



## **Edition n° 1 - CSE du 15 janvier 2026**

~~~~~

### **BILANS 2025**

Les bilans télétravail, heures supplémentaires et forfait mobilité seront présentés au CSE du mois de février. Concernant le forfait cadre, 16 personnes ont basculé au forfait cadre, ce qui porte le nombre d'agents à 26 personnes. Les élus CFDT rappellent que le passage au forfait relève du volontariat, ce que la Direction confirme, tout en précisant que les nouveaux embauchés sont incités à privilégier le forfait cadre au moment de leur recrutement.

Concernant le bilan RMPP 2025, au global, le pourcentage est de 4.56 %, et se décompose comme suit :

- 1.5 % au titre de la RMPP classique annuelle,
  - 2.93 % au titre de la classification,
  - 0.04 % (accompagnement CNAM) et 0.09 % (redistribution nationale) qui sont des enveloppes complémentaires
- ~~~~~

### **RECRUTEMENT BEN / RI**

La Direction est en réflexion sur les RI et les BEN, sur 2 points : une réorganisation par rapport au projet TAM (point traité plus loin) et à la Mission Déléguée 38 qui concerne les frontaliers.

La MD38 est un projet en cours de discussion avec la DRO (Direction du Réseau et des Opérations de la CNAM), concernant la création d'un centre national spécifique pour les frontaliers. Les interlocuteurs CNAM habituels ont changé d'affectation professionnelle, il faut donc attendre leurs remplacements pour poursuivre la réflexion engagée sur ce sujet. Cette réflexion embarque la gestion centralisée et « tramisée » du processus frontalier, avec un potentiel accueil téléphonique et email dédié, un impact sur les services GDR FRAUDE, FRAIS DE SANTE, etc. et pourrait s'inscrire dans une prochaine COG. Concernant le recrutement, l'idée globale reste d'avoir un cadre pour 10 / 15 agents ; pour le service BEN, un recrutement devrait intervenir dans le mois de février.



~~~~~

## **RESULTATS DE L'EXPERIMENTATION DE LA NOUVELLE ORGANISATION A LA PFS**

La PFS comptabilise en moyenne 67 appels par jours entre 16H30 et 17H depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2025. Le volume reste important. Il y a un impact sur certains agents de la PFS qui indiquent une fatigue et des plages horaires importantes. Ceux-ci souhaiteraient une pause méridienne plus longue (actuellement elle est de 45min). Il y a également un impact sur les compteurs des CRC : un calage est en cours et un pilotage très fin est à avoir sur ce sujet.

Nous sommes sur une mise en production officielle mais une étude est toujours en cours pour étudier les ajustements possibles.

