

LETTRE-RÉSEAU

LR-DDO-64/2020

Document consultable dans Médi@m

Date :

05/05/2020

Domaine(s) :

management - organisation

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐
Provisoire	☐

Objet :

Orientations pour la mise en place du plan de sortie du confinement au sein de la branche maladie

Liens :

Plan de classement :

P12

Emetteur(s) :

DDO/DDGOS/DDFC

Pièces jointes : 14

à Mesdames et Messieurs les

☒ Directeurs	☒ CPAM	☒ CARSAT	☒ Cnam
☒ Agents Comptables	☒ UGECAM	☒ CGSS	☐ CTI
☒ DCGDR			
☒ Médecins Conseils	☒ Régionaux	☒ Chef de service	

Pour mise en oeuvre Immédiate

Résumé :

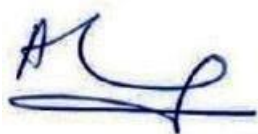
Cette lettre réseau a pour objectif de préciser aux organismes de la branche le plan de sortie du confinement (PSC). Elle rappellera des éléments de contexte importants à bien appréhender pour mettre en œuvre ensuite, dans chaque territoire, les préconisations détaillées :

- les grands principes retenus pour fonctionner,
- les mesures de protection des salariés prérequis indispensable à la sortie du confinement,
- les modalités de reprise complète de l'activité et les adaptations rendues nécessaires par le contexte de crise sanitaire,
- l'accompagnement RH à déployer pour permettre la réussite collective de cette opération

Mots clés :

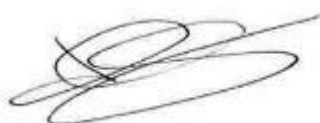
Crise sanitaire ; plan de sortie de confinement ; sécurité du personnel ; relation client ; ressources humaines

La Directrice Déléguée
à la Gestion et à l'Organisation des Soins des Finances et de la Comptabilité



Annelore CORY

Le Directeur Délégué



Marc SCHOLLER

Le Directeur Délégué
aux Opérations



Pierre PEIX

LETTRE-RESEAU : LR/DDO/64/2020

Date : 05/05/2020

Objet : Orientations pour la mise en place du plan de sortie du confinement au sein de la branche maladie

Affaire suivie par :

Protection des salariés/équipements

- Aménagements des locaux : die.cnam@assurance-maladie.fr
- Contact Sécurité SI : Laurence AUVRAY :  laurence.auvray@assurance-maladie.fr  01 72 60 14 08

GRC

- Accueils physiques -> Contacts DRCM :
 - Daniel Halty  daniel.halty@assurance-maladie.fr  01 72 760 13 84
 - Jean-François Girod (MOAD CPAM de l'Isère)  jean-francois.girod@assurance-maladie.fr  04 56 85 52 75
- Gestion des emails des assurés et PS --> Contacts DRCM :
 - Aurélie Berthaux  aurelie.berthaux@assurance-maladie.fr  01 72 60 26 89
 - Daniel Halty  daniel.halty@assurance-maladie.fr  01 72 760 13 84
- Gestion des appels téléphoniques des assurés -> Contact DRCM :
 - Laurent Rohrbach  laurent.rohrbach@assurance-maladie.fr  01 72 60 22 69
- Contact spécifique service médical :
 - William Jeanne  william.jeanne@assurance-maladie.fr  01 72 60 12 82
- Contact spécifique service social
 - Patricia Vernay  patricia.vernay@assurance-maladie.fr  01 72 60 27 01

Accompagnement des PS et relance des services en santé

-  gaelle.costedoat@assurance-maladie.fr  01 72 760 10 49
-  cecile.frontanille@assurance-maladie.fr  01 72 760 15 57

Allègements réglementaires et évolution des contrôles

- sna.ddo.cnam@assurance-maladie.fr

Accompagnement RH

- Sur accompagnement managérial et QVT :
 - Laurence Smieszkol ✉ laurence.smieszkol@assurance-maladie.fr ☎ 01 72 60 10 90
- Sur la formation :
 - Jean-Yves Simon ✉ jy.simon@assurance-maladie.fr ☎ 01 72 60 24 84
- Sur questions juridiques et relations sociales :
 - Laurence Créach ✉ laurence.creach@assurance-maladie.fr ☎ 01 72 60 13 58
- Sur les questions spécifiques au service médical :
 - Nadine Bernardon ✉ nadine.bernardon@assurance-maladie.fr ☎ 01 72 60 28 26

Pour toute autre question coordination Cnam/réseau

- Nicole CABROL : ✉ NICOLE.CABROL@assurance-maladie.fr ☎ 06 08 09 86 52

SOMMAIRE

1. Eléments de contexte	6
1.1 L'impact de la crise sanitaire sur nos publics	7
1.2 Une sortie de confinement progressive et évolutive	7
1.3 Une mobilisation de l'Assurance Maladie sur le contact tracing.....	8
1.4 L'impact de la crise sanitaire sur les salariés de la branche.....	8
2. Principes retenus	9
2.1 Agir ensemble, protéger chacun	9
2.2 L'Assurance Maladie doit être garante de ses missions de service public prioritaires	9
2.3 Le plan de sortie du confinement (PSC) doit conjuguer plusieurs enjeux.....	10
2.4 L'Assurance Maladie doit sécuriser ses modalités de fonctionnement et capitaliser sur la gestion de crise	10
3 Protection des salariés	11
3.1 Les principes généraux et leur traduction dans les organismes	11
3.2 La mise à disposition d'équipements	12
3.3 L'aménagement et l'entretien des locaux	13
3.4 L'accueil du public	14
3.5 La restauration collective	14
3.6 Les transports	15
3.7 La surveillance de l'apparition du virus parmi les salariés et la gestion des situations déclarées	15
3.8 Le plan de communication des mesures de protection	16
4. Reprise complète de l'activité et réintégration des salariés	16
4.1 Une sortie du confinement en plusieurs étapes.....	16
4.2 Etape 1 : la reprise complète de l'activité à partir du.....	17
11 mai 2020	17
4.3 Etape 2 : La stabilisation de notre nouveau fonctionnement jusqu'à la fin de l'été	19
4.4 Etape 3 : Les orientations du 4 ^{ème} trimestre	19
4.5 Les équipements informatiques et téléphoniques	20
5. Gestion de la relation client et de l'accueil physique en sortie de confinement	21
5.1 Accueils physiques	21
5.2 Gestion des emails des assurés et PS	22
5.3 Gestion des appels téléphoniques des assurés.....	22

6. Accompagnement des professionnels de santé	23
6.1 La reprise d'activité des équipes.....	23
6.2 Une nouvelle offre d'accompagnement à la reprise d'activité des PS post confinement	24
6.3 La maîtrise médicalisée en 2020.....	25
6.4 Les plans d'actions régionaux (PAR)	26
7. Les modalités de reprise des services en santé	26
7.1 Les PRADO	27
7.2 Sophia	27
7.3 Les actions de prévention.....	27
8. Gestion des allègements réglementaires et évolution des contrôles	29
8.1 Frais de santé	29
8.2 Indemnités journalières	30
8.3 Gestion des droits.....	30
8.4 Suspension du recouvrement des créances amiables / contentieuses.....	30
8.5 BAL courriers	31
8.6 Contrôles spécifiques à l'issue de la période de dé confinement.....	31
8.7 Perspectives	31
9. Accompagnement RH de la démarche	31
9.1 L'évolution des dispositifs initiés pendant la crise sanitaire.....	32
9.2 Les points d'attention RH indispensables pour la sortie du confinement	33
10. Orientations complémentaires à venir	34
11. ANNEXES DE LA LR	36
Annexe : Diaporama de présentation du plan de sortie du confinement (PSC).....	36
Annexe : Contribution réseau à la rédaction de la LR	36
Annexe : Préconisations du Haut Conseil de la Santé Publique relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champ sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2 du 24 avril 2020	36
Annexe : Protocole national de dé confinement du ministère du travail du 3 mai 2020	36
Annexe : Préconisations pour l'acquisition de plaques de protection en « polycarbonate » ou en « polyester » dans les accueils.....	36
Annexe : Fiche produit des masques mis à disposition par la Cnam	36
Annexe : Guide RH pour la consultation des IRP	36
Annexe : Liste actualisée des formations mises à disposition pour remettre à niveau ou repositionner des salariés sur d'autres activités pour le dé confinement.....	36
Annexe : La GRC post crise	36
Annexe : La relation client du service médical en période de dé confinement partiel et cible en sortie de crise	36
Annexe : Les modalités de sortie du confinement pour le Service social.....	36
Annexe : note de cadrage sur la reprise d'activité des CES.....	36

Annexe : Tableau récapitulatif des différentes situations des salariés	36
Annexe : Modèle de charte de responsabilité individuelle	36
Annexe : Compléments au guide sur comment maintenir le lien social avec nos équipes et modèles de micro BSI	36
Annexe : Préconisations pour limiter les dispenses d'activité et liste des activités simples possibles à redéployer rapidement	36
Annexe : Guide de gestion distanciée et protéiforme du collectif de travail sur une période durable.....	36
Annexe : Guide de bonne pratique du travail à domicile.....	36
Annexe : Support à la gestion du retour à l'altérité sur site dans un contexte anxiogène.....	36
Annexe : Préconisations sur le recrutement à distance et l'intégration en période de sortie de confinement	36

L'identification en début d'année d'une nouvelle pathologie, le Covid 19, a généré une crise sanitaire mondiale qui a conduit les pouvoirs publics français à décider la mise en place d'un confinement de la population à compter du 17 mars 2020.

