

Affichage



CCE UGECAM RHÔNE-ALPES
133 route de saint Cyr
69370 Saint Didier au Mont d'Or

PV du CCE du 09 mars 2017

Ordre du jour :

1. Calendrier des réunions du CCE en 2017
2. Approbation du projet de PV de la réunion du CCE du 15 décembre 2016
3. Information du CCE portant sur la situation de l'emploi au 31 décembre 2016
4. Information du CCE portant sur l'activité de l'UGECAM Rhône-Alpes
5. Information en vue de la consultation du CCE portant sur le projet d'orientations stratégiques de l'UGECAM Rhône-Alpes et sur le projet d'orientations de la formation professionnelle
6. Information du CCE portant sur le déploiement de la démarche TMS PRO au sein de l'UGECAM Rhône-Alpes
7. Information du CCE portant sur le déploiement de l'outil ALINEA au sein de l'UGECAM Rhône-Alpes
8. Information du CCE portant sur le déploiement de l'outil de gestion économique et financière GEF au sein de l'UGECAM Rhône-Alpes
9. Information du CCE sur le projet de mise en place des « permanences formation » au sein des établissements de l'UGECAM Rhône-Alpes
10. Présentation des comptes du CCE
11. Questions diverses

Présents :

Siège Ugécam R-A : Mme DEMARET Directrice Générale, Mme BASCHERINI Responsable RH, Mme LABBE Responsable Développement RH

Invité : Mme PIQUET, Responsable du Contrôle de Gestion, M. RIGAUD, Chargé de Missions

Délégués syndicaux centraux : Mme GRANGY (CGT - Val Rosay), M. ERPELDING (CFTC Isère)

Membres titulaires : M. BONNET (CGT Rhône), Mme CHRISTOPHE (CGT Rhône), M. PEYRON (CGT Rhône), M. ROCHAND (CGT Rhône), Mme SAUVIGNET (CGT Rhône), Mme VALLAT (CGT Rhône), Mme BAVAY (CGT Savoie), Mme GARGOUA (CGT Savoie), M. CLAVE (CFTC Drôme), Mme REVERDELL (CFDT Isère),

Membres suppléants : Mme BENHAMZA (CGT Rhône), Mme MARTINEZ (CGT Rhône), Mme MICHEL (CGT Rhône), Mme BAUDIN (FO Drôme), Mme MILLE (CGT Drôme), Mme COURRIER (CGT Savoie), M. MINIERI (CFTC Isère)

Assistante de gestion du CE SSR Val Rosay : Mme PAYANT

Absents :

Délégué syndical central : M. STAGNARA (CFE/CGC Rhône)

Représentante syndicale au CCE : Mme DARTY

Membres titulaires : Mme GREVE (CFTC Drôme), Mme LLINARES (CGT Drôme), Mme ROULLET (CFTC Isère)

Membres suppléants : Mme KHATRA (CGT Rhône), Mme KRIEM (CGT Rhône), Mme PELLET (CGT Rhône), Mme DUCRUET (CGT Savoie)

DS

Mme BASCHERINI remercie les élus de lui avoir confirmé leur présence.

1) **Calendrier des réunions du CCE en 2017**

Le planning des réunions du CCE 2017 est remis à chaque participant. Les dates sont fixées aux 9 mars, 22 juin, 21 septembre et 14 décembre. Certains élus précisent qu'ils ne reçoivent pas les mails de la direction RH, **Mme BASCHERINI** répond qu'elle envoie les messages sur les boîtes UGECAM RA, et demande aux personnes ne recevant pas ses mails de lui communiquer leur adresse personnelle si elles le souhaitent, précisant que toutes les assistantes RH sont destinataires de ses mails, qu'elles retransmettent aux élus.

2) **Approbation du projet de PV de la réunion du CCE du 15 décembre 2016**

Le projet de PV du 22 septembre est approuvé à l'unanimité.

3) **Information du CCE portant sur la situation de l'emploi au 31 décembre 2016**

Mme BASCHERINI précise qu'il s'agit de la situation au 31 janvier 2017. A cette date, l'UGECAM RA comptait 1 066 collaborateurs, 923 CDI dont 225 à temps partiel, et 143 CDD dont 50 à temps partiel, ce qui représente un total de 275 collaborateurs à temps partiel.

Mme GRANGY demande si les CDD ont accès à la mutuelle entreprise, **Mme BASCHERINI** répond par l'affirmative. **Mme DEMARET** ajoute que certains peuvent ne pas opter pour cette mutuelle, et générer de fait une prise en charge de l'employeur. **Mme GRANGY** dit avoir connaissance de salariés qui ont reçu un refus d'adhésion. **Mme BASCHERINI** répond qu'il ne doit pas y avoir de refus, mais que l'adhésion est compliquée pour des CDD de très courte durée. Cependant, il a été demandé à chaque correspondant RH de présenter à chaque CDD arrivant la possibilité d'adhérer à la mutuelle, et un formulaire a été mis en place dans ce but. **Mme GRANGY** mentionne le cas de CDD de quelques jours qui sont dans l'établissement depuis un an. **Mme BASCHERINI** se demande à ce propos comment l'AG2R peut gérer ces cas particuliers avec des ruptures d'adhésion permanentes, mais ajoute que la loi et notre convention collective prévoient d'étendre le bénéfice de la mutuelle entreprise aux CDD au même titre qu'aux CDI. **Mme BASCHERINI** rappelle que le versement santé est là pour aider les CDD à financer une mutuelle individuelle. **Mme GRANGY** revient sur le cas de refus dont elle a connaissance, pour un CDD de la MAS Violette Germain, **Mme BASCHERINI** répond qu'il ne s'agit pas d'un refus, mais plutôt d'une gestion un peu compliquée.

(00.07.08) **Mme GRANGY** demande si la situation des temps partiels subis a évolué, **Mme DEMARET** répond que le Plovier est en train de travailler sur les plannings et que le recrutement en cours a été suspendu dans ce but. **Mme LABBE** a initié la démarche avec les cadres de l'établissement. Il y aura deux temps forts : une période de remplacement, avec un choix de temps pleins pour permettre une temporisation, et la mise en place du projet d'ici fin mars pour un déploiement sur 6 mois. Les plannings seront repensés en vue du projet d'entreprise qui vise à spécialiser la MAS et le foyer. Une période de 6 mois est

prévue pour mettre en place des plannings, repenser l'organisation afin de limiter, voire annuler tous les temps partiels. Un document sera communiqué aux établissements et une information sera faite auprès des IRP concernant ce déploiement de mars à septembre. **Mme LABBE** ajoute que cette révision des plannings va tendre également vers une continuité des horaires et éviter les « creux » dans les plannings. Un projet sera présenté au niveau de l'UGECAM RA pour les taux de prise en charge, avec pour objectif de ne pas baisser en qualité de prise en charge, mais assurer un niveau constant même en périodes creuses. Il s'agira d'une remise à plat de toute l'organisation des plannings pour une gestion optimisée, qui s'appuiera sur des travaux déjà menés dans d'autres établissements de santé, notamment des MAS. **Mme GRANGY** dit que l'UCANSS suit ce problème, plus particulièrement dans la catégorie des salariés de niveau 1 à 4. **Mme LABBE** conclut en disant que ce contrat, en balance jusqu'à mars, sera reconduit jusqu'en septembre pour accompagner cette réorganisation.