~~~~~

## **NOUVELLES STRATEGIES D'ACCUEIL**

La Direction reste dans l'attente des lettres réseau (arrivées prévues courant 1<sup>er</sup> trimestre 2026), qui permettront de clarifier le cadre et les attendus de l'organisation de l'activité des accueils physiques.

~~~~~

## **AUDIT SERVICE IJ**

Pour rappel, un audit a été mené au service IJ du 01/12/2025 au 05/12/2025. Il a été initié par la Direction suite aux difficultés rencontrées. L'auditrice, Mme GAOUDÉ, est une ancienne manager de la CPAM du 92 et elle est actuellement Sous-Directrice à la Direction « Audit et Validation des comptes ». Son audit fait ressortir une grande fragilité au niveau du pilotage et de l'organisation du service. Toutefois, elle remonte également une réelle capacité d'adaptation du collectif et des mesures efficaces à court terme, un soutien technique solide et fiable (en soulignant la charge de travail élevée et prévenant sur le risque d'essoufflement des RT), une équipe engagée et compétente.

A l'issue de cet audit, un plan d'actions, à mettre en œuvre à très courte échéance, a été proposé et fait ressortir 27 actions réparties en 3 grands axes :



## AUDIT SERVICE IJ -suite-

- Clarification et sécurisation du pilotage : Chacun doit savoir quelles sont ses tâches, la planification d'activités doit être ajustée aux charges réelles et en fonction de leurs évolutions, des priorités doivent être définies et la suppléance sur des activités en cas d'absence doit être anticipée.

- Renforcement des capacités de production : Cela passera, notamment, par la suppression des 2 demi-journées consenties pour la reprise de dossiers (traitement des PMR, des SPI, des dossiers bloqués ARPEGE, etc.) qui n'aurait pas de plus-value réelle, la valorisation du travail de production des RT, le traitement des échéances en flux, la suppression du circuit parallèle des urgences, l'augmentation du taux de conclusivité, un travail à faire sur les corbeilles GED (mise à jour de l'arborescence, etc.), le fait de revoir le décomptage / découpage du travail ( il ne faut pas travailler par NIR assuré mais par tâches puisque plusieurs tâches peuvent être décomptées pour un même NIR : clôture AP, gestion d'un courrier, d'une N2, etc.)...

Une élue, RT IJ, présente lors du CSE souligne le malaise de l'ensemble des RT qui ont le sentiment d'être vus comme travaillant peu, ne faisant pas de production, etc. alors qu'ils sont par ailleurs extrêmement sollicités et souvent débordés.

- Amélioration de la fiabilité des traitements : Un travail d'analyse des dossiers en anomalies (N2, paiement hors délai, PMR, etc.) devra être mis en place afin d'identifier les causes d'insatisfaction ou de non qualité pour les corriger et évaluer les effets des plans d'actions. Une répartition différente des dossiers devra également être mise en place.

Ce plan d'action est obligatoire, il repose sur tous et va avoir un impact important sur notre organisation. Ses premiers effets devraient être obtenus d'ici la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2026.

Il est nécessaire de présenter les chiffres selon les attendus de la CNAM, afin de permettre de réelles comparaisons avec d'autres caisses. Ces données doivent être fiables pour permettre le pilotage et potentiellement obtenir de l'entraide Phare en cas de besoin. C'est Claire GUILLOIS du département DPP, qui a été nommée « Cheffe de projet » et qui est dorénavant en charge de la remontée des données pour la CNAM.



## AUDIT SERVICE IJ -suite-

Par ailleurs, il ressort de l'audit que l'absentéisme, lié notamment aux nombreux congés maternité en cours, ne serait pas aussi impactant que ce que l'on pensait précédemment et que le service n'est pas sous-dimensionné par rapport au nombre d'assurés bénéficiaires.

L'auditrice relève également que 90 % des échéances N2 seraient justifiées (sur un sondage de 144 N2 qu'elle a analysées).

Ce point « Audit IJ » a été longuement discuté lors de ce CSE et vous retrouverez le détail en consultant le PV (disponible prochainement).

~~~~~

## ACTIVITES SOCIALES ET CULTURELLES

Pour le Pôle Prêt, une demande est en cours.

Pour le Pôle Loisirs, un voyage à Bali est prévu en 2027.

~~~~~

## DELOCALISATION DE LA GESTION DES AT / MP DU PERSONNEL

Les dossiers des salariés dont les mois de naissance sont impairs seront gérés par la CPAM de Savoie, tandis que la gestion des mois de naissance pairs sera confiée à la CPAM de l'Ain. La délocalisation s'applique aux dossiers AT / MP lorsque la demande de reconnaissance concerne un trouble psycho-social ou présente un risque important de conflit d'intérêt.

~~~~~

## MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR DU CSE

Les modifications visent, notamment, à clarifier les conditions d'obtention des prestations pour les agents, : dates de dépôt maximum par prestations, date de récupération pour les cartes cadeaux, périodicité retenue selon les pôles d'activités, etc.

**Les élus CSE ont rendu un avis favorable en séance.**



CPAM de la Haute-Savoie



## MISE A JOUR DU REGLEMENT INTERIEUR DE LA CPAM

Il s'agit de l'adjonction de deux chartes : l'une sur la sécurité administrateur informatique et l'autre sur la sécurité administrateur métier.