La branche maladie a adapté, très rapidement et avec une forte mobilisation de toutes ses équipes, ses modalités de fonctionnement pour poursuivre l'exercice de ses missions tout en respectant les mesures de confinement :

- un plan de continuité d'activité (PCA) a été déclenché priorisant la réalisation de certains processus,
- l'activité sur site a été réduite au strict minimum pour garantir ces activités prioritaires (gestion des flux entrants notamment),
- la majorité des salariés a été positionnée en télétravail à domicile.

La crise sanitaire et cette importante évolution de notre fonctionnement ont conduit à des adaptations :

- réglementaires pour permettre le versement de revenus de remplacement spécifiques à la période (arrêts de travail garde d'enfants et personnes fragiles...) et pour sécuriser le versement des prestations aux assurés (report des échéances C2S...),
- conventionnelles pour faciliter l'accès aux soins en simplifiant les règles et les procédures (prise en charge à 100% des téléconsultations (TLC), acceptation sur certains critères des TLC par téléphone, suspension de la transmission de pièces justificatives...),
- RH avec la mise en œuvre simplifiée du télétravail et l'attribution d'indemnités spécifiques.

La sortie du confinement a été fixée au 11 mai 2020 par les pouvoirs publics. Elle sera progressive et devra s'adapter à un contexte sanitaire évolutif. Elle sera confirmée dans les jours qui précèdent cette date en fonction de l'évolution de la situation sur le territoire. Il convient par ailleurs de préciser qu'en parallèle des premières mesures de sortie du confinement, le Gouvernement prévoit de proroger de deux mois l'état d'urgence sanitaire à compter du 24 mai (projet de loi en cours d'examen au Sénat) afin de prévenir la levée progressive des mesures indispensables à la protection de la santé de la population, et de définir les modalités d'une reprise progressive des activités à compter du 11 mai, en adéquation avec l'évolution de la situation sanitaire.

Cette lettre réseau a pour objectif de préciser aux organismes de la branche le plan de sortie du confinement (PSC). Elle rappellera des éléments de contexte importants à bien appréhender pour mettre en œuvre ensuite, dans chaque territoire, les préconisations détaillées :

- les grands principes retenus pour fonctionner,
- les mesures de protection des salariés prérequis indispensables à la sortie du confinement,
- les modalités de reprise complète de l'activité et les adaptations rendues nécessaires par la crise sanitaire,
- l'accompagnement RH à déployer pour permettre la réussite collective de cette opération.

1 Éléments de contexte

La crise sanitaire mondiale a des répercussions extrêmement fortes dans de multiples domaines et tous ses impacts ne sont pas pleinement mesurables à ce stade.

On peut néanmoins identifier des risques importants de déstabilisation et de précarisation de nos publics et anticiper une logique de sortie de confinement progressive adaptée aux contextes locaux.

La mobilisation de l'Assurance Maladie est, par ailleurs, attendue au-delà du champ traditionnel de son intervention, avec un rôle majeur à jouer dans la gestion des cas contacts (dispositif dit de contact tracing).

Ses salariés, impactés également comme citoyen par la situation, seront à accompagner pour la sortie de crise.

1.1 L'impact de la crise sanitaire sur nos publics

La crise sanitaire se double d'une crise économique du fait de l'arrêt de l'activité et de l'impossibilité pour de nombreux français de continuer à exercer leur métier dans les conditions antérieures à la survenue de la pandémie.

Une augmentation forte de la précarité consécutive à cette crise économique est inéluctable avec la rupture d'activité de certaines entreprises, l'accroissement significatif du chômage (+7.1% en mars 2020) et une activité réduite qui reprendra parfois très progressivement pour de nombreux assurés.

Il est à noter que les assurés travailleurs indépendants que nous venons d'intégrer sont particulièrement touchés par la crise, ce qui mérite une attention particulière. De même, les assurés les plus précaires que nous accompagnons dans le cadre de l'accompagnement en santé ou les travailleurs pauvres, que nous peignons à identifier pour les faire bénéficier de leurs droits, peuvent se retrouver dans des situations de grande détresse.

Beaucoup d'assurés, notamment les malades chroniques, ont également renoncé aux soins pendant la période de confinement qui aura duré huit semaines. La crainte de solliciter les professionnels de santé dans un moment de tension forte ou de se rendre dans les cabinets libéraux ou à l'hôpital en période d'épidémie et les limitations de déplacement l'expliquent largement. Certains d'entre eux ont cessé de prendre leur traitement, ont renoncé au dépistage ou n'ont pas signalé des symptômes alarmants. A titre d'exemple, certains médecins spécialistes signalent une baisse significative des AVC et des cancers déclarés au regard des données habituelles, d'autres ont perdu de vue certains de leurs patients.

Ce renoncement aux soins va devoir être rattrapé et l'Assurance Maladie devra s'employer à faciliter ce rattrapage en accompagnant les assurés et les professionnels de santé.

Ces derniers, ont également été percutés dans leurs modalités de fonctionnement. On note une grande diversité de situations en fonction du territoire (épidémie plus ou moins étendue selon les départements), de la profession et de la spécialité exercée et du lieu d'exercice (en ville, à l'hôpital, dans un centre Covid 19).

Certaines professions ont vu leur activité se réduire drastiquement. D'autres ont vu leur modalité d'exercice se transformer avec l'expansion rapide et élargie de la téléconsultation et la mise en œuvre de coopérations accélérées sur les territoires pour faire face à la crise.

Les entreprises enfin, dont le partenariat avec l'Assurance Maladie est décisif pour faciliter l'obtention rapide des revenus de remplacement, sont elles aussi très déstabilisées. C'est le cas notamment les PME en lien avec la perte d'activité sus évoquée et les risques de faillite.

1.2 Une sortie de confinement progressive et évolutive

Le plan de sortie du confinement se met en place dans un contexte d'incertitudes. Il se construit en parallèle de la stabilisation des consignes des pouvoirs publics pour l'ensemble de la population et les différents secteurs d'activité et devra les intégrer.

Par ailleurs, les contextes locaux des organismes diffèrent sur plusieurs points impactant potentiellement leur plan local de sortie de confinement :

- en facteurs externes on peut essentiellement identifier :
 - o la gravité contrastée de l'épidémie sur les territoires avec ses conséquences sur le système de santé,
 - o les dates de réouverture des écoles et des crèches,
 - o les modes et modalités de transports collectifs qui seront disponibles au 11 mai 2020,
 - o les restrictions de déplacement entre territoires.
- En facteurs internes plusieurs éléments peuvent conduire à l'adaptation du plan de sortie de confinement :
 - o les processus gérés par l'organisme et la contribution aux pôles nationaux et régionaux,
 - o l'antériorité du télétravail dans l'organisme et les équipements disponibles pour télétravailler,

- la situation professionnelle des salariés (taux de télétravail, de dispense d'activité, politique de protection vis-à-vis des personnes vulnérables, mobilisation voire réquisition de certains profils sur des activités Covid 19 (Service Médical, CES, infirmières sophia...),
- la situation personnelle des salariés (lieu d'habitation, modalités de transport pour venir travailler, possibilité ou non de télétravailler à domicile...),
- la configuration des espaces d'accueil physique,
- l'espace disponible sur les sites pour accueillir le back office et les équipes en général facilitant ou pas le respect des règles de distanciation sociale,
- le volume des stocks/solde et la situation des indicateurs de service à la date de sortie du confinement,
- les activités/projets laissées en stand-by pendant le confinement.

