



**CONFEDERATION FRANCAISE DE L'ENCADREMENT - C.G.C.
SYNDICAT GENERAL DES PRATICIENS CONSEILS
DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE**

39 rue Victor MASSE 75 009 PARIS

www.sgpc-cfe-cgc.com

Compte-rendu du Comité Directeur National du 20 Novembre 2008

Présents :

REGIONS	NOMS	REGIONS	NOMS
RHONE ALPES	Michel BANVILLET Chantal BREUTE Dominique CHAILLET POIRIER	IDF	Florence SALAGNAC AUGIER LITZELMANN RAVOUX CHAZENFUSS
AQUITAINE AUVERGNE	Marie-Hélène LAFOURCADE Eric RIVOIRE SENTENAC	Midi PYRENEES LANGUEDOC ROUSSILLON PACA	Gérard POINSOTTE Jean-François RAZAT Geneviève TEULADE Gisèle Borges Da Silva Magalie BOHOR PETIT
BOURGOGNE	Eric BONNEFOY	NORMANDIE	Nathalie VERIN Florence LE FOL
BRETAGNE	CAMPBELL Gérard	NORD PICARDIE	Olivier BERNARD Anne DUQUESNOY
CENTRE	Brigitte BOUTET	PAYS DE LOIRE	Denys GRAND Armelle LEROY Thierry FOUILLEUL
NORD EST	Anne Marie LUNDY		
ANTILLES GUYANE	Didier BAGET		
CENTRE OUEST	ROSSIGNOL Bernard Patrick LERAY		

Participaient également à la réunion :

Président	Alain GRUBER	Gestion du réseau	Michel MARCHAND
Secrétaire	Docteurs GOMEZ Jean-François	Secrétaires Adjoints	Joël DELHOMME Yvan MARTIGNY Amina CHANTRAINE Jean Claude MARTIN
Vice président médecins	Jean-Jacques VOISIN	Vice président retraités	
EPP, FFASS	RENOULT Dominique	Trésoriers	CYFFERS Christian CARTERET Grégoire

A) Points de Contribution et d'expérience professionnelle Intervenant Michel MARCHAND

Bilan 2008 : Les remontées des régions sont actuellement pratiquement toutes réalisées, il manque encore les points donnés aux niveaux B, certains régionaux attendent les résultats des CESTI.

Michel Marchand rappelle que tous les présidents ont un tableau de remontées à demander en comité de concertation régional pour alimenter les remontées qui seront présentées en assemblée générale. Afin de respecter le calendrier, il serait bien de demander ces précisions dès à présent aux Médecins Conseils Régionaux.

Éléments de réflexion : Le syndicat a été sollicité par des Praticiens Conseils, entrés juste avant la date de signature de la convention, et qui s'estiment pénalisés. Trois arrêts récents de la cour de cassation (Annexe 1) traitent de ce sujet et précise qu'il ne peut y avoir de discrimination entre "anciens" et "nouveaux" Praticiens Conseils. Pour les Praticiens Conseils pouvant prouver qu'il y a discrimination, ces derniers doivent saisir les CESI. Si la CESI ne donne pas de points de rattrapage il faut aller aux prud'hommes. Il s'agit d'une procédure lourde pouvant aller jusqu'en cour de cassation. Le service juridique accompagnera les Praticiens Conseils concernés. Les demandes sont à centraliser auprès de JF GOMEZ. Une négociation semble cependant préférable entre le représentant régional du syndicat, le Praticien Conseil et le Médecin Conseil Régional en vue d'une attribution de point "de rattrapage". N'oublions pas toutefois que ces points font partie de la masse budgétaire globale.

Evolution des niveaux B Par ailleurs, actuellement aucun point n'est attribué de façon automatique lorsqu'un chef change d'échelon et prend un échelon plus important, cela n'a pas été prévu lors de la négociation de la convention collective. Ce point devra évoluer.

