



Edition n° 4 - CSE du 17 avril 2025

~~~~~

### **SERVICE BEN/RI**

Une procédure disciplinaire est en cours à l'encontre de deux managers. Une organisation managériale temporaire a été mise en place, avec un encadrement par Nathalie DUPONT. Les managers en place ont décalé une partie de leurs congés pour assurer une présence en continu. Audrey HOUSIERE est intervenue à plusieurs reprises dans le service et la dernière réunion a eu lieu fin mars. Il faut attendre l'issue de la procédure, qui devrait intervenir probablement d'ici à fin avril.

~~~~~

POINT SUR LE SERVICE IJ

La Direction indique que le délai moyen de paiement des IJ subrogées est de 25 jours. Malgré cela, la situation sur les N2 n'est pas satisfaisante. Une équipe dédiée est mise en place pour les résorber, ainsi que les sollicitations EPTICA (mails). L'idée est de mieux prioriser le traitement en s'appuyant sur des requêtes ciblant les demandes initiales des assurés. En effet, celles-ci génèrent souvent, dès lors que l'on prend du retard, des réitérations engendrant un effet boule de neige. Une requête spécifique a également été mise en place afin de clôturer les N2 pour lesquelles un paiement a été effectué.

Par ailleurs, le service est également impacté par son taux d'absentéisme, notamment dû à plusieurs congés maternité. Ainsi, 36 % d'agents sont en CDD et doivent être formés et montés en compétences. Une aide spécifique a été demandée auprès de Phare pour résorber les fiches M+. En parallèle, le travail de fond BO/FO se poursuit pour tenter de diminuer les demandes, parfois injustifiées, avec notamment le développement du middle office.

~~~~~

### **POINT SERVICE PREVENTION**

Sur la campagne 2023 / 2024, la moyenne d'appels était de 21.23 appels / jour, pour 5,4 appels aboutis. Sur la campagne 2024 / 2025, la moyenne d'appels est de 17,18 appels / jour, pour 4,6 appels aboutis. Une nouvelle équipe de 3 à 4 agents va être recrutée, la période précise de recrutement reste à définir.



## SITUATIONS DE MAL-ÊTRE AU TRAVAIL

Quand un salarié demande un entretien, il est toujours reçu par deux personnes de l'encadrement et l'entretien fait l'objet d'un compte-rendu transmis à la Direction. S'il y a lieu de mettre en place des aménagements spécifiques : ils sont faits. Lorsque des préconisations émanant de la médecine du Travail ne peuvent être suivies, un retour systématique est fait à l'encadrement et à l'agent concerné.

Concernant les entretiens de liaison, ils sont simplement proposés et n'ont pas un caractère obligatoire. Ils sont là pour accompagner la situation des agents, et trouver les meilleures mesures en vue de la reprise d'emploi. Ils font aussi l'objet d'un compte rendu au médecin du travail. Celui-ci peut, s'il le souhaite, assister à l'entretien. Il n'est par contre pas prévu que l'agent puisse être accompagné.



## ECRÊTAGE

La Direction rappelle qu'elle souhaite que ce soit la dernière année où l'écîrêtage existe. Une négociation a été ouverte pour étudier d'autres organisations du temps de travail. Il s'agit d'améliorer à la fois l'organisation collective et individuelle. Nous n'avons pas le ratio du nombre de personnes par services (branche PROD et DRM).

Nombre d'heures en 2024 : 1617 H mensuelles (1ETP annuel) et 1508 H d'écîrêtage hebdomadaire.

Nombre d'heures en 2025 (janv/février) : 222 H mensuelles et 172 H d'écîrêtage hebdomadaire.



## LE CAFE SANS FILTRE

L'objectif est de pouvoir rencontrer les agents dans un cadre différent, sur la base du volontariat, sans ordre de jour, sans contrainte, sans tabou, pour évoquer, en direct, les sujets qui les intéressent. Il permet d'être informé, dans les deux sens et de faire part de remarques, d'informations, de problématiques qui n'ont pas été remontées ou portées à la connaissance de l'une ou l'autre des parties. Le café sans filtre a vocation à être maintenu et étendu aux cadres.





## **RAPPEL SUR LE CONTRÔLE DES ARRÊTS DE TRAVAIL PAR L'EMPLOYEUR**

Les informations communiquées pour le contrôle sont les suivantes :

Coordonnées du salarié (adresse, téléphone, adresse email figurant sur le volet 3 ou, à défaut, les données issues de GRH), la CPAM de rattachement, le médecin prescripteur, les dates de l'arrêt et la prescription correspondante, avec les éventuelles restrictions d'horaires (si l'agent est en sortie libre et qu'il a bien précisé un créneau de 2 heures durant lesquelles une contre-visite peut être réalisée, la contre-visite s'effectuera sur ce créneau, sinon, par défaut, elle s'effectuera sur les horaires de contrôle de la CPAM, en sa qualité d'organisme),

Il est systématiquement précisé que le médecin contrôleur peut appeler le salarié en cas de difficultés pour trouver son adresse (mais ce n'est pas une obligation).

Les informations sont disponibles dans la base GDDIO sur la note de service correspondante. La Direction reste ouverte à réexaminer les situations signalées en cas de problématiques spécifiques liées à la réalisation du contrôle.