4) Information du CCE portant sur l'activité de l'UGECAM RA

(00.09.55) **Mme DEMARET** informe les élus des derniers mouvements de personnel. **Mme JOSSERAND** a quitté l'UGECAM RA le 6 mars pour rejoindre la CARSAT RA à un poste de directeur adjoint de la branche retraites. Un appel à candidature a été publié en interne et en externe pour un poste de cadre DRH, avec une date limite de candidature au 15 mars. Dans la phase transitoire, **Mme DEMARET** rappelle que les interlocuteurs sont **Mmes BASCHERINI, LABBE** et **FRICOT**, notamment sur la formation, et elle-même qui a repris la supervision du domaine RH dans la phase d'intérim. Par ailleurs, **M. GOCZALECK** a pris ses fonctions le 23 janvier à la direction des deux établissements de Tresserve et La Buissonnière. **Mme GRANGY** rappelle que lorsque le poste de directeur adjoint a été créé, la CGT avait dit avoir plus besoin d'un DRH, la réponse avait été qu'il était obligatoire d'avoir une direction adjointe. **Mme GRANGY** dit sa surprise que ce ne soit plus une obligation aujourd'hui. **Mme DEMARET** répond qu'il n'y a pas d'organigramme type des UGECAM, qu'il est plutôt fonction des compétences existantes sur place. Pour **Mme DEMARET**, la gestion du personnel représente l'essentiel de l'activité support, il lui paraît donc plus cohérent d'avoir un DRH. Aujourd'hui, le manque qui peut se faire sentir au niveau du Siège concerne plutôt l'accompagnement des établissements, leur projet d'établissement, ce qui ne correspond pas forcément à un poste d'agent de direction. Pour résumer, statutairement les seuls postes obligatoires sont les postes de directeur général et d'agent comptable.

(00.14.00) **Mme DEMARET** fait ensuite un point de l'activité des différents établissements, en commençant par les établissements médico-sociaux. Pour Le Plovier, le travail est en cours pour la révision du projet d'établissement, qui est arrivé à échéance depuis quelques années. Toutes les équipes ont reçu un questionnaire pour un état des lieux, des groupes de travail vont se mettre place, en lien avec l'ARS et le conseil départemental. L'enjeu de ce projet d'établissement du Plovier est de conforter son activité et son offre, s'inscrire dans les nouvelles modalités de prise en charge en adaptant l'offre aux besoins des personnes prises en charge, sachant que la Drôme est un département où

l'ARS considère que l'offre médico-sociale est plutôt d'un bon niveau, donc peu de perspective d'extension. L'objectif est d'obtenir pour ce projet d'établissement un premier document finalisé dans ses grandes lignes pour le mois de juin 2017. Pour cet établissement, **Mme DEMARET** rappelle qu'elle avait évoqué en décembre dernier les travaux de sécurité qui étaient à réaliser à très court terme sur la légionnelle, la chaudière, et tout ce qui concerne le local de restauration. La CNAM avait été sollicitée pour l'obtention d'un financement du FNA, Le Plovier a obtenu un financement de 925 000 € pour la réalisation de ces travaux d'urgence. L'essentiel du budget est consacré à la chaudière, soit environ 500 000 €, 200 000 € seront affectés à la restauration. Les travaux se réaliseront à partir de juin, les marchés étant lancés dès à présent. Concernant cet établissement, **Mme GRANGY** demande si un bilan a déjà été réalisé sur la direction partagée, **Mme DEMARET** répond que non, mais qu'elle rencontre M. WACH mardi pour en discuter avec l'ensemble de l'encadrement du pôle Drôme Isère, qui permettra d'échanger avec les cadres, cette organisation reposant sur la capacité des cadres intermédiaires à prendre le relai.

La Buissonnière a un bon niveau d'activité depuis quelques mois, ce qui est plutôt positif par rapport au positionnement de l'établissement, l'affirmation de sa légitimité et son utilité dans le paysage. **Mme DEMARET** ajoute que la réflexion sur le projet d'établissement est lancée, avec un objectif de finalisation pour la fin de l'année, les rencontres avec les différents partenaires se poursuivant.

Concernant l'ITEP La Chantourne, l'activité est bonne. **Mme DEMARET** précise que le blocage sur l'obtention du permis de construire pour quelques travaux de rénovation à hauteur de 300 000 € a été levé. L'établissement attend l'autorisation de travaux qui devrait arriver fin mars, les marchés sont signés, les travaux devraient normalement démarrer en avril prochain, pour être terminés rapidement et permettre de débloquer les chambres qui posaient problème et qui pénalisent l'activité. **Mme REVERDELL** demande si les gros travaux concernent les aménagements des anciens pavillons, **Mme DEMARET** répond qu'il s'agit de la mise aux normes des pavillons. **Mme REVERDELL** fait remarquer que les travaux de certaines chambres ont été commencés pendant les vacances, non terminés, et que les chambres ne peuvent donc être utilisées. **Mme DEMARET** avait demandé, indépendamment du permis de construire, qu'on puisse commencer à rénover à minima, notamment les douches. D'après **Mme REVERDELL**, les bacs de douche ont été refaits, mais l'intervention est allée plus loin avec enlèvement de la toile de verre en raison de l'humidité, ce qui n'était pas prévu au départ, le résultat étant que les douches, inutilisables, ont été fermées. **Mme DEMARET** confirme que tout sera repris dans le cadre des marchés, et que tout sera débloqué dès l'autorisation des travaux.

Mme DEMARET indique pour la MAS Violette Germain un niveau d'activité en fluctuation liée à la fragilité des résidents, et précise que les personnels ont été confrontés à des situations compliquées, des hospitalisations nombreuses, des débuts d'épidémies, et quelques décès en début d'année. La MAS va finaliser son projet d'établissement pour le transmettre à l'ARS, et essayer d'avancer sur l'extension des 10 places de MAS ou de foyer d'accueil médicalisé. **Mme DEMARET** précise que notre objectif est d'obtenir une extension de 10 places de MAS, la tutelle nous entend mais nous dit qu'il y a peut-être un besoin de 10 places de foyer d'accueil médicalisé, dont la prise en charge est moins lourde qu'en MAS.

(00.23.20) L'IME de Meylan est en grande difficulté financière avec une demande de l'ARS fin 2016 de rentrer dans un plan de retour à l'équilibre, avec une interrogation de l'ARS sur la pertinence d'une ouverture 365 jours par an, ce qui est atypique dans le paysage médico-social. **Mme DEMARET** dit avoir rencontré la délégation départementale, et démontré que si l'on devait revenir sur cette ouverture de 365 jours par an, c'est globalement 8 enfants qui se retrouveront sans solution puisque nous sommes le seul IME du département et au-delà à offrir cette prestation. L'échange a porté sur le projet de l'établissement avec une ouverture sur le plan polyhandicap qui a vu le jour en fin d'année au niveau national : le projet vers lequel on s'oriente, qui reste soumis à une autorisation de l'ARS, est une extension de 10 à 15 places pour une MAS de 16-25 ans. Le projet sera présenté pour 15 places. Son intérêt est de ne pas remettre en cause la spécificité, et de permettre d'utiliser le 2^{ème} étage de l'établissement inoccupé aujourd'hui, et donc d'optimiser les charges, toujours dans cette optique de retour à l'équilibre. Le dossier est en cours de finalisation par les équipes et devrait être remis à l'ARS d'ici fin mars. Parallèlement, on travaille avec la commune de Meylan sur la question du château, que l'UGECAM avait souhaité démolir, souhait auquel la mairie s'était opposée, évoquant le fait que ce château faisait partie du patrimoine remarquable de la commune. Le but est d'essayer de faire évoluer la position de la mairie sur ce bâtiment pour éventuellement céder cette parcelle, ce qui permettrait de financer les travaux d'aménagement du 2^{ème} étage. Ces deux projets sont menés en parallèle, sachant que les travaux seront réalisés quoi qu'il en soit.

