Compte rendu du CSE-Central du 9 janvier 2024

Points chauds

Une minute de silence pour notre collègue du Grand-Est.

Les membre du CSE-C ont tenu à rendre hommage à notre collègue PC de Grand-Est, qui a mis fin ces jours sur son lieu de travail en fin d'année 2023. En même temps on apprend que la direction locale tient des propos indécents dans le contexte à l'encontre du secrétaire du CSE de cette DRSM : jusqu'à quand la CNAM acceptera l'inacceptable !

Prise en charge titres des abonnements souscrits pour les déplacements entre résidence habituelle et lieu de travail : l'UCANSS autorise les organismes ouvrir des négociations en local.

La CNAM s'engage à ouvrir des négociations rapidement. L'occasion lui est donnée d'exprimer sa bienveillance envers le personnel, sans se réfugier derrière l'UCANSS (pour une fois).

Température dans les DRSM : à 19 degrés, rien ne va plus.

Les recommandations de l'INRS préconisent pour des métiers comme ceux exercés dans nos services 21 ou 22 degrés comme température de confort. La CNAM reste sur 19 degrés ; pendant ce temps, on claque des dents.

SUJETS DÉBATTUS POUR AVIS DES ÉLU.E.S

ORIENTATIONS STRATEGIQUES DE L'ENTREPRISE – Projet de SDSI 2023-2027 : présentation du projet, restitution du rapport d'expertise et recueil de l'avis

Expertise du cabinet ACANTE : un rapport au vitriol

Il en manque encore…!

Les experts ont rendu leur rapport. L'utilité même du SDSI tel qu'il est conçu à la CNAM est pointé du doigt. Au final, il ne serait qu'un archaïsme bureaucratique, un exercice de style désuet qui mobilise beaucoup d'énergie et ne restitue que peu de valeur ajoutée. Matis en prend aussi pour son grade (surprise !). La gestion des RH et la politique de recrutement à venir ne sont pas plus épargnées.

Le SDSI nous est présenté par les experts comme un exercice de style désuet, qui demande la mise en œuvre de beaucoup d'énergie pour ne restituer que très peu de valeur ajoutée. Les collègues que nous représentons ont une autre image du pilotage stratégique d'une entreprise comme la nôtre…

Bien entendu pour la direction, ce SDSI n'est pas l'exercice de style bureautique et archaïque présenté dans le rapport d'expertise. La DDO explique que par le passé il a permis par exemple à la

CNAM de faire face à la crise sanitaire. La CNAM souligne aussi le travail concomitant entre le SDSI et la COG qui en fait un outil efficace et réactif.
Et enfin, de préciser que le SDSI est décliné dans des plans annuels spécialisés ; c'est bien un outil stratégique avec des moyens associés clairement décrits comme notamment les 430 ETP à recruter en informatique.

Matis en prend pour son grade (surprise !). La description faite par les experts est fidèle aux remontées des collègues utilisateurs. La différence d'appréciation de l'outils par les PC et les PA a été perçue par les experts ; cela ne veut pas dire pour autant que certains s'en sortent mieux que d'autre... tout le monde rame et les améliorations tardent à venir. Il faut patienter… nous patienterons ! La DDO n'est pas en mesure à donner un plan d'amélioration certifié sur le siège mais s'engage à travailler sur un calendrier « à grosse maille ». Ce qui est certain c'est que Matis a couté une fortune à la CNAM (sauront nous d'ailleurs un jour combien ?) et va encore couter beaucoup en temps agents des équipes informatiques. On nous promet la transparence sur le sujet… wait and see…

Sur les RH et le recrutement ; les projets, les envies mais aussi et surtout les nécessités comme la re-internalisation semblent déconnectés des réalités du marché de l'emploi et de nos capacités à attirer des profils intéressants.
La CNAM est consciente du défi et que le marché du travail rend le recrutement de certain profil très compliqué. Il faut attirer, recruter et fidéliser. Le process de recrutement a été revu ce qui permet de mobiliser une centaine de personne à la DDSI sur ce sujet du recrutement.
70 postes ont été lancés en Mai et 70% sont d'ores et déjà pourvus. La direction reconnait toutefois avoir du mal à trouver chaussure à son pied sur des postes très spécifiques (ex : experts en sécurité).
La CGT fera le bilan de cette campagne de recrutement en y intégrant la problématique de la fidélisation…

Sans surprise, la CGT vote CONTRE , comme la quasi-unanimité des organisations syndicales présentes.

EMPLOI DE MEDECIN CONSEIL – Projet de recrutement de médecins de Santé publique dans les DRSM

Projet de recrutement de MC spécialistes en Santé publique, experts en méthodes de santé publique.

L'Assurance Maladie a-t-elle les moyens de sa COG… ?

Le Service médical et les DCGDR doivent renforcer leur expertise en santé publique pour faire face aux objectifs en matière de prévention, de santé publique et d'actions de gestion du risque dans le cadre de la nouvelle COG.