**Les élus CSE ont rendu un avis favorable en séance.**

~~~~~

## TRANSFORMATION DE L'ASSURANCE MALADIE - Démarrage de la phase 2

Il y a eu une mise en application de la méthodologie nationale, avec 6 groupes de travail répartis sur 6 processus différents. L'idée est d'avoir une organisation type qui sera présentée dans chaque sous-groupe, et que chaque sous-groupe réfléchisse à la fusion entre le SA (service administratif) et SM (service médical). Cette organisation aura un impact sur le périmètre d'activités des différents processus concernés.

~~~~~

## PROJET DE REORGANISATION DU DEPARTEMENT FRAIS DE SANTE

Le service « Prestations en nature » connaît une évolution de ses effectifs, liée notamment à la dynamique de la pyramide des âges. Parallèlement, les activités de liquidation évoluent, avec un renforcement des missions de contrôle et d'accompagnement. La démarche s'inscrit dans une approche concertée, organisée en plusieurs étapes :

- Etape 1 : Association de l'encadrement,
- Etape 2 : Association des référents techniques,
- Etape 3 : Définition d'une organisation cible.

~~~~~

## OFFRE DE SERVICE DE LA DIRECTION DES RESSOURCES

L'offre de service est un engagement réciproque entre les services et les départements de la branche et ce que l'on attend des clients internes pour pouvoir travailler efficacement.



## OFFRE DE SERVICE DE LA DIRECTION DES RESSOURCES -SUITE-

Elle se décompose comme suit :

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| - Département ressources humaines     | - Département pilotage et prospectives |
| - Département systèmes d'informations | - Services généraux                    |
| - Service communication               | - Secrétariat de direction             |

Le but est de clarifier les circuits : quelle demande à quel service, par quel canal, etc. de sorte à pouvoir répondre au mieux et dans des délais raisonnables.

~~~~~

## SITUATION TRIMESTRIELLE DES SERVICES

### ➤ FOCUS INDEMNITES JOURNALIERES :

#### Faits marquants T4 2025 :

- Le délai de paiement des IJ non subrogées est de 28 jours pour le risque maladie (objectif 26) et de 38,9 jours en AT / MP (objectif 35), en écart par rapport à la cible attendue. Poursuite de l'entraide Phare et des travaux consécutifs à l'audit IJ,
- Déploiement du nouveau CERFA sécurisé avec désormais plus de 85 % d'utilisateurs et une résolution progressive des problèmes d'approvisionnement des PS.

#### Perspectives 2026 :

- Un objectif de délai plus ambitieux : 25 jours en maladie et 31 jours en AT / MP,
- Au niveau national : une refonte de l'outil ARPEGE vers l'outil SOLA (arrivée prévue en 2027).



CPAM de la Haute-Savoie



#### ➤ FOCUS INVALIDITE :

##### Faits marquants T4 2025 :

- 96,9 % de pensions payées dans le mois qui suit la date d'effet,
- Plans de résorptions et actions coup de poing sur les activités en tension,
- Réalisation de webinaires à l'attention des assurés et de rendez-vous attentionnés aux primo-invalides.

##### Perspectives 2026 :

- Déploiement de MATIS sur le processus invalidité,
- Travaux préalables en vue de la bascule de Scapin vers GEDI, le nouvel outil de gestion qui sera adossé au Dispositif de Ressources Mensuelles (DRM).

#### ➤ FOCUS RISQUE PROFESSIONNELS :

##### Fait marquants T4 2025 :

- Une situation de service maîtrisée qui connaît les mêmes évolutions que le réseau (baisse des AT, hausse des MP),
- Une 2ème enquêtrice a obtenu son agrément.

##### Perspective 2026 :

- La poursuite de l'entraide de 2 agents AT sur les DSH en invalidité,
- Le déploiement de QRP sur net-entreprises.

#### ➤ FOCUS RELATIONS INTERNATIONALES :

##### Fait marquants T4 2025 :

- Un plan de résorption ambitieux soutenu par l'entraide de 2 caisses du réseau ayant permis une baisse significative du stock,



## FOCUS RELATIONS INTERNATIONALES : SUITE

- Le démarrage des formations aux appels téléphoniques sortants pour les agents de back-office,
- Un plan d'actions en cours sur le collectif de travail du service,
- Le test réussi sur la V2 du téléservice IntersantéConnect.