~~~~~

EVOLUTION DE L'EMPLOI DE PERSONNES HANDICAPEES

Effectif assujetti : 550.3 - Taux d'emploi : 6.70% pour 36,86 bénéficiaires

Il faut souligner les bons résultats de la Caisse sur ce point.

Les élus CSE ont rendu un avis favorable en séance pour cette consultation.

~~~~~

## **RESULTATS CPG 2024**

La caisse obtient un score global de 78.06 %. Nous avons eu des difficultés à contenir certains délais (règlement des IJ, réponses aux courriels) et à optimiser la réponse téléphonique, la situation de la PFS restant délicate.

A contrario, nous avons maintenu de bons résultats sur la lutte contre la fraude, l'usage de la plupart des téléservices et l'accompagnement des publics fragilisés. Une belle amélioration également, en ce qui concerne l'accompagnement des offreurs de soins et de bons résultats sur la gestion de l'invalidité et les processus supports. La neutralisation de certains indicateurs s'avère pénalisante, comme l'appli Carte Vitale. Nos résultats de début d'année semblent plus prometteurs, notamment sur le délai de paiement des IJ.



## TRANSPPOSITION DE LA NOUVELLE CLASSIFICATION

Pour rappel, une classification a pour finalité d'organiser la hiérarchisation des emplois, de déterminer les différents niveaux d'emploi et de fixer les salaires minimaux correspondants à travers des grilles spécifiques (coefficients d'entrée, niveaux, progressivité entre les niveaux, repérage d'emplois spécifiques, etc.).

Les principes fondamentaux de la nouvelle classification sont les suivants :

Elle relève l'ensemble des coefficients d'embauche de chaque grille, identifie les perspectives de carrière en instaurant des métiers ou emplois repères, dont certains positionnés sur plusieurs niveaux (à noter que l'accord prévoit la création de deux nouveaux niveaux sur la grille du personnel administratif : 4 B et 5 C), Elle préserve les acquis individuels et collectifs avec une triple garantie de maintien de rémunération, de niveau et de statut pour les salariés, Elle garantit à tous une évolution minimale : 3 points minimum garantis pour tous les employés et les cadres lors de la transposition, soit 320 euros annuels. Une revalorisation du nombre de points de compétences pouvant être attribués au titre de l'évolution professionnelle : 8 points au lieu de 7, 13 points au lieu de 12, et 16 au lieu de 15. Un déplafonnement des niveaux en supprimant le coefficient maximum de chaque niveau, Une garantie minimale d'évolution de la rémunération de 4 ou 5 points, applicable au 1er janvier 2026, lorsque les salariés n'ont pas été bénéficiaires de points de compétence ou d'un parcours professionnel pendant une période de cinq années civiles, En cas de changement d'emploi sur un même niveau de qualification dans le cadre d'une mobilité fonctionnelle, le salarié bénéficie d'un pas de compétences.

La prise en charge des cotisations ordinaires pour les personnels ayant 6 mois d'ancienneté et travaillant au moins 50 % de leur temps pour la caisse.

L'accord national définit la méthode de positionnement des emplois dans un niveau de qualification en distinguant les emplois repérés conventionnellement et les emplois non-repérés, à l'aide de 5 critères classants.

Chaque métier ou emploi repère comporte la description des activités de référence correspondant à un niveau de classification donné et les différents niveaux d'évolution possibles.

Pour notre caisse, 75 % des effectifs de la grille du personnel administratif sont concernés par le repérage au niveau national de leur métier ou emploi, 33 % des effectifs de la grille du personnel informatique et 92 % des effectifs de la grille du personnel soignant, éducatif et médical des établissements et œuvres.



Le positionnement des emplois non-repérés relève, quant à lui, de l'application au niveau local de la méthode conventionnelle d'évaluation et de positionnement dans la nouvelle grille.

