



Flash Cgt.

« Contact tracing »

## Que nous a dit M. Revel ce 5 mai 2020 ?

*Votre syndicat préféré vous dit tout ce qui s'est dit lors de la réunion des délégués syndicaux centraux (DSC) de la Cnam / Drsm du 5 mai 2020. Cette réunion avec M. Revel a lieu tous les 15 jours. Voici en synthèse les réponses qu'il nous a apportées.*

### Brigadier « ange-gardien » (BAD) : un métier d'avenir... ?!

Nous l'avons découvert il y a 5 jours. Après des semaines à amuser (ou effrayer) la galerie avec la détection des malades du Covid19 par téléphone (nom de code : STOP-COVID), le **gouvernement a rendu public la manière dont il comptait limiter la propagation du virus dans l'après confinement.**

#### Who's BAD ?

Eh bien, ce sera avec **1 bon vieux service téléphonique de la Sécu ! Monté à l'arrache...** Pas de gadget *high tech* genre *Minority Report*, zéro délire *Bluetooth* à la Sud-coréenne (ou alors à la marge pour faire parler les bavards...). La BAD : c'est des briques et du ciment ☺ !

La chose, ce sera juste du bon vieux *phoning*, **de la plate-forme départementale de services, pilotée par les CPAM avec 6500 d'entre nous au bout du fil !** Tchao « *Big Brother* (quoique...) ! Bonjour la « *La Brigade des anges gardiens* » ? La **BAD (☺) !**

Hum... Bon. **Il y a ce nom qui fout la honte.** Mi-martial (« *nous sommes en guerre... !* »), mi TV réalité, lâché par un ministre à la ramasse, jamais en reste pour prendre les gens pour des débiles. Mais bon, avec eux, on a l'habitude... Cela n'excuse rien.

#### L'Assurance Maladie : 1<sup>ère</sup> ligne ou dernier de corvée ?

Chacun sait ce qu'il en a été des masques depuis 2 mois. On ne parle pas de la capacité à tester *in situ* les patients, y compris de manière ciblée, toujours en deçà des besoins... à 5 jours du 11 mai. Et **c'est l'hôpital public maltraité, mal payé, qui a encaissé, seul, le virus et ses conséquences.**

Et ce sera donc à l'Assurance Maladie - dont 15 000 emplois ont été supprimés et où le salaire de base des agents est bloqué depuis 10 ans - qui va « assurer » le relais. C'est-à-dire le **travail de recherche et de mise en quarantaine des patients infectés**.

La BAD à l'Assurance Maladie ? **Cela s'appellera en bon français « contact tracing »** ! Un nom plus « Start Up nation » sans doute ? Tout le monde rit jaune-là.

### **Vers un contrôle ciblé de l'épidémie...**

Pour M. Revel, l'enjeu pour l'Assurance Maladie et **le contrôle de l'épidémie est majeur**. Selon lui, le « *contact tracing* » est une manière de prendre le relais du confinement pour éviter la transmission du virus par d'autres moyens que « *la mise sous cloche* » du pays. Pour M. Revel, « *c'est une manière de faire plus ciblée que le confinement qui trouve ses limites humaines et économiques* ».

Seule l'Assurance Maladie dispose de l'infrastructure, du système d'info, des moyens humains, médicaux et d'une organisation départementale permettant de **faire de la détection épidémique à grande échelle des fameux « cas contacts », repérés par les médecins de ville sur déclaration de leur patient atteint du Covid**.

Puisque les ARS s'occuperont des « *clusters* » et des foyers de contaminations collectives, ce seront les médecins libéraux et **nous, la Sécu, avec ses agents et leur téléphone, qui vont faire le boulot**. Des héros ?!

### **6500 volontaires à trouver : quoiqu'il en coûte ?**

Les cadres de l'Assurance Maladie ont passé le weekend du 1<sup>er</sup> mai (sur commande la direction de la Cnam) à **faire la chasse aux volontaires au mépris du code du travail**. C'est inacceptable. **La direction l'assume**. Il y a urgence ! Donc plus aucune règle ? Un peu...

Un projet de loi « *prorogeant l'état d'urgence sanitaire* » vient **enfoncer le clou du confinement d'une partie du droit du travail**. Il va aussi donner naissance au « **contact tracing** ».

