ne faut pas perdre de vue que, pour un salarié, un transfert vers une ARS peut constituer une opportunité de modification fonctionnelle, alors qu'à l'heure actuelle une telle possibilité d'évolution est impossible au sein des caisses ou des branches. Par ailleurs, l'Ucanss a-t-elle réalisé une étude concernant la place des salariés de l'Assurance maladie transférés vers les ARS ? A titre d'exemple, le maintien de la convention collective d'origine permet en théorie à un cadre de demander le respect de ses filières professionnelles. Ce type de sujet peut donc faire l'objet de négociation même si l'organisation interne des futures ARS n'est pas encore connue.

Philippe GEORGES indique son accord avec Madame Didier pour reconnaître le caractère « bizarre » de la situation. Deux éléments expliquent le retard pris dans les discussions.

En premier lieu, l'Ucanss n'a pas à se prononcer sur les options politiques de la réforme. La main a été laissée à la Cnamts sur ce sujet, notamment concernant la mise à disposition ou le transfert de personnels. Ce temps de débat n'est pas terminé, comme le prouve la volonté exprimée par la Cnamts d'évoquer les transferts d'effectifs uniquement une fois les transferts de compétences fixés. La réponse à cette question influera la réponse de l'Ucanss.

En second lieu, l'Ucanss travaille aux conséquences concrètes du projet pour les personnels et souhaite engager une négociation avec les partenaires sociaux sur ce sujet. Le Comex a acté le principe d'une telle négociation afin de garantir à ces personnels l'intégralité de leurs droits dans la situation nouvelle qu'ils vont vivre, quelle que soit l'option politique retenue et sur laquelle l'Ucanss n'a pas à prendre position. Plus précisément, le Comex envisage de définir le cadre d'un mandat de négociation lors de sa séance de février. Il est donc accepté de faire chevaucher le temps politique et celui de la négociation sociale. Par ailleurs, au regard du caractère complexe des problèmes à traiter, il est envisagé l'organisation d'une négociation spécifique sur ce sujet.

De façon très pragmatique, Monsieur GEORGES invite les organisations syndicales à engager les discussions tout en prévoyant des temps différents selon les sujets.

Jean-Marc COLLET (CFTC) remarque que Monsieur Bertrand estime qu'environ 20 % des effectifs des ARS proviendront de l'Assurance maladie. Sans connaître avec précision les missions qui seront confiées à ces agences, il est donc possible de disposer d'une idée plus ou moins précise du nombre de collaborateurs transférés. Par ailleurs, il confirme qu'il pourrait être intéressant de proposer de placer l'ensemble des collaborateurs des ARS sous le régime de notre convention collective. Ce schéma rendrait l'Assurance maladie incontournable dans le système.

Sylvain BOUCE (SNADEOS-CFTC) intervient pour dire que de nombreuses catégories de personnels sont potentiellement concernées par les transferts envisagés, dont un grand nombre ne sont pas affectés à une seule mission. Dans ce cadre, l'employeur va-t-il préciser nominativement aux ARS les fonctions assurées par les personnels ? L'employeur irait-il jusqu'à licencier les salariés refusant le transfert proposé ?

Hubert RETIF (SNADEOS CFTC) rappelle que, dans le cadre de la création des ugecam, qui regroupent uniquement des personnels relevant de la convention collective applicable aux personnels des organismes de sécurité sociale, il a été difficile de permettre aux

équipes de bénéficier de l'ensemble des droits ouverts dans le cadre de la convention collective, et ce pour des raisons budgétaires. Sur cette base, il imagine mal que les ARS regroupent sur le long terme des personnes relevant de statuts différents, bénéficiant de rémunérations disparates et de revalorisations salariales prévues par chaque convention collective. Il ne pense donc pas que les personnels choisissant de rejoindre les ARS auront la garantie de bénéficier de telles revalorisations.

