

## Compte rendu des CSE-Centraux 27 juin et 07 juillet 2022

### LES POINTS TRÈS CHAUDS

#### Mesures « bas salaires » : la Cgt et Fo refusent la division et quitte la séance.

Un CSE-Central exceptionnel a été réuni le 27 juin 2022 afin de recueillir l'avis des élu.e.s du CSE-Central sur les mesures Ucanss pour revaloriser certains salarié.e.s de **quelques « pièces jaunes »** à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2022 s'ils présentent un coefficient entre 222 et 255.

Ces revalorisations « bas salaires » (ex : **12€ nets / mois pour les coefficients 252 à 255** par exemple : si vous gagnez autour de 1500 € nets) seront versées sur les **salaires de juillet 2022** avec rétroactivité au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (lire le [détail ici](#) et [là aussi](#)). En effet certains salaires étaient devenus inférieurs au SMIC depuis la revalorisation de ce dernier en mai 2022 et la Cnam est tenue de respecter la loi. Un supplément d'intéressement de 200 € bruts (environ **180 € nets** sans la CSG et de la RDS) pour tout le monde est aussi prévu.

Cette mesure sans négociation intervient alors que la direction de la Cnam a **mis fin brutalement à la négociation sur les salaires** qu'elle avait pourtant acceptée en février (lire « [Négociations sur les salaires : par ici la sortie... !](#) ». Sa mesure, la direction a toutefois voulu la présenter aux élu.e.s du CSE-Central exceptionnel du 17 juin 2022 pour qu'ils rendent un avis dessus.

**Le lendemain ou presque de la clôture de la négociation salaires : cela ne manquait pas d'audace ni de provocation, ou d'humour !**

C'était surtout une façon pas « élégante » de mettre les syndicats en porte-à-faux envers les collègues qui ont des petits salaires et qui ont besoin d'être évidemment augmentés. La Cgt (et FO) ont donc quitté le CSE-central et refusé d'être instrumentalisés de la sorte.

Des augmentations: oui, mais pour tout le monde et certainement pas ces miettes-là !

#### Reclassement des personnels suspendus faute de vaccination Covid19

Le 14 juin 2022, 25 collègues restent suspendus pour défaut de vaccination dont 5 PC dont une majorité en Ile-de-France. 8 candidats au reclassement étaient en capacité d'être reclassés au sièges / sites. **Quatre personnes ont émis le souhait d'intégrer la CNAM siège / sites (2 au siège / 2 en site) et vont l'être.** Quatre ont décliné cette possibilité. Pour les reclassements en CPAM, 2 salariés pourraient l'être en Ile-de-France. Nous continuons, près

de 10 mois après la suspension des salariés non vaccinés, de demander qu'une solution en CPAM soit trouvée pour tout le monde. Cela avance donc, mais lentement.

## SUJETS DÉBATTUS AVEC LES ÉLU.E.S

### Gros Bazard dans les CMRA La direction sort un audit de son chapeau et confirme le problème !

**D**epuis la réforme de la justice de 2019, les Commission médicales de recours amiable (CMRA) des DRSM ont la charge de l'ensemble des contestations de nature médicale des prestations de la sécurité sociale, avec l'intégration en 2022 du contentieux de l'**expertise médicale** (L141-1 du CSS) dans son champ de compétence. Ce périmètre des missions des DRSM est complet depuis le 1er janvier 2022.

Suite au constat des **grosses difficultés subies dans les (CMRA)** (*lire aussi le compte rendu de la CSSCT-Central, p. 6*) relayées avec force par les élu.es du CSE-central, la direction sort de son chapeau **un audit réalisé sur les dysfonctionnements des CMRA** dans 4 régions : AURA, Hauts-de-France, Occitanie, PACAC.

Ainsi, il apparaît qu'aucune CMRA ne pouvait éviter de faire des « rejets implicites » à ce jour (rejets d'office des dossiers des assurés). La direction reconnaît que l'organisation des CMRA n'est pas au même niveau de maturité selon les régions. Sur **les plus de 19 906 recours déposés en 2020** (rien n'est dit sur le stock 2021 et 2022 !), 15 PC et 44 PA étaient mobilisés, avec un très fort turn-over parmi les équipes ; ce qui est très insuffisant en terme d'effectifs alloués (ex : cela représente **1327 dossiers par PC**).