Diffusion des listes des Praticiens Conseils ayant eu des points: les Médecins Conseils Régionaux n'ont aucune obligation de donner les noms des Praticiens Conseils qui ont eu des points. En effet si les agents ont signé pour qu'il y ait publication des noms et des points distribués les Praticiens Conseils n'ont pas signé d'accord.

CESI : Le président demande que lui soit remonté le nom des personnes concernées par les dossiers, ainsi que les résultats des dossiers et les dates des CESI. Rappelons que les débats sont confidentiels et n'ont de ce fait pas à être divulgués.

B) Travaux des commissions Intervenant Michel MARCHAND

Deux questionnaires (déjà diffusés lors du Bureau National) **émanant de la commission « conditions de travail » sont à renseigner rapidement**

L'un sur les conditions de travail et l'autre sur le contrôle de gestion.

Faire remonter les remarques rapidement avant le 5 décembre à Florence Salagnac mail personnel de préférence florence.salagnac@free.fr pour qu'ils soient mis en ligne vite pour exploitation début 2009 : enrichir les questionnaires si besoin.

Plate forme de flux : Points sur les délégations et simplifications de traitements des dossiers (Annexe 2)

- Centre ouest pas de délégation, pas de traitement simplifié. Commence à en parler
- Bourgogne : plate forme partout mais sans délégation (arrêts courts, ETM)
- Loire Atlantique plate forme partout (ETM), situation, staff revue de dossiers assistants technique pour traitement dossiers = délégations, pas bien vécu abrutissant.
- Normandie pas de plate forme, pas de délégation.
- Centre les agents ne sont plus en UGM , traitement flux, mal vécu, démobilisation des agents, pas responsable de leurs dossiers (distribution le matin du travail de la journée). Mais on constate un meilleur équilibre de la charge de travail. Il faut garder la

traçabilité complète du dossier. La Cour des Comptes a fait un audit en région Centre et se demande si la plate forme de flux ne nuit pas à la qualité du traitement des dossiers.

- IDF délégations PA/PC formalisées récemment sur l'ETM liste HAS avec tampon sur PDS (Le Praticien Conseil n'est plus signataire) et signature par lot dans Hippocrate. Ce ne sont majoritairement que des avis favorables. Traitement sur flux : IJ courtes durées et ETM dans quelques départements.
- PACAC plate forme flux, signature par lot des ETM (Les Praticiens Conseils ont refusé de signer, les chefs signent alors), arrêts courte durée (les Praticiens Conseils ont refusé de mettre leur nom sur convocation alors faite au nom du médecin chef), ETM référentiel par pathologie, consolidation
- Nord Picardie plate forme one shot ETM liste HAS, arrêts courte durée, 45 jours délégation pour ETM mais le Praticien Conseil signe le PDS, que des AF, signature par lot possible. Certains Praticiens Conseils sont contents pour les dossiers ETM, les autres râlent. On note un appauvrissement considérable des renseignements saisis dans Hippocrate.
- Alsace : plate forme mis en place dans les ELSM, mises en place différente d'un échelon à l'autre : appareillage, PDS, arrêts courts. Audit et harmonisation en cours.
- Rhône Alpes : mise en place selon les échelons à date variable, montée en charge progressive, ETM, arrêts courts, CAMPS CMPP, appareillage. Pas de délégation de signature à part stérilité. Le Médecin Conseil Régional souhaiterait y mettre tous les avis sur pièce à échéance.
- Languedoc Roussillon : plate forme dans tous les ELSM sauf Lozère : ETM, IJ courts. Essai de mettre inaptitude. Montpellier l'agent prépare le dossier sur un liste ETM HAS, monte jusqu'à l'avis à terme. Sur Montpellier depuis trois quatre ans, assez bien vécu, un Praticien Conseil dédié volontaire.
- Bretagne plate forme depuis deux ans, délégations signature existent, signature par lots.
- Antilles : quelques signatures par lots mais non dit.
- Aquitaine : mise en place de plates formes à l'étude et délégations.

