

Information Syndicale Commission Supérieure de la Santé Service Médical : la Médecine de Soins

L'ÉDITO

Précieux Avantage !

La Commission Supérieure de la Santé est une instance créée en 2001. Elle a pour but d'examiner les orientations et le fonctionnement de la médecine de soins du Service Médical de l'Entreprise.

Cette commission, appelée dans le jargon syndical CSS ou C2S, se réunit deux fois l'an. La première séance de l'année traite le rapport d'activité de l'année précédente et fait un point sur des sujets récurrents concernant la médecine de soins : mi-temps thérapeutique, longue maladie, réforme ...

La deuxième séance de l'année se réunit habituellement au mois de novembre pour examiner l'ensemble des missions et actions de l'offre de soins.

La commission traite uniquement les sujets liés à la médecine de soins. Les frontières avec les autres médecines - celle du travail, de l'aptitude - sont parfois perméables et pour cause : certaines problématiques médicales, tels les risques psychosociaux, sont à la croisée des médecines. Ce sujet d'une importance grandissante dans l'Entreprise mérite les attentions de toutes les parties prenantes. L'UNSA a tiré plusieurs fois le signal d'arrêt d'urgence mais le train poursuit sa route malgré tout !

Les risques du mal-être au travail, des situations de stress, ont des répercussions sur les salarié(e)s qui en souffrent. Il est difficile d'imaginer que les conséquences de ces situations professionnelles ne puissent déborder dans la sphère personnelle...

L'inverse est également vrai : une situation personnelle compliquée ne peut rester aux vestiaires de l'Entreprise. Le salarié est un tout et surtout, une personne à part entière !

D'ailleurs, tous les salariés ne bénéficient pas de vestiaires ! Et quand bien même, le paraître n'est pas débarrassé du mal-être. Les gestes désespérés endossent le dernier costume d'une insoutenable vie : la rationalité n'est plus !

Le saucissonnage du Service Médical est aussi une réalité. Chaque médecine a été tracée pour que l'une n'empiète pas sur l'autre, avec l'ambition de la complémentarité pour toutes les spécialités. Dans la réalité, les organisations du travail s'entremêlent.

Le réseau médical de soins de l'Entreprise est un atout extraordinaire pour les salariés. A proximité de leur lieu de résidence, parfois de leur lieu de travail, ils sauront trouver un médecin agréé ou un médecin de soins : de fait, ils bénéficient de la gratuité dans le cadre des consultations médicales des généralistes et des spécialistes. Et cette gratuité vaut son prix !

Cheminot(e)s, affilié(e)s au régime spécial de la SNCF, retrouvez vite le chemin de l'excellence et de la gratuité du réseau médical de l'Entreprise. Vous disposez d'un atout, d'une spécificité quasi unique dans le monde du travail.

Consulter dans le réseau médical SNCF, c'est consolider son existence, c'est pérenniser un droit, c'est défendre le statut du régime spécial des cheminot(e)s.

L'UNSA vous souhaite une bonne santé pour l'année 2018.





Extrait de la déclaration liminaire de l'UNSA ...

Créée en 2001 ... cette plénière serait la 33^{ème} de l'histoire de la CSS.

Lors de la dernière commission, nous vous avons fait part de notre souhait de programmer la séance sur une journée afin de permettre à toutes les parties de consacrer le temps utile aux différents points inscrits à l'ordre du jour des CSS.

Nous vous remercions d'avoir entendu notre revendication.

En préambule, et au vu de l'actualité fertile de cette fin d'année, il nous semble incontournable d'évoquer certains sujets.

Celui de l'accident routier impliquant un bus de transport scolaire et un train régional express restera dans les mémoires des nombreux témoins directs ou indirects de ce drame qui endeuille de nombreuses familles. Des avenir ont été ruinés par cette 79^{ème} collision intervenue en 2017 sur le passage à niveau n°25 de la ligne de chemin de fer reliant Perpignan à Villefranche le Confllet ...