Des lenteurs informatiques sont reconnues en raison de l'outil métier ONGC qui n'était toujours pas déployé. Des solutions de délestage étaient employées à la place sur le terrain jusqu'à présent (comme l'usage de CICERON, un logiciel obsolète de plus de 20 ans) mais avec des **problèmes de traitement majeurs. Un dossier traité sur CICERON : jusqu'à 3 heures de travail pour un technicien !**

En solution : un groupe de travail national est mis en place avec une boîte à outils permettant de mutualiser des actions pouvant aider à traiter les stocks des recours (sans doute autour des 50 000 d'après nos estimations). Des formations nationales sont aussi prévues. Mais - étrangement - **aucune embauche n'est prévue pour cela en 2022**. En tout cas certainement pas sur la COG actuelle !

Bon en clair, **à part du bricolage, rien sur la charge de travail ne semble améliorable avant le milieu 2023**. Peut-être que la prise de conscience (tardive) de la CNAM amènera une stabilisation / homogénéisation des organisations un peu plus rapide ? À condition que les

outils logiciels (ONGC) suivent aussi. Beaucoup de courage aux collègues qui vont devoir encaisser la charge. La Cgt suit le dossier de près. Des droits de retraits sont de notre point de vue à envisager si les effectifs n'arrivent pas assez vite.

## Accompagnement du déploiement de Prado-Connect Le nouvel outil métier des CAM !

L'outil métier du Prado (accompagnement de patients en sortie d'hospitalisation) doit évoluer et **se professionnaliser avec Prado-Connect et de nouvelles fonctionnalités** : outils d'assistance au pilotage pour les DAM et leurs managers ou encore de **diffusion automatique de SMS** aux patients pris en charge, données de reporting aussi (durée de séjours, morbidité des patients).

Le logiciel a déjà été testé auprès **de 5 caisses** (CAM/Manager CAM) après formation et la prise en compte des remontées des difficultés rencontrées par les testeurs.

Le déploiement de l'outil va se faire auprès de 106 administrateurs locaux qui seront formés au renseignement des conventions PRADO avec les hôpitaux (en septembre 2022). Sera ensuite proposée une formation des référents PRADO (2 semaines en septembre).

**Les CAM et leurs managers seront ensuite auto-formés à l'outil avec l'appui des référents sur 4 semaines en septembre 2022.**

Nous insistons pour que la charge de travail dans les services soit assouplie et aménagée en conséquence pour que les CAM et leurs managers ne soient **pas soumis à une formation lourde pour une charge de production identique**. La direction RH des DRSM feignant de découvrir le truc en séance.

Cette auto-formation aura lieu de mi-septembre-mi-octobre 2022 dans le cadre d'un MOOC entièrement digitalisé avec accès au logiciel pour se faire la main.

La bascule vers Prado-Connect en production doit avoir lieu **mi-octobre 2022**.

À noter que le service Prado est désormais orienté vers l'accompagnement de malades chroniques (insuffisance cardiaque, sortie d'orthopédie, AVC...). Et le « **tout digital** » que porte ce nouvel outil pose des questions sur l'adéquation entre le suivi très axé « SMS » et l'âge des patients chroniques suivis. Les patients ont néanmoins le choix de la modalité de suivi.

Dans un contexte de **concurrence croissante des opérateurs privés** qui contractualisent actuellement avec nombre d'établissements des missions d'accompagnement type PRADO,

on s'interroge sur l'opportunité que pourrait constituer cette digitalisation supplémentaire quant à la **sédentarisation croissante des CAM (et la réduction de leur prime d'itinérance de +15% sur le salaire de référence)**.

La Cgt s'est abstenue pour cette raison : la solution technique semblant satisfaire (sur le papier car pas encore testée) les CAM que nous avons interrogés.