Ces établissements médico-sociaux vont entrer dans la négociation des CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) avec l'ARS, obligation réglementaire. Un calendrier a été publié par l'ARS, tous les CPOM de la région devront être signés avant la fin 2020. Les premières négociations concerneront les établissements de l'Isère, avec un CPOM qui doit prendre effet au 1^{er} janvier 2018. Le CPOM de la MAS Violette Germain est prévu en 2020, ainsi que celui du Plovier. **Mme BAVAY** demande ce qu'il en est de La Buissonnière, **Mme DEMARET** répond qu'elle n'est pas concernée puisqu'elle n'est pas un établissement médico-social, mais ce cas sera évoqué lors de la rencontre avec le conseil départemental pour connaître le souhait de contractualisation. **Mme BAVAY** fait remarquer que si l'établissement n'est pas médico-social, il a cependant des conventions CPOM avec le CH^F, le CAPA, qui signent des conventions avec La Buissonnière dans le cadre de leur CPOM.

Concernant les établissements sanitaires, **Mme DEMARET** indique que le point d'actualité principal est la mise en place de la dotation modulée à l'activité (DMA). Il s'agit d'un changement majeur, équivalent du passage à la tarification à l'activité pour les établissements de court séjour. **Mme DEMARET** rappelle rapidement que les établissements sont actuellement financés sur la base d'une enveloppe globale, dotation qui a été fixée historiquement et n'évolue pas en fonction de l'activité, il n'y a pas prise en compte de la spécialisation de l'activité, ni du volume de l'activité. Avec la DMA, les opérateurs seront financés en fonction du volume d'activité réalisé et en fonction de la nature de l'activité. Il y aura une échelle nationale des coûts par pathologie et par type de séjour. Il s'agit d'une révolution complète du mode de financement, qui représente un point fondamental de l'évolution de nos structures. Le projet de loi de finance 2017 a inscrit le démarrage de ce changement de mode de tarification, qui s'opérera

progressivement afin d'éviter des bouleversements trop importants. A partir de 2017, 10 % de notre activité seront financés sur ce modèle, ce pourcentage augmentera progressivement chaque année, pour un déploiement total en 2022. **Mme DEMARET** ajoute que les premières simulations ne sont pas très favorables pour l'UGECAM RA, ni vraiment défavorables. L'espoir était que ce nouveau modèle de tarification à l'activité nous permettrait d'obtenir des recettes complémentaires, ce qui ne sera pas le cas. **Mme DEMARET** montre à l'écran une première simulation effectuée sur les recettes 2015 pour expliciter ses dires, ajoutant que les leviers du retour à l'équilibre ne se situent vraisemblablement pas là, sauf à vraiment travailler sur notre niveau d'activité et sur nos spécialités. **Mme GRANGY** demande s'il n'y a pas quelque chose à faire dans la stratégie, notamment sur la valorisation des cotations. **Mme DEMARET** répond que le Dr DUCRET valide le PMSI, la cotation peut être optimisée, il faut que chaque professionnel pense à coter l'ensemble de ses actes, mais **Mme DEMARET** pense que ce n'est sans doute pas là que se situe le levier essentiel mais plutôt dans la nature de notre activité. Un comité de pilotage a été mis en place sur la DMA au niveau de l'UGECAM RA, afin de travailler sur un plan d'action : comment former et accompagner les professionnels sur la cotation. Le modèle n'est pas complètement arrêté aujourd'hui, les pouvoirs publics vont l'adapter dans l'idée de favoriser les SSR spécialisés, il faut donc que notre activité soit à la hauteur de notre capacité à être spécialisé. Les tarifs 2017 doivent être publiés fin mars. **Mme GRANGY** demande si le fait que le médecin DIM de l'UGECAM ait été remplacé par une personne peu présente n'est pas pénalisant, **Mme DEMARET** répond que non car un médecin DIM n'est pas nécessaire à temps plein, mais il y a un réel questionnement sur l'organisation de l'informatique médicale : comment est-on en capacité d'avoir une organisation structurée au niveau des établissements de l'UGECAM RA, sur le département au sens large de l'informatique médicale. **Mme DEMARET** répond à la question de **M. BONNET** que la durée du séjour des patients sera prise en compte, ainsi que le nombre d'actes techniques par patient. **Mme DEMARET** rappelle que le modèle n'est pas complètement abouti, et fait une parenthèse sur la pédiatrie, précisant que le ministère réfléchit à cette activité spécifique, pour laquelle les durées de séjour sont très variables. Cela suppose que nous soyons réactifs le temps de la montée en charge progressive. **Mme DEMARET** précise que les équipes de contrôle de gestion des établissements sont très mobilisées, notamment afin de pérenniser et justifier les montants forfaitaires tels MIG, AC... auprès de l'ARS.

Concernant les établissements sanitaires, le Val Rosay a un niveau d'activité en hausse en 2016, et connaît toujours une difficulté de recrutement médical. L'établissement est en recherche active d'un spécialiste en pneumologie afin de développer cette activité, et poursuit un travail en lien avec les HCL sur la filière neuro et sur la cancéro : une réunion s'est tenue avec la direction de la stratégie des HCL sur la question comment construire une filière intéressante pour ces deux pathologies.

Concernant La Maisonnée, le cahier des charges est d'objectiver 2 scénarios potentiels : soit la pédiatrie avec mariage mutualité UGECAM dans les locaux du Val Rosay, soit la pédiatrie dans les locaux de la MAS Violette Germain qui viendrait au Val Rosay. Des groupes de travail ont été constitués dans chaque établissement avec la SERL afin d'exprimer les besoins, un premier rendu de

cette étude conclut au fait que le cumul des capacités de l'UGECAM et de la mutualité dans les locaux du Val Rosay n'est pas pertinent. L'hypothèse de la MAS dans les locaux du Val Rosay pourrait se réaliser techniquement. La venue de la pédiatrie dans les locaux de la MAS nécessite d'être revue en fonction des cahiers des charges des 2 équipes. Un premier chiffrage a été fait, le travail se poursuit avec la mutualité et l'ARS pour leur regard critique sur l'expression des besoins, afin d'aboutir à une orientation sur ce projet au cours du second trimestre 2017. **Mme DEMARET** ajoute qu'un nouveau cadre de santé est arrivé. Par ailleurs, le timing sur la certification 2017 est en train de se mettre en place, puisque la certification HAS de l'établissement est prévue fin octobre. **Mme GRANGY** demande à **Mme DEMARET** si elle pense que le rapprochement avec la mutualité ne se fera pas, **Mme DEMARET** répond que, si on cumule les deux capacités Maisonnée mutualité, cela n'est pas possible dans les structures actuelles de la MAS, mais qu'elle n'a pas eu d'échange avec la mutualité depuis le rendu de cette étude. **Mme SAUVIGNET** demande si le déménagement au Val Rosay reste d'actualité, **Mme DEMARET** répond que oui car il s'agit d'une injonction de l'ARS, mais que techniquement ce n'est pas possible aujourd'hui sur le Val Rosay, et que pour la MAS, au vu des besoins, cela nécessite des transformations qui ne seraient pas pertinentes ; il faut donc poursuivre la réflexion sur les exigences des uns et des autres et la façon dont on a envie de fonctionner dans cet établissement. **Mme GRANGY** constate que ce n'est pas rassurant puisque le projet ne semble bon ni pour le Val Rosay, ni pour la MAS Violette Germain. **Mme DEMARET** répond qu'il s'agit d'un projet difficile, il faut objectiver les différents paramètres, ce qui n'a jamais été fait. Ce projet d'un mariage avec la mutualité dans les locaux de la MAS Violette Germain demeure pertinent, **Mme DEMARET** reste sur cette orientation-là, même si le premier rendu de l'étude n'est pas favorable. **Mme GRANGY** répète ce que dit la CGT depuis le début, à savoir la crainte que ce projet échappe à l'UGECAM du fait de l'autre acteur qu'est la mutualité. **Mme GRANGY** demande si la question des coûts a été abordée avec la mutualité, **Mme DEMARET** répond que non, mais que la négociation entre dans cette phase-là, avec la mutualité et l'ARS. **Mme DEMARET** comprend l'impatience des agents, mais il faut laisser le temps d'expression des besoins et de travail avec la mutualité. **Mme DEMARET** conclut ce point en précisant qu'elle n'a pas d'inquiétude sur l'objectif final. **Mme GRANGY** et la CGT par sa voix attendent de la direction qu'elle se batte pour que ce projet reste sur l'UGECAM. **Mme DEMARET** demande à **Mme GRANGY** si elle doutait qu'il en soit ainsi, **Mme GRANGY** répond que les élus sont bien conscients de la difficulté de ce projet, et que c'est leur rôle d'alerter la direction sur les inquiétudes qu'il suscite. **Mme DEMARET** répond que la vigilance des élus dans le cadre d'une négociation avec des partenaires est un atout pour elle, et ajoute que la pédiatrie est un des éléments stratégiques de développement de spécialités dans les orientations de l'UGECAM qui n'est pas du tout remis en cause. Il faut prendre le temps d'aller jusqu'au bout du processus de discussion, et ne pas oublier la situation financière des établissements qui doit être prise en compte dans ce qu'il est possible de faire ou pas. **Mme DEMARET** rappelle que ce projet doit être pertinent en termes de prise en charge sans alourdir la charge des établissements, et qu'il doit au contraire contribuer à leur retour à l'équilibre.