La sortie de confinement sera donc progressive à compter du 11 mai 2020 et n'adoptera pas partout les mêmes modalités. Par ailleurs, il est important de noter la prorogation de deux mois de l'état d'urgence sanitaire à compter du 24 mai (projet de loi en cours d'examen au Sénat).

1.3 Une mobilisation de l'Assurance Maladie sur le contact tracing

La mise en œuvre du contact tracing par l'Assurance Maladie a été officialisée par le discours du Premier Ministre le 28 avril 2020 présentant le plan de déconfinement du pays. Il marque le fait que nous demeurons dans un fonctionnement d'exception où la mobilisation de tous pour réduire au maximum la propagation de l'épidémie est nécessaire. Une lettre réseau détaillée parallèle est diffusée pour présenter le dispositif et les actions attendues de la part du réseau.

La contribution à la réussite de cette opération de confinement individuel que l'Assurance Maladie est pleinement légitime à mener au regard de son implantation sur le territoire, de la force de son réseau et des données dont elle dispose, est essentielle et prioritaire.

Elle ne doit pas conduire à déstabiliser le service aux assurés notamment les plus précarisés et c'est la raison pour laquelle une partie des équipes est à maintenir en parallèle de cette action sur la réponse aux mails, aux appels téléphoniques et bien sûr sur le paiement des prestations.

Elle pourra conduire par contre à décaler les calendriers de reprise de certaines activités en fonction des profils qui seront mobilisés sur les départements et de la charge de travail corrélée à la répartition sur le territoire du nombre de nouveaux cas contact à sensibiliser.

Elle ne modifie pas l'esprit du phasage de la sortie de confinement mais pourra demander une forte capacité d'adaptation et d'ajustement des plannings.

1.4 L'impact de la crise sanitaire sur les salariés de la branche

Les salariés de l'Assurance Maladie ont été fortement impactés par la crise sanitaire avec le développement généralisé du télétravail en urgence qui les a conduit à quitter très rapidement leur organisme d'appartenance et pour certains à installer chez eux leur équipement fixe afin de continuer à travailler.

Le haut niveau de mobilisation des équipes pour maintenir la continuité du service public de l'Assurance Maladie est à souligner, de même que les initiatives de solidarités fortes souvent mises en œuvre. Sur plusieurs sites, des dynamiques de volontariat pour intervenir sur la gestion des flux entrant et en dispositif d'entraide sur des processus dont la charge de travail a fortement augmenté (IJ, mails et téléphone).

Certains profils travaillant sur des activités non priorisées au démarrage du plan de continuité des activités, ont ainsi pu aider au maintien des activités prioritaires. D'autres, à qui les circonstances personnelles ont imposé un éloignement momentané (garde d'enfants, vulnérabilité de santé pour eux ou leurs proches) ont regretté de ne pouvoir se mobiliser directement mais sont restés en lien avec l'organisme en s'informant sur l'évolution de la situation, en gardant le contact avec leurs partenaires habituels (professionnels de santé pour les DAM par exemple) et en participant aux réunions proposées.

Quelques-uns, positionnés en dispense d'activité non choisie, ou qui n'ont pu bénéficier des premières attributions de VPN, ont également pu vivre difficilement cette situation ou s'interroger sur le sens de leur activité, moins priorisée dans un premier temps, mais qui reste essentielle.

Pour tous les salariés, le changement brutal des habitudes de travail et la suspension du lien social physique n'a pas été facile, même si les directions et managers ont poursuivi la communication par différents outils dématérialisés (extranet, groupes WhatsApp, réunions zoom, mails d'information sur les BAL professionnelles et personnelles transmises avant le confinement).

Combinée à des inquiétudes et des questionnements sur leur santé, éventuellement celle de leurs proches et face aux incertitudes de sortie de crise, cette déstabilisation génère désormais une attente forte de lisibilité sur la sortie du confinement dans chaque organisme.

Les conditions et la sécurisation du retour des salariés sur site, les perspectives d'activité de chacun, les modalités d'accueil de nos publics et l'évolution des règles RH sont des questionnements légitimes. Il y a un réel enjeu pour les directions d'organisme à donner du sens et des perspectives à très court terme et pour les mois à venir, même s'il faudra sans doute adapter à plusieurs reprises le plan initial de sortie de crise.

2. Principes retenus

Le cap commun est partagé. Il est détaillé dans cette partie et pourra être affiné localement en fonction du contexte.

Il réaffirme les missions de service public et le rôle de protection de l'Assurance Maladie et rappelle les enjeux majeurs qu'il nous appartiendra de combiner dans les mois à venir.

Le retour d'expériences de la gestion de crise et les opportunités offertes par la contrainte devront être identifiés pour initier un mode de fonctionnement évolutif et sécurisé.

2.1 Agir ensemble, protéger chacun

Plus que jamais, la signature de l'Assurance Maladie « Agir ensemble, protéger chacun » fixe le cap directeur de notre action.

Nos valeurs sont également des points de repères évidents dans cette situation de crise.

La solidarité est indispensable pour nous entraider au sein du réseau et tenir ainsi nos engagements auprès de nos publics fragilisés et déstabilisés.

L'universalité et la responsabilité sont déterminantes pour garantir toute notre attention aux assurés, professionnels de santé et entreprises les plus fortement impactés par la crise sanitaire.

L'innovation nous aidera à contribuer pleinement à l'amortissement des conséquences de cette crise avec des dispositifs de coopération et de dématérialisation novateurs et adaptés.

2.2 L'Assurance Maladie doit être garante de ses missions de service public prioritaires

Tous les processus doivent être désormais réactivés ; néanmoins pour prioriser les activités qui les composent, il est important de se référer aux missions incontournables de l'Assurance Maladie :

- l'accès aux droits et aux soins pour l'ensemble des assurés,
- le versement des revenus de remplacement,
- le soutien aux assurés particulièrement fragilisés par la crise sanitaire,
- l'accompagnement des professionnels de santé pour exercer leur mission dans les meilleures conditions et s'organiser sur le territoire,
- le relais des messages de santé publique auprès des professionnels de santé et de de la population (contact tracing, relais des préconisations des autorités sanitaires...),
- l'accompagnement des entreprises pour faciliter leurs démarches.

Par ailleurs, la réussite du contact tracing, nouvelle mission qui nous est confiée, est également un enjeu essentiel dans les semaines à venir.

2.2.1 Le plan de sortie du confinement (PSC) doit conjuguer plusieurs enjeux

Chaque organisme détermine un plan de reprise d'activité en cohérence avec les principes et les orientations fixés dans cette LR en associant les représentants du personnel.

Ce plan doit combiner plusieurs principes d'égale importance :

- il s'inscrit dans une progressivité déterminée localement,
- il doit continuer de garantir la protection des salariés par des mesures adaptées aux différentes organisations de travail et répondant aux consignes des pouvoirs publics et aux normes et recommandations en vigueur,
- il vise à une relance rapide mais progressive par priorités et en fonction des contraintes de toutes nos activités et services,
- notre organisation doit garantir au maximum la tenue de nos engagements prioritaires au service de la population et de l'organisation du système de santé sachant que les objectifs CPG seront adaptés en fonction pour valoriser l'efficacité de sortie de crise,
- l'entraide/solidarité entre organismes doit faciliter la tenue de ces engagements.

Il devra enfin intégrer l'enjeu majeur de service et d'image qu'est la contribution de l'assurance maladie au dispositif contact tracing, en articulation fluide avec la médecine de ville.

2.3 L'Assurance Maladie doit sécuriser ses modalités de fonctionnement et capitaliser sur la gestion de crise

La gestion de cette crise sanitaire, dans des délais extrêmement rapides, a été riche d'enseignements pour l'Assurance Maladie dans son ensemble. Elle l'a également été pour chacune de ses entités en particulier, du fait notamment des coopérations différenciées ville/hôpital qui se sont mises en œuvre dans chaque territoire. Dans certains cas, on a pu noter une participation souhaitée et active de l'Assurance Maladie aux projets initiés.

Elle a été une réelle opportunité pour le développement de la dématérialisation en externe avec :

- l'explosion du recours à la téléconsultation.
 - o Alors qu'on atteignait tout juste 9 000 téléconsultations par semaine début 2020, ce chiffre est passé à 880 000 la semaine du 13 avril et a même dépassé le nombre d'1 million de téléconsultations par semaine (1 026 477 semaine du 6 au 12 avril). La semaine du 13 avril, plus de 42 300 médecins ont effectué au moins une téléconsultation, soit près d'1 médecin sur 2,
- le développement des canaux dématérialisés de contact et la création de nouveaux télé-services pour les professionnels de santé.