2 ORM Il conviendrait également de faire le bilan actuel du fonctionnement par pôles.

C) Contrôle de gestion

Le Comité national de concertation de fin d'année devrait avoir lieu sur le bilan du contrôle de gestion.

La CNAMTS commence à analyser et réalise en ce moment un sondage des temps consommés en CPR2A. Le sondage ne concerne pas le dentaire ni les autres pôles.

Il convient de participer en toute honnêteté à ce sondage. On verra ce que la CNAMTS en fera après

- Rappelons que le contrôle de gestion est imposé par la Cour des Comptes à l'assurance maladie. Sa mise en place est inscrite dans la COG.

Enquête de la Cour des comptes

Diligentée depuis début 2008, la cour de compte réalise une enquête afin de mieux répertorier ce que fait le service médical. La question récurrente concerne l'existence des trois Services Médicaux (RG, RSI, MSA). Cette enquête semble plutôt guidée par l'idée d'un regroupement des Services Médicaux des 3 régimes (Politique de RGPP oblige !). Deux régions seront auditées : Rouen et Centre.

D) Elections prud'homale

Le matériel de vote est arrivé au domicile. Les modalités du vote par correspondance sont très simples:

Envoyer une enveloppe pré timbrée mais très tôt pour tenir compte d'un délai de poste souvent important.

Importance : comptage des organisations syndicales

Importance vis-à-vis de l'UNSA

Les élections du 3 décembre sont capitales pour la CFE-CGC. Car les dossiers prud'homaux concerneront de plus en plus les Praticiens Conseils. Ces élections assurent également la représentativité de la CFE CGC et les votes auront énormément d'importance vis à vis du projet d'association avec l'UNSA suites au vote de la loi sur la représentativité. Votez et faites voter

**Le 3 décembre il est nécessaire d'avoir une bonne mobilisation.
Il faut voter et faire voter pour notre centrale.**

Merci de vérifier auprès des adhérents s'ils ont reçu leur matériel de vote il faut privilégier le vote direct au vote par correspondance.

E) FFASS FMC EPP Dr Dominique RENOULT

- Recours SAPC contre la convention collective

L'affaire a été une nouvelle fois reportée en raison de la carence de réponse de l'UCANSS et de la CNAMTS. Nouvelle date de report le 20 janvier. En l'absence de mémoire à cette date la juridiction pourrait faire droit à la demande du SAPC.

- Réforme des statuts du SGPC

Cette réforme est nécessaire car actuellement le Président n'a aucun pouvoir et ne peut donc rien déléguer.

Le RSI souhaite pouvoir avoir une délégation pour les affaires le concernant. Il y a donc nécessité de trouver une formule pour leur permettre d'agir pour les affaires propres à leur régime. Dominique RENOULT est chargé de piloter le dossier.

Par ailleurs, nous rappelons que le Bureau national a mandaté le Docteur Pascal PFISTER pour aider le Docteur Dominique RENOULT sur le dossier Formation des Praticiens Conseils

F) Le point sur les ARS

Le dossier est toujours ouvert. Le texte a été présenté au gouvernement, par contre son approbation par le parlement est reporté en début d'année 2009.

Il existe un réel danger que l'ARS devienne une entité avec son propre personnel.

Une bascule automatique est envisagée notamment pour l'OSS, des désignations d'office ne peuvent formellement être exclues. Tantôt on parle de détachement, tantôt de mise à disposition. Devant cette menace qui plane toujours un nouveau rendez vous sera sollicité auprès de Monsieur Georges François LECLERC Chef de Cabinet de Mme BACHELOT.

Selon JM Bertrand, seule la maîtrise d'ouvrage irait aux ARS, la maîtrise d'œuvre étant déléguée aux autres opérateurs. Ce clivage fonctionnel ne peut être reporté tel quel chez nous les deux entités sont souvent intimement liées.

La mise en place d'une structure matricielle risque de se heurter aux réalités du terrain.