### Perspectives 2026 :

- La mise en production du TLS « InterSantéConnect V2 »,
- L'intégration du téléservice frontalier dans la filière Filigram.

## ➤ FOCUS GDB / PRECARITE :

### Faits marquants T4 2025 :

- Des délais fragilisés en matière d'affiliation et d'instruction C2S (6 à 8 semaines actuellement),
- Priorisation du traitement des échéances N2 et des demandes de mise à jour interservices.

### Perspectives 2026 :

- Entraide de la CPAM du Rhône sur l'affiliation et de Phare sur la C2S,
- Un souhait de consolidation des effectifs conditionné par les possibilités de titularisation.

## ➤ DEPARTEMENT FRAIS DE SANTE - FOCUS UGAU

### Faits marquants T4 2025 :

- Une situation de service globalement maîtrisée et soutenue par des entraides internes.
- Une baisse des réceptions papier de 7 %, liée à une dématérialisation accrue.

Perspectives 2026 : Pléiade V2 : abandon du projet de centralisation des flux papier au sein des PFE, au profit d'une meilleure reconnaissance et lecture automatique des documents grâce à l'IA.



## ➤ DEPARTEMENT FRAIS DE SANTE - FOCUS PN

### Faits marquants T4 2025 :

- Une situation de service globalement maîtrisée mais un solde important sur les réclamations papier et réclamations PS,
- La finalisation des contrôles ciblés infirmiers, masseurs kinésithérapeutes et pharmaciens.
- La nouvelle convention taxis et le déploiement du 100 % santé sur les fauteuils roulants au 1er décembre 2025.

### Perspectives 2026 :

- Le renforcement des contrôles pédagogiques pour accompagner la nouvelle convention taxis,
- Le 100% santé sur les VHP et les IDE primo-installées,
- Le démarrage de la réflexion interne sur l'organisation du service.

## ➤ DEPARTEMENT FRAIS DE SANTE - FOCUS ETABLISSEMENTS

### Faits marquants T4 2025 :

- Une fragilisation sur le plan des ressources compensée par l'arrivée de 3 CDI, actuellement en montée en compétence.
- Traitements prioritaires assurés mais solde important sur certaines corbeilles.

### Perspectives 2026 :

- Montée en compétence des nouveaux agents et stabilisation.
- Modification du calendrier de la campagne tarifaire.

## ➤ SITUATION DE LA RELATION CLIENT :

### ➤ Faits marquants T4 2025 :

- Des résultats qui sont en progression sur tous les items cette année, ce qui traduit le fort engagement des équipes et leur professionnalisation au service des assurés.
- 37 915 RDV planifiés en 2025.
- Une belle montée en puissance de la PFS, avec une amélioration du taux de décroché.



~~~~~

## DECLIQ

C'est le **Dispositif d'Ecoute Client et de la Qualité**, nouvelle stratégie de service qui remplace la supervision croisée (dispositif d'évaluation de la qualité entre plateaux) réalisée à la PFS jusqu'en 2020. Dès le mois de janvier 2026, des enregistrements, écoutes et débriefing des RDV téléphoniques et appels seront mis en place pour les CAM, CRC et agents en appels sortants et appels entrants, avec une priorité de déploiement sur la PFS. Ce dispositif DECLIQ s'accompagne d'une nouvelle grille d'évaluation 2026 avec BONUS et MALUS.

Les écoutes sont confiées à la CPAM du Guéret, pour la France entière.

- Les agents sont prévenus qu'ils seront écoutés 2 à 4 fois par mois.
- Les enregistrements sont conservés 2 mois maximum.
- Seules les personnes habilitées peuvent écouter les enregistrements.

362 évaluations seront réalisées par 5 évaluateurs différents pour notre caisse.

Les salariés concernés par ces écoutes seront destinataires d'un avenant à leur contrat de travail, car les écoutes se font hors caisse.

~~~~~