La dématérialisation a également été renforcée sur nos processus internes avec le déploiement du télétravail à grande échelle et la mise en œuvre de modalités de collaboration à distance évitant contacts et déplacements.

La simplification des réglementations et des procédures qui a permis de poursuivre notre activité sans rupture, si elle devra être sécurisée rapidement, a ouvert la réflexion sur des modes de fonctionnement plus agiles qu'il faut continuer à privilégier dans une logique d'efficacité.

Il est important de capitaliser sur toutes ces évolutions positives avec en corollaire la nécessité de protéger ces nouvelles modalités de fonctionnement sur trois aspects :

- la santé et la sécurité des salariés et des biens,
- la sécurité informatique,
- la sécurité des données et de notre système d'informations.

3 Protection des salariés

Pré requis indispensable à la reprise de notre activité, la protection des salariés doit se mettre en œuvre dans le respect des consignes des autorités sanitaires. L'employeur devra veiller à mettre à disposition les équipements de protection nécessaires et à prévoir l'organisation adaptée pour respecter les règles fixées.

Il sera attentif pour cela aux spécificités des activités et des locaux et à l'appropriation des règles par les salariés et le public. Ces dernières seront à actualiser si les instructions des pouvoirs publics évoluent.

3.1 Les principes généraux et leur traduction dans les organismes

Plusieurs acteurs (Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), INRS, ministère du travail), ont rédigé des avis et recommandations à l'attention du grand public et des entreprises pour la sortie du confinement. Ces éléments sont repris en annexes et pourront évoluer au fil du temps avec l'amélioration des connaissances sur les modalités de transmission du Covid 19.

Elles sont à prendre en compte au regard des activités conduites et des locaux de chaque organisme et, le cas échéant, de la situation épidémiologique des territoires :

Avant toute chose, le HCSP précise bien « *qu'en l'absence de mesures pharmaceutiques (médicaments, vaccin, immunothérapie) pour lutter contre la pandémie de COVID-2, les mesures de santé publique ou mesures non pharmaceutiques, MNP, (gestes barrières, distanciation physique, mesures d'hygiène et les organisations individuelles et collectives) sont d'une extrême importance pour atténuer la diffusion du SARS-CoV-2 dans la communauté, protéger les personnes vulnérables, permettre la prise en charge hospitalière des cas les plus sévères et éviter la saturation des hôpitaux* ».

Il souligne l'importance de 3 mesures principales :

- la distanciation sociale ou physique (distance physique d'au moins 1m et, lorsque le site le permet, un espace libre sans contact de 4m² autour de la personne),
- l'hygiène des mains (HDM),
- le port de masque grand public dès lors que les règles de distanciation physique ne peuvent être garanties.

Il établit des préconisations spécifiquement indiquées comme relevant du milieu professionnel et souligne pour les entreprises la nécessité de procéder à une information précise, comprise et régulière (gestes barrières, règles de distanciation, bon port du masque, circuits de circulation...). Des fiches INRS détaillent également les règles en fonction de profils d'activité.

Les organismes devront décliner opérationnellement ces préconisations car la sécurité des personnes sur site passe concrètement par l'adaptation des process, la gestion des locaux, les consignes d'hygiène et la prévention individuelle...

Ils devront porter une attention soutenue à l'évolution de ces consignes.

Il leur faut donc préparer et mettre en œuvre un plan stratégique d'organisation du travail (emploi du temps, espacement et respect de la distance physique, nombre de personnes par espace ou bureau, nettoyage/désinfection, respect des gestes barrières, hygiène des mains, repérage des personnes symptomatiques...) avec en points d'attention prioritaires :

- le respect des mesures barrières et de la distanciation physique (les quatre connues depuis le début de la crise auxquelles s'ajoutent le portage du masque grand public selon les situations et le fait de s'engager à surveiller son état de santé au regard du Covid 19 et à rester chez soi en cas de suspicion ou de test positif avéré),
- la limitation en nombre de personnes dans les espaces collectifs (ouverts ou fermés),
- l'organisation de la distanciation physique,
- la demande de retour chez eux des collaborateurs identifiés comme porteur du Covid 19 et procédure ad hoc,

- la vérification de l'appropriation de ces différentes mesures par les salariés, le public et les fournisseurs.

Le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) devra être actualisé pour intégrer les règles de protection des salariés. Il est fortement préconisé d'associer d'emblée à la réflexion les représentants du personnel et notamment la commission santé sécurité et conditions de travail (CCST) ainsi que la médecine du travail en cas d'incertitude sur une mesure à prendre.

A noter également que le plan de prévention des entreprises externes intervenant dans nos locaux devra être adapté au fil du temps pour tenir compte des risques associés à la crise sanitaire. La nomination d'un référent Covid 19 sur le sujet ou l'association de managers à cette vigilance peut s'avérer pertinent.

Deux sites sont enfin intéressants à consulter pour être en veille sur les actualisations

<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus> et <http://www.inrs.fr/actualites/COVID-19-et-entreprises>.

Par ailleurs, l'INRS a publié le 30 avril un point focus intitulé « Evaluation des risques, mesures de prévention et documents associés » sur son site qui rappelle, entre autres obligations de l'employeur, celle de mise à jour du DUERP <http://www.inrs.fr/publications/juridique/focus-juridiques/focus-juridique-coronavirus-evaluation.html> et renvoie aux recommandations du Ministère du Travail en la matière <https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid-19/questions-reponses-par-theme/article/mesures-de-prevention-dans-l-entreprise-contre-le-covid-19-masques>

3.2 La mise à disposition d'équipements

La sécurisation du retour du personnel sur site passe par la mise à disposition de plusieurs équipements.

Les masques de protection :

Des masques en tissus, à usage non sanitaire, répondant à la norme Afnor ou équivalent, réutilisables et à usages multiples doivent être disponibles en nombre suffisant pour nos salariés.

Leur port est obligatoire dès lors que la distance physique d'au moins 1 mètre ne peut être garantie ou s'il y a un doute sur la possibilité de l'organiser et la respecter pendant les heures de travail et lors de tous déplacements, en respectant les règles d'utilisation pour garantir leur efficacité.

Une première commande de 160 000 masques a été passée par la Cnam pour protéger les salariés. Il s'agit d'une commande de précaution pour les organismes n'ayant pas pu s'approvisionner en local et destinée à couvrir les besoins immédiats liés à la reprise progressive d'activité. Elle permet d'équiper les salariés d'au moins deux masques utilisables pendant vingt jours, soit un mois de travail pour la totalité des salariés. Tous ne revenant pas sur site dès le 11 mai, cette commande pourra couvrir une période plus large.

Une commande spécifique DOM de 48 000 masques a également été passée, elle est destinée à couvrir les besoins pour les salariés d'Outre-mer sur six mois.

Pour ces deux commandes, il s'agit des mêmes masques lavables de catégorie 1 destinés aux personnes en contact avec le public (la fiche produit est jointe en annexe).

La Cnam a également acquis 100 000 masques jetables à livrer pour le 11 mai qui sont destinés à équiper les assurés qui se rendraient aux accueils sans être protégés.

Pour les professionnels de santé de la branche (service médical, centre d'examen de santé, centre de soins), la Cnam recense les besoins et est en train de prospecter auprès de centrales d'achat quant aux matériels et quantités disponibles, l'idée étant que chacun puisse acheter et se faire livrer directement selon ses besoins. A défaut, au regard du marché, un achat régional ou national sera passé.

Il est recommandé aux organismes de prévoir également des boîtes de masques à usage unique pour les collaborateurs qui auraient oublié le leur.

Enfin, selon la configuration des accueils, il est recommandé de prévoir des écrans pour les personnes en contact étroit avec le public (protections de type Plexiglas) qui peuvent être facilement désinfectés en complément du port du masque si les distances de distanciation ne peuvent être garanties.

Suite à différents échanges avec le réseau, concernant les aménagements et pour que les éléments de langage soient communs à l'ensemble des organismes (dans le cadre de leur commande éventuelle de « plexi » terme

générique), une note est annexée à cette LR concernant les futurs aménagements des plaques de protection en « polycarbonate » ou en « polyester » dans les accueils. L'élément essentiel étant le classement au feu du matériau, il est conseillé aux organismes de prendre contact avec les PRECI, avant de passer une commande de plaques de protection.

Les autres équipements de protection :

La mise à disposition de gel hydro-alcoolique pour garantir l'hygiène des mains est indispensable dans les différents sites.