Passons sur le fait que « *la charrue est mise avant les bœufs* » et que le tracing est déployé avant la promulgation de la loi qui le crée. **Ubuesque**. Idem pour la consultation des CSE des CPAM et des DRSM qui doivent se prononcer avant le 11 mai sur le « contact tracing » : sans loi de référence ! Tranquillou...

Pire, la loi gèle la convention collective en permettant **le travail le samedi et le dimanche**. Les plages d'horaires de travail sont étendues **de 8 à 19 heures et 7j/7j**. La « **loi d'urgence** » **l'impose**. Mais à ce prix, le volontariat n'est guère récompensé.

Les agents volontaires vont **devoir faire des heures en plus (au-delà du temps de temps de travail hebdomadaire prévu dans le contrat de travail)**, payées à +25 % pour les 8 premières heures (du lundi à vendredi). Alors que les soignants le sont à 50% (*ordonnance du 15 avril*).

Le prix du travail le samedi serait majoré à +50% et le dimanche à +100%. C'est bien le moins. Deux jours de récupération, en cas de travail le samedi ou le dimanche, devraient être attribués. À voir sur le terrain. Pour **le temps de repos entre 2 périodes de travail, la loi le réduit de 11 à 9 heures**. A voir si les agents travailleront avant 8 heures et après 19 heures.

Le bât blesse surtout sur les primes. Seuls les agents ne bénéficiant d'aucune prime (de fonction) jusqu'alors **bénéficieront du plus petit niveau de prime en vigueur: +4%** sur le coefficient de qualification de base ! Et **sur les autres primes, pour l'heure, c'est R-A-S. Rien.**

**C'est surtout très radin quand on veut motiver 6500 agents, déjà mal payés (essentiellement des N3 ou N4), à relever un défi « majeur »... !**

Objectif : **trouver 6500 volontaires (5000 ETP) dans toutes les DRSM/CPAM** d'ici au 11 mai. Premiers visés : les agents des CPAM et des ELSM qui ont l'habitude des relations avec les assurés et les médecins : DAM, CIS, CSAM, CAM, ISM, techniciens du service médical. La porte serait toutefois ouverte à tout le monde.

**C'est 10 % de l'effectif du régime général qui seront réaffectés** à la mission de recherche des « cas contacts ». Du coup, beaucoup d'activités comme la gestion du risque, la maîtrise médicalisée ou l'accompagnement PFIDASS, CSAM ou les convocations de contrôle IJ seront réduites.

**Derrière l'anglais qui fait « chic et choc » : un service rustique**

Le « *contact tracing* », en fait, c'est du **rustique** : le médecin libéral diagnostique un patient atteint. Il le teste avec un test virologique, le prend en charge et organise son confinement ainsi que son entourage proche. **3000 à 5000 cas sont attendus / jour** au 11 mai selon Santé Publique France.

Le médecin **déclare son patient dans Ameli Pro, avec son consentement dans les 24 heures**. Il reçoit 55 € auxquels s'ajoutent 2 € par nom d'individu (4 € avec numéro de téléphone) rempli dans Ameli Pro, avec lequel le patient a été en contact, hors des règles de distance physique et de protection.

**Protection des données de santé : invocation flou du secret professionnel**

L'usage des données stockées **enfreignent les règles habituelles de traitement des données de santé**.

On s'étonne que le « *contact tracing* » n'ait **pas été confié au service médical**. Celui-ci étant habilité à traiter des données de santé protégées. Selon M. Revel, son organisation régionale ne convenait pas. L'échelle du département étant la bonne « maille ». De plus, ce seront des personnels mixtes, du service médical certes, mais surtout des CPAM, sous la direction de la CPAM qui seront à la manœuvre.

M. Revel considère que **le secret professionnel auquel les salariés de la Sécu sont tenus est suffisant** pour garantir la protection des données. Aucun détail n'est donné sur ce qui adviendra des données collectées sur Ameli Pro à l'issue de la crise.

En revanche, il est confirmé que son jumeau, l'outil SITEP (opéré par la DGS/AP-HP/Santé Publique France) permettra (avec les résultats de tests sérologiques réalisés en laboratoires) de faire des **études épidémiologiques sous couvert d'anonymisation**. La Cnil n'ayant pas rendu son avis sur la nature de fichiers constitués, elle arrivera après la bataille. Tant pis, en matière de données de santé, comme de droits du travail, l'urgence préside !