Certains Praticiens Conseils sont maître d'ouvrage pour certains dossiers et pour d'autres sont maître d'œuvre. Actuellement nous ne savons pas comment les clivages seront définis. On évoque de plus en plus la maintenance d'antennes locales.

Nous n'avons aucune idée du dimensionnement à l'heure actuelle. Une nécessité pour l'Etat palier au manque cruel de médecins inspecteurs. Les Praticiens Conseils OSS pris dans l'ARS n'ont pas la certitude de ne faire que de l'OSS. Rien n'est défini pour savoir qui va partir ou non.

Devant toutes les contestations le projet de loi ne contient plus que des grands principes et renvoi au réglementaire les dispositifs concrets d'application.

Pour le pôle RPS il n'y a aucune information.

Ce qui est verrouillé:

Le plan national GDR sera fait par CNAMTS et transmis aux ARS qui feront plan régional.

Le directeur coordonateur désigné par le Directeur Général de la l'UNCAM représentera les trois régimes (CNAMTS,RSI et MSA) auprès de l'ARS. Le Service Médical est clairement identifié.

G) Le point sur la convention collective

Avenant conventionnel de la complémentaire santé

Normalement en place au 1^{er} janvier 2009 l'avenant signé a nécessité le changement de deux articles de la convention.

Dénonciation des contrats existants, trois situations possibles :

- Les deux premières : toute la famille à complémentaire santé CE ou COS : voir si contrat individuel ou non, dénonciation du contrat collectif et si nécessaire dénonciation individuelle à titre conservatoire en principe deux mois avant date échéance contrat.
- Le troisième : si contrat personnel, le dénoncer le contrat individuel à titre conservatoire.

Nous rappelons que nous n'avons pas signé cet avenant parce qu'il n'a pas été négocié par les praticiens conseils pour lesquels nous aurions souhaité plus de couverture, notamment pour les conjoints et la famille. Les autres fédérations de praticiens conseils l'on signé dès son agrément il s'appliquera puisque la Commission paritaire de pilotage accepte de prendre en charge les Praticiens Conseils. Trois complémentaires prennent le marché : Médéric, AG2R, FNMS. L'adhésion de ce fait deviendra OBLIGATOIRE pour le praticien conseil (article2)!

- Admettons tout de même que les prestations ne sont pas si mauvaises mais restent très en deçà des prestations offertes jusqu'à présent par certains COS.
- **Quel est notre constat:**
 - Contrairement à ce qui était annoncé dans la convention collective à l'article 17 il n'y a pas eu de négociations spécifiques aux praticiens conseils. L'avenant proposé est à prendre ou à laisser. Nous sommes donc floués et l'esprit de la convention collective nationale des Praticiens Conseils est mis à mal
 - Pire une commission paritaire composée uniquement d'agents et qui ne comprend aucun Praticien Conseil a pour mission de réguler la globalité du dispositif tant au niveau budgétaire qu'au niveau des prestations remboursées. En clair, une commission où ne siègera aucun praticien conseil sera chargée du suivi et de l'ajustement de tous les paramètres régissant la couverture complémentaire santé des praticiens conseils. De ce fait cet accord ne garantit en rien la pérennité du montant de nos cotisations et de nos prestations.

Devant ce constat et en raison du non respect des règles conventionnelles édictées dans la convention collective nationale des Praticiens Conseils nous avons décidé de ne pas signer le protocole d'accord

Elections au CRCPC : devraient être organisées en fin d'année pour tous les comités qui ont été élus avant la mise en œuvre de la convention collective. Après la validation du règlement intérieur type seront mises en œuvre les Elections en CRC régionaux en cours ou à venir. Le Bureau se prononce sur le Règlement intérieur des CRC : calqués sur celui du comité national. En résumé :

- 4 titulaires et 4 suppléants, consensus global de toutes les organisations syndicales.
- Marge de manœuvre laissée aux régions pour la participation ou non des suppléants en CRCPC.
- Obtention constitution paritaire du CRC mais consultation non paritaire pour connaître clairement la position des différents syndicats.