Les organismes doivent également prévoir l'acquisition des fournitures adéquates pour favoriser les pratiques d'hygiène dans les locaux (savon, serviettes en papier, lingettes désinfectantes, poubelles fermées pour l'évacuation de ces dernières et des masques à usage unique...).

Dans les bureaux partagés des lingettes ménagères ou produits compatibles avec les surfaces sont à prévoir pour nettoyer claviers, souris, téléphone et photocopieurs. Les désinfectants ménagers habituels, contenant un tensio actif, sont possibles mais en évitant les aérosols, vaporisateurs et pulvérisateurs. Le protocole national du ministère du travail du 3 mai 2020 annexé précise bien les consignes en la matière.

3.3 L'aménagement et l'entretien des locaux

L'organisation de la distanciation sociale repose sur plusieurs principes :

- la priorisation du télétravail lorsqu'il est possible,
- l'organisation du travail collectif en évitant les réunions ou regroupement et en favorisant les visio-conférences ou conférences téléphoniques,
- la limitation des salariés présents simultanément pour respecter le mètre de distanciation et les 4m² d'espace autour de soi,
- l'organisation des circulations à l'entrée et à la sortie des bâtiments et au sein du site,
- en fonction de la configuration des locaux, un éventuel marquage au sol et tout moyen pour cadrer de manière adéquate les circulations.

Le nettoyage des locaux doit également répondre à un certain nombre de règles et il convient de rédiger des protocoles de nettoyage/désinfection (fréquences, produits...) et de protection du personnel au sein de chaque établissements recevant du public et par extension dans l'ensemble des sites.

Les marchés de nettoyage devront être adaptés quant aux prestations attendues :

- nettoyage/désinfection des sols et des surfaces,
- réalisation du ménage et l'aération hors la présence du personnel,
- gestion vigilante des déchets des consommables utilisées : un sac poubelle dédié, fermé et mis dans un second sac puis intégré dans la filière classique d'élimination des déchets.
- Le HCSP recommande aussi :
 - o de procéder aux opérations adaptées d'entretien et de purge du réseau d'eau froide afin d'évacuer le volume qui a stagné dans les canalisations intérieures pendant la durée de la fermeture,
 - o de mettre en œuvre les mesures prévues dans l'arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionnelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire, lorsqu'un ERP a fermé ses portes pendant plusieurs semaines.

Enfin, au regard des recommandations du HCSP, il n'y a pas de justification à désinfecter les chaussures en arrivant sur le lieu de travail.

Au 11 mai 2020, certains locaux ayant été parfois inoccupés pendant plusieurs semaines, il conviendra de :

- préparer ces espaces non utilisés pendant le confinement (remise en propreté avec un protocole de désinfection s'ils ont été partiellement utilisés, aération avant et après les opérations de nettoyage, vidage et assèchement des éventuels réservoirs d'eau naturels, entretien et purge du réseau d'eau froide),
- organiser ensuite le nettoyage/désinfection des locaux en routine après l'ouverture en veillant à un nettoyage régulier des surfaces et objets régulièrement touchés).

Concernant les systèmes de ventilation il n'y a pas d'identification à ce stade par le HCSP d'un risque de contamination par l'air extérieur mais il préconise de vérifier le fonctionnement correct de la ventilation des locaux (veille sur la non obstruction des orifices d'entrée d'air et des bouches d'extraction et vérification du bon fonctionnement de la VMC). Il précise que les climatisations correctement entretenues et fonctionnant avec de l'air entrant neuf ne présentent pas de risque mais préconise de porter la plus grande attention à leur entretien et à la maintenance des filtres. Il faut donc se poser la question du fonctionnement de la climatisation et identifier éventuellement si des systèmes tournent sur de l'air recyclé (avec donc en pré requis contact ou travail avec l'installateur).

3.4 L'accueil du public

L'enjeu sur cette activité est de protéger les salariés et les assurés qui devront obligatoirement porter un masque en respectant les préconisations d'utilisation lorsque les mesures de distanciation ne sont pas garanties. Les consignes du port du masque reprises dans la fiche produit annexées, et notamment le fait de ne pas le porter plus de 4 heures avant de le nettoyer est à strictement respecter. L'efficacité du masque est en effet conditionnée par la bonne utilisation de celui-ci.

A noter que le nombre de personnes autorisé dans les zones de travail sera dépendant des organisations définies et de la capacité à respecter la distanciation physique.

Ainsi, les accueils tout venant ne sont pas préconisés. L'accueil se fera sur rendez-vous physiques en nombre limité, pour des situations le nécessitant impérativement. La gestion de l'accès du public à nos locaux est indispensable avec le concours de vigiles ou d'agents de sécurité, si nécessaire.

Les distances à respecter (marquage au sol, barrières....) devront être identifiées concrètement et il faudra mettre à disposition :

- des distributeurs de gel hydro alcoolique,
- des masques jetables pour les assurés en prévoyant leurs modalités d'évacuation dans des poubelles fermées,
- et organiser le nettoyage-désinfection régulier des surfaces.

Une séparation (ex. protection de type plexiglas) pourra être installée entre les bureaux pour garantir la distanciation.

3.5 La restauration collective

Plusieurs modalités de restauration collective seront possibles en fonction des organismes et de la configuration des sites et la restauration dans les bureaux doit être autorisée pour palier à d'éventuelles difficultés à organiser la distanciation nécessaire.

Néanmoins, sous certaines conditions, les réfectoires peuvent être ouverts :

- en modulant les horaires de déjeuner pour éviter les interactions,
- en organisant la circulation et en aménageant les locaux pour permettre la distanciation physique,
- avec une disposition spatiale adaptée pour la garantir,
- en prévoyant des opérations d'équipement et de nettoyage réguliers et adaptés des frigos et micro-ondes et des distributeurs de boissons, s'ils sont maintenus,
- en mettant à disposition des lingettes bactéricides et désinfectantes pour nettoyer les espaces,

La distribution de plateaux repas ou de lunch box par les prestataires de restauration collective, respectant les règles d'hygiène et de sécurisation requises, est également une option.

Enfin, il est recommandé d'être attentif aux accès aux fontaines à eau dans l'attente d'une clarification des consignes sanitaires. Il est préconisé d'utiliser des récipients personnels et de se laver/désinfecter les mains avant et après utilisation en plus de la désinfection par les prestataires.

3.6 Les transports

Concernant les transports collectifs il est rappelé que chaque transporteur sécurise son mode de transport et communique auprès des usagers sur les mesures à respecter et notamment l'usage des masques grand public (obligatoire en l'absence de protection et d'impossibilité de respecter la distance d'au moins 1m).

L'employeur du salarié pour sa part :

- encourage le télétravail pour limiter les usagers dans les transports et faciliter au niveau collectif les mesures de distanciation,
- rappelle les consignes hygiène des mains à l'arrivée dans l'entreprise et met à disposition de gel ou lingettes désinfectantes à l'entrée, le cas échéant,
- recommande d'usage du transport individualisé lorsque cela est possible et doit veiller au nettoyage des parkings et/ou la mise à disposition de gel hydro-alcoolique dès l'entrée du bâtiment.

Concernant les déplacements professionnels, dans un premier temps il est recommandé de les limiter au strict minimum via une consigne générale et avec l'exigence d'une autorisation hiérarchique explicite pour les situations incontournables.

Par ailleurs le pré requis pour utiliser les véhicules de service est de respecter les conditions de leur utilisation des véhicules de service notamment sous l'angle de l'hygiène et du nettoyage et, pour garantir l'application de ces consignes, l'employeur devra mettre un kit de nettoyage/désinfection à disposition dans les véhicules.

3.7 La surveillance de l'apparition du virus parmi les salariés et la gestion des situations déclarées

Les préconisations du Haut Conseil de la Santé Publique pour la maîtrise de la diffusion du virus impliquent également que l'employeur soit en vigilance sur la contamination éventuelle de ses salariés et mette en œuvre les mesures suivantes :

- mise en œuvre d'une **sensibilisation des personnels** à être attentif à des symptômes évocateurs :
 - o état fébrile (dans ce cas, recommandation de prise de température par le salarié à son domicile avant de se rendre sur son lieu de travail),
 - o troubles respiratoires (toux, éternuement, essoufflement, tableau de pharyngite, etc.) ou autre (fatigue, troubles digestifs) avec ou sans fièvre.
- établissement de procédures pour que les personnes qui présentent des symptômes en milieu professionnel ou qui arrivent en présentant des symptômes soient renvoyées chez elles le plus rapidement possible pour une prise en charge médicale,
- recommandation aux personnes de rester à leur domicile lorsqu'ils sont cliniquement symptomatiques (fièvre, toux, éternuement, essoufflement, etc.), même sans consultation médicale,
- et bien évidemment, en cas de symptômes graves, l'employeur doit contacter le 15.