... Enfin en guise de conclusion, l'UNSA concentre son propos sur l'activité du réseau médical du GPF. A l'écoute du terrain, le thermomètre affiche un état fiévreux. Vous pourriez croire que la saison est un terrain fertile pour une telle tendance.

Non, Madame la Directrice : par endroit, les salariés des services médicaux toussent très forts. D'ailleurs, la remarquable attitude de ces salariés, empêtrés dans un état de « Longue Maladie » et qui aspirent à retrouver un bon état de santé, devrait être saluée par la Direction des Services Médicaux.

Quels sont les sujets prégnants de cet état des lieux alarmiste ?

La transformation des métiers est au cœur des préoccupations des personnels. Médecins et infirmiers s'interrogent ! La bonne volonté du changement se heurte à l'absence de moyens - humains, temps, matériels, absence de soutien informatique. L'heure du digital s'est arrêtée sur le pas de porte des Services Médicaux. L'arlésienne des codes FINESS, l'enregistrement des actes médicaux pour mesurer l'activité médicale, pour la légitimer, la certifier, tous ces défauts de jeunesse, interrogent les personnels.

Le branle-bas de combat actuel concernant la mise en place des VIP et des actions pluridisciplinaires dans l'Entreprise pour ne pas fragiliser le renouvellement de l'agrément en Santé de Travail pose question.

L'organisation du travail adaptée aux VIP questionne ! Quelles responsabilités juridiques des acteurs, notamment pour les paramédicaux qui font du saute-mouton entre les différentes médecines : tenable – intenable organisation, les risques ont-ils été mesurés ? Les salariés s'interrogent !

Le fait de noyer les paramédicaux avec des tâches de secrétariat - l'ambition de mutualiser les tâches des secrétaires du Service Médical avec celles de l'Action Sociale : clic RDV – Dragon ... les salariés s'interrogent !



L'organisation pratique du travail des médecins dont l'autonomie est bafouée par des pratiques éloignées des considérations médicales, l'absence de relevé annuel individuel de l'activité des médecins : tout ceci interroge les médecins !

L'activité des laboratoires, les chiffres du rapport Flocard, le regroupement de l'activité des laboratoires inquiètent les salariés.

L'activité des CFAS – les sempiternelles réorganisations – des décisions parfois incomprises nous interrogent.

L'UNSA fait le constat que les Services Médicaux sont en souffrance. Première organisation syndicale représentative chez les personnels médico/sociaux, l'UNSA se positionnera en partenaire responsable, afin que tous les sujets crispants puissent se régler dans l'intérêt de toutes les parties prenantes.

En panne de bonne nouvelle, l'UNSA compte sur vous, Madame, pour prouver que décidément tout n'est pas « noir, c'est noir », et qu'en 2018, la vie va vraiment commencer pour les Services Médicaux.

Les bénéficiaires, tout comme l'Entreprise, ont besoin d'un Service Médical en capacité de répondre aux besoins exprimés par tous.

L'organisation de cette CSS :

Lors de la réunion plénière du mois de juin 2017, l'UNSA a demandé à la Direction de programmer les prochaines CSS sur une journée complète. Les sujets sont nombreux et les échanges denses méritent d'y consacrer le temps utile : la Direction a accepté de donner du temps et la réunion s'est tenue sur la journée.

L'UNSA avait évoqué, dans sa déclaration liminaire, l'accident ferroviaire de Millas. La Direction a demandé aux représentants présents d'observer à 12h une minute de silence pour les victimes de cette tragédie. Les représentants de la CGT ont quitté la salle de réunion pour observer ce temps de silence ailleurs ... !

Les thèmes abordés au cours de cette CSS :

Les RPS dans l'Entreprise :

Ce sujet sensible a été évoqué longuement en début de séance. L'UNSA a rappelé qu'il existe un indicateur révélateur dans l'Entreprise : le nombre de visites médicales à la demande du salarié qui est en recrudescence ces dernières années. Les personnels paramédicaux sont les témoins de cette augmentation.