Si le niveau de qualification est inférieur à celui du 1<sup>er</sup> niveau de qualification d'un métier repéré, un repositionnement automatique minimal sur ce premier niveau de qualification de l'emploi. Si le niveau de qualification est égal à l'un des niveaux de positionnement défini de son emploi, il est transposé sur le niveau correspondant dans la nouvelle grille, d'après la table de correspondance applicable. Si le niveau de qualification du salarié est supérieur au niveau maximal défini pour son emploi, la table de correspondance s'applique, garantissant au salarié la conservation de son niveau de qualification actuel.

Définition conventionnelle du statut cadre, à partir du niveau 5 A de la grille du personnel administratif ; à partir du niveau 5 E de la grille du personnel soignant, éducatif et médical des Etablissements et œuvres ; à partir du niveau IVA de la grille du personnel informatique ; l'ensemble des salariés positionnés sur la grille du personnel ingénieure-conseil et ingénieur-conseil. L'accord prévoit une garantie de maintien du statut.

Chaque salarié sera destinataire d'une notification individuelle de transposition dans la nouvelle grille de classification comprenant notamment son code emploi et la table de correspondance intégrée dans l'accord national. La notification sera remise, par l'encadrement, au cours du mois de mai (probablement aux alentours du 15 mai). Le salarié aura la possibilité de solliciter, dans le mois qui suivra la réception de la notification, un entretien individuel, avec sa ligne managériale et la fonction RH, afin que lui soit explicité son positionnement dans la nouvelle grille.

En cas de contestation, le salarié pourra, le cas échéant, dans un délai d'un mois suivant l'entretien, demander le réexamen de son classement. Lors de ce recours, le salarié a la possibilité d'être assisté d'un représentant syndical. Dans le délai de 2 mois à compter de cette demande, il reviendra au Directeur de communiquer, par écrit, sa réponse à l'intéressé.

La classification doit être mise en place à compter du 1<sup>er</sup> juin 2025, avec un effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 2025. Le versement de la prime correspondant aux trois points mensuels du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre de l'année 2024 devrait s'effectuer sur la paie du mois d'avril 2025.

La nouvelle classification bénéficie particulièrement à notre caisse ; la moyenne nationale en point RMPP s'établit à 2.3 %, et à 2,48 % pour notre CPAM. Elle se décline de la manière suivante : 256 salariés bénéficient de 3 points (51.2 %), 67 bénéficient de 4 à 7 points (13,4 %), 147 bénéficient de 8 à 19 points (29,4 %) et 30 bénéficient de plus de 20 points (6 %).



La catégorie « + de 20 points » concerne essentiellement les personnels médicaux du CES. Les 1,5 % points de RMPP annuels usuellement dédiés aux CPAM pour les pas de compétences / parcours, viendront s'ajouter aux points RMPP attribués spécifiquement pour la classification.

168 notifications administratives ont été transmises aux agents pour ajuster le libellé de leur emploi, préalablement à la transposition.

Pour le versement de la prime de rappel des 3 points, en avril 2025, les libellés emplois ont été modifiés, mais il n'y aura pas, dans un premier temps, d'impact sur la rémunération. Il appartiendra aux agents de réclamer la fiche cotation de leur métier, si nécessaire, car elle ne sera pas transmise automatiquement avec la notification. C'est seulement en juin 2025 que les libellés définitifs et les rémunérations correspondantes apparaîtront.

La campagne d'attribution des pas de compétences complémentaires et pas de compétences annuels classiques aura lieu en octobre 2025, après que soit entièrement réalisée la campagne des EAEA. Cette dernière ne peut débuter tant que les notifications individuelles n'ont pas été communiquées.

**Les élus CSE rendront l'avis demandé sur la transposition dans les délais impartis.**