En cas de situation avérée dans l'organisme, le code du travail prévoit que l'employeur doit prendre les mesures nécessaires « pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et morale des travailleurs » (article L. 4121-1 du Code du travail). A ce titre, l'employeur peut être fondé à prendre des dispositions contraignantes pour assurer la protection de la santé du personnel après évaluation du risque de contagion dans l'entreprise. Il est rappelé que la transmission du virus se fait par un « contact étroit » avec une personne déjà contaminée, notamment par l'émission de gouttelettes infectieuses lors d'éternuements ou de toux qui pénètrent dans les voies respiratoires.

Si l'un des salariés est dépisté positif au COVID-19, l'employeur doit informer le CSE et l'ensemble des salariés afin qu'ils soient vigilants à l'apparition éventuelle de symptômes et qu'ils restent à domicile si c'est le cas. Il n'y a pas lieu de faire un suivi particulier des cas contacts en tant qu'employeur.

Le coronavirus pouvant demeurer contaminant de quelques heures à quelques jours sur des surfaces sèches, en cas de contamination, les mesures suivantes devront être prises :

- Equipement des personnes en charge du nettoyage des sols et surfaces avec port d'une blouse à usage unique et de gants de ménage ;
- Entretien des sols, privilégier une stratégie de lavage-désinfection humide de sorte que :
 - o Les sols et surfaces soient nettoyés avec un bandeau de lavage à usage unique imprégné d'un produit détergent,
 - o Les sols et surfaces soient ensuite rincés à l'eau du réseau d'eau potable avec un autre bandeau de lavage à usage unique,
 - o Un temps de séchage suffisant de ces sols et surfaces soit laissé,
 - o Les sols et surfaces doivent être désinfectés avec de l'eau de javel diluée avec un bandeau de lavage à usage unique différent des deux précédents,
 - o Les déchets produits par la personne contaminée suivent la filière d'élimination classique.

3.8 Le plan de communication des mesures de protection

L'efficacité de toutes les mesures évoquées dans ce chapitre sera d'autant plus forte que les règles sont connues, appropriées et que la vigilance de chacun ne se relâche pas pour les appliquer. Par ailleurs, l'employeur au titre de ses obligations en matière de santé/sécurité doit veiller à faire connaître et respecter les règles.

Il est par conséquent conseillé d'établir un plan de communication pour garantir une sensibilisation régulière sur les gestes barrières et les mesures de protection mises en place en insistant sur leur caractère évolutif.

Il conviendra d'afficher les règles dans les espaces publics, les espaces de travail et les espaces partagés et de les présenter et dupliquer sur tous les canaux internes de communication (intranet, page web PCA...).

Deux outils intéressants d'appropriation peuvent être déployés :

- une formation en ligne sur la sécurisation des personnes et des locaux, locaux et/ou par la mise à disposition de toutes les informations sur les outils de communication avec les salariés,
- une charte de responsabilité individuelle signée par le collaborateur certifiant qu'il a pris connaissance des mesures de prévention prévues par l'employeur et qu'il s'engage à les respecter.

4 Reprise complète de l'activité et réintégration des salariés

L'activité, qui a été priorisée et réduite durant le confinement, a vocation à reprendre le plus rapidement possible, même si les modalités diffèrent sur certains aspects avec la limitation des contacts et si certaines tâches au sein d'un processus peuvent être supprimées au vu du contexte. La sortie de confinement se fera par ailleurs en plusieurs temps, tout comme la mise à disposition d'équipements complémentaires disponibles pour faciliter le télétravail ou le permettre sur site.

4.1 Une sortie du confinement en plusieurs étapes

La sortie du confinement sera progressive mais il importe de donner de la lisibilité sur les jalons/étapes aux équipes et à nos différents interlocuteurs.

Plusieurs temps sont identifiables et détaillés dans le tableau ci-après :

ETAPES	Situation des organismes	Estimation de la période
ETAPE 1	Les évolutions immédiates	à partir du 11 mai 2020 et jusqu'en juin
ETAPE 2	La stabilisation de notre nouveau fonctionnement	De juin à août
ETAPE 3	Le dé confinement à moyen terme	De septembre à décembre
ETAPE 4	Le temps d'après	A compter de 2021

Le calendrier pourra être adapté en fonction de la situation pandémique, de notre investissement dans le contact tracing et des consignes des pouvoirs publics.

La reprise de l'activité complète doit être la plus rapide possible et, par conséquent, selon la situation des organismes à la sortie du confinement, les processus dont il a la charge et la situation de ses effectifs, l'étape 2 pourra être anticipée.

L'étape 3, pour sa part, devra permettre de capitaliser sur les enseignements et les opportunités de la période pour réinterroger nos modalités de fonctionnement et les faire évoluer.

Le calendrier de l'étape 4 pourra être précisé une fois que nous aurons davantage de recul sur les résultats nationaux et locaux de sortie du confinement.

4.2 Etape 1 : la reprise complète de l'activité à partir du 11 mai 2020

Pendant cette étape de reprise complète d'activité, le télétravail reste à privilégier au maximum et le retour sur site concernera les activités qui ne peuvent s'exercer à distance :

- gestion des flux,
- accueil physique administratif, médical et social sur RDV,
- quelques activités supports.

Le retour sur site :

Le retour sur site continuera à être sécurisé par l'application des préconisations HCSP/INRS/ministère du travail détaillées au chapitre 3.

Le compte ameli, puis l'email et le téléphone sont les canaux de contact à privilégier.

L'accueil physique, pour sa part, pour les situations (illettrisme, besoin d'accompagnement fort...) qui ne peuvent être gérées efficacement par d'autres canaux doit être réalisé sous forme de rendez-vous et respecter diverses recommandations de fonctionnement qui sont détaillées dans le chapitre 5.

Il est à noter que la relation avec les assurés en cette période de crise sociale peut également nous conduire à engager des démarches pro actives de contacts téléphoniques sortants pour faciliter l'accès aux droits et aux soins. Certains organismes ont commencé à le faire en reprenant contact par exemple avec la file active de la mission accompagnement en santé ou du CES.

Cette restriction de l'accueil tout venant peut également nous permettre de redéployer des moyens pour « aller vers » nos populations protégées en risque fort de précarisation via des partenaires sur lesquels nous pouvons nous appuyer pour relayer nos actions et accompagnements. Ce renforcement des liens partenariaux, en vue de cibler des catégories d'assurés en difficulté, en lien avec le marketing et la segmentation présenterait une plus-value qualitative.

La reprise complète d'activité :

La prise en charge de tous les processus, selon les normes qualitatives et quantitatives nationales attendues, est à garantir et sécuriser et les dispenses d'activité seront à résorber totalement (taux actuel qui varie semaine 18 entre 0% et 32,55% selon les Cnam (9,45% en moyenne) et entre 0% et 29,84% selon les DRSM (15,91% en moyenne)) :

- en adaptant les activités aux contraintes de la sortie de confinement (ex : fonctions itinérantes),
- en redéployant les salariés en dispenses d'activité qui ne peuvent exercer leur activité habituelle sur d'autres activités nécessaires au fonctionnement de l'organisme ou du réseau (avec un parcours d'accompagnement adapté impliquant potentiellement un retour sur site).

A noter en point de vigilance que la situation du réseau est contrastée en termes de solde sur de nombreux processus (IJ, AME, FSP, C2S).

Par ailleurs, les perspectives de charge à venir sur certains d'entre eux sont importantes dans la mesure où le retour progressif à un cycle d'activité plus proche des volumes habituels se doublera d'effets de rattrapage :

- avec les reports d'échéances qui décalent l'activité dans le temps (Ex : C2S au 31/07/20 avec les situations d'impayés de participations financières qui, à l'issue de la période d'urgence sanitaire, vont nécessiter une gestion attentionnée en raison de l'acquittement de sommes parfois très conséquentes),
- ou parce que les assurés ont reporté d'eux même la transmission de leur dossier (Ex : renouvellement et primo-demandes C2S) en lien avec les difficultés du circuit postal et la fermeture de nos accueils. De nombreux partenaires associatifs et les PASS des établissements de santé évoquent des difficultés pour les personnes éloignées du numérique qui ne peuvent pas accéder aux dossiers de demande et ne parviennent pas à joindre la plateforme téléphonique pour recevoir les documents. Une réouverture des RDV est fortement attendue.

