



Compte rendu du comité central d'entreprise (CCE) du 23 octobre 2019

Pour cette dernière séance du CCE de la mandature (le CCE, comme toutes les autres instances du personnel, sera bientôt supprimé), les élu.e.s du CCE recevaient, ce 23 octobre 2019, la visite du directeur général, M. Nicolas Revel.

La DG regrette de ne pas venir assez au CCE. À l'avenir, M. Revel fait une proposition de réunir les élu.es spécifiquement pendant 2 heures pour échanger plus sur la vie des DRSM/ELSM sans bousculer les ordres du jour du futur CSEC.

Nous revenons sur la reprise d'activité en libéral des PC (lesquels sont aujourd'hui soumis à une formation longue avant de reprendre la médecine) comme nous en avons déjà parlé lors de la [rencontre des délégués syndicaux centraux avec le DG en avril](#).

Le Dg souligne que les projets d'exercice mixte (prévus dans le projet de CCN) peuvent poser des problèmes de conflits d'intérêts. Il renouvelle sa volonté de permettre cet exercice mixte en mettant sur la table cette question dans la négociation de la CCN des PC... À voir donc.

1. Reconnaissance des CSAM : à quand le niveau 4 et les primes pour tout le monde ?

Déclaration de la Cgt

« Dans le contexte de la renégociation de la classification et au regard des propositions faites, les agents du service médical qui ont choisi d'embrasser la carrière de CSAM se posent beaucoup de questions.

*Lors de la séance du 10 septembre dernier, **notre organisation syndicale se félicitait de la création de ce nouveau métier.***

À l'époque nous y voyions :

- *un plus pour la frange la plus fragile de nos assurés qui allaient bénéficier d'un accompagnement attentionné ;*
- *la possibilité de soulager le praticien conseil d'une partie du travail d'information parfois chronophage et souvent éloigné de la médecine ;*
- *l'occasion d'accéder à un nouveau métier valorisant, en tous cas certainement plus que le traitement de listing, les convocations à la chaîne ou le traitement des ALD « en mode robot ».*



*Vous vous souviendrez peut-être qu'il y a un an, lors de la consultation, nous avons exprimé nos craintes et pointé l'**absence de perspective en terme d'évolution pour les collègues** qui allaient faire leur fiches de vœux pour devenir CSAM.*

*À l'époque, la direction de la CNAM mais aussi nos Directeurs en Région ont repris d'une seule voix l'exemple de **l'Île de France et de sa quarantaine de CSAM, niveau 4 et à temps plein.***

Et bien aujourd'hui nos CSAM ne sont toujours pas tous à temps plein, peuvent être niveau 3 comme niveau 4, ne touchent pas tous la prime et n'ont aucune perspective d'évolution.

Et ça n'est pas le projet de classification qui va les rassurer puisque que nos CSAM sont partis pour être reclassés en emploi de catégorie B.

La CGT ne s'est malheureusement pas trompée en accueillant avec méfiance ce projet car à entendre toujours les mêmes farces, on en devine à tous les coups la chute.

La CGT demande à la Direction de la CNAM d'interférer dans les négociations en promouvant et en valorisant l'implication et le professionnalisme des employés du service médical et en l'occurrence des CSAM avant qu'eux aussi, vous ne les perdiez ? »

Le DG nous répond que les CSAM vont être amenés à être tous à temps plein (« c'est une trajectoire »).

Il confirme que le niveau de qualification ciblé doit être au niveau 4. C'est une très bonne nouvelle.

Mais pour le moment, 75% des CSAM restent cependant niveau 3 !

Pour les primes, il s'avoue « embêté » car nous lui confirmons qu'il existe un grand nombre de régions où les CSAM ne la perçoivent pas. Alors que les CSAM sont déjà en activité. Les chefs des DRSM se cachent derrière le fait que les CSAM ne sont pas au-dessus de 50% (0,50 ETP) d'activité pour justifier la prime. Alors que la circulaire sur ce sujet affirme le contraire selon la direction générale elle-même.

On s'aperçoit donc qu'il y a un gros écart entre les termes des directives nationales et la réalité de la mise en œuvre, pour le moins parcimonieuse, par une majorité de directeurs de régions.

2. Campagne « Adopte un jeune » : mais n'adopte SURTOUT pas les clichés sexistes !



Déclaration de la Cgt :

« Notre organisation syndicale vous interpelle et s'indigne des dernières parutions mises en ligne dans l'intranet de nos organismes avec la campagne « Web-série » parrainée par la CNAM.

La première concerne « Adopte un jeune », rappelant un site de rencontres très connu. Nous trouvons complètement déplacé d'utiliser pour cette campagne ce slogan.

L'Assurance Maladie « se veut » peut-être moderne mais dérape complètement... Nous ne sommes pas une entreprise qui ferait appel à une agence de Pub. Nous avons des principes à respecter et à communiquer !

