

INSTANCE NATIONALE DE CONCERTATION BRANCHE MALADIE

DU 4 OCTOBRE 2024

En présence de

- *Monsieur Thomas FATOME, directeur de la CNAM,*
- *Madame Aurélie COMBAS-RICHARD, directrice déléguée aux opérations,*
- *Monsieur Richard VIEAU, directrice des ressources humaines des réseaux,*
- *Madame Isabelle BERTIN, directrice de l'UCANSS.*

L'ordre du jour de cette INC s'établissait comme suit :

- Actualités générales ;
- Mise en place des protocoles de coopération dans le cadre de la délégation de tâches des médecins conseils aux ISM ;
- Déploiement de l'outil Arpège ;
- Mise en place des pôles enquêteurs judiciaires.

Face à l'absence de point sur le projet de transformation du service médical, la **CFDT** a demandé que le sujet soit inscrit à l'ordre du jour et abordé en premier point.

La CNAM a répondu favorablement à notre demande.

Toutes les organisations syndicales se sont exprimées sur le sujet notamment sur la brutalité de l'information de la transformation et l'incompréhension qu'elle suscite.

La **CFDT** lit sa déclaration et précise qu'il est inacceptable de recevoir les documents de travail la veille pour le lendemain ce qui n'est pas conforme au délai de 15 jours prévu par les accords.

M. FATOME explique qu'une partie des documents a été transmise dans les temps et que ceux du sujet sur les DRSM ayant été présentés en CSEC la veille, ont été transmis dès que possible aux participants de l'INC. Mr FATOME précise que ce n'est pas la CNAM qui a rendu publique la note sur le projet de transformation.

Il indique être conscient de l'ampleur du changement, du mal-être, des attentes et de l'inquiétude des agents et affirme que le service médical est une force pour l'assurance maladie, les politiques publiques mais aussi pour la qualité et la pertinence des soins. Nombreux sont les programmes prévus par la COG qui ont et auront besoin d'expertises médicales.

Il confirme également qu'il n'est pas question de remettre en cause l'indépendance des praticiens-conseils, le secret médical et le Code de déontologie des médecins conseils et que le cadre légal sera respecté notamment en lien avec le secret professionnel qui s'impose à tous les agents de l'assurance maladie. Les praticiens-conseils resteront un corps national, leur convention collective demeurera une convention collective spécifique. Il précise que le directeur médical aura un double système d'évaluation local et national.

Il décline les étapes du projet (se référer au document présenté) qui s'effectueront avec la mise en place d'un comité de suivi pour l'encadrer et toujours dans le respect du dialogue social.

Il souligne qu'il s'agit d'un rapprochement de deux réseaux qui dépendent de l'assurance maladie et sont donc régis par une seule et même convention collective permettant ainsi de conserver les garanties actuelles.

De plus, les agents des services médicaux sont de fait, aujourd'hui, déjà sous la direction de la CNAM. Pour autant, cela n'empêche pas les médecins conseils d'être indépendants.

Après ce début d'explications, la CGT demande une suspension de séance et sollicite les autres organisations syndicales pour qu'une décision collégiale visant à exiger le retrait du projet soit prise et que sans réponse favorable de la CNAM, elles quittent la séance pour montrer leur désaccord.

Chaque organisation syndicale s'exprime.

La **CFDT** indique qu'elle est à l'origine de la présentation de ce point à cette INC et souhaite rester pour obtenir des réponses sur les conditions de mise en place de la transformation des DRSM et son calendrier.

De plus, la **CFDT** a besoin de réponses concernant le déploiement de l'outil ARPEJE, point qui doit être examiné après celui sur la transformation du service médical.

Il résulte des discussions le départ de la CGT, de la FEC FO, du SNFOCOS et de la CFE GCC.

La **CFDT**, la CFTC et l'UNSA restent.

La CNAM commente le document sur le projet en indiquant qu'il est prévu une phase 1 qui permettra dans chaque caisse primaire la création d'une direction médicale. Ainsi, le Médecin chef deviendra un directeur médical et continuera à gérer ses équipes.

Puis, une phase 2 sera réalisée consistant en l'analyse de l'existant en vue d'un « schéma local de transformation pour une intégration plus aboutie ».

Les fonctions supports intégreront les services CPAM.

Sur le sujet des agents identifiés comme des conseillers d'assurance maladie, ils rejoindront, dès la phase 1 les équipes de la CPAM.