Il semble que l'Entreprise ne soit pas encline à regarder ces chiffres. Ils risquent de lui montrer une situation inquiétante, en lien avec le quotidien de nombreux salariés qui subissent les conséquences des suppressions de postes et réorganisations incessantes. Il conviendrait aussi, de croiser les résultats de l'enquête Flash Stress où, là encore, se pose la question de l'intervention



post crise de l'Entreprise face à la réalité croissante des RPS. Environ 5 % d'agents ayant répondu à Flash Stress seraient en danger imminent. Ces agents ne sont pas identifiés puisque cette enquête est anonyme.

L'Entreprise a diligencé une enquête sans avoir de solutions : ces 5 % sont des laissés-pour-compte. En médecine, cela s'apparente à de l'épidémiologie : les actions de prévention font défaut.

Et cela serait donc mettre l'Entreprise face à ses responsabilités. Le mal-être au travail serait donc une réalité : l'Entreprise ne trouve pas de solutions et ne sait pas faire face à ses responsabilités ; pis encore, elle aggrave la situation en projetant des milliers de suppressions de postes en 2018 qui entraîneront de nouvelles situations de crise.

L'action Prev'Express :

Un non-sens s'est révélé au cours de la discussion engagée avec le Professeur Capron. Il indique qu'il n'est pas opportun, suite à l'action Prev'Express, d'adresser vers un psychiatre du médical les agents ayant un problème avec l'alcool : l'UNSA a rétorqué qu'il fallait alors nous expliquer les raisons pour lesquelles certaines formations du personnel paramédical et médical dans le cadre de Prev'Express avaient été réalisées par un psychiatre et/ou addictologue de l'Entreprise....

Les urgences infirmières :

A la suite de la présentation de la formation « Infirmière face à l'urgence » qui demande un recyclage tous les 2 ans dans l'Entreprise pour l'ensemble des infirmières tous secteurs confondus (MT, MS, CFAS), l'UNSA a demandé que cette formation soit réalisée à l'extérieur de l'Entreprise, en lieu et place d'une formation dispensée par des collègues infirmières.

Ce serait plus pertinent d'immerger le personnel infirmier dans une formation terrain de plusieurs jours afin qu'il soit confronté à de réelles situations d'urgence vitale (en service d'urgences à l'hôpital ou avec le SAMU).

La formation actuellement dispensée est une formation plutôt théorique dans la mesure où la mise en pratique n'est qu'une analyse de situation exposée oralement (donc sans réelle urgence vitale constatée) avec un(e) collègue bien portant(e) qui joue son rôle de pseudo victime... on est bien loin de la réalité de ce que sont les urgences vitales.

Les évolutions de l'offre de soins :

L'UNSA constate que la Direction oriente, de plus en plus, l'offre de soins vers les cabinets médicaux des médecins installés en ville. Cette tendance se vérifie lorsqu'un Cabinet Médical de l'Entreprise est voué à la fermeture. En l'occurrence, la problématique est plus vive dès lors qu'un spécialiste officiait : ceci était le cas pour le Cabinet Médical de Charleville-Mézières. Un ophtalmologue était présent le mercredi de 9h à 11h, tous les 15 jours et avait seulement 1 mois de délai d'attente.

L'UNSA a posé la question embarrassante de la gestion du délai d'attente des cheminots pour les consultations dans les cabinets privés des spécialistes en ville (solution de remplacement choisie par l'Entreprise). Comment seront traités les cheminots ?



Bénéficieront-ils toujours d'un délai maximal d'un mois pour avoir un RDV ? La Direction semblait creuser sur ce point de « détail » et a noté la question ; question que nous ne manquerons pas de reposer car il est important pour l'UNSA que la médecine de soins soit favorable aux cheminots, quelles que soient les nouvelles orientations de l'Entreprise !

Un autre sujet récurrent concerne le problème des cartes FINESS (Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux). Ces cartes professionnelles sont nécessaires pour enregistrer l'activité des médecins. L'UNSA ne se lasse pas de poser cette question depuis des années face au peu d'engouement de la Direction pour fiabiliser et, donc, crédibiliser l'activité des médecins du Service Médical du GPF.