En matière d'expertise en Santé publique, le compte n'y est manifestent pas au sein de l'Assurance maladie. Décision a donc été prise de recruter des MC spécialistes en Santé publique, experts en méthodes de santé publique, dans un contexte où nous avons déjà du mal à recruter un PC de base ! La COG a ses raisons que la raison ignore.

Même si le recrutement en interne est une option (la CNAM a identifié un vivier de 49 PC diplômés ou qualifiés en santé publique mais compte-t-elle vraiment sur lui ?), de deux choses l'une :

- Soit il existe un vivier d'experts si mal rémunérés qu'ils courront au Service médical pour monnayer leur spécialité.
- Soit la direction fera très vite le constat que la ressource est rare et qu'il faudra composer avec des profils moins spécialisés, peut-être en interne, mais quel sera alors leur apport ?

Le processus de recrutement et d'intégration semble avoir été murement réfléchi ; mais y aura-t-il seulement des candidats ?
Le dossier qui nous est présenté élude le sujet ; à croire que le marché de l'emploi des expert médicaux n'attends plus que nous et nos alléchantes propositions !

Ça sent encore le bricolage !

Avec un brin d'ironie, on pourrait être tenté de dire que fixer des objectifs de surperformance dans un domaine où on a identifié un réel déficit de compétences et pour lequel on n'est pas certain de trouver des ressources, c'est tendre le bâton pour se faire battre…

La CGT s'abstient au motif que, dans le contexte, nous ne voyons pas où la CNAM va trouver ces profils rares et sachant qu'elle a fait le constat qu'elle n'avait pas forcément la ressource dans ses équipes.

SUJETS DÉBATTUS POUR INFORMATION DES ÉLU.E.S

EFFECTIFS – Trajectoires ETPMA 2023-2027 du siège et des DRSM

Un classement des DRSM permet de ventiler les ressources en personnel à affecter sur cette COG.

Nos directeurs régionaux auront la main pour recruter…

L'indicateur le plus pertinent pour essayer de mesurer l'activité des DRSM reste le nombre de bénéficiaires consommant.
Les DRSM ont donc été repositionnées à partir de l'indicateur d'efficience retenu pour la construction des trajectoires à savoir :

ETP Global DRSM (PA+PC+ISM) rapporté aux Bénéficiaire Consommant

Une fois le classement des DRSM réalisé, sachant le taux d'effort demandé (-270 ETP à rendre en fin de COG) 6536,65 ETP ont été reventilé sur le réseau des DRSM.
A noter : l'objectif à 1000 ISM en fin de COG (700 recrutements prévus sur la COG qui impacte la trajectoire)

Sur 2024, on privilégiera l'embauche de PC et selon les résultats des campagnes de recrutement, les DRSM pourront soit relancer une campagne de recrutement de MC, soit recruter des CDC

et/ou des PHC, soit basculer sur le recrutement d'ISM, mais en ayant bien en tête le fameux indicateur !

Les directeurs régionaux des DRSM auront la main ; beaux débats en perspective en local.

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE – Méthode d'élaboration des modalités de mise en œuvre de la délégation de tâches aux infirmiers du Service médical

Tout comme dans le soin ou la médecine du travail, la complémentarité entre les médecins conseils et les infirmiers du service médical est appelée à se renforcer.

Vers un champ de délégation plus ample mais encadré …!

La complémentarité des métiers est un atout pour le Service médical et depuis leur intégration en son sein, les ISM ont démontré qu'ils apportent une véritable plus-value, en particulier au CEPRA.

La LFSS 2024 a modifié l'article L.315 1 du code de la sécurité sociale. Il est désormais prévu, dans le cadre de délégation, que les auxiliaires médicaux du service médical rendent des avis qui commandent l'attribution et le service de prestations, dans le cadre d'un protocole écrit. Cette mesure prévoit que la délégation de tâches permette aux auxiliaires médicaux de rendre des avis pour les activités du CEPRA.

On parle donc bien de délégation de signature, sujet cher à nos praticiens conseils…

Le nerf de la guerre va certainement être l'identification des leviers mais surtout des freins éventuels dans la mise en œuvre des futurs protocoles de délégation de tâches.

Nos ISM sont-ils prêts à prendre plus de responsabilités et si oui, avec quelle contrepartie ?
Certains on clairement le sentiment de ne pas être considérés comme des professionnels de santé à part entière (leur problème de positionnement dans l'institution n'est pas nouveau), seront-ils enclins à prendre une part des responsabilités des PC ?

Pour la CGT, il faut discuter les termes de cette nouvelle collaboration. Mais en tout état de cause, il est important d'établir un état des lieux des pratiques mais aussi des profils, dans toutes les DRSM avant de parler de nouvelles missions uniformisées.

Séance levée par la présidence à 16h20 avec plusieurs sujets reportés :

- La cartographie des emplois du service médical – Présentation des nouveaux libellés d'emploi
- Communication – Présentation de l'intranet du Service médical
- Envoi sécurisé de fichiers – Présentation du projet de remplacement de l'outil Petra par l'outil BlueFiles
- Questions diverses (demandes d'amélioration Matis et organisation du droit d'expression au Service médical)