



Instance Nationale de Concertation

BRANCHE MALADIE

Compte Rendu Réunion du 11.02.2016

C'est Nicolas REVEL, nouveau Directeur Général, qui accueille en personne les représentants des Fédérations et Syndicats Nationaux, dont l'ordre du jour est pour le moins chargé : perspectives de travail en réseau, et présentation de la Protection Universelle MALADIE.

La Fédération CFTC fait lecture de sa déclaration préalable (à lire par ailleurs) et salue la présence du DG (et pas uniquement du Directeur Délégué aux Opérations). Elle espère y voir la traduction d'un regain d'intérêt de notre tutelle pour le dialogue social de branche, notant une évolution positive dans l'approche du dossier par rapport aux fusions de 2010, où seuls les comités d'entreprise des CPAM impactées avaient été consultés. Elle insiste sur le fait que l'adaptation constante des salariés aux changements organisationnels et législatifs doit trouver sa contrepartie en termes de rémunération.

En propos liminaire du **premier sujet abordé, soit les projets de mutualisations**, Nicolas REVEL tient à insister sur le fait qu'il y a nécessité de rendre plus lisible le travail en réseau, notamment sous la pression de certaines Institutions (dont la Cour des Comptes, à laquelle le DG fait explicitement référence, qui plaide en faveur d'un tissu supra-départemental des CPAM) et que si la branche ne se montre pas proactive, « *d'autres pourraient le faire à notre place* » (*sic*).

Ce n'est pas le choix de la CNAMTS, qui a choisi une autre voie en s'appuyant sur **3 convictions** :

- Réaffirmation de l'implantation départementale,
- Assurer des activités de « back » et « front » office dans tous les organismes,
- Exigence du maintien de la performance : en effet, le maintien d'un « front » et « back » office partout ne veut pas dire que les processus doivent être identiques partout et certains processus, notamment les processus « experts » se trouvent fragilisés du fait du non remplacement des départs à la retraite imposé par l'actuelle COG.

Nicolas REVEL l'affirme : ce ne sont pas les recherches d'économies qui ont conduit au choix des processus qui feront l'objet des mutualisations, mais bien la recherche du maintien de l'efficacité ; si seuls les gains de productivité étaient recherchés, d'autres secteurs auraient été choisis (GDB, PN...)

Puis le DG égrène les **6 principes** qui présideront à la mise en œuvre des projets :

- Visibilité : ce qui va être entrepris doit être durable et structurer le réseau pour la présente COG et la prochaine,
- Subsidiarité : il faut fixer un cadre national tout en laissant une marge de manœuvre au local,
- Equilibre territorial (entre « petites » et « grandes » caisses)
- Clarifier les règles du jeu entre les différents niveaux en termes de responsabilité,
- Rapidité : il faut stabiliser rapidement un schéma cible,
- Accompagnement RH : les projets se feront dans le strict respect du protocole d'accord du 31.12.2013 sur l'accompagnement de l'évolution des réseaux ; il n'y aura pas de licenciements économiques ni de mutations forcées, mais un certain nombre de salariés connaîtront une mobilité fonctionnelle.

Eric LE BOULAIRE, Directeur Délégué aux opérations, fera passer le message aux Directeurs, afin que ceux-ci communiquent les cahiers des charges.

Les ressources qui seront dégagées ne viendront pas alimenter les suppressions de postes, mais seront redéployées sur d'autres programmes : offres de services en santé, dialogue avec les PS, PLANIR, accès aux soins...

12 champs de mutualisations sont retenus, avec **deux niveaux de mise en œuvre** :

-National : gestion de la paie, capitaux décès, Aide Médicale d'Etat, PFS de délestage durable.

-Régional : invalidité, rentes AT, Plateformes employeurs, plateformes assurés, FSP scannérisées, RCT, Relations Internationales et activités comptables et financières (gestion des oppositions)

Des mutualisations d'initiative régionale sur d'autres activités pourraient voir le jour, à condition d'être approuvées par la CNAMTS.

Le Directeur Délégué détaille ensuite les cibles visées pour chaque processus :

-gestion de la paie : il y a une menace très forte sur sa pérennité dans les petites caisses, où il est constaté que dans 80 d'entre elles, moins de 7 personnes sont affectées à l'activité ; des expérimentations sont déjà menées dans 3 organismes (CPAM du Bas-Rhin, DRSM Aquitaine et DRSM PACA) et l'objectif est d'avoir des entités de 20 à 30 personnes.

-Capitaux décès : là encore, une perte d'expertise est constatée et la cible tournerait autour de 4 à 6 centres nationaux, comprenant 10 à 20 ETP chacun.