José RAZAFIMANDIMBY (CFDT) n'a pas obtenu de réponse concernant les propos de Monsieur Bertrand, qui indique avoir déjà engagé des négociations avec l'Ucanss.

Philippe GEORGES s'excuse d'avoir oublié de répondre à cette question. Lors d'une conversation téléphonique fin 2008, Monsieur Bertrand a souhaité que l'Ucanss se saisisse de ce dossier et engage les discussions avec les représentants du personnel, ce qui permet de répondre aux propos d'un d'entre vous concernant le fait que les personnels constituent le dernier souci des pouvoirs publics. En revanche, Monsieur Bertrand n'a pas demandé l'ouverture de négociations avec l'Ucanss, qui poseraient des problèmes juridiques redoutables.

Dominique DIDIER (CGT) indique qu'elle ne peut pas modérer ses propos concernant la manière dont les pouvoirs publics se préoccupe des personnels de la Sécurité sociale, et pas uniquement des personnels du régime général, même si les autres régimes sont moins impactés. Après avoir rencontré Monsieur Bertrand, à plusieurs reprises, la délégation CGT a pu constater qu'il ne s'intéresse pas à la situation des personnels. Sa mission consiste uniquement à mettre en œuvre une orientation politique. Ainsi, le fait que Monsieur Bertrand ne sache pas qu'il existe des assistants sociaux au sein de la Sécurité sociale n'est pas de nature à rassurer concernant l'avenir des personnels. Elle précise que ses propos ne visent pas à mettre en cause le travail réalisé par l'Ucanss ou ce que tente de négocier la Cnamts.

Michel ROCHETTE (FO) constate que le Comex confierait en février un mandat de négociation au Directeur de l'Ucanss concernant les personnels souhaitant rejoindre les ARS. La Fédération FO estime que cette négociation doit être ouverte le plus tôt possible, et doit permettre à tout salarié de conserver son employeur actuel, y compris si ce dernier est une cram. Il rappelle que la loi évoque la suppression des urcam, la création de caisses régionales vieillesse, mais en aucun lieu la disparition des cram. La demande de FO permettrait notamment de répondre à la question des personnels des services médicaux des cram. Par ailleurs, Il constate que Monsieur Bertrand se prépare à diminuer les effectifs des ARS de 472 ETP par rapport aux effectifs de départ dans le cadre du non-remplacement des départs à la retraite. Il est surprenant qu'il cite de tels chiffres, alors que la composition des futures ARS reste virtuelle.

Olivier de CADEVILLE reconnaît qu'il a peut-être provoqué ces propos. En effet, il rappelle qu'en se fondant sur des données datant de 2005 ou 2006, la mission RGPP a réalisé un certain nombre de calculs que la Cnamts n'a pas validé. Par ailleurs, la Cnamts a précisé qu'elle ne pourrait pas réaliser des arbitrages en termes de ressources au détriment de l'Assurance maladie, alors que d'autres ne seraient pas soumis aux mêmes efforts. Les effectifs de l'Assurance Maladie diminuent chaque année compte tenu des départs en retraite et du taux de remplacement.

William LIS (UFICT-CGT) confirme qu'il aurait été intéressant de connaître les déclarations de Monsieur de Cadeville avant l'ouverture de cette séance. Par ailleurs, il serait souhaitable que le compte rendu de ces propos nous soit transmis avant le procès-verbal de cette INC. En second lieu, il déplore que le mandat confié par le Comex couvre uniquement les garanties à apporter aux personnels dans le cadre du transfert aux ARS. Il aurait été préférable d'avoir une négociation portant sur des mesures plus larges concernant les mobilités, qui ne constituent pas un sujet tabou. En effet, il n'est pas possible de déplorer l'absence de mobilité au sein de nos organismes sans réfléchir aux garanties à apporter aux salariés dans un tel cadre.