Derrière Ameli Pro, **les collègues prendront le relais du médecin pour contacter les « cas contacts »** par téléphone. Ils auront pour mission de convaincre chacun de se faire délivrer des masques en pharmacie, de faire un test en laboratoire et de se mettre à l'isolement en attendant les résultats, arrêt de travail à l'appui.

### **Formations à la va-vite...**

Annoncer qu'on renvoie les gens en confinement et qu'ils seront peut-être malades : **le métier risque d'être stressant**. Même pour des « pros » de la relation « clients ». Nous faisons part à M. Revel de notre inquiétude sur **la pression qui va peser sur nos collègues** et sur la nécessité de leur offrir un accompagnement psychologique.

D'autant que les équipes « contact tracing » vont être formées à la hâte pour être **opérationnelles... le 11 mai**. En clair : la formation se fera sur **le tas**.

### **Activité sur sites, masques en attente...**

L'autre (grosse) inquiétude : **les volontaires devront commencer leur mission sur sites sur des plateaux de travail**. C'est en pleine contradiction avec la priorité donnée au télétravail !

À la DRSM centre, par exemple, **ce sont près de 30 % des personnels qui devraient revenir sur sites dès le 11 mai**. M. Revel parle d'un passage au télétravail ensuite. À voir ce qu'il en sera sur le terrain. Idem pour le matériel de protection.

**Les 160 000 masques annoncés (pour toute l'Assurance Maladie) ne seront pas là le 11 mai**. Et les PC n'auront pas de sitôt de masques FFP2. M. Revel nous a prévenus que la priorité était donnée aux chirurgiens-dentistes.

Nous obtenons de M. Revel l'**engagement que tout volontaire pourra retourner à son activité** s'il le demande. On verra bien. Sachant que **la lettre de mission** que chaque volontaire recevra mentionne une durée « *prévisionnelle d'1 an qui pourra être réduite ou allongée en concertation avec [lui]* ».

### **Mise à disposition de la CPAM et avenant au contrat de travail**

En plus d'une lettre de mission, les volontaires signeront un **avenant à leur contrat de travail**. Ils seront mis à disposition de la CPAM dans le cadre d'une convention de **mise à disposition temporaire** (avec garantie de retour à leur poste).

M Revel reconnaît qu'il y aurait de la tension puisque la mission est exceptionnelle et difficile. Les volontaires auront des **objectifs d'identification des « cas contacts » dans les 24 heures**. En bref : ça risque d'être chaud.

On plaide pour que **ce ne soit pas les managers de plates-forme téléphoniques (rarement bienveillants..)** qui gèrent la production de ces équipes aux incidences médicales et sanitaires déterminantes. Eh oui, on voit d'ici le choc des cultures arriver quand un PC, un CSAM ou un CAM devra se conformer aux méthodes (ex : demander pour aller aux toilettes) des petits chefs « *bien hard* » des PFS des CPAM !

En plus des recherches et de la relation avec les « cas contacts », **les collègues délivreront aussi les arrêts de travail**. Les équipes embarqueront des référents médicaux, des PC, venus des DRSM. Il y aura aussi des référents pour les relations avec les ARS et les hôpitaux.

### **Risques imprévus pour les patient zéro**

Les malades (patients « zéro ») à l'origine du traçage auront **le droit qu'on ne divulgue pas leur identité aux individus qui seront identifiés et mis quarantaine**. Mais seulement s'il demande à leur médecin de ne pas cocher la case « *ne souhaite pas être identifié* » dans Ameli Pro. Il y a là un risque.

Si se revendiquer d'une personne connue peut faciliter la mise sous quarantaine d'un tiers, cela pourrait générer des mesures de rétorsion. Il **existe des milieux où « balancer » est une chose grave**. Il faut avoir conscience de cette réalité quand on fait du tracing de population...

Maintenant qu'ils ont **les « billes » pour savoir où ils vont mettre les pieds, nous souhaitons « bonne chance » aux volontaires. Et nous leur conseillons de garder contact avec leurs syndicats** (dont certains élus seront parmi eux) pour que le « *contact tracing* » ne devienne pas « un grand n'importe quoi managérial » sous couvert de missions d'intérêt général. Allez, on croise les doigts !