~~~~~

TRANSFORMATION DE L'ASSURANCE MALADIE – PERSONNEL DU SERVICE MEDICAL

Le volume d'effectifs qui sera transféré à la CPAM est de 64 agents de l'ELSM. Les données concernant les effectifs sont provisoires. Il s'agit d'une première estimation. Le chiffre du nombre d'agents transférés sera affiné par l'examen des demandes de mobilité géographique et l'analyse des futurs entretiens de repositionnement (3 pour l'équipe de direction locale : 2 praticiens conseil + 1 cadre), 3 cadres (1 affecté à la région), 35 Personnels administratifs, 17 Praticiens Conseils, 6 Infirmières du service médical (ISM).

En phase 1, les personnels de l'ELSM seront affectés au sein de la nouvelle Direction médicale de la CPAM, confiée au médecin conseil, chef de service de l'ELSM, qui devient Directeur médical (en l'occurrence, pour notre CPAM, ce sera une Directrice).

La Direction médicale sera en charge, sur le plan médical, des activités relatives au contrôle des prestations, à la lutte contre la fraude, à l'analyse de l'activité des établissements et des professionnels de santé et contribuera à la gestion du risque.



En phase 2, le principe est que les activités du Service Médical seront toutes intégrées au sein des services des caisses en charge des processus correspondants. Les activités transférées à la Direction médicale en phase 1 seront rapprochées des services des caisses. Les personnels PRADO seront intégrés à la direction Santé-Régulation en charge du PRADO => 1 agent.

Les personnels des fonctions supports et pilotage seront intégrés au sein des équipes supports et pilotage de la Direction des ressources => 1 agent.

L'organisation de la phase 2 sera co-construite par le Directeur de la CPAM et la Directrice médicale après la phase 1, dans le cadre d'un schéma local de transformation. Ce passage de la phase 1 à la phase 2 fera l'objet d'une nouvelle information / consultation du CSE.

Il faudra intégrer fonctionnellement les équipes, dans les services correspondants (IJ, fraudes, etc.) mais tout ce qui relève du SM restera sous l'autorité hiérarchique de la médecin-conseil qui sera Directrice adjointe.

Il y a également un sujet d'immobilier, puisque l'idée n'est pas de maintenir l'ensemble du personnel médical dans les locaux tels qu'existants aujourd'hui, mais bien de les intégrer, fonctionnellement et physiquement dans les services, tout en restant sous l'autorité hiérarchique du médecin-conseil pour tout ce qui relèvera du plan médical.

450 agents du service médical ont fait des demandes au niveau national pour une mobilité fonctionnelle ou géographique. Nous ne savons pas à ce stade si nous serons impactés. Il est prévu que les agents du Service Médical puissent faire des immersions dans les services de la caisse.

Les accords de transition et d'accompagnement sont toujours en cours de discussion au niveau national.

~~~~~

## **POINT PLEIADE**

88 caisses ont basculé sous Pléiade. L'objectif est que toutes les caisses aient basculé d'ici la fin de l'année 2025. L'objectif est de mieux prendre en compte les flux TLS dans la gestion centrale des flux, d'améliorer la chaîne de traitement des flux entrants pour repérer les fraudes au plus tôt et de promouvoir la dématérialisation. Les prochaines évolutions de Pléiade visent à centraliser l'ensemble des flux papier au sein des PFE (hors typage - indexation).



Les tests d'intégration sont encore en cours auprès des PFE et il est encore prématuré, en l'absence de visibilité sur la solution technique adoptée, d'évaluer la méthodologie de projet et l'impact sur notre organisation interne.

La Direction communiquera régulièrement sur l'avancée du projet auprès des équipes et des instances, dès qu'elle disposera de davantage de visibilité.

En tout état de cause, les éventuels gains de temps générés par un transfert d'activité vers les PFE permettraient de diversifier les activités traitées au sein des flux entrants et plus globalement du DFS, sans nécessité de redimensionnement des services.

Pour information et en réponse aux questions des instances, la CPAM reçoit dans ses boîtes aux lettres extérieures l'équivalent de 2,4 tonnes de courrier par an (chiffres stables en 2023 et 2024). Le sujet de l'intégration des flux accueil et boîtes extérieures est autant politique que technique. Il existe beaucoup de perte à ce niveau, et pouvoir nativement déposer ses pièces de manière dématérialisée, pour les usagers, permettrait davantage de rapidité, de transparence, de traçabilité, et de limiter les fraudes, mais aussi les pertes de courrier.

Il faut attendre en juin 2025, les nouvelles orientations de l'accueil physique pour savoir ce qu'il serait possible de déposer en ELS, par exemple. Il faut également continuer à promouvoir la dématérialisation au niveau des professionnels de santé, quitte à contraindre, si besoin.