Nationalement une attention forte est portée sur cette question avec un dispositif de veille et d'accompagnement qui s'appuie notamment sur le suivi des délais et des ressources, un reporting affiné sur certains processus, ainsi que la mobilisation des capacités d'intervention de PHARE, au plus près des situations de difficulté recensées (rythme hebdomadaire). Sur la période à venir, la CNAM va chercher à renforcer la réactivité de ce dispositif, pour identifier les effets de charge sur les processus les plus sensibles, anticiper les situations d'organismes les plus tendues et apporter des éléments de réponse ou d'appui adaptés aux contextes locaux.

En complément, il est important qu'une concertation régionale se mette en œuvre dans le cadre de la structuration des travaux sur le front et le back office, pour une approche globale du service aux clients.

En effet, certains organismes seront moins à même de faire face à la croissance de charge :

- selon les processus traités (PFS mails et téléphoniques, pôles TRAM régionaux...) les organismes sont actuellement en plus ou moins grande difficulté,
 - o à noter que le solde sur le back office (traitements IJ et réponse aux emails en niveau 2 et aux affaires Medialog+) alimente directement le phénomène réitération et a conduit à l'explosion de la charge mail et téléphone dans certaines régions déjà accrue par la fermeture des accueils physiques,
 - o il y a donc un enjeu fort de maîtrise de la charge front office par la maîtrise des soldes back office,
- certains, dont la situation était dégradée avant la crise, peuvent avoir du mal à résorber leur solde,
- la dé-priorisation trop longue de certains processus, la baisse de productivité dans le contexte d'organisation en urgence du télétravail et de répartition progressive des connexions VPN peuvent enfin avoir déstabilisé certaines activités.

En complément des appuis que le national pourra directement activer ou organiser, notamment sur les activités mutualisées, des opportunités d'entraide locales pourront certainement être identifiées dans les cadres habituels de concertation, sur la base de l'analyse des trajectoires charges ressources des organismes. Elles seront précieuses à mobiliser.

La solidarité réseau aura donc un rôle essentiel pour garantir collectivement le service attendu par nos publics qui peuvent être fragilisés encore si nos délais sont trop longs. Chaque organisme devra s'attacher à donner de la lisibilité sur sa situation et ses marges de manœuvre pour permettre cette entraide.

Ceci est d'autant plus nécessaire que l'investissement dans le contact tracing va être corrélé à la situation épidémique du département et que certains organismes peuvent se retrouver conjoncturellement avec une charge de travail accrue.

En parallèle et pour garantir la disponibilité maximum de la ressource, les recrutements ne doivent pas être suspendus, même si leur réalisation à distance n'est pas habituelle, et un guide d'accompagnement sera diffusé pour aider les services RH à les maintenir.

La gouvernance de l'organisme :

Les instances de pilotage et les instances partenariales ont pu être suspendues ou reportées pendant le confinement et doivent être pleinement relancées dans cette première étape, à distance de préférence, voire en présentiel lorsque les conditions de sécurisation sont remplies.

Il s'agit en premier lieu des instances internes (Conseil, IRP...), mais également des réunions associant des interlocuteurs externes (Commissions conventionnelles, réunions partenariales...).

4.3 Etape 2 : La stabilisation de notre nouveau fonctionnement jusqu'à la fin de l'été

Durant cette deuxième étape, le télétravail reste à privilégier et ce pour plusieurs raisons :

- les connexions VPN disponibles nous donnent désormais la possibilité technique de fonctionner à distance,
- il est nécessaire d'intégrer les mesures de distanciation sociale dans les locaux et les espaces de travail et donc de limiter le nombre de salariés simultanément présent sur les sites,
- il ne sera pas possible de doter chaque salarié d'un portable dans l'immédiat et une partie des compléments de portables demandés dans le PEI 2020/2021 sera livrée en fin d'année seulement,
- une vigilance collective s'impose pour ne pas encombrer les transports en commun.

Pour autant, certaines situations spécifiques peuvent impliquer une reprise sur site pour des activités pouvant être télétravaillées :

- salariés ne pouvant travailler à domicile (résidant en zone blanche/sans équipement internet /en situation personnelle et familiale incompatible avec le télétravail/en autonomie insuffisante sur l'emploi occupé/en risque de rupture identifiés par l'employeur (risque RPS, risque de désinsertion)),
- nécessité d'optimiser le fonctionnement des processus et de leur performance incompatible avec un télétravail complet et permanent de toute l'équipe,
- salariés préférant revenir sur site s'il y a de la place disponible.

Cette reprise sur site est conditionnée à la sécurisation des conditions de travail sus évoquées et s'organise dans le dialogue avec les représentants du personnel, en fonction des contextes et du nombre de salariés concernés :

- selon des modalités à définir alliant possiblement télétravail et présentiel sur site pour un même processus,
- avec des possibilités de roulement sur site pour permettre à chacun de revenir quelques jours régulièrement si les locaux le permettent.

4.4 Etape 3 : Les orientations du 4^{ème} trimestre

Ces orientations seront stabilisées dans les semaines et les mois qui viennent en capitalisant sur les retours d'expérience de gestion de la crise sanitaire, en tenant compte des enseignements du plan de dé-confinement national et de l'évolution de l'épidémie. Elles seront mises à disposition des organismes via des lettres réseau complémentaires.

4.5 Les équipements informatiques et téléphoniques

Dans le cadre du plan de sortie du confinement, suite de la pandémie Covid 19, la poursuite du télétravail, à organiser, impose l'achat immédiat de matériel pour les organismes.

Dans ces conditions, et de manière anticipée, les organismes ont la possibilité d'acquérir des UC portables dans le cadre du PEI 2020.

Ainsi, les commandes de matériel devront se faire début mai. La première vague de livraisons est prévue à la mi-juillet. La seconde se déroulera vers la fin juillet. A ce jour, le budget et les quantités sont en cours d'arbitrage au niveau national.

Les problématiques liées aux écrans, casques, câbles antivols, sac à dos, etc. seront abordées ultérieurement.

Ces UC portables sont incompatibles avec Windows 7/Access Master et devront être directement déployées en Windows 10. Si la migration Passeport de l'organisme n'est pas engagée, il devra avoir au moins réalisé un export Access Master vers l'environnement Passeport de production pour mettre en œuvre ces nouveaux portables dans son système d'information local.

Concernant les téléphones, notre fournisseur a été sollicité pour une livraison de 6 000 téléphones supplémentaires et les organismes seront prochainement informés des délais et modalités de commande/livraison.

Concernant les VPN, le nombre de connexions simultanées est aujourd'hui très inférieur à la capacité offerte par notre réseau et il est ainsi possible de demander dès à présent des comptes supplémentaires en passant par le circuit habituel (SNPCA).

Pour les visio, Zoom et Skype sont 2 offres complémentaires et ont pour vocation de faciliter le travail collaboratif en cette période de crise.

- Quelques précisions sur Zoom :
 - o il s'agit d'une offre de « dépannage » de 700 licences accordée pour les agents du réseau dans le cadre du PCA Coronavirus,
 - o il est hébergé sur internet et est donc recommandé pour les réunions de masse pour éviter la surcharge de la bande passante,
 - o l'assurance maladie n'a pas de support Zoom.
- Quelques précisions sur Skype :
 - o il s'agit de l'offre nationale portée par le programme 6,
 - o il est hébergé dans notre infrastructure,
 - o il est supporté par le CSN,
 - o 24 000 Licences sont réparties sur l'ensemble des organismes,
 - o il est recommandé pour les réunions à caractère stratégiques ou confidentielles.
- Les caractéristiques communes à Zoom et Skype :
 - o tous les titulaires de licences peuvent créer des réunions,
 - o tous les agents de l'AM peuvent participer à une réunion (sur et hors Ramage),
 - o les invités externes peuvent être invités,
 - o ils fonctionnent sur smartphone.

5 Gestion de la relation client et de l'accueil physique en sortie de confinement

5.1 Accueils physiques

Il n'est pas prévu de réouverture « tout venant » des agences, mais un accueil sur rendez-vous physiques, à partir du 11 mai du fait :

- des limitations de contacts physiques et des aménagements à mettre en œuvre (voir chapitre 3 de la LR),
- de l'importance de gérer les flux et de pouvoir prioriser les cas nécessitant un accompagnement.