## Déploiement de l'outil ConcertMP (ex-IDEC) Gestion des demandes de reconnaissance en maladie professionnelle

IDEC change de nom. Le logiciel de concertation médicale autour de la reconnaissance des maladies professionnelles devient concert-MP, 6 mois après la mise en ligne d'IDEC qui n'avait **pas convaincu, notamment les PC utilisateurs**. À noter que ce processus n'était toutefois pas informatisé avant 2021. Modernité du service médical...

Concert-MP est donc la **version 2.0 d'IDEC** mais elle a été entièrement révisée (redéveloppée dans un autre langage depuis octobre 2021) afin d'améliorer la 1<sup>ère</sup> version et de développer de **nouvelles fonctionnalités qui marcheraient mieux** : facilitation des échanges, suivi des dossiers et des échéances afin de limiter les décisions implicites, euphémisme pour dire rejets d'office sans avoir regardé le dossier...

D'après la direction, Concert-MP permet un partage des suivis de dossier entre CPAM et Service médical, de puiser **des données directes dans Orphée, de joindre les pièces jointes au dossier** (rapport papier et scanné des médecins traitants, du travail, etc...) et d'inclure tous les fichiers dématérialisés via Diademe (courrier papier de correspondance, etc.).

On sait que cet outil est très attendu dans les ELSM **mais on ne partage pas totalement l'argumentaire « force de vente »** présenté en séance par la direction tant que nous n'aurons pas des échos positifs du terrain, c'est-à-dire quand Concert-MP sera en main des PC et des PA à large échelle.

L'automatisation et l'accélération des délais de traitement promis par l'employeur permettraient aux PC de **se concentrer sur les tâches à forte valeur médicale**. On laissera les utilisateurs en juger dans les prochaines semaines.

## Cartographie des emplois et des compétences du Service médical

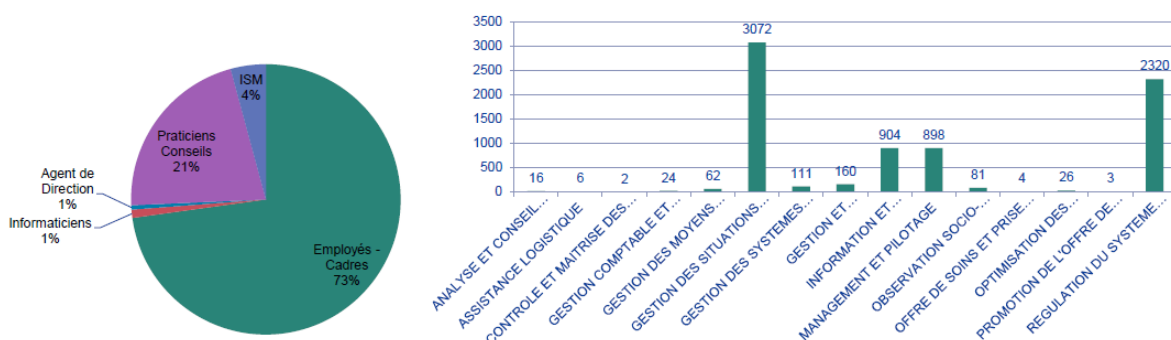
L'accord sur la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) de 2021 prévoyait comme préalable une nécessaire étape **d'identification et classement des types d'emplois** et de leurs réalités (qualifications, compétences, missions) existant dans les différentes DRSM.

La direction l'a fait. On voit que la cartographie des familles de métiers est assez large mais que la concentration des effectifs (cf. lire plus bas) traduit aussi **une très grande diversité des libellés d'emplois** et de périmètres dans ces principales familles selon les DRSM, sans doute pour des métiers similaires ou presque.

Ce travail de cartographie est de permettre de **mieux caractériser les métiers, les domaines d'expertise, de formaliser des libellés d'emplois uniques nationaux** permettant de favoriser les parcours professionnels, les passerelles et les mobilités tel que nous le prévoit l'accord GPEC.

L'enjeu, c'est aussi de **mieux connaître les compétences internes** dont disposent les établissements pour mieux **anticiper les pertes à venir** (en raison des départs en retraite), les besoins et les agents en poste qu'il s'agirait de former pour qu'ils évoluent pour satisfaire ces besoins (et éviter la sous-traitance et le non remplacement des postes comme la COG 2027 va sans doute le prévoir).