La Direction a répondu que ce sujet sera résolu « rapidement ». En fonction des sujets, le « rapidement » peut prendre un certain temps. La Direction des Services Médicaux envisage la mise en qualité pour fin 2018. On a déjà vu plus rapide ...

Décidément, nous n'avons pas la même notion du temps. Cette situation dégradée tronquera les résultats de l'activité de la médecine de soins dans les cabinets médicaux. Ceci laisse encore une année à la Direction pour poursuivre ses recherches de gains de productivité du fait de la faiblesse de l'activité : l'argument selon lequel on comptabilise peu de consultations d'agents, ce qui rend les cabinets médicaux non rentables, n'est pas sincère... L'occasion est belle pour réduire du temps, supprimer des consultations, ou fermer carrément certains cabinets médicaux.

A Romilly, le médecin généraliste nouvellement recruté s'est vu amputé d'une heure de consultations par rapport à son prédécesseur (4 heures/semaine contre 5 heures /semaine auparavant) : cherchez l'erreur... La fiabilité des cartes FINESS y est sûrement pour quelque chose.

L'activité du laboratoire de Toulouse est rapatriée sur Bordeaux et celle de Marseille sur Lyon. Quid de l'acheminement des prélèvements ?

Certes, les agents pourront toujours être prélevés dans les cabinets médicaux de Toulouse et Marseille mais il subsiste une interrogation. A ce jour, aucune solution concrète n'est actée pour l'acheminement vers les laboratoires de Bordeaux et Marseille (en train, en voiture ?)

C'est un peu fâcheux : on ferme et ensuite on cherche des solutions ! Les réorganisations ne souffrent pas de rapidité selon le but recherché...

Une question subsiste concernant la licence ARS de ces 2 laboratoires. La réponse de la Direction est étonnante : « on est en train d'étudier la question ».

Il n'est pas incongru de penser que la Direction envisage de vendre ces 2 laboratoires ! A qui reviendraient les bénéfices de ces ventes ? Au service médical ? A Optim'services ? A l'EPIC ? La vente de cette licence ARS permettra au repreneur de créer un autre laboratoire... non SNCF !

Un autre point sensible concerne la digitalisation. La Direction avoue que nous sommes bien en retard dans la digitalisation des laboratoires pour le rendu des résultats. En ville, les résultats sont à disposition *via* internet.



Mais la vraie question est de savoir si l'on « souhaite vraiment que les agents continuent à utiliser nos laboratoires dans le cadre de la médecine de soins avec un rendu rapide des résultats comme dans le privé ? »

Ce, d'autant plus que ce sont des prélèvements qui seront issus de Marseille/Toulouse pour être analysés à Lyon/Bordeaux...

Et gardons en mémoire qu'actuellement, dans certains cabinets médicaux, les infirmières peinent à prélever car la concurrence des laboratoires privés leur fait de l'ombre (les agents sont prélevés le matin et ils ont leurs résultats sur Internet l'après-midi...)

C'est le cas du médical d'Amiens qui envoie ses prélèvements à Paris Nord et qui a énormément de mal à récolter les résultats rapidement. Les agents ne viennent plus se faire prélever à la SNCF... Ils vont dans l'un des laboratoires privés situés en face de la gare (il y en a trois, selon une source proche, donc l'embarras du choix pour le patient et surtout la digitalisation qui fait gagner du temps pour récupérer leurs résultats dans la journée... sans se déplacer).

Pourtant, la digitalisation à tout va existe bien et s'accroît dans l'Entreprise... mais seulement pour ce qu'on souhaite garder ou optimiser... Pour le reste, on fait patienter...mourir... pour mieux supprimer, faute de potentialisation de l'activité.

La médecine spécialisée.