Demande des membres du bureau pour que soit obtenue la participation des suppléants aux CRCPC.

H) Pharmaciens conseils

Rendez vous est pris avec le Directeur Général et la DCCRF pour le 4 décembre Le Président sera accompagné d'un Pharmacien Conseil et du Secrétaire National.

Nous souhaitons une écoute attentive de la part du Directeur Général et surtout que cesse le harcèlement des pharmaciens conseils par la DCCRF.

Rappel de la problématique:

Les pharmaciens conseils subissent une pression très forte sur le terrain. La défiance vis-à-vis du travail des pharmaciens conseils est inacceptable et crée un grand malaise.

Le ciblage des pharmacies a été vendu au directeur général comme un outil permettant à coup sûr de trouver des fraudeurs en bande organisée. Or il s'avère que la méthodologie de ciblage ne permet pas d'afficher une certitude à 100%.

La commission pharmacie a réalisé un excellent travail de synthèse qui sera utilisé lors de cet entretien.

Le : 18/11/2008

Cour de cassation

chambre sociale

Audience publique du 21 février 2007

N° de pourvoi: 05-43136

Publié au bulletin

Rejet

Mme Collomp, président

M. Gosselin, conseiller rapporteur

M. Legoux, avocat général

SCP Nicolaj et de Lencouville, avocats

REPUBLIQUE FRANCAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

Sur le moyen unique :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Aix-en-Provence, 28 avril 2006), que Mme France X... a été engagée par l'association patronage de l'Institut des jeunes sourds et aveugles de Marseille (IFSAM Les Hirondelles) le 15 octobre 1991 en tant que surveillante de nuit ; qu'elle a saisi la juridiction prud'homale de demandes de reconnaissance de sa qualification et, en conséquence, de paiement d'un rappel de salaire ainsi que de dommages-intérêts pour "mauvaise application" de l'avenant n° 250 du 11 juillet 1994 à la convention collective nationale des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 ;

Attendu que l'association IFSAM fait grief à l'arrêt de l'avoir condamnée à payer à Mme X... des sommes à titre de rappel de salaires et de congés payés afférents ainsi qu'à titre de dommages-intérêts, alors, selon le moyen :

1°/ que le critère d'application du coefficient de reclassement prévu par l'avenant litigieux du 11 juillet 1994 n'est pas l'ancienneté ; que dès lors en déclarant que la discrimination résultait du fait que, à ancienneté égale, des salariés ne recevaient pas le même coefficient selon que leur arrivée dans l'entreprise était antérieure ou postérieure à l'avenant du 11 juillet 1994, et que ne pouvait donc être retenue l'interprétation de la convention collective par l'employeur selon laquelle le reclassement n'était pas fonction de l'ancienneté, la cour d'appel a violé l'article 24 de l'avenant n° 250 du 11 juillet 1994 à la convention collective nationale des établissements et services pour personnes inadaptées du 15 mars 1966, ensemble les articles L. 133-6-4° et L. 133-5 du code du travail ;

2°/ que la discrimination suppose l'application d'un traitement particulier à un groupe de personnes, par rapport à un autre, sans lien objectif avec le critère permettant de

distinguer le groupe, et sans justification à ce traitement ; que dès lors en déclarant que l'application de l'avenant du 11 juillet 1994 à la convention collective nationale des établissements et services pour personnes inadaptées du 15 mars 1966, qui définit en son article 24, pour les salariés déjà présents dans l'entreprise, un critère objectif d'application du coefficient de reclassement, constituait une discrimination, entre ces salariés et ceux entrés dans l'entreprise après prise d'effet de l'avenant, du fait qu'à ancienneté égale, ces deux catégories de salariés ne se voyaient pas appliquer les mêmes coefficients de classement, la cour d'appel n'a pas tiré de ces constatations les conséquences légales et a violé l'article 24 de l'avenant n° 250 du 11 juillet 1994 à la convention collective nationale des établissements et services pour personnes inadaptées du 15 mars 1966, ensemble les articles L. 133-5-4° et L. 133-5 du code du travail ;

