



Compte-rendu du Comité Social de Concertation **UNICANCER** du 23 novembre 2021 En visioconférence



1. ADHÉSION DE L'ISC (INSTITUT SAINTE-CATHERINE, AVIGNON) AU GCS UNICANCER

Pour qu'il y ait adhésion au GCS Unicancer, le CA de la fédération doit donner son accord, il doit y avoir un vote à l'unanimité et les CLCC doivent rester majoritaires. L'adhésion ouvre un droit d'accès notamment aux avantages du service achat Unicancer et de conseil (ressources humaines, juridique...). L'adhésion de l'ISC au GCS ne signifie pas adhésion à la CCN, c'est une application volontaire de leur part.

2. SITUATION DU CENTRE EUGÈNE MARQUIS À RENNES

Enjeux : conjuguer les forces du CLCC et du CHU de Rennes pour la cancérologie et maintien des autonomies (juridiques et nouveaux locaux) et sécurisation juridique des locaux partagés.

Un GCS bâtiment (60% CEM et 40% CHU) administré par le CHU et un GCS d'exploitation (50/50) administré par le CEM.

Le projet est prévu pour être mis en service en 2027.

Cœur du projet : un bâtiment ambulatoire sur 8 niveaux, avec des possibilités d'extension, avec des laboratoires, radiothérapie, imagerie, médecine nucléaire, consultations, soins de support, pharmacie, des laboratoires de recherche, un service d'hôpital de jour (100 places) et un service d'hospitalisation conventionnelle (52 lits).

Capacités : 100 places en HDJ, qui se décomposent en 40 places en oncologie, 10 places en UANP, 20 places en HDJ recherche, 30 places en hématologie.

Inconvénients : difficultés à faire travailler ensemble des salariés de statuts différents (il y aura des équipes mixtes CHU/CEM), mutualisation de beaucoup de services.

3. SITUATION DE L'ICANS | INSTITUT DE CANCÉROLOGIE STRASBOURG EUROPE (PRÉSENTATION PAR NICOLAS SALVI, DGA)

ICANS = Paul Strauss + les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Budget de 120 millions d'euros/an avec un investissement conséquent (immobilier : 91.5 M€ et matériel 25 M€).

La Direction du CPS=ICANS ; le DG et le DGA sont ceux du CLCC.

Les pôles principaux : Rayons (RTH, Imagerie, Med Nucl), Soins (Onco, chir génétique), suivi (Soin de support et accompagnement) ; Pharmacie, enseignement, recherche et plateforme transrationnelle.

Il y a un système propre à l'ICANS avec des passerelles communes avec le CHU.

Statut des salariés : Il y a mixité des personnels non médicaux (1/3 FPH et 2/3 CLCC) et médicaux (environ 50/50) dans la structure. A l'embauche les salariés ont des recrutements de mise à disposition via un recrutement de la DRH de l'ICANS.

Les salariés des pôles transférés au CHU ont conservé le statut CLCC sauf celles et ceux qui ont fait la demande d'intégrer la FPH.

Le recrutement des médecins fonctionne comme celui des salariés : dans le cadre de la convention applicable, il doit y avoir le maintien « iso-volume » médecins CLCC-CHU.

A quel CCN l'ICANS est-elle adhérente ? Il n'y a aucune adhésion.

4. SITUATION FINANCIÈRE DES CLCC (EXÉCUTION DES EPRD)

2021 : L'activité GHS en euros augmente fortement sur l'ensemble des CLCC sur les 8 premiers mois (+4,7 à 30 %) en raison de l'augmentation des tarifications de la T2A.

Toujours la moitié des EPRD prévisionnel en déficit.

Avignon et l'ICANS sont inclus dans les calculs alors qu'ils ne sont pas des CLCC.

CGT : Il y a un paradoxe car l'activité GHS en euros augmente fortement et beaucoup d'EPRD prévisionnels sont déficitaires.



➤➤➤ 5. BILAN SOCIAL 2020

Effectifs : 81 % de CDI.

+ 2,77% de salariés (18859) et +3,06% ETP (17663).

78% non-cadres.

Age moyen médical : 46,5 ans ; non-médical : 40,5 ans.

Ancienneté des CDI : 11,5 ans (11,1 ans médical et 11,5 non-médical).

Absentéisme : le taux pour maladie augmente (4,28% à 5.65 %). En global, il passe de 6.97 % à 8,36 % pour le personnel non-médical et de 2.82% à 3.66 % pour le personnel médical.

Ancienneté des démissions, licenciement et rupture conventionnelle.

La masse salariale brute augmente significativement (+4,8%) en raison du Ségur et de la prime COVID.

CGT : Pourrions-nous avoir l'ancienneté moyenne des démissions-licenciement-rupture conventionnelle ?
Unicancer : C'est envisageable.

Sur les départs en retraite, il aurait été intéressant de savoir les montants des DIT récupérés. Unicancer : les montants ne sont pas forcément communiqués par les CLCC.

Interrogations sur les chiffres du bilan social : certains établissements ne font pas intégralement partie d'Unicancer (partenariats).

Certaines données sont contradictoires : tantôt la branche se porte bien, tantôt elle ne peut pas augmenter les salaires.

6. QUESTIONS DIVERSES

Les arrêtés de représentativité sont parus la semaine dernière, Unicancer attend qu'elle soit arrêtée officiellement pour le collège employeur.

Unicancer n'a pas mandat pour aller discuter d'une CCU, la FEHAP a un mandat pour discuter du périmètre d'une CCU. Si Unicancer devait avoir un mandat, ce serait décidé à la majorité. ■