Concernant Tresserve, **Mme DEMARET** indique que l'établissement a un niveau d'activité correct, et que contact a été repris avec le CH de Chambéry afin de travailler avec lui sur les filières et le rapprochement potentiel. L'établissement est en attente de finalisation du CPOM avec l'ARS, comme les autres établissements sanitaires, le point positif dans le cadre de ce CPOM étant la possibilité de développer de l'HDJ, avec une montée en charge progressive. L'objectif est l'installation de 10 places d'HDJ, avec un commencement de déploiement de l'activité début 2017 afin d'une part de montrer à l'ARS notre capacité à réagir rapidement, d'autre part pour ne pas perdre l'autorisation, et montrer aussi la légitimité de cette activité. **Mme DEMARET** répond à une question posée relative à Chambéry, que le véritable enjeu est d'être inscrit dans le projet médical de territoire à travers le GHT, Chambéry étant notre plus gros adresseur avec 60 % des patients qui viennent du CHMS. L'enjeu est donc de développer cette coopération médicale, tout en continuant la réflexion sur un rapprochement géographique avec 2 hypothèses : Chambéry ou Aix. **Mme DEMARET** souhaite que Tresserve ait un vrai projet d'établissement avant de parler projet immobilier.

Mme DEMARET donne quelques éléments d'activité pour l'UGECAM RA, en précisant que le nombre de journées évolue, passant de 216 000 en 2015 à 224 660 en 2016, avec un niveau d'activité supérieur à celui de 2014. Ce constat est satisfaisant tant sur le sanitaire, même si l'activité peut être optimisée notamment au Val Rosay sur la partie HDJ avec les difficultés connues de recrutement médical, que sur le médico-social avec de bons taux d'occupation malgré un léger bémol à La Buissonnière, mais une augmentation du réalisé.

Concernant les résultats financiers, **Mme DEMARET** indique que l'UGECAM RA est toujours dans une situation structurellement déficitaire : 2 992 000 € de déficit, sachant qu'il faut tenir compte de la vente de Beaulieu qui représente une recette exceptionnelle de 1 770 000 €, donc hors produits exceptionnels, le déficit s'aggrave à 4 763 000 €, situation particulièrement critique. **Mme DEMARET** précise que ces chiffres seront donnés dans les établissements, et que ce point sera à l'ordre du jour du prochain CCE de juin. **Mme MICHEL** demande si la cession du Val Rosay n'a pas joué sur les chiffres, **Mme DEMARET** répond qu'elle n'interviendra dans les comptes qu'en 2017.

5) Information en vue de la consultation du CCE portant sur le projet d'orientations stratégiques de l'UGECAM RA et sur le projet d'orientations de la formation professionnelle

(01.00.00) **Mme BASCHERINI** rappelle que ce point avait été présenté l'an dernier au CCE de mars, et soumis au vote du CCE. La loi prévoit une consultation annuelle, cependant, **Mme BASCHERINI** précise que les orientations stratégiques s'inscrivent dans le temps, et que ce point s'inscrit plutôt dans une logique biennale, même s'il doit être présenté tous les ans. Aujourd'hui, il s'agit dans un premier temps d'une information, le projet devra être affiné par établissement, et la consultation aura lieu lors du prochain CCE. **Mme DEMARET** ajoute que, compte tenu de sa prise de fonction en octobre dernier, un temps de diagnostic lui est nécessaire, ainsi qu'un travail avec les équipes afin de

présenter des orientations partagées et validées par l'ensemble des établissements.

Mme DEMARET va présenter aujourd'hui la démarche, ainsi que quelques éléments du diagnostic. L'idée est d'avoir une vision partagée de la situation de l'UGECAM RA et des établissements, et de redéfinir les grands axes de la stratégie de l'UGECAM RA à court et moyen terme, sachant que la réflexion avait été menée en 2015, et que le but actuel est la continuité et la mise à jour de certains éléments dans le cadre de la nouvelle gouvernance de l'UGECAM RA. **Mme DEMARET** rappelle qu'ont été mises en place un certain nombre d'instances : un CODIR mensuel avec les directeurs d'établissements et l'équipe de direction régionale, la poursuite des dialogues de gestion régulièrement avec chaque établissement, et un certain nombre de COPIL sur les sujets à fort enjeu (projet pédiatrique, management de la qualité pour une vraie démarche régionale...). **Mme DEMARET** ajoute qu'a été mis en place cette année un « dialogue stratégique » sanitaire et médico-social qui intègre plus largement les équipes de direction, les présidents de CME, les médecins, pour que chaque année, au-delà de nos orientations qui s'inscrivent dans le long terme, la « feuille de route » puisse être revue et partagée avec les équipes. **Mme DEMARET** précise que cette réflexion stratégique s'inscrit dans un cadre national, avec la convention d'objectifs et de gestion (COG) qui lie la CNAM et l'Etat, et qui arrive à son terme fin 2017. De nouvelles négociations avec l'Etat se mettent en place, avec des réflexions au niveau national sur nos orientations et le positionnement du groupe UGECAM, et les projets d'établissement s'inscrivent dans ces démarches.

Mme DEMARET présente un premier travail de diagnostic, réalisé avec les directeurs d'établissement, les présidents de CME et l'équipe des CODIR des établissements. La situation de l'UGECAM se caractérise par un niveau d'activité globalement satisfaisant, avec une nécessité d'améliorer certains secteurs, et de se poser la question des spécialisations notamment en sanitaire. Sur le plan qualitatif, les établissements ont un bon niveau de qualité de prise en charge au vu des certifications HAS et des évaluations externes, et pour avoir visité les établissements, **Mme DEMARET** a constaté elle-même une vraie qualité dans la prise en charge des patients au quotidien. L'anticipation stratégique et notre capacité à être en veille sur l'évolution régionale de l'offre méritent d'être étoffées. Le positionnement géographique des différents sites de l'UGECAM RA est plutôt favorable, dans des zones urbaines et d'attractivité satisfaisante en termes de prise en charge, sans problème de délocalisation. **Mme GRANGY** rappelle cependant que des établissements de l'UGECAM RA ont été fermés avant l'arrivée de **Mme DEMARET**, ce que cette dernière confirme, ajoutant cependant que le positionnement actuel est pertinent. Au niveau de l'immobilier, il y a des points forts avec le Val Rosay, la MAS et l'IME Meylan ; des sites en état de fonctionnement tels qu'Arc-en-Ciel, La Maisonnée, et l'ITEP de la Chantourne, même si cela n'empêche pas un plan d'entretien régulier ; et des points faibles pour des sites en vraie nécessité de mise aux normes, Le Plovier et La Buissonnière. Concernant les compétences, **Mme DEMARET** a constaté des équipes motivées sur l'objet social et la prise en charge notamment. Le pilotage régional doit être renforcé. La politique qualité régionale est absente à l'heure actuelle et reste à définir. Enfin, **Mme DEMARET** pense qu'on ne valorise pas suffisamment nos savoir-faire et qu'il y a beaucoup à faire au niveau

communication, pour nos partenaires et pour les financeurs, afin que l'UGECAM RA soit identifiée à la hauteur de ce qu'elle offre aux résidents et aux patients : savoir dire ce qu'on sait faire.