La Direction des Services Médicaux (DSM) est en recherche constante d'ophtalmologues et de dermatologues sur l'ensemble du territoire. Concernant certaines spécialités sur Paris, des choix faits par la DSM sont peu stratégiques selon l'UNSA. Pour exemple :

- 3 pneumologues exercent à Paris Budapest (total de 5h30/semaine de temps de consultation) : 2 d'entre eux n'ont pas de délai d'attente.
- les agents de Paris Nord (plus grosse région de France en nombre d'agents) sont orientés sur Paris Est qui n'a qu'un seul pneumologue (**2h00/semaine**) et sur Paris Sud Est qui compte 2 pneumologues (**7h00/mois**)

La question posée par l'UNSA semble couler de source : pour quelles raisons les agents de Paris Nord ne sont pas orientés de préférence sur Paris Budapest qui dispose de ressources médicales suffisantes ?

Pourquoi ne déplace-t-on pas les consultations de l'un des pneumologues de Paris Budapest vers le Service Médical de Paris-Nord ?

La pertinence de l'offre de soins de spécialistes à proximité des agents fait défaut dans ce cas de figure qui, de plus, ne doit pas être unique.

Le réseau des Médecins agréés.

La baisse du nombre de médecins agréés traduit les difficultés de la Direction pour proposer aux agents en activité un médecin agréé proche de leur lieu de résidence. Leur nombre ne cesse de baisser : ils étaient 1362 au 31/12/2016 et ils ne sont plus que 1251 au 30/09/17 soit 111 de moins en l'espace de 10 mois.



La difficulté à recruter, voire à proposer une nouvelle patientèle à des médecins installés dans les zones diffuses, est certaine. La pénurie des médecins est aussi une réalité.

L'Entreprise ne semble plus aussi attractive que par le passé : la non-dotation des facilités de circulation pour les nouveaux médecins est une des raisons de ce manque d'attractivité. De plus, de nombreux médecins partent en retraite en ville et ne trouvent pas de reprenneur pour leur cabinet. Et la pénurie sera encore plus importante dans les prochaines années. L'UNSA a signalé à la DSM que certains médecins généralistes agréés refusent actuellement les agents SNCF en nouvelle clientèle car ils sont débordés par leur propre patientèle.

Les contrôles médicaux.

- Les contrôles médicaux ne sont pas réalisés par du personnel de la CPRP SNCF mais par une société privée (Medica Europe)
- Seules nous sont présentées au cours de cette CSS les statistiques des agents au cadre permanent et donc affiliés au régime spécial de la SNCF.

Situation cumulée au 3^{ème} trimestre 2017 des contrôles médicaux sur arrêts de courte durée (inférieurs à 120 jours)

RESULTATS DES CONTRÔLES <i>demandés à l'initiative de :</i>	EXAMENS REALISES					EXAMENS MEDICAUX NON REALISES				TOTAL GENERAL
	médicalement justifiés			Médicalement NON justifiés	sous-total	Absence de l'agent	Informations insuffisantes pour réaliser le contrôle (1)	Refus du contrôle par l'agent (2)	sous-total	
	Reprise à l'issue (sans réserves)	Prolongation	Reprise anticipée (AAT jugés trop longs)							
CPR	902	636	0	16	1554	323	78	5	406	1960
<i>% par rubrique sur sous-total</i>	58,0%	40,9%	0,0%	1,0%		79,6%	19,2%	1,2%		58,1%
<i>% sur "Ensemble" =></i>					59,7%					52,6%
Pôles RH	660	377	3	8	1048	287	71	8	366	1414
<i>% par rubrique sur sous-total</i>	63,0%	36,0%	0,3%	0,8%		78,4%	19,4%	2,2%		41,9%
<i>% sur "Ensemble" =></i>					40,3%					47,4%
Ensemble	1562	1013	3	24	2602	610	149	13	772	3374
<i>% par rubrique sur sous-total</i>	60,0%	38,9%	0,1%	0,9%		79,0%	19,3%	1,7%		
<i>% sous-total sur TOTAL GENERAL =></i>					77,1%					22,9%

L'UNSA a demandé à la Direction qu'elle nous présente à l'avenir les statistiques des agents contractuels affiliés à la Sécurité Sociale. Ces derniers sont de plus en plus nombreux dans l'Entreprise et méritent toute notre attention

La Loi de Finances 2018 a instauré une journée de carence pour tous les affiliés, quel que soit leur régime de Sécurité Sociale d'appartenance. Notre régime spécial est visé par cette volonté. Il faut s'attendre à une évolution du dispositif actuel repris dans le statut sous la forme de la retenue du quart de solde.