Celles-ci sont bafouées, en plus du slogan, également par l'image utilisée :

- ***Une jeune fille dans un chariot. Quelle belle image de la femme...***

De façon générale, l'assuré.e devient une marchandise purement et simplement!

La campagne a pour but d'accompagner chaque jeune de notre entourage à devenir « un.e bon.ne assuré-e »...Là aussi, les termes sont choquants, culpabilisants et parfaitement inadéquates.

De plus, dans chaque Organisme l'accompagnement des assurés est abandonné avec la fermeture des accueils et le tout numérique, et là surprise !... La notion d'accompagnement revient avec comme reconnaissance, des cadeaux par tirage au sort. Hallucinant !

L'accompagnement, la proximité font partis selon nous, de nos missions sociales et ne doivent pas être pris à la légère ni dévalorisés, il s'agit de vrais métiers!

Il y aurait tellement à développer sur cette campagne qui représente à elle seule, de nombreuses dérives de l'Assurance Maladie tant au niveau national que local.

Toujours sur certains intranets d'organismes, vous déployez également la campagne « Kif-Kif la Web série de l'Assurance Maladie » montrant ni plus ni moins, même s'il s'agit d'une image, une femme !

Quelle communication désastreuse avec un timing parfait ou douteux plutôt avec le début du grenelle des violences faites aux femmes le 3 septembre 2019.



Vous n'êtes pas sans savoir que depuis janvier 2019, ce ne sont pas moins de 122 femmes qui ont été tuées sous les coups de leur ex-conjoint, de leur compagnon ou même malheureusement de n'importe quel homme.

Nous sommes particulièrement choqués, ayant été contactés par de nombreux salarié.es suite à l'image choisie d'un homme étranglant une femme, même en mimant le geste...

Cela est plus que déplacé, c'est inadmissible !!

Face à cette terrifiante et inacceptable situation que nous dénonçons, chacun, et d'autant plus l'Assurance Maladie, se doit d'être irréprochable dans sa communication!

Vous comprendrez donc pourquoi, la CGT s'offusque de la parution de cette campagne de « Web-série ».

Ce genre de communication, qui n'est pas gratuite et déployée par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, sur l'ensemble du territoire français« coûte un pognon de dingue » ! L'argent dépensé devrait être affecté à d'autres usages ! »

M. Revel reconnaît que ces campagnes de com' sont malheureuses et qu'elles ont pu choquer.

Il nous prie de bien vouloir croire toutefois qu'il ne s'agissait pas d'une volonté de promouvoir des préjugés sexistes voire des féminicides. On lui donne évidemment le bénéfice du doute.

Il s'engage à corriger cela avec les services concernés tout en s'étonnant qu'il n'en ait pas entendu parler ailleurs. Ce qui est étonnant... Car l'émotion autour de ces campagnes (indélicates pour employer un euphémisme) a déjà été relayée dans de nombreuses IRP des DRSM et des CPAM. Et pas des moindres : DRSM IDF, Paris, Marseille...

3. Vers un logiciel de travail unique : le projet Matis.

Le projet Matis est un projet visant à regrouper toutes les applicatifs utiles au métier du service médical. via le portail agent. Le but : éviter aux agents du service médical (SM) de devoir jongler avec de nombreux applicatifs. Jusqu'à 8 en même temps !

Une activité de jonglage qui fait aujourd'hui partie intégrante du métier de technicien du SM.



Le pallier 1 de Matis contient « des plus » par rapport à Hippocrate mais ne s'y substituera pas : instanciers IJ, CSAM ISM PC, contrôle a posteriori, instancier confidentiel IJ...

Le flux LM2A ne bouge pas.

À terme, il s'agira cependant d'un instancier unique ; donc destiné à remplacer Hippocrate, pour tous les métiers du SM, et de rendre les données opérables entre DRSM et CPAM... Ce qui n'est pas très rassurant quand on connaît le goût pour les mutualisations de nos dirigeants...

Matis est un projet à tiroirs qui, par le prisme du pro-logiciel métier du service médical, s'apprête à impacter la nature de l'activité des techniciens du service médical, les métiers et leurs conditions de travail. Et l'emploi

Matis interroge aussi fortement l'ouverture des données médicales vers les CPAM et la substitution de nombreuses tâches par une automatisation des traitements par algorithmes (type requête IJ unique) et le contrôle de gestion de la productivité des agents que permettra Matis.

Les questions que nous posons portent en 1^{er} lieu sur les gains de productivité que Matis devraient permettre de réaliser et de la récupération de ces derniers au profit de la rémunération des techniciens du service médical, de l'investissement dans leur formation.