~~~~~

SITUATION TRIMESTRIELLE DES SERVICES

Pour la PFS, un taux de décrochés cumulé proche de 82 %. Au regard de ces bons résultats, la CNAM a mis fin au dispositif de délestage par la CPAM de Chartres le 14 mars dernier au profit d'autres PFS en difficulté. La diminution du renfort a entraîné une baisse du taux de décrochés qui est partiellement compensée (entraide de la Drôme du 6/05 au 27/06).

Sur le plan RH, les intégrations mensuelles se poursuivent et des perspectives de titularisation de CRC actuellement en CDD, sont en cours.

Pour le service IJ, le délai de traitement de la 1^{ère} IJ maladie non subrogée s'établit à 25 jours et reste dans les standards attendus au niveau national. Le délai de traitement de la 1^{ère} IJ AT / MP non subrogée est, quant à lui, proche de 38 jours et est donc en retrait par rapport à l'objectif de 35 jours. Le service a intégré, au début du mois d'avril, 12 CDD (à ce jour, il en reste 10).



Pour le service Invalidité, la situation est maîtrisée mais fragile, notamment au regard du départ de 2 techniciens en CDI et d'une absence de longue durée. Le service bénéficie d'une entraide ponctuelle de la CPAM du Rhône pour contenir le solde de DSH et il va intégrer, prochainement, des CDD.

Pour les services BEN / PRECA / RI, la C2S est instruite en moyenne en 10 jours tandis que les mises à jour de dossiers clients sont effectives sous 15 jours. Le processus RI s'inscrit, quant à lui, dans une dynamique progressive d'amélioration des délais (8,4 jours en février). Afin de pallier l'absence simultanée de 6 agents RI, une entraide estivale ainsi que le recours à un pool de CDD dédiés à l'affiliation simple des frontaliers est en cours d'étude.

A noter : La participation de la CPAM au concours d'innovation TADAM avec le téléservice InterSantéConnect. Les agents sont d'ailleurs invités à voter, mais il y a pour l'instant peu de participation.

Pour le service Risque Pro, la situation du service est maîtrisée en AT et un 2^{ème} enquêteur AT / MP, recruté en janvier 2025, poursuit le parcours de formation en vue de son agrément.

Pour le service PNI, le déploiement METEORE, le 9 avril dernier, s'est déroulé de manière fluide et sans incidence sur les flux pharmaciens. La campagne de contrôles ciblés porte, cette année, sur les pharmacies et sur les masseurs kinésithérapeutes ainsi que sur l'achèvement des contrôles IDE 2024. La situation est globalement maîtrisée, à l'exception du PPN et des corbeilles réclamations qui accusent un solde important (les canaux M+, Eptica et Réclas PS sont traités selon les standards). S'agissant des établissements, la campagne tarifaire est en cours, tandis que les contrôles T2A sont réactivés en 2025 sur 2 établissements de la circonscription (CHANGE + CHAL). Pour les flux entrants, la nouvelle version DIADEME a nécessité quelques ajustements et une résorption ponctuelle de soldes.

~~~~~

## QUESTIONS DIVERSES

Les élus CFDT informent que les agents s'inquiètent de pouvoir être identifiés suite à l'envoi de courrier mentionnant leurs noms et prénoms, et de ce fait, du risque d'être retrouvés, voire inquiétés, via les réseaux sociaux, par exemple.

La Direction indique avoir déjà remonté cette problématique et va réinterroger la CNAM sur la possibilité de signer avec un pseudo / Alias (prénom + initiale du nom par exemple).