8012 salariés rémunérés en mai 2022 au sein du Service Médical :



La méthode proposée par la Cnam consiste à codifier, pour chaque salarié, des blocs de compétences constituant des « macro-compétences » donnant lieu à 4 niveaux de maîtrise. Trente macro-compétences sont identifiées : 8 comportementales, 11 relevant du métier, 3 managériales, 6 traverses, 2 SI/Bureautiques. Ces travaux devraient déboucher sur l'élaboration d'une liste d'emplois communs du service médical en lien avec un dictionnaire de compétence partagé avec tout le Réseau. À terme, en 2024, tous les emplois devraient être repositionnés sur un libellé d'emploi commun.

Pour le moment c'est encore assez théorique et franchement « techno » mais on salue l'ambition de rationalisation des métiers et de leur définition dans le but de sortir de la jungle actuelle (parfaitement anarchique) pour construire à terme une grille des emplois dans le Service médical plus « civilisée », mieux documentée, avec un plan, des rues et des adresses en somme. En espérant que cet effort d'urbanisation des emplois du Service

médical améliore les qualifications de tout le monde et leur reconnaissance car tel est le but final recherché par la Cgt via la GPEC.

## Mise à la disposition des PC d'un outil de visioconférence pour réaliser des échanges confraternels : JITSI

**A**fin de permettre la tenue d'échanges confraternels à distance dans le cadre des relations avec les professionnels de santé et la réalisation des actions de gestion du risque (GDR), il est proposé aux PC un outil plus sécurisé, mieux garant du secret médical, que Zoom : JITSI. Cet outil très proche de Zoom devrait permettre notamment aux PC de proposer des cas patients dématérialisés et de renforcer le pendant médicalisé de l'action de GDR dans les prochains mois.

## COMPTE-RENDU DE LA CSSCT-Central du 30 juin 2022

### Point sur les énormes difficultés rencontrées par l'organisation du travail dans les commissions médicales de recours amiable (CMRA)

Les représentants du personnel prennent la parole pour expliquer pourquoi il a semblé opportun d'inscrire à l'ODJ de la CSSCT-C le sujet de l'organisation du travail dans les CMRA. En effet, les représentants du personnel ont constaté une dégradation des conditions de travail dans ces commissions mais aussi dans les services CEPRA (UTAA) en charge du contentieux avec les assurés.

Ce phénomène s'est aggravé avec la prise en charge par les commissions des expertises L 141-1. Pour mémoire lors de leur mise en place, les CMRA avaient déjà eu à batailler avec d'importants stocks de dossiers de contentieux techniques, en plus des difficultés liées à une nouvelle organisation.

Cédric BERTET-PILON explique avoir pris attache auprès des coordonnateurs des CSSCT du réseau et avoir eu une dizaine de retours exprimant, dans leur grande majorité, les mêmes difficultés à savoir :

- Inadéquation charge de travail/ ressources ;
- Complexité de l'organisation liée à la cogestion CMRA/UTAA et en l'absence de décret ;
- Incompréhension liée au message véhiculée pouvant laisser croire que les UTAA seraient déchargée des expertises, ce qui est loin d'être le cas, bien au contraire.

La souffrance est réelle chez les collaborateurs des CMRA mais aussi des services CEPRA qui avait compris qu'on leur proposait un allègement de leur activité.

Il est évoqué le cas d'un agent ayant baissé les bras, épuisé et désabusé non seulement par l'ampleur de la tâche mais aussi par le sentiment de ne plus être à la hauteur des attentes des assurés (problème de qualité de service perçu.)

Il est expliqué que dès sa mise en place, cette activité a été mal vécue dans certaines régions. Dans un contexte de fort absentéisme et d'épuisement généralisé, et on a « vendu » la CMRA comme la fin de la gestion des expertises au 1<sup>er</sup> janvier dans les services. Il y avait donc une forte attente mais au final, les agents sont très déçus avec l'impression d'avoir plus de travail depuis. Dans les échelons comme à la CMRA on ne s'en sort pas dans les unités les agents sont à bout et l'incompréhension est réelle.