Interrogés à nous prononcer sur l'expérimentation de Matis en région AURA, la Cgt s'abstient en attendant de voir sur pièces ce que cela donne « en vrai » à l'appui de données chiffrées sur les économies réalisées pouvant être utilisées pour revaloriser les agents.

4. Télétravail : où en est le déploiement dans les ELSM.... ?

La mise en place du télétravail à la Cnam avance selon la direction qui fait un point sur le déploiement du télétravail à la Cnam siège / sites et dans les DRSM. Il s'agit du même point que celui produit lors de la commission de suivi de l'accord de 2018, du 16 octobre 2019, dont vous [trouverez tous les détails dans l'Echo des négos n°11](#) ou directement sur www.cgtnam.fr (article : [Mise en place du télétravail. Open Bar au Siège, eau \(pétillante\) dans les DRSM ?!](#))

Ce déploiement se fait avec rapidité jamais vue au siège et dans les sites mais aussi avec un léger temps de retard dans les DRSM. **Encore une avancée décrochée par la Cgt (et pas des moindres)** : la direction nous a récemment annoncé que la



campagne de demandes du télétravail (sur 1 jour) allait enfin s'ouvrir le 15 novembre, dans toutes les DRSM !

Et surtout que la direction ouvrirait, au 2e trimestre 2019, une négociation visant à ouvrir le télétravail à domicile aux personnes travaillant sur des données de santé.

Petit rappel : **si le télétravail existe à la Cnam et dans les DRSM, c'est car nous sommes sur le coup depuis 5 ans** ; et pas seulement en période d'élections...

5. Mise en place des télé-convocations au service médical

Objectif : permettre l'intervention des médecins conseils à distance dans un contexte de manque de PC. **C'est l'équivalent de la téléconsultation mise en place en médecine libérale.** Toutes les pathologies et toutes les prestations seront concernées. En pratique, le PC réalise sa consultation PC à distance depuis un échelon accueillant quand les convocations ne pourront pas se faire sur l'ELSM.

À noter que l'assuré sera en droit de refuser la téléconsultation. La téléconsultation sera expérimentée avant d'être généralisée. La téléconsultation sera réalisée avec l'aide des ISM présentes sur l'ELSM accueillant. C'est un moyen possiblement intéressant de pallier au déficit de PC sur les ELSM et la perte d'attractivité du service médical pour les médecins.

6. Plan de recrutement des praticiens conseils d'ici 2022

L'objectif de la COG 20122 est de parvenir à stabiliser les effectifs (qui diminuent) de PC à 1936 postes dans les DRSM en 2022 (hors arrivée des PC du RSI qui sont déjà très âgés et partiront vite à la retraite).

En nombre absolu, l'objectif cible est de parvenir à avoir +33 PC dans les DRSM d'ici 2022 par rapport à l'effectif de fin 2017, tout en compensant les départs en retraite. Cela nous semble ambitieux quand on sait l'hémorragie dans les DRSM et la perte d'attractivité du métier de PC. Mais après tout, vu le problème posé, il faut être ambitieux.

On comprend que l'objectif est surtout de recruter prioritairement des médecins de base (niveau A) en baissant les effectifs des médecins plus gradés qui partent en retraite. Ce n'est pas idiot quand on doit faire tourner un service médical dont l'activité médicale pâtit aujourd'hui d'un manque de capacité de production.

Nous craignons toutefois que cela ne soit pas suffisant. Pour exemple, dans la région Pays-de-Loire, on a perdu -30 PC en 10 ans alors que la démographie de cette région est en forte croissance (+210 000 habitants).



Au total, l'objectif de recrutement des PC en fin de COG 2022 est de +237 (tous PC confondus incluant la compensation des départs en retraite) dont 218 médecins de base (niveau A). Soit le même nombre que d'ISM. Amusant !

Il ressort que les effectifs des chirurgiens-dentistes conseils (CDC) vont diminuer de - 31 postes (-35%). Sur ce point, nous nous interrogeons sur l'ampleur d'une telle diminution des CDC alors que les postes de pharmaciens conseils (plus capables semble-t-il de conduire des échanges confraternels) vont augmenter.

Alors, quelle place pour le suivi de l'activité dentaire dans la stratégie de contrôle et de gestion du risque à l'heure du 100% zéro et de la nouvelle convention dentaire ? Faut-il y voir l'ombre insidieuse d'un effacement de l'Assurance Maladie sur le dentaire au profit des assureurs dans la régulation des activités dentaires ?

La direction nous informe qu'elle met la priorité au recrutement des médecins conseils.

En solidarité avec les représentants des PC, la Cgt, bien que consciente des difficultés recrutement des PC, vote contre ce plan de recrutement.