3°) que la convention collective, issue d'une négociation avec les organisations compétentes de salariés et d'employeurs, fixe des règles prédéfinies qui s'imposent à l'employeur, de même que la date de prise d'effet de ces règles ; que dès lors en déclarant que l'application de l'avenant n° 250 à la convention collective nationale des établissements et services pour personnes inadaptées du 15 mars 1966 constituait de la part de l'employeur une discrimination réalisée au détriment des salariés déjà présents dans l'entreprise, visés par les dispositions sur le reclassement, par rapport aux salariés entrés dans l'entreprise après prise d'effet de l'avenant, sans constater que l'IRSAM n'avait pas appliqué à la première catégorie de salariés les critères de reclassement et d'avancement prévus par l'avenant litigieux, la cour d'appel n'a donc pas tiré de ses constatations les conséquences légales et a violé l'article 24 de l'avenant n° 250 du 11 juillet 1994 à la convention collective nationale des établissements et services pour personnes inadaptées du 15 mars 1966, ensemble les articles L. 133-5-4° et L. 133-5 du code du travail ;

Malgré attendu qu'au regard du respect du principe à travail égal, salaire égal, la seule circonstance que les salariés aient été engagés avant ou après l'entrée en vigueur d'un accord collectif ne saurait suffire à justifier des différences de traitement entre eux, pour autant que cet accord collectif n'a pas pour objet de compenser un préjudice subi par les salariés présents dans l'entreprise lors de son entrée en vigueur ;

Et attendu que la cour d'appel a constaté qu'un salarié engagé après le 11 juillet 1994, date d'entrée en vigueur de l'avenant n° 250 à la convention collective nationale du 15 mars 1966, exerçant les mêmes fonctions que Mme X., et bénéficiant de la même ancienneté dans le poste, obtenait un coefficient supérieur à celui de la salariée, engagée avant cette date, sans qu'aucune justification ne soit donnée à cette différence de traitement autre que l'application de l'avenant n° 250, d'où il résulte que la salariée doit bénéficier, en application du principe à travail égal, salaire égal, du coefficient attribué aux salariés engagés après la date d'entrée en vigueur de l'avenant n° 250 et placés dans une situation identique ; que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne l'IRSAM aux dépens ;

Vu l'article 700 du nouveau code de procédure civile, rejette la demande ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, chambre sociale, et prononcé par le président en son audience publique du vingt et un février deux mille sept.

Publication : Bulletin 2007, V, N° 27

Décision attaquée : Cour d'appel d'Aix-en-Provence du 28 avril 2006

POINT SUR LES TRAITEMENTS PAR FLUX ET LES DELEGATIONS

REGIONS	FLUX	DELEGATIONS	COMMENTAIRES
<i>ALSACE</i>	Plates formes de flux dans tous les échelons sur les avis «one-shot », appareillage, PDS, AT, PA affectés ou non à la plate forme selon les échelons, quand affecté, rotation 3 fois par semaine	non	
<i>AQUITAINE</i>	Deux échelons sur ETM, Ij CD. Un va plus loin sur Ij 45. Bordeaux a une unité spécialisée pour Ij CD, les MSAP et les EP.	Non sauf camps-cmpp et quelques prestations d'appareillage avec signature par lots	Projet en cours de mise en place sur traitement sur le flux partout pour les one-shot et harmonisation de la préparation des dossiers par les agents.
<i>AUVERGNE</i>	non	non	Forte envie de mise en place de la part direction régionale.
<i>BOURGOGNE</i>	Plates formes de flux dans tous les échelons sur Ij CD, ETM, EP	non	
<i>BRETAGNE</i>	Plates formes sur avis « one-shot » (Ij CD, ETM,.. Tout le monde tourne et non centralisé à Rennes, centralisation à Vannes.	Jusqu'à l'avis et signature par lots. Des délégations de signature existent.	
<i>CENTRE</i>	Plates formes partout sur tous les dossiers pouvant être traités sur le flux et il subsiste des UGM pour les dossiers qui nécessitent un suivi	non	La disparition des binômes PA/PC a été mal vécue par certains agents qui ont plus de travail, se sentent moins responsables et du fait de la non traçabilité du traitement des dossiers : il est indispensable d'assurer une bonne traçabilité.