-PFS de délestage : confronté à la difficulté de pouvoir conserver son personnel formé mais désireux de mobilités rapides, l'employeur ambitionne de créer deux à trois PFS avec un dimensionnement d'environ 70 salariés.

-Invalidité : l'objectif serait de créer un ou deux centres par région, avec un dimensionnement ETP autour de 15 personnes avec en toile de fond une garantie qualité sur le taux de pensions payées dans les délais et le taux d'erreurs.

-Rentes AT : les objectifs affichés, tant en termes de nombre de structures que de garanties à apporter, sont identiques, mais dimensionnement ramené cette fois à 10 ETP.

-PFS employeurs : pas de ciblage, mais une « volonté de performance est recherchée sur le taux de décroché ». La possibilité d'échanges entre plateformes assurés et plateformes employeurs est évoquée...

-Feuilles de soins papier : il faut veiller à la mobilité des CDD recrutés sur ces postes ; cible 30 ETP

-RCT : il est constaté des disparités et un manque d'homogénéité entre les caisses, que la CNAMTS entend résorber avec des pôles régionaux d'environ 20 ETP qui permettront d'accroître les objectifs de récupération.

-Relations Internationales : cible 8 à 10 personnes

-Gestion des oppositions : maîtrisée très différemment d'une caisse à une autre... le nombre de pôles n'est pas encore défini.

-PFS assurés : l'objectif n'est pas d'en augmenter le nombre mais d'en rationaliser le fonctionnement et le pilotage ; néanmoins, en-dessous d'un volume d'activité de 275000 appels par an, l'organisme doit s'interroger sur la pérennité de son plateau. Enfin, l'employeur déclare qu'il sera attentif aux souhaits de mobilité.

ACCOMPAGNEMENT RH

L'employeur insiste sur le fait que les projets en cours impactent 13% environ des personnels, et décline les différents outils sur lesquels il entend s'appuyer :

-un volet formation,

-un accompagnement des managers,

-des mobilités géographique et fonctionnelle au choix de l'agent.

A la question de savoir s'il sera mis à disposition des organismes des financements adaptés, la CNAMTS répond qu'elle y sera attentive.

Nicolas REVEL réaffirme que nos métiers et organisations n'ont pas vocation à se calquer sur un schéma territorial pensé par et pour l'Etat, et qu'il n'y a donc pas nécessité de s'adapter à la nouvelle maille régionale, car l'Assurance-Maladie (hormis les DRSM) n'est pas organisée à l'échelle des nouvelles Régions.

Il prend l'engagement du maintien de l'ensemble des éléments de rémunération, (y compris les primes), qui est d'ailleurs garanti par le protocole d'accord du 31.12.2013.

En ce qui concerne les ADD, pour ceux qui se seront portés volontaires pour la prise en gestion d'un processus, l'atteinte de l'objectif donnera lieu à majoration de la part variable.

A la question de l'autofinancement des organismes qui accueilleront un processus mutualisé, il est répondu que ce sera du cas par cas : une fois formatés les effectifs nécessaires à l'équilibre charges/ moyens, dans certains cas il s'agira d'un autofinancement, dans d'autres, un financement complémentaire pourra être envisagé.

Enfin, s'agissant du suivi du dispositif, le Directeur de la CNAMTS confirme les INC comme en étant le lieu privilégié, et prévoit d'en porter le nombre à trois en 2017, au lieu de deux actuellement.

Le second point figurant à l'ordre du jour est ensuite abordé.

PROTECTION UNIVERSELLE MALADIE (PUMA)

Un diaporama est présenté aux organisations syndicales, et commenté par le DG.

La CNAMTS affirme ne pas connaître à l'heure actuelle le nombre d'ETP « économisés », même si bien sûr il y en aura. Il n'existerait pas de chiffrage précis à l'heure d'aujourd'hui.

Elle souhaite redéployer les moyens qui seront dégagés vers d'autres activités : PLANIR, offre de services en santé...).

Il s'agit de construire un mode opératoire de contrôle de résidence, mais qui ne concernera que des situations résiduelles, sur lesquelles lesdits contrôles seront ciblés

Pour Eric LE BOULAIRE, il s'agit avant tout de changer les mentalités en profondeur, et de s'abstraire de la culture du contrôle à laquelle nous avons été habitués. La mise en œuvre de la PUMA va permettre avant tout une simplification dans le travail des agents.

Il n'y a pas d'impact « inflationniste » attendu en termes de dépenses de santé

La prochaine INC MALADIE est fixée au 22 septembre 2016.

Pour la CFTC, ce sera l'occasion de dresser un premier bilan d'étape, ainsi que de faire remonter les dysfonctionnements (car il y en aura sûrement) qui auront pu se faire jour à l'occasion de la mise en œuvre des différents projets de mutualisations.