Concernant le diagnostic relatif à la situation financière, **Mme DEMARET**, qui se défend d'être alarmiste, donne les résultats de l'UGECAM sur les dernières années, montrant un déficit structurel de 5 millions d'euros pour un chiffre d'affaires de 70 millions d'euros, et indique que les capitaux propres vont devenir négatifs en 2017, avec un taux d'endettement de l'ordre de 94 %, et par conséquent un niveau de trésorerie particulièrement tendu. **Mme DEMARET** dit qu'il faut trouver les leviers pour infléchir cette tendance, à défaut de quoi un questionnement sur le modèle-même pourrait intervenir, et ajoute à ces différents constats négatifs un historique d'investissements immobiliers insuffisamment calibrés.

Mme DEMARET indique quelques éléments de contexte qui serviront à bâtir les orientations stratégiques qui seront évoquées de manière plus détaillée en juin. Les éléments démographiques tout d'abord : la région Auvergne Rhône-Alpes est plutôt attractive, qui bénéficie d'une augmentation annuelle de la population de plus de 1,5 %, et qui développe donc sa demande de soins ou de médico-social. C'est la deuxième région la plus peuplée après l'Île de France. Au niveau de l'équipement dans le secteur des personnes âgées et du handicap comme autre élément de contexte, le taux global régional est supérieur à la moyenne nationale, donc sans trop de perspective de développement, avec une répartition inégale : certains départements comme l'Isère sont sous-dotés, d'autres comme la Drôme et l'Ardèche sont surdotés. C'est une problématique de l'ARS, qui s'est engagée auprès de l'Etat à avoir une politique de réduction des écarts et de redéploiement de l'offre entre les territoires. Concernant le handicap, **Mme DEMARET** insiste sur le fait qu'il s'agit d'un élément essentiel dans les projets d'établissement : il faut privilégier la logique de service, afin que l'établissement s'adapte à l'individu et non l'inverse. Un autre élément de contexte est la montée en charge d'un nouveau modèle d'allocation, l'idée étant à peu près la même que la DMA, c'est-à-dire que demain, les établissements seront financés réellement en fonction de l'activité. Les pouvoirs publics sont en phase d'expérimentation, le déploiement de ce modèle-là prendra du temps, mais fait partie du contexte dont il faut tenir compte sur plusieurs années. Concernant les établissements sanitaires, **Mme DEMARET** indique que la région est plutôt surdotée en SSR polyvalents, mais qu'il y a différents besoins dans les spécialités suivantes : en orthopédie, des besoins sur l'ambulatoire et la prise en charge à domicile, on doit donc s'adapter à cette demande, le virage ambulatoire et le développement de l'HDJ n'étant pas terminés ; la neurologie est bien positionnée avec la filière en place sur le Val Rosay ; la cancérologie est un axe où l'offre est à parfaire ; la filière cardio-respiratoire avec comme enjeu une prise en charge à domicile ou de l'ambulatoire pour certaines pathologies particulières. Les séjours hospitaliers évoluent, d'où la nécessité de réfléchir à la façon de s'inscrire dans ce virage ambulatoire et dans nos partenariats.

Pour conclure, **Mme DEMARET** résume les axes de développement envisagés. Pour les SSR : spécialisation et développement des filières, virage ambulatoire, poursuite et promotion de l'innovation, mise en avant du savoir-faire, devoir de s'inscrire dans les dispositifs de l'assurance maladie afin que les établissements de l'UGECAM RA soient des laboratoires pour les projets

particuliers qu'elle déploie. Pour les établissements médico-sociaux : renforcement de notre offre sur le polyhandicap ; développement du niveau d'activité ; évolution vers les dispositifs et les services et innovation ; capacité à augmenter notre activité en répondant aux appels à projets, y compris éventuellement sur des territoires où nous ne sommes pas présents.

Mme DEMARET précise qu'une réunion stratégique a eu lieu le 7 février avec les équipes de direction des établissements, un CODIR s'est tenu le 23 février pour une première synthèse, chaque établissement va établir une feuille de route en fonction de ces grands axes, et à partir de là, déterminer une note d'orientation stratégique à court et moyen terme, sur 3 ans maximum. La démarche sera présentée au conseil du 20 mars, puis au CCE de juin. **Mme DEMARET** précise que ce sont ces 4 axes issus d'une première réflexion qui seront développés et présentés, à savoir adapter et développer notre activité, renforcer l'efficacité et la performance de nos organisations, développer la qualité de la prise en charge, et la responsabilité sociale des établissements.

6) Information du CCE portant sur le déploiement de la démarche TMS PRO au sein de l'UGECAM RA

(01.20.00) **Mme BASCHERINI** précise que cette démarche a été présentée aux différents CHSCT des établissements, et la présentation d'aujourd'hui au CCE va permettre de préciser les actions envisagées en 2017. **M. RIGAUD**, professionnel de santé attaché au Val Rosay, et qui a rejoint l'équipe RH du Siège, présente cette démarche, qui entre dans une globalité nationale, orientée sur la qualité de vie au travail. Il s'agit d'une politique globale de prévention des risques professionnels à l'UGECAM RA, qui concerne tous les organismes de l'assurance maladie. Trois grands thèmes de qualité de vie au travail sont retenus : la responsabilité sociale des organisations (RSO), la démarche santé sécurité et conditions de travail (SSCT), et avec l'ensemble des CHSCT des établissements, la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS). Les enjeux sont importants au niveau des relations sociales pour une meilleure cohésion dans les établissements, mais principalement sur le plan humain : amélioration de la santé et de la sécurité des salariés, diminution des risques professionnels. **M. RIGAUD** rappelle les directives de l'OMS, qui préconise pour chacun un état de bien-être physique, mental, et social, le respect de la dignité des personnes, et souligne l'importance d'éviter l'exclusion sociale. **M. RIGAUD** présente tout d'abord la RSO, qui comporte 4 rubriques : responsabilités de la gouvernance, économique, environnementale, et sociale. Concernant la gouvernance, **M. RIGAUD** cite en exemple une démarche de développement durable, qui comporte des plans d'écoresponsabilité locale et sociale, avec un réseau collaboratif entre organismes. Concernant la responsabilité économique, **M. RIGAUD** donne l'exemple des missions d'achats en réseau, où il existe un marché national de solution d'impression pour tout ce qui concerne la consommation papier. Sur le plan environnemental, la mission « accessibilité/mobilité » a pointé les déplacements et transports, les économies d'énergie, d'eau, etc... Enfin, concernant la responsabilité sociale, **M. RIGAUD** donne en exemple la mission « handicap national », pour laquelle l'UGECAM RA est précurseur, pilote, et même un exemple dans certains domaines. Le but de

