



S'engager pour chacun, agir
pour tous
/2020

Dialogue social DSC-DG Cnam

Questions et remarques CFDT

Réunion téléphonique du 7 avril 2020

Points forts :

- Fort sentiment d'utilité dans les équipes ; belles solidarités observées ces deux dernières semaines.
- Recentrage sur les actions prioritaires, les tâches à peu de valeur ont été mises de côté. Fort intérêt dans la gestion quotidienne et dans l'organisation du travail : ça redonne du temps pour dialoguer et manager. Il faudra en garder des enseignements à la sortie de crise !
- Exit les systèmes de pointage du temps. On manage plus à la confiance, au résultat, à l'engagement. Chacun travaille et adapte ses horaires à ses contraintes propres.
- Montée en compétence des salariés : ils ont testé des choses qu'ils n'auraient jamais faites en temps normal : installer son poste en autonomie chez soi, se mettre en VPN/télétravail à distance, utiliser la Visio conférence, l'audio conférence,...
- Réactivité de la Cnam : trois téléservices en deux semaines, augmentation des capacités du réseau, des VPN...). Points de situation deux fois par semaine par le DG et son équipe : très bien pour les équipes de direction locales, permet d'appréhender les positions du réseau, d'être réactif, de s'adapter, d'avoir de l'info (montée en charge VPN, réglementation dérogatoire durant la crise...).
- Web formation EN3S des managers.
- Création d'un extranet régional dans certaines DRSM avec pages locales par échelon.

Points d'attention

- La nécessité de rester vigilant dans le temps en matière de prévention sur le lieu de travail pour les salariés sur site : gestes barrières, limitation des contacts, distanciation entre salariés. Approvisionnement du matériel pour les protections

individuelles : gants, gels hydro alcooliques (certains échelons n'ont été livrés que cette semaine !).

- Défaut de coordination avec les DT ARS dans certaines régions. Dommage, car ils connaissent mal le terrain des professionnels de santé libéraux.
- Informations RH sur l'extranet pouvant venir en contradiction des directions de la branche. Exemple : Garde d'enfants : la direction nous dit que la CRAMIF ne déclare plus en maladie alors que les informations RH indiquent toujours cette possibilité. La direction de branche fait le choix de faire travailler tout le monde mais n'écrit rien.
- Pas assez de connexion pour les télétravailleurs.
- Pas assez de télétravailleurs habituels. Situation problématique des requêteurs en DRSM qui ne sont pas équipés d'ordinateurs portables...allant et venant au service médical avec leur unité centrale sous le bras !
- Les risques psychosociaux continuent même en situation de télétravail confiné. Situations de souffrance au travail signalées au DNGU en particulier. Par ailleurs, le départ d'un responsable interroge en pleine gestion de la crise Covid-19...
- Réseau Liam : question de l'inaccessibilité de l'outil aux malvoyants : on exclut du système ces personnes. Pour la CFDT, ce n'est pas acceptable.
- Question des TMS liés au télétravail en situation de confinement : quelle implication du médecin du travail ? (*Cf. l'accompagnement des entreprises amenées à accroître ou adapter leur activité. Loi 2020-290 du 23 mars 2020*). Les médecins du travail sont-ils associés dans les établissements à la gestion de la crise et à l'adaptation des activités ?

Attentes / revendications :

- Réunions d'information en DRSM avec les DS pour les tenir informés de la gestion de la crise dans l'établissement.
- Réponses claires harmonisées sur les congés, le report du reliquat. Grand-Est impose la pose de congés (9 j), certains n'ont plus 9 j... d'où un stress norme pour les salariés.
- Information sur le cadrage de la prime Lemaire ? Ouverture d'une négociation au niveau de l'entreprise ?
- Vigilance pour ré-inclure progressivement ceux qui sont aujourd'hui en dispense de travail. Cet absence de contact renforce le sentiment d'isolement de ceux qui sont confinés sans télétravail et constitue un RPS aggravé, voire un risque de développer un syndrome post-traumatique. Rappel, lors d'info PCA du numéro Proconsult et mise à disposition du référent RSO si besoin, avec contact par

téléphone possible pour les personnes en dispenses d'activité (certaines DRSM le proposent). Développement d'actions d'échanges et de partages afin d'éviter l'isolement de ces personnels : jeu photos, témoignage, tchat...