NB : une table ronde d'information a eu lieu le 22 janvier 2018 concernant l'application de la journée de carence. **Attention : à partir du 1^{er} février, fin de la retenue du quart de solde et application d'une journée de carence pour chaque arrêt de travail, quelle que soit sa durée.**



Le temps partiel thérapeutique.

Seules nous sont présentées au cours de cette CSS les statistiques des agents au cadre permanent et donc affiliés au régime spécial de la SNCF.

F2-2 TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

Situations concernées cumulées au	Nombre de décisions prises	Accord	Refus	Dispositions du Chapitre 12 du Statut relatives à la Réforme (Articles 7.4 et 13.5)	Impossibilité de rendre un avis	Abandon (Reprise de l'agent)
3ème trimestre 2017	2010	1833	42	15	36	84
% sur Nb décisions prises		91,19%	2,09%	0,75%	1,79%	4,18%
3ème trimestre 2016	2073	1911	36	6	37	83
% sur Nb décisions prises		92,19%	1,74%	0,29%	1,78%	4,00%
Ecart 2017 vs 2016 en %	-3,13%	-4,26%	14,29%	80,00%	-2,78%	1,19%

La commission de réforme des agents affiliés au régime spécial.

Il faut croire que certains agents sont vraiment au bout du rouleau. La Direction fait état d'une situation très étonnante concernant les demandes de mise à la réforme. En effet, **50 % des demandes sont à mettre à l'actif des agents dont certains sont aptes à leur poste de travail !**

Détail des cessations effectives au titre de la réforme intervenues entre le 1^{er} Janvier et le 30 septembre 2017

Origine de la demande	Sexe	Exécution	Maîtrise	Cadres	TOTAL	%
Initiative de l'agent	Femmes	18	8	4	30	24%
	Hommes	59	28	6	93	76%
<i>Sous-total "Demande de l'Agent"</i>		77	36	10	123	49%
Initiative de l'EPIC employeur (*)	Femmes	24	4	5	33	26%
	Hommes	63	23	9	95	74%
<i>Sous-total "Initiative de l'EPIC employeur"</i>		87	27	14	128	51%
Répartition par sexe	Femmes	42	12	9	63	25%
	Hommes	122	51	15	188	75%
TOTAL GENERAL PAR COLLEGE		164	63	24	251	
%		65%	25%	10%		
(*) dont au titre du 1er alinea de l'article 30 du RH0359		4	-	-	4	



Il y a comme un malaise dans cet état de fait. L'Entreprise serait bien inspirée de comprendre ce qui pousse ces agents à vouloir quitter leur activité professionnelle. Serait-ce en raison d'un ras-le-bol des agents en lien avec leur poste de travail et/ou leurs conditions de travail ? Pourquoi vouloir à tout prix être mis à la réforme sans motif d'inaptitude ?

Pour les 50 % restants, les réformes sont proposées par l'Entreprise, souvent à la suite d'une situation de longue maladie.

Sur les 4 dernières années, environ 40 dossiers de demande de réforme suite à un échec de reclassement ont été présentés à la commission de réforme. Ce chiffre n'est pas anodin : il traduit la difficulté de l'Entreprise pour trouver des solutions de reclassement.

Les réponses aux questions posées par les représentants du personnel.

Click RDV :

Le taux d'utilisation de Click RDV par les agents progresse. Il était de 12 % au 1^{er} trimestre 2017 et est passé à 23 % lors du second trimestre 2017. La Direction ne disposait pas des chiffres du troisième trimestre.