Toutes les fonctions de production en lien avec la Gestion Du Risque, la Lutte Contre la Fraude, Accompagnement des Offreurs de Soins ou encore le CEPRA (Coordination et Evaluation de Prestations, Régulation et Accompagnement) rejoindront la direction médicale en phase 1.

En phase 2, le directeur médical devient membre à part entière de l'équipe de direction. S'agissant du secret médical, il sera couvert pour les personnes qui seront sous l'autorité fonctionnelle du médecin chef.

Pour l'ERSM, s'agissant du Recours Contre Tiers, du Grand appareillage, des missions mutualisées ou régionalisées, le schéma ne va pas changer.

Les MCR deviennent DCGDR adjoints au sein de la DCGDR, ceux qui sont actuellement en poste et qui exercent la fonction DCGDR le conservent.

Les CPAM bien dotées en praticiens-conseils devront mutualiser, la DCGDR sera plus directive.

Pour les DROM : le MCR deviendra le directeur médical de la CGSS et deviendra DCGDR.

Cette nouvelle organisation vise à renforcer la gestion du risque et à permettre une meilleure coordination et une meilleure entraide médicale.

M. FATOME indique que le directeur médical sera doublement évalué par le directeur de caisse primaire et par une grande direction médicale mise en place au niveau de la CNAM comme celle qui existe déjà.

Mr FATOME précise qu'étant un projet d'ampleur pour 7000 salariés, il est important de prendre le temps de négocier un accord de transition avec les Délégués Syndicaux Centraux (DSC) afin de passer en douceur d'un employeur à l'autre .

Il est également prévu un accord d'accompagnement entre l'UCANSS et les organisations syndicales nationales afin de proposer toutes les mesures qui pourront permettre d'avancer sur ce changement d'ampleur.

Mr FATOME indique que ce projet se fera en 4 vagues, de mai 2025 à la rentrée 2025 pour la 1ère phase et une 2nde phase, 6 à 12 mois plus tard en fonction des territoires.

Pour respecter le dialogue social, le CSEC sera informé sur la base de la note et sur l'économie générale du projet. Les caisses primaires mettront aussi à l'ordre du jour de leur CSE un point d'information en décembre et janvier.

La **CFDT** demande si le calendrier des opérations sera modifié selon les avancées de la mise en œuvre de l'expertise demandée par les élus du CSEC de la CNAM.

M. FATOME précise que l'expertise ne sera pas contestée et qu'elle sera respectée sur la forme, sur le fond et sur les modalités. Les préconisations qui seront émises seront prises en compte. Des réponses aux questions posées par la **CFDT** par écrit en CSEC seront apportées aux collaborateurs.

La liste de questions de la **CFDT** sera adressée à l'UCANSS car l'accord d'accompagnement devra tenir compte de nos demandes.

Puis, M. FATOME présente ses excuses car il doit quitter la réunion.

La **CFDT** regrette le départ de M. FATOME car elle considère que le sujet est important et que des réponses doivent être apportées entre autres sur :

- les CSAM qui s'interrogent sur leur future position : vont-ils restés dans la direction médicale ou vont il être positionnés directement en phase 1 dans les services CPAM ?
- les personnels en production traitant les dossiers médicaux sont très polyvalents et qui s'inquiètent de devoir modifier leur façon de travailler pour aller vers des activités de type « mono tâche » dès lors qu'ils seront transférés en phase 2 dans les services administratifs. Ce qui amènerait une perte d'intérêt au travail et une perte de compétences pour les agents du Service Médical.

Mme COMBAS RICHARD précise que toutes les activités seront reprises, les compétences seront maintenues et qu'il n'y aura pas de fusion d'emploi entre le personnel.

Mme COMBAS RICHARD a répondu que nous étions trop en avance sur le projet pour pouvoir y répondre !

Il a été précisé qu'effectivement la CPAM travaillant en processus, le personnel du service médical sera intégré à ces services selon les processus CPAM.

Une autre organisation syndicale s'inquiète de l'impossibilité de préserver le secret médical sachant que les courriers qui arrivent dans les caisses primaires sont scannés directement sans contrôle pour être enregistrés dans DIADEME.

La **CFDT** demande de réponses rapides de la CNAM aux élus CSEC.

Mme COMBAS RICHARD espère que l'expertise « ira vite » pour réfléchir sur les adaptations qui seront éventuellement préconisées.



**Flashez pour
plus d'info
CFDT**



**Fédération CFDT PSTE
PROTECTION SOCIALE
TRAVAIL ET EMPLOI**

**Flashez pour
adhérer**