Il est confirmé que les techniciens dans les ELSM voyaient d'un bon œil de voir partir les expertises et leur retour a été mal vécu. Dans sa région, la CMRA a essayé de s'adapter en fusionnant avec le CRRMP. Il évoque aussi un problème de formation des agents en charge de cette activité.

Il est demandé si une consigne de la CNAM a été donnée pour ne plus faire de concertations dans le traitement des ALD. Une telle décision aurait pour effet de générer une augmentation des demandes d'expertises.

La CNAM confirme que cette souffrance évoquée a bien été identifiée par la CNAM qui espère que la difficulté d'adaptation sera temporaire.

Il y a eu un retard au départ. Si la date du 1<sup>er</sup> janvier 2022 était prévue, malheureusement il n'a pas été partout possible de respecter ce « top départ ». Même les plus véloces n'ont pas fait mieux que commencer en mars.

La CNAM n'a pas été surprise par les volumes observés qui correspondaient à ceux attendus. Vraisemblablement les difficultés à être à jour sont liées à un effet stock.

Il est rappelé que la consigne qui a toujours été donnée aux DRSM est que le traitement des expertises devait être réfléchi et mis en place à effectif constant même si les équipes ont, ça et là été renforcées, en ressource PA comme PC.

Il y a du retard « à l'allumage », la CNAM en convient et a sa part de responsabilité. Il y a certes du stock et certainement un sujet autour de la formation, mais il faut encore attendre pour parler de problème de dimensionnement.

La CNAM a décidé de mettre en place des accompagnements individuels, à l'image de ce qui a été fait en 2019, lorsqu'il a fallu tout créer.

Depuis octobre 2021, les équipes sont dans l'attente du décret qui permettrait, entre autres, aux experts de siéger seuls mais il faudra aussi travailler sur la problématique du temps PA et de la formation des PA.

Il est rappelé que les agents ont eu à enchaîner, depuis 2019, la prise en charge du stock de dossiers de contentieux technique puis d'expertises et qu'effectivement cela n'a pas enlevé de travail dans les UTAA, mais que cela en a plutôt rajouté.

Le groupe de travail de la CNAM a objectivé les difficultés de gestion dans les CMRA et ce qui permet de mettre en place un plan d'actions dans une boîte à outils. Un accompagnement personnalisé est mis en place pour 5 CMRA. Enfin, la CNAM est prête à proposer des priorisations dans le traitement des recours pour améliorer les situations.

Toutefois, la CNAM ne partage pas tous les constats faits par les élus comme le problème de dimensionnement des équipes (à cause de cet effet stock déjà évoqué.) Sur la surcharge de travail qui serait induite par ce traitement partagé des dossiers, il n'y a par exemple pas de raison de voir les tableaux de suivi pour le pilotage se multiplier.

On a le sentiment que les DRSM attendent une méthodologie claire et structurante de la CNAM.

L'adéquation charge/ressource est propre à chaque DRSM et la CNAM ne peut s'immiscer dans les choix en local. Il a été décidé de laisser de l'autonomie en la matière

Sur la formation, une livraison a été réalisée en avril et on n'a pas encore le retour des DRSM.

Sur la partie opérationnelle, la CNAM a donné des consignes de traitement plutôt claires, tout en laissant des marges de manœuvres aux DRSM, comme celles qui ne disposent pas d'ONGC. Ces consignes ont été rappelées hier en réunion.

Sur la loi en générale, les représentants du personnel s'interrogent sur l'intérêt d'avoir exclu les MT de la procédure. Parfois l'assuré peut être un peu perdu devant les tenants et les aboutissants de la procédure et l'accompagnement du médecin traitant avait un réel intérêt (explication de la procédure, choix de l'expert, ...)

La CNAM a estimé que c'est un mieux car les assurés s'expriment plus que les MT lorsqu'on leur demande leur point de vue. La CNAM croit sincèrement qu'avec le temps et avec la baisse du stock les choses iront mieux.