Pas si vite en besogne : l'UNSA s'étalonne à la notion de rapidité version Direction du Service Médical lorsqu'il est question d'amélioration !

La digitalisation permet ce gap de qualité : les agents peuvent facilement se rapprocher du Service Médical. Cela se fera, ne nous en cachons pas, au détriment de l'activité des secrétaires qui sont dans le collimateur de la productivité.

Sur cette utilisation, l'UNSA estime qu'il n'est pas normal qu'un médecin ne puisse rester maître de son agenda et que plusieurs personnes du cabinet médical puissent modifier son planning sans lui demander son avis. Cette situation est contraire aux préconisations de l'Ordre des médecins.

Malgré les nombreuses relances de l'UNSA, la Direction ne modifie pas son organisation pour répondre aux obligations légales. L'UNSA n'en restera pas là !

Mesure de l'activité (question 7 posée par l'Unsa)

L'UNSA s'interroge sur la volonté de l'Entreprise d'allouer au Service Médical des moyens financiers conséquents pour mettre en qualité et fiabiliser les systèmes d'informations et mesurer l'activité de la médecine de soins, compte tenu des problèmes d'enregistrements des FSE (feuilles de soins électronique) et des codes FINESS :

La Direction répond que : « les FSE non envoyées sont comptabilisées dans l'activité du Service Médical et sont reportées dans le rapport annuel de la médecine de soins ».



Budgets (question 8 posée par l'Unsa)

L'UNSA souhaite connaître les critères selon lesquels le budget délégué en région est réparti entre les différentes médecines, notamment pour l'achat des fournitures. Qui contrôle, au sein de la Direction, cette répartition et les montants alloués à ces enveloppes budgétaires.

Réponse de la DSM :

Ce budget ne distingue pas la médecine de soins et la médecine du travail. Il s'agit d'un budget global régional utilisé suivant une répartition à l'appréciation des Dirigeants Paramédicaux Régionaux (DPR) pour la médecine de soins ou celle du travail.

Il n'existerait donc qu'un seul budget de fonctionnement au sein des cabinets médicaux pour les deux secteurs d'activité qui n'ont normalement pas les mêmes budgets puisque :

- L'un est financé par l'employeur (Médecine du Travail)
- L'autre est financé par les cheminots (Médecine de soins)

Cette réponse nous paraît totalement inadaptée car, en pratiquant ainsi, on ne sait pas si les moyens financiers sont adéquats par rapport à ce qui doit être financé dans chaque activité et quelle est finalement la somme globale attribuée ?

**La prochaine Commission Supérieure de la Santé
aura lieu le 14 juin 2018**



NOUVEAU!

Barème

Adhésion 2018

Adhérents	Cotisation Annuelle	Cotisation mensuelle après réduction d'impôt
A B / TA	86,00 €	2,43 €
C / TB1	95,00 €	2,69 €
D1 / TB2	104,00 €	2,94 €
D2 / TB3	116,00 €	3,28 €
E1	116,00 €	3,28 €
E2	130,00 €	3,68 €
F1	142,00 €	4,02 €
F2	163,00 €	4,61 €
G1	172,00 €	4,87 €
G2	189,00 €	5,35 €
H1	204,00 €	5,78 €
H2	225,00 €	6,37 €
CS	242,00 €	6,85 €
Actifs PS 25 et conventions collectives		
Exécution	92,00 €	2,60 €
Maitrise / ADC	116,00 €	3,28 €
Cadre A	145,00 €	4,10 €
Cadre B	186,00 €	5,27 €
Retraités		
Retraité(e)s	45,00 €	1,23 €
Réversion	21,00 €	0,57 €

- le bénéfice d'un réseau métiers au maillage national et européen,
- une hotline d'assistance juridique gratuite composée de professionnels,
- une assistance et une expertise personnalisée,
- un tarif d'adhésion parmi les plus bas, avec avantage fiscal de 66 %,
- des réductions pour le service aux adhérents : loisirs, vie quotidienne, téléphonie...



**Rejoignez un collectif,
ne restez pas isolé(e) !**