

Feuille de route redressement judiciaire – CSE ASALEE

Introduction :

ASALEE est un dispositif de coopération en soins primaires. Il repose sur le travail conjoint des médecins généralistes, des infirmiers et d'autres professionnels de santé. Il contribue à la prévention, à l'éducation thérapeutique, au suivi des pathologies chroniques et à la continuité des parcours de soins.

Ce modèle a démontré son utilité. Il bénéficie aux patients, facilite le travail des professionnels et soutient l'organisation des soins de proximité.

Dans le contexte du redressement judiciaire, cette feuille de route a un objectif clair. Elle vise à préserver les acquis essentiels d'ASALEE tout en sécurisant son fonctionnement. Elle doit permettre de stabiliser le cadre employeur, de rendre l'organisation plus lisible, de renforcer la gestion financière et de préparer l'avenir.

Elle s'appuie également sur les remontées du terrain. Le CSE a récemment conduit plusieurs questionnaires auprès des salariés, auxquels ces derniers ont largement répondu. Ces éléments permettent aujourd'hui d'éclairer la présente analyse au plus près des réalités vécues.

Constat de départ :

Aujourd'hui, ASALEE traverse une période fragile.

Plusieurs difficultés sont identifiées. La situation financière crée de l'incertitude. L'organisation manque de lisibilité. Les fonctions RH, administratives et juridiques restent insuffisamment structurées. Les fonctions support sont sous tension.

À cela s'ajoute une forte hétérogénéité des pratiques selon les territoires et les interlocuteurs. Cette situation fragilise l'égalité de traitement des salariés et la cohérence du fonctionnement global.

Ces constats ne relèvent pas uniquement d'une analyse institutionnelle. Ils font écho aux retours exprimés par les salariés dans les contributions recueillies récemment. Ils traduisent un besoin partagé de clarté, de stabilité et de reconnaissance.

Pourtant, l'activité repose sur des équipes de terrain qui doivent être stables, reconnues et soutenues.

Ces constats rejoignent ceux de l'IGAS. Ils confirment la nécessité de sécuriser le cadre employeur, de clarifier le protocole de coopération, de mieux tracer les décisions, de structurer le pilotage budgétaire et de renforcer le respect du dialogue social.

Principes du redressement :

Le redressement repose sur des principes simples.

La priorité est d'abord d'assurer la continuité des soins. L'activité ne doit pas être interrompue.

Il faut ensuite sécuriser les salariés. Cela passe par une paie régulière, des contrats fiables et une protection sociale effective. Ces attentes ont été fortement exprimées par les équipes.

L'organisation doit être clarifiée. Les responsabilités et les circuits de décision doivent être compréhensibles, pour les salariés comme pour les partenaires.

La situation financière doit être stabilisée. Le pilotage budgétaire doit être structuré et transparent.

Enfin, il est essentiel de préserver le modèle ASALEE. Sa valeur repose sur la coopération, la prévention et l'autonomie des professionnels. Ces éléments sont largement reconnus et identifiés comme essentiels par les salariés eux-mêmes.

Priorités immédiates :

Dans l'immédiat, il faut sécuriser les fondamentaux.

Les obligations légales doivent être respectées. Les salariés doivent être informés de manière régulière et claire. La demande de visibilité et de transparence ressort fortement des échanges récents.

Il est également nécessaire d'identifier les dépenses indispensables au fonctionnement.

En parallèle, les premières mesures doivent répondre aux recommandations de l'IGAS. Les décisions doivent être tracées. Le cadre employeur doit être sécurisé. Le fonctionnement du bureau doit être formalisé avec des délégations claires. Les obligations du CSE et les négociations doivent reprendre lorsque cela est possible.

Stabilisation des effectifs et attractivité :

La stabilité des équipes est un enjeu majeur.

L'objectif est de maintenir un niveau d'environ 1550 ETP pendant l'année 2026. Cette phase doit permettre le redressement. L'année 2027 devra ensuite être consacrée à la reconstruction.

Cette stabilisation suppose de rendre les postes plus attractifs. La valeur de l'ETP doit être revalorisée. Les compétences doivent être mieux reconnues. Les avantages sociaux doivent être renforcés. Les négociations annuelles devront être relancées dès que possible.

Ces leviers répondent directement aux attentes exprimées par de nombreux salariés, notamment en matière de reconnaissance et de conditions de travail.

L'enjeu est de limiter les départs et de préserver les compétences. Il est aussi important de ne pas freiner une reprise du déploiement si les conditions s'améliorent.