- Re-questionner à l'issue de la crise les méthodes de travail et de fonctionnement : supprimer les « usines à gaz », mettre fin aux rigidités organisationnelles en tout genre pour se recentrer sur nos missions. Cette crise est aussi l'occasion d'opportunité pour savoir comment faire des avis sans convoquer ; comment faire fonctionner des commissions sans se voir ; comment communiquer les pièces médicales par internet de manière sécurisée, etc.
- Situation de diverses catégories de PC : chirurgiens-dentistes conseils, pharmaciens conseils non positionnés dans des champs d'activité prioritaires. Ça sert à quoi d'étendre les VPN ? Penser le travail pour tout le monde !
- Organiser et soutenir le système de soins auprès des ARS. Les ressources médicales des ARS sont exsangues. Les PC peuvent se prononcer sur l'organisation territoriale (embryon de CPTS, centre Covid) ; aider pour organiser le suivi par l'ARS de ses missions régaliennes (Ehpad !) ; apporter leur appui technique auprès des directions départementales ; créer des transversalités. Les PC sont des professionnels de santé expérimentés avec une bonne connaissance du système de santé. Auprès des CPAM, les PC peuvent être les conseillers techniques des caisses pour parler aux hospitaliers, aux professionnels de santé en ces temps de crise.
- Refaire un point sur les situations de réquisitions et de volontariat (ARS, Ugecam). Information à (re)donner via les infos PCA aux praticiens conseils (garantie juridique, rémunérations etc.)
- En Guyane les médecins-conseils sont réquisitionnés par le préfet à la demande de l'ARS depuis le 24 mars 2020 et pour un mois, pour gérer les laissez-passer des étrangers ou des sans-papiers aux frontières.

Cela consiste à donner un avis médical sur l'état de santé du demandeur. Les MC sont d'astreinte H24, y compris le week-end et la nuit. Cette mission (en remplacement des médecins ARS), non directement en lien avec le soin aux patients Covid 19, sera-t-elle éligible au dispositif prévu par la CNAM ? Une rémunération de ces astreintes est-elle prévue ?

- Nécessité d'avoir par établissement à la disposition des salariés via InfoPCA, un planning d'ensemble sur qui fait quoi (qui aide et remplace qui) ainsi que des informations sur comment se réunir ? Comment accéder aux moyens de production ?
- Nécessité d'avoir des réponses adaptées selon la situation des salariés.

Exemple d'une communication à la Fernand Raynaud : « je ne peux pas poser mes congés car je n'accède pas à Incovar ». Réponse de la direction « dites-moi ce que vous voulez poser puis allez sur incovar les poser » !!!

- Point d'attention congés et encadrement : obligation de solder ses congés : pas de dérogation même pour les cadres. Proposition pour certaines situations de considérer deux jours travaillés par semaine alors que le cadre travaille tous les jours pour mettre en place une offre de service spécifique adaptée à la situation et garder le lien avec les équipes. Ces cadres auront donc la double peine : perte des congés et prime télétravail au *prorata*. Pour la CFDT ce n'est pas acceptable.

Questions « métiers » :

CCX : la CNAM peut-elle nous autoriser à travailler hors connexion sur des fichiers préalablement anonymisés ?

Cepira : Insuffisance de clarté des consignes Cnam cf. LR sur la prise en charge des personnes fragiles (pas conforme à ce qui est dit dans les réunions nationales Cepira !). Exemple des personnels fragiles soignants salariés (les fonctionnaires) : arrêt de travail par médecin traitant, après avis du médecin du travail. Des salariés ne sont pas allés voir les médecins du travail et sont sans revenus. Les salariés se retournent vers le médecin du travail qui appelle les échelons.

Sur la gestion des IJ : tous les médecins conseils chefs d'échelon n'ont pas compris la même chose. Exemple : contrôle des arrêts de travail avant six mois. Légitime de ne pas ouvrir L324.1 si pas de motif médical à prolonger l'arrêt de travail ; d'autres attribuent le 324.1 sans contrôle. Nécessité de consignes nationales sur le sujet.

RPS : Alerte sur les dates butoir des campagnes : exemple des anti hypertenseurs d'action centrale. En sortie de crise, la date butoir sera ultra contrainte. Or, à la reprise d'activité, ce ne sera pas le moment d'ennuyer les médecins libéraux. Serait-il possible d'adapter en fonction des régions ? En effet, certains cabinets de ville sont vides. Cas de la région Bretagne, Nouvelle Aquitaine, Pays de Loire.

Ne pourrait-on pas envisager des consignes de travail différenciées en fonction de la propagation du virus en région ?