cette mission est de mettre en œuvre un plan d'action handicap à l'échelle de l'institution : intégration, maintien dans l'emploi, prise en charge du handicap, éventuellement reclassement, tout ceci par la recherche de financements pour essayer d'améliorer les postes de travail et ne pas laisser les personnes en souffrance. **Mme GRANGY** fait remarquer que toutes ces phrases sont certes très belles mais non suivies d'effets. **M. RIGAUD** répond que les choses avancent, et qu'un nouveau dispositif permet de s'intégrer aux autres organismes Rhône-Alpes comme les PDP : prévention de la désinsertion professionnelle, pilotés par la CPAM du Rhône, qui proposent un service d'assistantes sociales. **M. RIGAUD** indique également la consultation de pré-reprise auprès de la médecine du travail comme une aide proposée aux salariés. **M. RIGAUD** présente ensuite la démarche SSCT, dont le but est d'assurer la prévention des risques professionnels en lien avec la médecine du travail et les CHSCT. Une démarche nationale a fixé les critères d'évaluation des risques professionnels qui seront répertoriés sur un document unique. **M. RIGAUD** présente quelques éléments : comprendre les impacts du travail sur l'organisme, tant sur le physique que sur le moral ; développer une capacité d'initiative et d'engagement en laissant une autonomie au salarié ; dialoguer et construire des relations de confiance, savoir reconnaître et encourager le travail bien fait. **Mme GRANGY** intervient de nouveau pour dire sa stupéfaction quant au décalage entre la réalité du terrain et ce qui est présenté au CCE, ajoute que ce ne sont que des mots qui ne correspondent absolument pas à ce que vivent les salariés au quotidien, et dit son inquiétude quant à ce décalage. **Mme GRANGY** espère que la direction ne pense pas que ces remarques reflètent la vraie vie, ce qui serait très grave à son sens, et ajoute qu'en tant que représentant du personnel, elle ne peut pas laisser passer une telle présentation, très loin de la réalité. **M. RIGAUD** remercie **Mme GRANGY** de ses remarques, va essayer de lui démontrer que des choses vont se faire, et se porte garant de cette évolution dans le sens de l'amélioration, notamment avec les formations TMS. **Mme GRANGY** intervient de nouveau en disant que cette présentation mentionne le travail prescrit et le travail réel, mais considère que ce travail réel est aujourd'hui ignoré. **Mme DEMARET** précise que l'objectif de **M. RIGAUD** est de présenter la démarche au niveau national, ce que comprend bien **Mme GRANGY**, ajoutant qu'elle ne met pas en cause le travail de **M. RIGAUD**, mais plutôt le manque de réalisme de cette présentation, qu'elle juge très éloignée de la réalité quotidienne des salariés. **M. RIGAUD** comprend ce point de vue, mais ajoute que le but est justement de tendre vers l'amélioration et de développer ce côté humain. **Mme GRANGY** répond que les élus sont des porte-paroles des salariés, qui, avec leurs problématiques au quotidien, ne se reconnaissent absolument pas dans ce qui est dit. **M. RIGAUD** répond que tout le monde est concerné, que le message est passé, et que le but est de le concrétiser tous ensemble. **M. RIGAUD** termine donc avec les TMS, projet porté et piloté par la direction générale, avec la création d'un COPIL TMS régional. Un groupe de travail a été créé avec les directions, les CHSCT, aidé par la CARSAT Rhône-Alpes. **M. RIGAUD** rappelle la volonté de la direction d'agir sur la qualité de vie au travail au sein des établissements, à travers la prévention des TMS pour laquelle des actions ont déjà été réalisées au niveau de l'achat de matériel et des formations envisagées, avec également l'harmonisation des pratiques. **M. RIGAUD** rappelle qu'une convention de partenariat a été signée avec la CARSAT en 2015, mise en place au changement de direction en 2016, et

qui s'accélère aujourd'hui avec la nouvelle direction. **M. RIGAUD** indique que cette convention concerne 2 sites cibles dont le taux de sinistralité est important, le Val Rosay et le Plovier, ajoutant que le taux de sinistralité dans les établissements de santé est aujourd'hui supérieur à celui du BTP. Un cahier des charges a été établi et une formation TMS est prévue, avec un prestataire validé par la CARSAT, qui doit commencer la semaine prochaine pour une vingtaine de personnes de l'ensemble des établissements. **M. RIGAUD** précise qu'au 1^{er} semestre 2017, le Val Rosay et le Plovier seront pilotes de cette formation, et que les autres établissements seront formés au cours du 2^{ème} semestre. Une réunion de présentation a eu lieu la veille avec les établissements, des groupes de travail en lien avec les CHSCT sont formés, ainsi que des personnes ressources qui seront les référents SSCT de leur établissement et vont animer et coordonner toutes les actions. **Mme REVERDELL** demande si les personnes ressources seront les mêmes que les référents santé au travail, notamment pour l'ITEP La Chantourne, **M. RIGAUD** répond que pour cet établissement, il s'agit de **M. ERPELDING** et de **Mme MEYER**. **Mme REVERDELL** précise qu'elle-même a été nommée référent santé au travail au niveau du CHSCT, ajoute qu'elle a demandé à plusieurs reprises quelle était la fonction précise du référent santé et n'a pas obtenu de réponse. **Mme REVERDELL** insiste sur le fait qu'il ne faut pas se contenter d'appliquer la réglementation en nommant des référents santé mais qu'il faut un document expliquant clairement sa fonction. **Mme BASCHERINI** intervient sur le fait que la réglementation est une chose, mais qu'on est ici sur le déploiement d'une démarche avec la nécessité de désigner des personnes ressource et relai sur l'établissement, ce qui n'empêche pas la coordination entre le référent SST désigné dans l'établissement réglementairement, et la personne ressource désignée par le directeur. **Mme DEMARET** intervient pour rappeler que l'important, à travers cette démarche de formations, est d'avoir des relais dans chaque établissement qui soient sensibilisés à la qualité de vie au travail, afin que ce qui est écrit sur le papier commence à devenir réalité. **Mme GRANGY** répond que la direction va alors devoir opérer un véritable virage, et souhaite qu'elle prenne vraiment conscience de l'écart entre la réalité concrète sur le terrain et la présentation qui est faite, ce dont elle se montre dubitative. **Mme LABBE** confirme que dès la semaine prochaine, des ergonomes interviendront dans les établissements afin de former les personnes ressource pendant 2 jours, et donneront des outils afin d'améliorer l'ergonomie des postes. **Mme LABBE** ajoute qu'il y aura, entre les sessions de formations, des interventions avec analyse de postes afin d'améliorer concrètement les postes de travail. **Mme GRANGY**, pour parler de la vraie vie, prend comme exemple concret la mise en place récente au Val Rosay de la réorganisation du travail des ASH, qui se solde déjà par un licenciement pour inaptitude d'une personne apte rendue inapte du fait de la réorganisation, et par l'arrêt en maladie d'une autre personne qui va être opérée en raison de la modification de ses tâches. Donc, concrètement, une réorganisation qui vient de se mettre en place entraîne déjà des dégâts sur la santé des salariés. **M. BONNET** constate qu'on est, avec ces cas-là, complètement à l'inverse de ce qui est présenté. **Mme GRANGY** dit qu'on ne peut pas accepter une telle présentation d'un monde qui n'existe pas, ce que comprend **Mme DEMARET**. **Mme GRANGY** rappelle que les représentants du personnel sont là pour dire la réalité du terrain, et qu'ils ne peuvent se satisfaire d'une présentation aussi éloignée de cette réalité. **Mme LABBE** précise qu'une

information sera faite tout au long de la démarche. **Mme GRANGY** dit qu'il est capital, lors de réorganisations, que des ergonomes étudient les postes de travail, et souhaite que ce type d'actions se mette réellement en place, à l'inverse de ce qui se fait aujourd'hui. **M. RIGAUD** conclut en disant que les choses vont se mettre effectivement en place, et ajoute qu'il reste à la disposition des élus pour toute question spécifique.