			Avantage : continuité de service et répartition homogène des charges. Audit de la cours des comptes a soulevé la question de la qualité des avis ans ce dispositif.
CENTRE OUEST	non	non	La question commence à être débattue
IDF	Certains départements sur ETM et Ij CD, extension en cours	Formalisées pour <ul style="list-style-type: none"> • certaines ALD : l'agent prépare le dossier jusqu'à proposition d'AF, codage et tampon sur le PDS qui n'est plus signé par le MC, celui-ci signe par lots. • Certains arrêts de travail : référentiels d'échéancement comme en AT 	
GUADELOUPE	non	Non (officiellement)	
GUYANE	non	Non (officiellement)	
LANGUEDOC-ROUSSILLON	Plates formes partout sauf en Lozère sur ETM, Ij CD et inaptitude à Montpellier.	En ETM, les agents préparent les dossiers pour lesquels il y a un référentiel liste HAS mais ne donnent pas d'avis.	A Montpellier (antériorité de 3 ans), avec les TIM où tout le monde tournait, il y avait beaucoup de problèmes. C'est mieux accepté depuis qu'il y a des agents affectés à la plate forme et un MC dédié volontaire pour ETM et un CDD pour les Ij CD. Il y a eu une amélioration des temps de traitement ETM avec ce système.
MARTINIQUE	non	Non (officiellement)	
MIDI PYRENEES	TIM partout avec des PC tournant et un travail en duo agent/MC efficace.	non	
NORD EST			
NORD PICARDIE	Plates formes traitent tous les avis	ETM avec référentiel HAS et	Les MC ont un certain nombre de PDS à traiter

	« one-shot » (en première et dernière intention) : AT/MP, ETM, Ij CD, Ij 45j	AF donné par l'agent, qui code. Signature du PDS par le MC par lot avec vérification variable.	dans la journée ou la vacation. Le travail est considéré peu intéressant. Il y a un fort sentiment d'aigreur, de non qualité et un risque fort d'iniquité de traitement qui a été relevé par un récent audit de la cour des comptes. Un contrôle a posteriori est prévu sur les affections qui sont en traitement rapide par les agents et signature par lots, mais nous n'avons pas de moyen coercitif contre les praticiens puisque l'on a signé le PDS.
<i>NORMANDIE</i>	non	non	
<i>PACA</i>	Plates formes sur ETM, Ij CD, avis sur conso.	Délégation avec référentiels sur certaines pathologies en ETM et Ij CD	Dans le Var, les médecins conseils ont refusé d'avaliser les avis donnés par les agents et c'est le médecin chef qui les signe (signature par lots et signature des PDS traités ainsi.)
<i>PAYS DE LOIRE</i>	Plates formes de flux dans tous les échelons sur ETM, Ij CD, expérimentation AT/MP. En 2009, disparition de toutes les UGM	Non mais recherche d'harmonisation du traitement des dossiers par les secrétaires par des revues de dossiers administratives	Ressenti comme de l'abattage, un travail abrutissant
<i>REUNION</i>			
<i>RHONE ALPES</i>	Plates formes partout depuis mi-octobre 08 sauf à Lyon. Toutes prestations sur le flux et il est envisager de mettre tous les AF sur pièces.	Avis ETM stérilité et sourds Tous les PDS par ailleurs sont signés par les MC.	Difficultés liées en particulier aux déplacement des MC entre sites du fait de la centralisation excessive dans certains échelons.

jean-jacques.voisin3@wanadoo.fr