



SNETOSSA CFE-CGC

Syndicat des cadres et de l'encadrement

INC Maladie du 04/10/24

1/ Projet de transformation du service médical

La CFE-CGC dénonce depuis plusieurs années au sein des différentes instances, les usines à gaz de nos stratégies de contrôles des IJ, les directives insensées, les outils informatiques anachroniques, les multiples réorganisations de la ligne managériale, la chute des effectifs. La liste n'est pas exhaustive.

En mai dernier, après avoir pris connaissance des quatre scénarios d'évolution proposés par l'Igas visant à réviser l'organisation du service médical, la Cnam a indiqué qu'elle construirait son propre schéma sans reprendre stricto sensu l'un de ces 4 schémas.

Et c'est un schéma de transformation dont l'issue était la plus redoutée qui a été présenté au CSE central de ce jeudi 3 octobre dernier : le service médical doit être mis à la porte de la Cnam de façon expéditive, brutale et exercera ses missions au sein des Cnam. Ce schéma d'une extrême brutalité débiterait en avril 2025 et acterait la disparition totale des DRSM. Le schéma présenté au CSE central de la Cnam tient en 11 pages de développements succincts.

Un grand nombre de collègues personnels administratifs de DRSM nous ont relayé leurs grandes craintes et rejettent ce schéma de transformation brutal et non choisi, perçu comme visant une logique de gains de coûts au mépris des personnels concernés et au mépris du dialogue social. Doit-on sacrifier le devenir professionnel du personnel des Drsm qui n'a jamais démérité pour ne viser qu'un affichage d'une logique comptable et budgétaire censée réduire les coûts de coordination entre un service médical et administratif ?

Si le fond et la forme de ce projet devaient rester en l'état, la CFE-CGC s'interroge également sur les conséquences de cette fusion vis-à-vis des assurés. Des modifications législatives et réglementaires sont incontournables pour permettre le transfert du service du contrôle médical aux Cnam. Or, après la séance du CSE central qui s'est tenue hier, les élus du CSEC ignorent encore totalement la teneur et le séquençage de ces « adaptations » juridiques.

Si l'indépendance médicale ne devait plus être sacralisée, une mise en péril du secret médical risquerait de se profiler, en particulier lors de la phase 2 prévoyant dans un délai de 6 mois à 12 mois après le transfert du personnel, une intégration des activités du service du contrôle médical au sein des processus Cnam.

Le cynisme de ce projet est à son paroxysme à la description de la phase 2 du document d'information qui a été remis aux élus du CSE central. Cette phase 2 précise que dans le cadre de cette phase de mutualisation des processus « *il conviendra alors de mettre en œuvre un travail de réflexion pour déterminer l'organisation interne la plus pertinente au regard des spécificités locales et du degré de maturité des acteurs après la phase 1* ».

Avec une telle formulation rien ne semble impossible ! Nous craignons en effet que la synergie médico administrative souhaitée comportera alors autant d'organisations que de Cnam, ce qui laisse présager le pire quant aux conditions de tenue des missions, du personnel administratif, des praticiens et des ISM et de leur devenir au sein de l'organisation mise en place au sein des caisses.

La CFE CGC reste persuadée que les conséquences sont gigantesques pour le personnel des Drsm qui subira un éclatement des collectifs actuels de travail, un changement d'employeur, d'affectation, de métiers, pour la majorité d'entre eux, sans oublier la suppression de 16 CSE pourtant récemment créés

Et peu importe si les modifications du code de la sécurité sociale via la loi trainent dans le temps et ne permettent pas ce changement d'employeur, la Cnam transférera à n'importe quel prix le personnel, et ce dès avril 2025, en contournant l'obstacle législatif via un bricolage juridique que constituerait la mise à disposition du personnel auprès des Cnam.

La CFE CGC réitère au sein de cette INC que la dimension humaine du projet de transformation, nous devrions plutôt parler de projet d'absorption, est à ce jour totalement méprisée et occulte totalement les aspirations professionnelles de tout le personnel ! La CFE-CGC ne croit pas aux effets bénéfiques de la placardisation pour un certain nombre de fonctions devenant redondantes avec les services administratifs, lorsque la stratégie du « à chacun de trouver et faire sa place » ne fonctionnera pas, notamment pour les collègues qui se retrouveront avec un niveau de qualification supérieur aux pratiques des caisses.

La CFE-CGC insiste que ce projet laisse effectivement présager de grosses difficultés en termes de parcours professionnels et de trajectoire salariale pour de nombreux emplois, tels que les cadres techniques, les personnels des services supports et certains personnels d'encadrement. De nombreuses craintes existent autour des missions et des tâches qui seront réalisées demain. Et les difficultés risquent d'être toutes aussi prégnantes pour le personnel des Cnam dont l'organisation du travail sera totalement bouleversée.

En guise de réponse à la bien légitime inquiétude du personnel, la Cnam ne peut pas se réfugier derrière l'annonce d'un accord d'accompagnement Ucanss et d'une ultime « négociation » d'un accord de transition par les actuels délégués syndicaux centraux.

Les expériences passées ont mis en exergue les limites des démarches d'accompagnement autour des logiques de transfert. Dans les faits, dès l'arrivée du personnel du service médical en caisse, l'organisation du travail sera traitée dans les CSE des caisses dans lesquels aucun élu du Service médical ne sera présent.

De plus, la disparition du CSE central mis en place depuis 2017 actera également la fin des négociations sociales nationales d'entreprise qui ont prévalu depuis l'intégration des personnels administratifs à la Cnam.