7) Information du CCE portant sur le déploiement de l'outil ALINEA au sein de l'UGECAM RA

(01.57.40) **Mme BASCHERINI** rappelle, avant de faire un point sur la manière dont va se déployer ALINEA, qu'il s'agit d'un outil informatique qui permettra aux cadres de faire passer les EAEA par informatique. L'outil doit être déployé par les UGECAM en 2017 et constitue l'un des objectifs CPG. La CNAM a mis en place une assistance de maîtrise d'ouvrage, Mme FRICOT et **Mme BASCHERINI** sont pilotes sur ce projet, chargées de son déploiement. Cet outil va permettre aux cadres de faire passer leurs entretiens avec plus de facilité en raison notamment de sa simplicité d'utilisation. **Mme BASCHERINI** ajoute que cet outil permettra d'importer nos référentiels de métiers, de compétences, d'activités, de finalités de missions. Le cadre aura donc à disposition, lors d'un entretien, un ensemble de référentiels sur lequel il pourra baser son évaluation. Le cadre disposera également d'éléments concernant la situation du collaborateur, ses diplômes, les formations suivies, son niveau de rémunération et ses évolutions de rémunération sur les dernières années, le nombre d'années pendant lesquelles le collaborateur n'a éventuellement pas bénéficié de points de compétences, etc... **Mme BASCHERINI** ajoute que cet outil donnera également aux cadres la possibilité de suivre l'état d'avancée de leurs EAEA à l'aide d'un système d'alerte, et permettra à la DRH de suivre l'avancement de la campagne d'EAEA, requêter sur l'outil, voir les souhaits de formations, d'évolution, toutes choses qui n'étaient pas possibles auparavant. Concernant le déploiement de l'outil, **Mme BASCHERINI** précise qu'une première phase va consister à importer un certain nombre de fichiers pour alimenter ALINEA, puis qu'un très gros travail de paramétrage de toute l'organisation fonctionnelle et hiérarchique va être effectué, qui prendra du temps. **Mme BASCHERINI** ajoute que la difficulté majeure à régler est l'attribution d'un poste informatique et d'une adresse de messagerie à tous les collaborateurs UGECAM RA, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Pour toutes ces raisons, l'ambition de déploiement d'ALINEA a été revue à la baisse : en 2017 l'outil sera déployé uniquement pour les fonctions administratives, donc pour les collaborateurs possédant un poste informatique et une adresse de messagerie, et pour l'encadrement, et en 2018 le déploiement sera global dans les équipes de soins et les équipes éducatives. **Mme BASCHERINI** indique qu'il y aura des formations à l'outil pour les cadres en avril et mai prochains, assurées par Mme FRICOT et elle-même, l'objectif étant d'être en capacité, début mai, de faire passer les EAEA avec ALINEA. Des guides d'utilisation seront diffusés aux salariés pour une utilisation simple, sachant qu'ils ne l'utiliseront que pour porter leurs commentaires suite à l'EAEA et le signer.

M. BONNET demande où en est le déploiement d'ALIFORM, **Mme BASCHERINI** répond qu'il était effectivement prévu en 2017, mais que la DNGU a pris conscience de l'ampleur de la tâche représentée par ALINEA, et que la décision a été prise de reporter ce déploiement plutôt en 2018. **Mme DEMARET** confirme ce calendrier, ajoutant que la caisse nationale découvre, avec le déploiement de cet outil, les spécificités d'organisation des établissements et du groupe UGECAM.

8) Information du CCE portant sur le déploiement de l'outil de gestion économique et financière GEF au sein de l'UGECAM RA

(02.06.00) (document joint à l'ordre du jour) **Mme PLIQUET**, responsable du contrôle de gestion du Siège, est pilote du projet GEF à l'UGECAM RA. Avant de laisser la parole à **Mme PLIQUET**, **Mme DEMARET** rappelle rapidement l'origine du projet, le calendrier de mise en place, les impacts et la manière dont l'organisation va se mettre en place avec les équipes et les CE. En 2013, constat est fait au niveau du groupe UGECAM que toutes les UGECAM n'ont pas le même outil de gestion économique et financière ; la plupart travaillent avec COPERNIC d'une grande fiabilité certes, mais conçu au départ pour les caisses primaires et inadapté aux métiers des établissements de santé. **Mme DEMARET** précise qu'il s'agit d'un projet national, avec un pilotage national par la DNGU, la direction déléguée des finances et la comptabilité de la CNAM, et la direction des services informatiques de la CNAM. Afin d'avoir un regard métiers, la maîtrise d'ouvrage a été confiée à l'UGECAM Alsace. Trois sites pilotes sont prévus, avec des organisations différentes, et donc représentatifs de toutes les UGECAM. **Mme DEMARET** rappelle que les enjeux du projet sont d'harmoniser les pratiques au sein du groupe UGECAM, d'avoir des indicateurs communs, et des enjeux métiers afin que l'outil corresponde vraiment aux métiers des établissements, qu'il soit réellement adapté à nos besoins, et qu'il soit possible d'y intégrer les spécificités des organisations multisites. **Mme DEMARET** conclut en disant qu'on attend de cet outil un vrai gain de fonctionnalité, et passe la parole à **Mme PLIQUET** pour la présentation du déploiement à l'UGECAM RA, rappelant auparavant que 1200 collaborateurs sont concernés par le déploiement de cet outil au niveau du groupe UGECAM. **Mme PLIQUET** indique qu'une équipe projet a été formée pour la mise en place de cet outil de gestion économique et financière, dont elle est elle-même pilote pour l'UGECAM RA, et des référents sur l'ensemble des processus : Mme VANARET et M. VIALLA pour la comptabilité générale, Mme LAHILLE et Mme TAILLEFER pour les achats et stocks, Mme KERGUILLEC et **Mme PLIQUET** pour le budget, M. CHAHBI et **Mme PLIQUET** pour la comptabilité analytique, et Mme VANARET et M. MELINAND sur la partie accès et confidentialité. Une réunion mensuelle du comité de pilotage a lieu avec **Mme DEMARET** pour parler de l'avancement du projet. Des référents établissements ont également été désignés : Mme PETIT pour le Val Rosay, Mme SEDDIKI pour La Maisonnée et l'Institut de Formation, Mme RICHARD pour Tresserve et La Buissonnière, M. DONCHET pour les Sources et La Chantourne, Mme ROUSSIER pour Le Plovier, et Mme GRONDIER pour la MAS Violette Germain. Une visioconférence d'échange a été organisée pour expliquer l'état d'avancement du projet. **Mme PLIQUET** résume ce qui s'est passé depuis