Certes, pour le moment les collaborateurs vivent assez mal ce changement de législation mais les assurés n'y ont pas tout perdu. Quant au fait de statuer sur pièces, cela n'est pas nouveau.

Les représentants du personnel entendent bien que les principaux bénéficiaires n'apparaîtront qu'à terme. Mais c'est le quotidien qui est compliqué avec le sentiment qu'on balaie parfois le sujet d'un revers de la main faute de solutions. La souffrance est là. La réforme nous est imposée (c'est la loi) mais il faut que cela se passe mieux pour les agents qui essuient les plâtres.

Les représentants du personnel partagent ce point de vue et se demandent ce qu'il faut répondre aux équipes en attendant les jours meilleurs ? Localement, la prise en charge des expertises par la CMRA a été présentée comme bouffée d'oxygène et dans les faits, c'est l'inverse. Il faut rapidement prioriser les tâches de ces agents.

La CNAM convient qu'on ne peut se contenter de dire que c'est un mauvais moment à passer. D'ailleurs cela n'a jamais été dit.

Les représentants du personnel conviennent qu'effectivement cela n'a jamais été dit par la CNAM mais dans les régions, on a entendu un autre discours un peu décalé.

La CNAM réprécise que la CNAM a d'ores et déjà mis en place de solution pour soulager les CMRA les plus en difficultés.



La CNAM rajoute qu'avec le recul un point va être fait sur les ressources, il faut savoir quelles sont les problématiques spécifiques de certaines DRSM. On est dans le concret.

La CNAM admet que toutes les DRSM sont en difficultés.

Les représentants du personnel rappellent aussi que les UTAA sont du coup en difficultés. On a expliqué aux UTAA que les CMRA leur enlèveraient du travail.

La CNAM souhaite clarifier fermement que cela n'a jamais été dit par la CNAM et ceux qui on dit cela en local ont fait une erreur stratégique manifeste puisqu'on est à effectif constant et il ne peut y avoir d'effet magique.

Pour les représentants du personnel, cette incompréhension est à l'origine d'une partie du malaise.

Il faut que ce discours fasse le tour des équipes et émane de la CNAM.

La CNAM rappelle que la commission mise en place pour optimiser l'organisation des CMRA a construit 3 indicateurs pour pouvoir objectiver l'état de santé des CMRA. Cela a été présenté en réunion hier.

Sur le sujet d'une éventuelle entraide entre CMRA, la CNAM explique qu'actuellement il n'est pas envisagé qu'une commission puisse en aider une autre. Il y a des conventions entre DRSM pour prendre en compte les problématiques de ressources de certains endroits comme les DOM avec l'IDF.

La CNAM intervient sur la priorisation des dossiers et d'explique que cela relève du niveau individuel ; la priorisation sera faite au cas par cas. On a par exemple dans l'idée qu'une contestation de fin d'IJ passera avant un refus d'ALD. Les décisions seront prises au niveau national et de manière transitoire. Il s'agira donc de décisions ponctuelles, inscrites dans une durée définie.

Pour les représentants du personnel, la situation ne peut pas durer et il faut tout s'autoriser pour améliorer au cas par cas la situation des CMRA.

Les représentants du personnel insistent pour dire que ce problème est général et que les collègues ne peuvent plus admettre autant de dysfonctionnements. Les difficultés autour des expertises arrivent dans le contexte de l'expérimentation de MATIS et dans un contexte de forte tension au travail

La CNAM informe la CSSCT-C qu'après la réunion, une note va être proposée aux élus du CSE Central. Cette note reprendra dans le détail les mesures expliquées par la CNAM

Les représentants du personnel souhaitent qu'une réponse soit donnée quant à l'existence ou non de consignes de la CNAM pour ne plus concerter lors de la gestion des ALD.

La CNAM répond qu'il n'y pas, à sa connaissance, de consignes émanant de la CNAM pour une telle pratique qui effectivement pourrait augmenter les recours en multipliant les refus d'ALD. Mais les concertations étant particulièrement chronophages, certaines directions locales peuvent décider de ne plus les faire.