Comment jeter un pari sur de telles dispositions, comment croire au statut juridique précaire de la mise à disposition dans l'attente des évolutions juridiques évoquées juste avant ! Nous connaissons tous autour de la table les difficultés liées à un tel statut. Que se passera-t-il d'ailleurs si un collègue refuse le statut de MAD ?

Pour l'ensemble de ces raisons, la délégation SNETOSSA CFE-CGC soutient la demande de retrait du projet de transformation de service du contrôle médical fourni le 18 septembre aux élu(e)s du CSE-Central.

2/Mise en place des protocoles de coopération dans le cadre de la délégation de tâches des médecins conseils aux ISM

La délégation de tâches des médecins conseils aux ISM est justifiée ainsi : « pour préserver le temps des médecins conseils sur les tâches à forte valeur ajoutée en confiant aux infirmiers du service médical les tâches les plus simples et qui peuvent être protocolisées sous contrôle des praticiens conseils ».

De notre point de vue il ne s'agit pas d'une délégation de tâches mais d'un glissement de tâches. Une infirmière n'est pas un sous médecin.

L'article L315-1 du code de la sécurité sociale prévoit que, dans le cadre d'un protocole écrit et par délégation des praticiens conseils, des auxiliaires médicaux peuvent rendre des avis qui commandent l'attribution et le service de prestations aux assurés.

Un tel projet modifie les conditions de l'emploi des ISM et avons bien noté que cela nécessitera un avenant à leur contrat de travail.

La Cnam a par conséquent élaboré les PNC suivants :

1. affections de longue durée
2. déclarations d'accord préalable
3. indemnités journalières
4. accidents du travail
5. maladies professionnelles
6. invalidité
7. inaptitude

Sont exclus de la délégation :

- La remise en cause d'une prescription d'arrêt de travail
- Lorsqu'un examen clinique par un médecin conseil est indispensable
- La remise en cause d'un diagnostic établi par un médecin
- La remise en cause de la thérapeutique prescrite

De plus, nous nous interrogeons sur l'avis du CNOM qui ne nous permet pas d'être confiant par rapport à la démarche qui est proposée, d'autant plus que le Cnom n'a pas réagi aux précisions apportées par le MCN par intérim le 9/09

J'en reprends quelques éléments : **« même si en cas de désaccord la décision reviendra au médecin-conseil, dès lors qu'un infirmier du service médical pourra se prononcer sur les arrêts de travail, les ententes préalables, les dates de consolidation... il pourra remettre en cause le diagnostic du médecin prescripteur... »**

...il n'est pas acceptable qu'un avis donné par un professionnel de santé qui ne dispose pas des mêmes compétences que le médecin assurant la prise en charge médicale du patient remette en cause sa décision thérapeutique »

Enfin, bien qu'il soit prévu l'attribution de points de compétence après validation du Bloc 1 (15 points) de formation et du bloc 2 (10 points), de nombreuses questions restent en suspens, à savoir :

- L'ism aura-t-elle la possibilité de refuser de s'inscrire dans cette délégation ?
- Si une Ism n'obtient pas sa validation de bloc, qui signera ses dossiers, une ISM ou un MC ?

- Le planning prévisionnel de montée en charge des formations n'est pas indiqué
 - Quelles sont les activités « à forte valeur ajoutée » qui resteront à la charge des praticiens-conseils ?
 - Les nouvelles embauchées ont d'ores et déjà une rémunération, à l'embauche, plus élevées que les ISM recrutées dans les dernières années, comment justifier cette iniquité ?
 - Les MC perçoivent actuellement une prime sur objectifs, en sera-t-il de même pour les Infirmières ?
- ✚ D'une façon plus générale, le projet présenté ne propose pas des perspectives d'évolution salariale et de carrière en corrélation avec l'évolution du périmètre d'activité projeté

✚ Nous souhaitons d'ailleurs également alerter sur le nombre de démissions d'ISM qui est déjà significatif et dont l'augmentation est plus que prévisible.

Enfin, ce projet vient amplifier la situation actuellement particulièrement anxiogène de la « transformation du service médical » et le moment nous paraît particulièrement inopportun pour nous prononcer sur un tel projet devant l'absence totale de visibilité sur les conditions de déploiement de la phase 2 du projet de transformation du service du contrôle médical visant à intégrer les activités du service du contrôle médical dans les processus de Cpm.

3/Mise en place des pôles d'enquêteurs judiciaires

L'équipe spécialisée intitulée « unité de coordination et d'investigations des fraudes émergentes (UCIFE) » a fait l'objet d'une modification d'organisation de la DDAFF et présenté au CSE de la Cnam en novembre 2023. Ce projet avait été bien accueilli avec des votes favorables et une abstention.

Dans le cadre de la mise en place des pôles d'enquêteurs judiciaires, la CFE CGC souhaiterait un retour par rapport aux questions suivantes :

- 1. Quels niveaux et processus de recrutement ? Recrutements en interne à la hauteur de 60 %, est ce bien de cette façon que l'on doit comprendre le slide 6 ?
- 2. Profil des stagiaires en cours de formation, notamment pour les **sessions de formation**, qui se termineront fin novembre/début décembre 2024 (40 enquêteurs prochainement commissionnés, dont 18 de l'AM).

Nombre de recrutements ? en novembre 2023, il avait été annoncé une soixantaine

- 3. Vu qu'il s'agit d'un dispositif en Inter branches, quels sont les moyens prévus de coordination en InterBranches, en phase opérationnelle ?
- 4. Est-il prévu des référents régionaux par Branche ou en Inter Branches ?