

# La Lettre

## aux Médecins



**Objet : Assemblée Générale des CADRES SUPÉRIEURS du 21 JANVIER 2017,  
point sur les problématiques médecins.**

**UNSA-Ferroviaire : Dr Danielle GALLAVARDIN**

- Délégation du Personnel.
- Réunion suivi d'aptitude.
- CR Audience à la demande de l'UNSA-Ferroviaire.
- Commission Supérieure de Santé.
- Bilan plan service Médical 14/18.
- Souhaits pour 2017.



### Médecins : QUESTIONS ABORDÉES AU COURS DE L'ANNÉE 2016

#### DÉLÈGUES du PERSONNEL :

- Désormais, grâce à l'UNSA-Ferroviaire, de nombreux salariés peuvent bénéficier de Titres-Restaurant. Certains Services Médicaux répondent aux critères exigés par la Direction, mais une fois de plus les médecins semblent avoir été oubliés...

- Selon la DRH des Services Médicaux :

\* Le cabinet conseil SNCF et Excellence opérationnelle « agissent pour améliorer la vie au travail tout en étant performant sur le nombre de visites à assurer »... Mais nous n'avons pas d'exemple d'amélioration de la vie au travail pour les médecins...

\* Les audits, missions internes et externes réalisées en 2016 sur les trois médecines visent à proposer des recommandations qui serviront à dessiner la stratégie et l'évolution des services médicaux à l'horizon 2025 toutes médecines confondues.

- Les missions sont en cours... Restons vigilants

- L'UNSA-Ferroviaire a rappelé à la Direction du Service médical que le Code du Travail s'applique aux médecins. En particulier, leur temps de déplacement doit être pris en compte. Mais il ne peut s'agir que de récupération, pas de rémunération. Jusqu'à présent, les médecins étaient exclus des conditions plus favorables définies au référentiel RH00077. Depuis le mois de décembre 2016, ce référentiel est remplacé par l'« Accord collectif sur l'organisation du temps de travail » signé par l'UNSA-Ferroviaire et dont bénéficient également les médecins (Cf article 27 du Chapitre IX pour la prise en compte des déplacements dans la durée de travail).

De plus, les Services médicaux s'engagent à ne plus faire partir les médecins le dimanche, sauf exception.

- La carte Notilus va être proposée aux médecins pour éviter les retards de paiements (de plus de 6 mois pour certains médecins).

- Depuis l'abrogation unilatérale du RH 00032 le 01/01/2015 c'est la directive RH 00254 qui s'applique aux médecins, or, il est bien noté pour « les personnes concernées : ce RH ne s'applique pas aux médecins ». D'ailleurs, la plupart des textes réglementaires cités dans le RH 00254 ne s'applique pas aux médecins... Nous demandons à exister au sein de l'Entreprise et restons vigilants quant aux négociations en cours...

- Le nouveau système de rémunération a été mis en place de façon unilatérale le 01/01/2013 sur décision de l'Entreprise, de même que l'exclusion du CMGA CS devenu Agence Paye et Famille (APF) CS en 2010. Nous demandons à être rattachés à l'APF CS et non à l'APF des salariés de la Direction Centrale.

- 355 médecins multi employeurs ont vu leur paye imputée de 300 à 700 euros, sans en être prévenus, pour un rappel de cotisation vieillesse sur 18 mois. L'APF de la Direction Centrale ignorait ce prélèvement. Personne n'était au courant de ces modifications... ! Question subsidiaire : Qui gère nos fiches de paye ???

- Problème des indemnités journalières pour les contractuels par manque de communication et/ou d'informations entre Agence Paye et Famille et Sécurité Sociale

- Des abonnements internet aux revues médicales ont été contractés par la DRH des Services médicaux, mais peu de médecins y ont accès...

## SUIVI D'APTITUDE

- Modification du RH 00963

## AUDIENCES

- Certaines ont permis de représenter des médecins en conflit avec la Direction.