septembre 2015 : présentation du projet GEF par la direction nationale des UGECAM ; premiers travaux pour définir la hiérarchie dans l'outil ; présentation des 8 grands processus de l'outil ; avancement du projet au niveau des pilotes ; depuis décembre 2016, phase de déploiement local de l'outil, avec présentation de l'ensemble des travaux nécessaires pour la mise en production à venir de l'outil ; aujourd'hui, préparation de fichiers d'alimentation à intégrer dans l'outil. **Mme PLIQUET** ajoute que les équipes travaillent également sur les impacts organisationnels pouvant être engendrés par la mise en œuvre de l'outil, la principale modification par rapport à l'organisation actuelle étant qu'il s'agit d'un outil qui travaille en amont plus qu'en aval, il convient donc d'organiser les services administratifs de chaque établissement en ce sens. **Mme DEMARET** résume en précisant que demain, aucun achat ne pourra être fait sans passer par cet outil, puisque c'est la commande qui va générer la comptabilisation, etc... avec des impacts organisationnels sur des équipes qui vont changer sensiblement de métier. **Mme REVERDELL** demande s'il n'y a pas un risque de ralentir le processus achats, **Mme DEMARET** répond que non car il s'agit juste d'un système automatisant ce qui se fait actuellement sur le papier, d'où l'importance d'un référencement complet en amont. **Mme PLIQUET** ajoute que chaque organisation administrative étant propre à chaque établissement, le travail sera fait avec chaque direction d'établissement et la direction générale pour apprécier les impacts et les éventuelles modifications à apporter à l'organisation. Concernant l'avenir, les dates de mise en œuvre sont aléatoires du fait que les 3 pilotes, qui devaient migrer sur l'outil en février, ne l'ont pas encore fait. Le planning général prend donc du retard, et les impacts sur les autres UGECAM ne seront connus qu'après cette migration. **Mme PLIQUET** indique que la mise en production théorique de l'outil QUALIAC au sein de l'UGECAM RA est annoncée le 15 juin prochain. Des sessions de formations à l'utilisation de cet outil seront organisées en amont avec 10 thèmes différents correspondant aux différents process, sur 16 jours de formation. Sur chacun de ces thèmes, 10 référents formateurs seront formés et seront chargés de rediffuser la formation reçue auprès des équipes dans les établissements. Sans pouvoir être plus précise quant au contenu et au calendrier de ces formations, **Mme PLIQUET** indique qu'elles se dérouleront à Lyon et seront assurées par l'Institut 4.10. **Mme DEMARET** conclut en disant que l'objectif est que toutes les UGECAM aient changé d'outil dans les 6 prochains mois (sous réserve de la validation de la solution par les UGECAM pilotes). Le travail sur les organisations et les habilitations sur l'outil a lieu actuellement, chaque CE et CHSCT sera consulté dès la fin de l'état des lieux, et une présentation des impacts organisationnels sera faite avant le déploiement définitif. **Mme DEMARET** remercie les équipes, très sollicitées sur ce projet, pour leur réactivité.

9) Information du CCE sur le projet de mise en place des « permanences formation » au sein des établissements de l'UGECAM RA

(02.23.44) **Mme LABBE** rappelle qu'elle a présenté, lors de la dernière réunion RH, le projet de permanences formation qui va se mettre en place prochainement dans les établissements. Le but est de donner de l'information aux salariés sur les différents types de formations qui leur sont accessibles, par le biais de réunions collectives. **Mme LABBE** précise qu'il y aura 2 réunions annuelles au Val Rosay, 1

réunion commune à la MAS Violette Germain et à La Maisonnée, 1 réunion commune à Tresserve et La Buissonnière, 1 réunion pour ITEP La Chantourne et Les Sources, et 1 réunion pour Le Plovier. Ces interventions seront animées par **Mme LABBE**, ou Mme FRICOT en son absence, et des supports seront préparés afin de présenter tout ce qui concerne la formation professionnelle, avec les nouveaux dispositifs CPF, CPA, et les possibilités de mobilité interne. A l'issue de ces interventions, les collaborateurs intéressés s'adresseront à leur correspondant RH d'établissement pour formuler leur demande, qui sera étudiée par l'établissement et en fonction des opportunités pour l'UGECAM RA et pour le groupe. Parallèlement, **Mme LABBE** indique que le service RH va également assurer un accompagnement individualisé des salariés dans leurs projets d'évolution : présentation CV, rédaction lettre de motivation... **Mme LABBE** ajoute que dans chaque département, UNIFORMATION offre la possibilité de rendez-vous d'évolution professionnelle (CEP), pour lesquels des agendas ont été mis en ligne pour s'inscrire à ces CEP, qui se présentent sous 2 formes : soit un rendez-vous de 2 heures pour évaluer le projet professionnel, soit 6 rendez-vous espacés d'une semaine pour un accompagnement sur la durée. Enfin, les dispositifs CPF permettent un accompagnement plus technique, en collaboration avec les établissements. **M. BONNET** souligne que 2 réunions annuelles au Val Rosay seront peut-être insuffisantes, **Mme LABBE** répond que ce planning peut évoluer.

10) Présentation des comptes du CCE

(02.30.15) **M. PEYRON** commente le document remis sur table. Les principales dépenses sont constituées des repas, réunions, et des frais de retranscription des PV de réunions. Les ressources sont les cotisations de chaque CE. Le début d'année montre un solde de 1 300.97 €, et au 31 décembre, 2 054.89 €. **M. PEYRON** explique que, pour la rédaction des comptes-rendus, **Mme PAYANT** est employée par le CE Rhône, le temps passé est facturé 19.18 € l'heure, taux calculé par l'expert-comptable, et que le temps de réunion est multiplié par 3 pour obtenir le temps de rédaction.

11) Questions diverses

(02.32.00) **Mme BASCHERINI** remet sur table un échéancier paies, suite à la demande faite par les élus lors d'un précédent CCE. **Mme BASCHERINI** précise que cet échéancier est établi à titre indicatif, et qu'il sera diffusé dans les établissements pour information des salariés.

M. PEYRON donne une information relative à la commission logement, précisant qu'AMALLIA n'existe plus, et que les différents collecteurs se sont regroupés sous le générique ACTION LOGEMENT. **Mme BASCHERINI** précise que le service RH va communiquer sur ce sujet afin d'informer les collaborateurs. **M. PEYRON** ajoute qu'une personne interviendra le 20 mars au bureau du CE pour rencontrer les salariés qui le souhaitent. **Mme BASCHERINI** souhaiterait avoir des plaquettes de présentation pour diffuser l'information avec les bulletins de salaire, et prend note de ce rendez-vous, auquel **Mme LABBE** participera.

Mme REVERDELL demande à **Mme DEMARET** où en est la vente des terrains à l'ITEP La Chantourne, celle-ci répond qu'un promoteur s'est positionné pour la

cession d'un terrain contigu, une mise en concurrence est souhaitée en attente d'offres complémentaires par d'autres opérateurs, mais le projet de cession reste d'actualité. **Mme DEMARET** ajoute que le problème qui existait avec la mairie a été débloqué, et espère recevoir rapidement de nouvelles offres.

Concernant le Val Rosay, **Mme MICHEL** demande si on connaît exactement le projet de l'acheteur, **Mme DEMARET** répond qu'elle n'a pas d'information précise, et que ce sujet pourrait être abordé au prochain CCE. Cependant, **Mme DEMARET** indique qu'il y aura d'une part une réhabilitation des logements actuels, et des logements sociaux d'autre part. **Mme MICHEL** demande le devenir des habitants, **Mme DEMARET** répond qu'il y a un engagement du promoteur de les maintenir en place conformément au dispositif réglementaire, ajoutant que la vente sera effective dès l'obtention du permis de construire de la part de la mairie.

Mme REVERDELL mentionne les correspondants RH locaux qui semblent submergés de travail et ont peu de temps à accorder malgré les besoins, et souligne que ces personnes sont en grande difficulté. **Mme BASCHERINI** répond qu'il s'agit en l'occurrence de la situation particulière d'un correspondant RH intervenant sur 2 sites, ce qui n'est pas le cas de tous les correspondants RH, et comprend cette difficulté puisque la fonction RH se doit d'être de proximité, et que la personne doit répartir son temps de travail entre l'ITEP et l'IME où le volume d'entrées sorties est important. **Mme BASCHERINI** ajoute qu'elle s'est entretenue de ce problème avec M. WACH, et que l'objectif de centralisation de la paie se poursuit, qui se fait par étape, et permettra que toute la saisie soit prise en charge par le service paie du Siège. **Mme BASCHERINI** précise que l'ITEP et l'IME sont la prochaine étape de la centralisation.

Les questions diverses étant épuisée, le CCE prend fin à 16 H 45.

Mme BAVAY,
Secrétaire du CCE