7. Intégration de personnels du RSI

Les données des 19 organismes conventionnées (des assurances dont APRIA et des mutuelles : Harmonie, etc...), qui liquident et paient les prestations du RSI, intègrent le système de l'assurance maladie au cours des weekends de fin janvier et début février. Après cette opération de bascule, c'est donc le régime général (RG) qui paiera et versera les remboursements et versera les IJ aux travailleurs indépendants.

C'est la fusion technique et en pratique du RSI dans le régime général. Au-delà de cette bascule, les organismes conventionnés n'opèreront donc plus concrètement le RSI (même s'il y aura un système d'information du SI en miroir qui demeurera opérationnel dans 27 CPAM Référentes Opérationnelles (REFOP).

En mars, tous les assurés indépendants auront été définitivement intégrés à leur nouvelle CPAM de rattachement. Côté RH, les personnels intégrés du RSI dans le RG bénéficieront d'un processus de formations en 3 étapes.

1. Acculturation au RG ;
2. Acculturation à l'Assurance Maladie ;
3. Acculturation métiers.



Pour les managers, des modules de formation seront aussi proposés aux managers opérationnels (avec un accent singulier sur la souffrance au travail...) et aux managers stratégiques (avec l'EN3S qui leur proposera un « *serious game* » sur « Accueillir de nouveaux collaborateurs ; et une vraie formation physique sur « Manager des équipes fusionnées).

Les PC du RSI (dont la moitié à déjà travaillé au RG) auront aussi leur propre formation, avec entre autres, un point sur les échanges confraternels et à la CCAM dentaire. Les nouveaux techniciens du service médical bénéficieront du parcours d'intégration CQP SM'Pro avec un module d'e-learning sur BOAAT. Pour tous, Les formations relèveront essentiellement d'outils de e-learning et de supports pédagogiques

Au total, ce seront 160 personnels administratifs et 68 PC qui seront intégrés dans les DRSM en provenance du RSI.

Pour l'intégration dans les CPAM et les DRSM, un plan de conduite changement accueillis / accueillants est mis en place avec des outils : séminaires managers (avec du théâtre sur la prévention des RPS !) ; vidéo sur les 10 vrais / faux de l'intégration.

Ex : les travailleurs RSI ont-ils plus de télétravail, sont-ils mieux payés, les travailleurs indépendant sont-ils agressifs (détail amusant : il sont, d'après la direction, moins agressifs quand ils sont en face de leur organisme conventionné (assurances type APRIA, etc...) que quand ils sont au contact du RSI.

Nous demandons que les agents des ELSM qui seront désignés « tuteurs » de nouveaux intégrés du RSO soient rémunérés pour cette mission par une rémunération forfaitaire comparable à celle versée dans le cadre du parcours du SM'Pro.

Sur ces jalons, le Cgt s'abstient faute de garantie sur la rémunération des missions de tutorat.

8. Budget du CCE : dévolution au futur CSE central

Le budget du CCE que nous avons obtenu de la part de la direction lors des négociations sur les moyens du CCE en 2018 était de 10 000 euros. Ce budget (unique) alloué par la direction n'avait rien d'obligatoire au regard du droit. C'était donc **un progrès décroché par la Cgt** que de rendre le CCE doté d'un budget de fonctionnement indépendant, certes modeste, mais distinct de toute démarche de reversion de la part des 21 CE de la Cnam.

Avec la suppression de toutes les instances représentatives du personnels existants (dont le CCE) au 1^{er} janvier 2020 et la création d'une nouveau Comité social et économique (CSEC) après l'élection de ses membres, **entre le 11 et le 18 mars**



2020 (au suffrage direct : autre victoire de la Cgt), la trésorerie du CCE devrait faire d'une mutation de patrimoine du CE, clos au lendemain du 18 mars, vers le nouveau CSEC. Les actuels secrétaires (FO) et secrétaire adjoints (CGT) du CE sont mandatés pour assurer le transfert de trésorerie entre le CCE et le CSEC. **L'encours du compte du CCE de la Cnam est, en octobre 2019, de 9778,86 €.** Le budget de 10 000 € n'a été versé qu'une fois en 2018.

9. Rapport de la commission relative à l'activité des praticiens conseils

Il ressort du rapport produit par le président de cette commission met en exergue la nécessité de **redéfinir les garanties en matière de secret médical des PC dans le cadre nouveau du déploiement du télétravail.** Lesquels peuvent télétravailler alors que les personnels administratifs travaillant sur Hippocrate (données de santé sensibles) en sont encore exclus, en attendant le 2 semestre 2020 (lire plus haut).

La commission entend proposer au CCE de **mener une expertise indépendante sur le sujet.** La direction n'ayant pas été invitée à cette commission, elle refuse de se prononcer sur le sujet. Il est convenu que la commission des PC se réunisse avec la direction rapidement pour en parler directement. On comprend que la direction n'est pas hyper-chaude sur le sujet. D'autant moins qu'il s'agirait d'une expertise à ses frais.