- Celle du 27 juin 2016 concernait les CS

- Celle du 21 juillet 2016 concernait l'Agence Paye et Famille Médecins

## COMMISSION SUPÉRIEURE DE SANTE

- Inquiétude +++ pour l'avenir de la médecine de soins : chaque année des cabinets médicaux de petites tailles sont fermés en raison d'un projet immobilier ou de la cessation d'activité d'un médecin. La décision est prise en fonction de l'activité réelle du cabinet, mais celle-ci est inexacte en raison de l'éloignement du lieu de travail du nouveau cabinet médical et/ou du non remplacement du médecin.

- Dans les deux cas il y a diminution organisée de l'activité. A cela s'ajoute la difficulté de traçabilité dans la mesure où la télétransmission de FSE est impossible dans certains cabinets médicaux et le projet de mutuelle obligatoire.

Toutefois, par courrier du 23 décembre 2016, la Direction de la Sécurité Sociale a avisé l'Entreprise que les personnels au statut du GPF ne sont pas soumis aux obligations de mise en place d'une Complémentaire Santé et Prévoyance obligatoire. Cette décision renforce de fait le Service Médical et plus particulièrement la Médecine de Soins, ceci devrait obliger la Direction à revoir sa copie sur ses projets d'évolutions menés vers les baisses des offres médicales.

## **BILAN PLAN SERVICE MÉDICAL 2014/2018**

- Le défi des prochains mois pour le service médical est l'application du décret du 27/12/16 relatif à la modernisation de la médecine du travail.

- La loi El Khomri et ses décrets d'application transforme en profondeur l'organisation des services médicaux. On peut regretter que la Direction de l'Entreprise n'ait pas anticipé ces changements qui étaient prévisibles depuis plusieurs mois.

En bref: la classique visite d'embauche disparaît pour faire place à une Visite d'Information et de Prévention (VIP) réalisée dans les 3 mois après l'embauche par une infirmière en santé au travail, un interne en MT, collaborateur médecin, d'où la nécessité de binômes MT/ IST. Le Suivi Individuel Renforcé (SIR) est réalisé par le Médecin du Travail pour certains postes à risque (exposition à l'amiante, au plomb, aux agents cancérigènes, agents ionisants, au risque hyperbare...) avec possibilité de compléter la liste par l'employeur (après avis des médecins concernés, du CHSCT..)

Ces différentes visites sont sous l'autorité du Médecin du travail qui fixe les délais entre les consultations.

Les problématiques sont : la charge de travail et les responsabilités du médecin du travail, la formation des équipes, la rédaction des attestations et des protocoles de VIP, le complément de la liste des postes nécessitant un suivi individuel renforcé, la responsabilité du médecin du travail, les locaux nécessaires à la VIP...

Ces changements ne pourront être mis en place qu'avec le consentement des médecins du travail.

## **NOS SOUHAITS POUR 2017**

- Que les médecins soient plus impliqués dans l'action syndicale pour avoir plus de poids au niveau national.
  - Faire évoluer la retraite complémentaire des contractuels CS SNCF (en comparaison des retraites complémentaires d'autres grands groupes).
  - Clarification du forfait-jours applicable aux médecins et, si tableau de service pris, en compte des heures supplémentaires / ne pas être oubliés dans les discussions actuelles...
  - CE- arrêt de la différenciation entre cheminots sur une même localisation.
  - Que les médecins de soins, du travail, d'aptitude et de CPR soient réintégrés dans l'APF-CS et ne soient pas exclus de l'ensemble du personnel et des négociations en cours.
  - Développer l'information syndicale par mail à destination des médecins qui le souhaitent.
- Si vous souhaitez recevoir une information périodique ciblées sur les problématiques du Service Médical, des médecins, et des CS, merci de l'indiquer à :**



**Votre Contact :**

**Dr Danielle GALLAVARDIN**  
danielle.gallavardin@sncf.fr

*La Lettre*  
aux Médecins



# *La Lettre*

aux Médecins