Brigitte JEANBLANC (SNPDOS-CFDT) estime que le degré d'incertitude concernant l'avenir de l'Assurance maladie est réel. Dans ce cadre, il faut observer de nombreuses demandes de mutations au sein des services couvrant des thématiques devant, à l'avenir, être pris en charge par les ARS. Dans ce cadre, il aimerait savoir si la Cnamts souhaite faciliter ces mutations au sein de l'Assurance maladie, afin d'éviter à certaines personnes d'être potentiellement transférables aux ARS. Par ailleurs, alors que Monsieur de Cadeville faisait part de sa crainte de voir des compétences quitter l'Assurance maladie, son souhait est-il de conserver ces compétences ? Des négociations, en ce sens, sont-elles en cours ?

Olivier de CADEVILLE réaffirme que la volonté de conserver certaines compétences ne fait pas l'objet de négociations. Il ne fait que rappeler qu'en raison du développement de la maîtrise médicalisée à l'hôpital, la Cnamts a dû s'appuyer sur des médecins conseils connaissant bien le système de soins, capables de « briefer » les directeurs et les médecins chefs avant que ces derniers ne rencontrent leurs équipes hospitalières. Il y a donc un réel besoin de conserver un certain nombre de compétences de cette nature. Il note, par ailleurs, que la tarification à l'activité impose de disposer d'un éclairage concernant chaque établissement, afin d'être en mesure de réaliser des contrôles pertinents. Les besoins concernant de telles ressources perdureront à la création des ARS. Le travail actuel vise notamment à préciser les besoins de la branche en la matière. Concernant le premier point évoqué par Madame JEANBLANC, il affirme qu'il n'existe pas de consigne concernant le changement d'affectation des personnels. Il a simplement constaté une accentuation du *turn-over* à la fin de l'année 2008.

Par ailleurs, il est exact que les transferts de personnels sont toujours une opération complexe à réaliser, car il convient de prendre en compte les salariés à temps partiels et les personnes disposant de plusieurs compétences. Plus généralement, il indique que la gestion du risque ne constitue pas une action indépendante et parfaitement identifiée par un processus particulier au sein des caisses primaires ou des DRSM. Ainsi, un médecin conseil réalisant un contrôle d'arrêt de travail réalise une tâche de production qui a des conséquences en termes de gestion du risque au sein de l'activité en question. La problématique est identique lorsqu'un technicien d'une cpam contrôle la facturation d'un professionnel de santé. Ce message est relayé au sein des groupes de travail. Ces différents éléments compliquent le transfert d'ETP, d'autant plus si les personnes ne sont pas volontaires.

Sylvain BOUCE (SNADEOS-CFTC) demande si la Cnamts n'est donc pas prête à dresser des listes ou à licencier des personnes clairement identifiées ?

Olivier de CADEVILLE répond que ceci n'est pas dans les habitudes de la Cnamts.

Jean-Marc COLLET (CFTC) fait remarquer que l'article 30 du projet de loi évoque le transfert des biens, des droits et des obligations des organismes aux ARS. Pour sa part, la CFTC est totalement opposée au transfert de biens appartenant à l'institution vers l'Etat. Enfin, il convient de prendre en compte le risque de scission concernant les ATMP, qui est à l'équilibre et uniquement supporté par les employeurs. Ainsi, il est envisagé de rattacher la Médecine du travail dans un secteur « prévention » hors Assurance maladie.

Olivier de CADEVILLE indique également à Monsieur LIS que la Cnamts s'engage à une transmission du document résumant les positions de l'Assurance maladie. Enfin, il tient à souligner qu'il n'a pas connaissance de projets concernant les ATMP. Il est simplement prévu de mettre en œuvre des collaborations avec les inspections du travail.

Philippe GEORGES conclut la séance en indiquant qu'il a bien conscience que toutes les questions n'ont pas eu de réponses et qu'il sera nécessaire de se revoir. Il remercie tous les membres de cette assemblée pour leur participation à cette séance dense.

La séance est levée à 17 heures 10.