**Et aussi :**

### **Télétravail 5j/5j en priorité**

M. Revel maintient sa consigne directrice pour les organismes de l'Assurance Maladie : **la priorité au télétravail 5j/5j doit guider les plans de reprise d'activité (PRA)**. Ceux-ci doivent être bouclés et présentés aux CSE des CPAM, des DRSM et des CARSAT d'ici le 11 mai. Il n'y a aucune visibilité de versement de l'indemnité de travail de 2,60 € / jour (52€/mois) pour les mois déjà télétravaillés : mars, avril et mai. Pire, des mises à jour des applicatifs de gestion du temps de travail sont annoncées dans les établissements comme un préalable au décompte des jours télétravaillés et au calcul des indemnités. Ce qui reculerait le paiement de plusieurs mois !

### **Dé-confinement au siège / sites**

Au siège / sites, **le plan de reprise d'activité (PRA)** a été présenté au CSE, le 6 mai ([lire le PRA du siège sites](#)), les élus du CSE ayant produit **un rapport de préconisations** ([lire le rapport du CSE en prévision du dé-confinement](#)). Au siège / sites, on sait que 350 personnes reviendront sur sites le 11 mai, la moitié par obligation professionnelle, l'autre moitié car ils l'ont souhaité. Il n'y aura pas de tests virologiques à disposition du médecin de travail.

### **À quand les tickets restaurants ?**

La direction de la Cnam refuse d'attribuer des tickets restaurants aux agents privés d'activité **malgré la hausse de +18% des prix sur les produits frais** (*source Insee*). Le ministère du travail annonce un décret qui déplaçonnerait l'usage des tickets restaurant de 19 € à 95 € pour faire ses courses.

Cela soulagerait les salariés qui ont du mal à finir leur mois. **Pourtant La direction refuse de leur adresser leurs tickets pour mars, avril, mai et juin par courrier (en recommandé) car cela coûterait trop cher.** En réponse, au siège / sites, la direction va ouvrir des permanences pour venir les chercher (en métro ?). En revanche, elle annonce une carte de e-tickets déjeuners pour le mois d'août. En clair, **la Cnam profite de la situation pour imposer une solution que nous n'avons jamais demandée !**

### **Congés sans solde pour ceux qui ne peuvent pas télétravailler ?**

Les directions des RH Réseau de la Cnam et de la DRSM Ile-de-France s'obstinent à **menacer de « congés en soldes » certains salariés qui étaient en arrêt pour garde d'enfants avant le 1<sup>er</sup> mai.** Alors que ceux-ci doivent bénéficier du régime de la dispense d'activité s'ils démontrent qu'ils ne peuvent pas télé-travailler. Un acharnement en **parfaite contradiction avec les engagements de M. Revel** et l'Ucanss. Incompréhensible.

## **Blocage de CSE par certaines directions de DRSM**

Dans certaines DRSM (**Pays-de-Loire, Grand Est, Nouvelle Aquitaine...**), les négociations sur les règlements intérieurs (RI) des CSE (portant sur les moyens de fonctionnement des commissions des CSE et des **œuvres sociales**) se passent mal car **ces directions régionales sont rigides**.

L'accord national sur les CSE/CSEC de 2019 renvoyait les moyens à des discussions régionales. Ces directions se cachent derrière l'accord national pour ne rien accorder (ou presque). Or les CSE ont besoin de moyens supplémentaires, d'autant qu'avec les crises, les besoins de dialogue social se multiplient comme le montre la consultation des élus sur les plans de reprise de l'activité.

Pour l'heure, **aucune consigne de souplesse n'a été donnée par la Cnam. Et c'est bien dommage**. Résultat, dans le Grand Est, le CSE ne peut pas fonctionner.

## **Dans les ELSM, les VPN restent une denrée rare !**

Le déploiement du télétravail dans les ELSM est plus lent qu'annoncé malgré les 34 000 VPN simultanées. Selon nos informations, **entre 50 % et 20 % des techniciens du service médical sont encore privés d'activité**. En revanche, **ceux qui sont équipés de VPN doivent se partager les connexions de manière très inégale**. Malgré la promesse de permettre à tous de télétravailler 5j/5j, nul ne sait quand les techniciens du service médical cesseront de se partager des bouts de VPN. À suivre.