Mesures de stabilisation :

À court terme, l'organisation doit être stabilisée.

Les fiches de poste doivent être clarifiées. Les documents RH doivent être mis à jour. Les processus doivent être harmonisés.

Les fonctions support doivent être identifiées et structurées. Les pôles doivent être organisés de manière plus lisible. Cette attente de clarification est régulièrement remontée par les équipes.

Le recrutement doit être encadré. Des indicateurs doivent être mis en place pour suivre les actions engagées.

Le modèle ASALEE doit également être clarifié. Le protocole de coopération doit être mieux compris. L'éducation thérapeutique doit être clairement positionnée.

Les infirmiers doivent être recentrés sur leur cœur de métier. Les tâches annexes doivent être encadrées. Cette question revient fréquemment dans les retours des salariés. Le besoin de formation spécifique à ces activités doit être évalué.

Organisation cible et évolution :

L'organisation doit devenir plus lisible.

Les fonctions administratives, financières, RH et juridiques doivent être clairement identifiées et structurées tout en étant internalisées à la structure. Les responsabilités doivent être explicites. Les circuits de décision doivent être clarifiés.

Cette organisation doit sécuriser les actes de gestion. Elle doit aussi permettre de mieux répondre aux salariés et aux partenaires.

Une réflexion doit être engagée sur l'évolution du modèle. Une transformation vers une structure de type coopérative peut être envisagée. Elle permettrait de renforcer l'implication des professionnels, notamment des infirmiers, dans la gouvernance et la prise de décision, dans un esprit davantage partagé.

Conditions d'exercice et modèle professionnel :

Les conditions d'exercice doivent être stabilisées.

Il est essentiel de préserver l'essence du modèle d'ASALEE. Cela repose sur l'autonomie des professionnels et leur organisation de travail.

Les modifications de contrat, de mobilité ou d'organisation doivent être limitées. L'incertitude actuelle génère une charge mentale importante, régulièrement exprimée par les équipes.

Le cadre de travail avec les médecins doit être clarifié, les modalités de coopération cadrées et sécurisées. Le volume de consultations doit rester cohérent et l'objectif conventionnel annuel évalué et discuté entre les différents partis. L'activité ne doit pas dériver uniquement vers des missions transverses ou vers une sous-activité subie.

Ces éléments traduisent une attente forte de sécurisation du métier et de maintien du sens de l'activité.

Conventionnement et cadre collectif :

La question des conventions est centrale.

La convention avec la CNAM doit être sécurisée dans la durée. Une discussion tripartite entre la CNAM, ASALEE et le CSE doit être engagée, dans un cadre permettant de prendre en compte les réalités du terrain.

La convention collective doit, sans attendre, être adaptée aux spécificités des métiers. Elle doit prendre en compte la diversité des profils, notamment les infirmiers, les IPA et les autres professionnels.

Pilotage et calendrier :

La période d'observation s'étend du 27 mars 2026 au 27 septembre 2026.

Dans un premier temps, il faut sécuriser la paie et l'organisation minimale. Les interlocuteurs doivent être identifiés.

Le mois de juin doit permettre de remettre en ordre les fonctions support et de régulariser les priorités.

L'été doit être consacré à la stabilisation et à l'harmonisation des pratiques.

À la fin de la période, il faudra évaluer la solidité du cadre, la lisibilité de la gouvernance et les conditions de poursuite.

Dans ce cadre, les éléments recueillis auprès des salariés constituent un point d'appui utile pour objectiver les priorités et hiérarchiser les actions.

Pour le CSE, cette période ne doit pas servir à différer les décisions, mais à objectiver, hiérarchiser et sécuriser les mesures indispensables à la continuité de l'activité et à la remise en ordre de l'association.

À moyen terme, réflexion à propos de la structure juridique et de l'internalisation des fonctions support essentielles.

Conclusion :

Le redressement repose sur un équilibre.

Il faut sécuriser rapidement le cadre social, juridique, financier et organisationnel. Dans le même temps, il faut préserver ce qui fait la valeur du modèle ASALEE.

Cet équilibre passe par la coopération entre professionnels, leur autonomie, la qualité du suivi des patients et l'ancrage territorial.

L'enjeu ne se limite pas à traverser la crise. Il s'agit aussi de reconstruire un cadre plus lisible, plus équitable et plus durable, permettant de restaurer la confiance et d'inscrire ASALEE dans un avenir pérenne.