Tant que la crise sanitaire perdurera, le libre-service en intérieur des caisses (postes en libre-service et bornes totem) restera fermé. Mais il sera possible d'accéder aux bornes en façade ou aux bornes intérieures si elles sont dans des sas, séparés de l'intérieur. Il est à noter qu'il faudra veiller au renforcement du nettoyage des écrans et claviers des bornes accessibles.

Il sera possible pour les assurés de prendre un RDV en accueil de caisses, sur le compte ameli ou via le 3646. A noter, le RDV peut-être, soit proposé et organisé directement par les PFS pour le compte d'un agent expert de niveau 2 (si accord et organisation avec les caisses de niveau 2), soit être proposé suite à une affaire Medialog+ vers le niveau 2 de la caisse.

Nota Bene : Il sera possible de planifier des RDV via les PFS en entraide téléphonique, pour toutes les caisses en niveau de 2.

Un repérage des assurés ayant besoin d'un accueil sur RDV par le service social et les principaux partenaires peut également être mis en œuvre en complément.

Des structures France Services peuvent également signaler des demandes de RDV, via l'outil A+ ou autres moyens établis du partenariat local.

L'offre de RDV sera avec les motifs actuels, qui sont les principaux motifs de contacts nécessitant un accompagnement : 4 motifs nationaux (C2S, IJ AS, invalidité, capital décès) et 5 motifs optionnels au choix des caisses.

Cette offre de RDV physique pourra être choisie et modulée selon les situations de caisses, via le module RDV de Medialog+. Il est à la main des caisses de définir le nombre des box physiques proposés, et de sites, et l'amplitude horaire des RDV proposés.

Il est nécessaire de faire les appels de pré-contact avant un RDV physique pour vérifier la pertinence du déplacement de l'assuré et essayer de résoudre au maximum la situation de l'assuré par téléphone, en articulation front et back office : voir LR DDO 37/2020 sur la professionnalisation des RDV. Si l'échange téléphonique a été conclusif, et que le RDV physique ne devient plus utile, le RDV est à annuler via Medialog+ (sinon, les messages de rappel de RDV avec indication de se rendre sur le lieu physique, seront envoyés en automatique).

Cette organisation en mode RDV alimentera la réflexion sur les évolutions des accueils, en particulier la mise en avant des RDV pris en ligne ou au téléphone, le rôle des îlots métiers et les outils et accompagnements en libre-service permettant d'accroître l'autonomie des assurés dans l'usage du compte ameli et des bornes.

Précisions sur les distributions des cartes AME

Les accueils des CPAM étant en accès limité, il n'y aura pas de délivrance de la carte AME dans cette première phase de dé-confinement. Par conséquent, les dispositifs mis en œuvre pendant le confinement (Cf. LR 54-2020) vont perdurer jusqu'à mise en œuvre d'une distribution organisée des cartes AME, dans le strict respect des modalités de protection. De nouvelles modalités de distribution des cartes AME vous seront données dans une LR spécifique très prochainement.

Précisions sur les RDV en visio

Le RDV en visio peut être mise en place à la discrétion des caisses, pour les RDV le justifiant et pour les assurés à l'aise avec cette technologie. Il n'y a pas actuellement d'outil sécurisé national et de préconisations nationales sur les motifs de RDV administratifs requérant de voir un assuré, en plus de l'échange téléphonique. Des expériences positives de la visio (notamment dans la caisse de l'Allier) viendront alimenter la réflexion nationale post-crise.

Il est à noter que les RDV en visio impliquent des équipements des équipes spécifiques et des connexions de qualité : à voir avec les modalités de télétravail et de connexion à domicile des agents, ou avec la nécessité de faire revenir sur site des agents.

Points d'attention complémentaires pour les organismes

Des volumes de contacts majeurs, en emails et téléphone sont encore prévus dans les mois à venir.

Il sera nécessaire de continuer à mobiliser des agents en niveau 1 et en niveau 2, sur la gestion des emails et des appels téléphoniques des assurés, en niveau 1 et en niveau 2.

Pour limiter les contacts et les itérations, il est également essentiel d'agir sur la bonne avancée des traitements en back office, en particulier sur les indemnités journalières.

Pour une convocation du service médical

Figure en annexe de cette lettre réseau des éclairages détaillés sur les spécificités de la relation client du service médical en période de sortie de confinement partiel et cible en sortie de crise. Elle évoque la relation à distance et la relation de proximité en précisant le canal de contact adapté au profil des assurés et à leurs prestations. Elle explique le principe de la télé convocation et les préalables à sa mise en œuvre. Elle détaille enfin l'organisation de l'accueil physique pour le service médical et notamment la régulation des convocations et les équipements nécessaires pour le personnel.

Pour l'accueil du service social

Figure en annexe de cette lettre réseau des précisions quant aux modalités de sortie du confinement pour le service social.

5.2 Gestion des emails des assurés et PS

Toujours des volumes prévisibles, très importants d'emails, car : déconfinement juste après des 2 weekends de trois jours et avec des ponts en mai et début juin (Ascension et Pentecôte), et toujours des questions sur les arrêts de travail et les paiements effectifs des IJ, en mai et juin.

Poursuivre le plan de mobilisation à la réponse en niveau 1 et niveau 2, et d'aide des niveaux 2 pour leur plateau en mai et juin, et même jusqu'au moment où les volumes d'emails reviendront à la tendance normale pré-crise et où l'équilibre (volume d'emails / nombre d'agents Eptica) sera atteint.

Choix des plateaux Eptica de reprendre ou non ou partiellement, leur gestion de leurs propres flux téléphoniques, qui sera fonction de :

- leur équilibre (volume d'emails / nombre d'agents Eptica)
- du nombre de leurs agents travaillant dans leur caisse
- leur choix d'ouverture de plus ou moins de RDV téléphoniques / physiques, et l'accueil.

Un plateau Eptica qui reprend son téléphone, ne participera pas à l'entraide téléphonique.

5.3 Gestion des appels téléphoniques des assurés

Toujours des volumes prévisibles, très importants d'appels, car : déconfinement juste après des 2 weekends de trois jours et avec des ponts en mai et début juin (Ascension et Pentecôte), et toujours des questions sur les arrêts de travail et les paiements effectifs IJ, en mai et juin.

En fonction du choix des plateaux Eptica de reprendre ou non leur gestion de leurs propres flux téléphoniques (voir ci-avant), il y aura plus ou moins un besoin de mobilisation des PFS de gestion nationale des flux. Il est indispensable d'avoir les prévisions de besoin d'entraide en questionnant début mai puis en juin, les plateaux Eptica sur leur volonté ou non de reprendre leur téléphone, et à quelle date.

Cette mobilisation nationale pourra se poursuivre en mai et juin, pour les plateaux email qui ne pourront pas gérer leurs flux téléphoniques.

Cette mobilisation nationale implique de mettre à disposition des PFS aidantes, tous les applicatifs métiers en vision nationale, et donc d'avoir de l'aide des experts MOE des applicatifs métiers pour accompagner les PFS dans les paramétrages techniques. Or, il est à constater que malgré les efforts de tous, l'accès aux applicatifs en

vision nationale reste lourd et difficile, ces problématiques seront à prioriser, pour envisager des solutions plus adaptées, pour les caisses aidantes.

En option, selon les choix de caisses (disponibilités des agents et formations adaptées) : pour accroître la gestion de flux importants en mai et juin et augmenter le taux de décroché national, il pourrait être mis en œuvre en phase de déconfinement (et ensuite en cible), une prise en charge de certains appels directement vers des services de back office de caisses de niveau 2, en particulier les flux GDB, PN, prestations complémentaires ou autres thèmes.

- Cette mobilisation à la prise d'appels par les caisses de niveaux 2 pourrait être possible, soit via le langage naturel (uniquement sur les flux d'assurés à périmètre ante crise), soit via une action des téléconseillers.
- Cette proposition permettrait de contribuer à une gestion plus attentive et personnalisée des situations sensibles, tout en familiarisant, à nouveau, nos techniciens de back office à une approche plus incarnée de la relation à l'assuré.
- Cette proposition a un caractère optionnel, en fonction de la situation des Caisses, en matière de production
- De surcroît, il faut prévoir une formation Relation Clients des agents de back office (qui ont perdu l'habitude des contacts téléphoniques directs avec les assurés).
- Si cette prise d'appels directe des assurés n'est pas envisageable, une autre option pourrait être une prise en charge en niveau 2 par RDV téléphonique programmé sur des thématiques identifiées par les agents d'accueil : gestion de middle office, lien FO/BO renforcé au service de la relation client.

6 Accompagnement des professionnels de santé

Le contexte de la reprise des activités après la crise sanitaire doit permettre d'initier une réflexion sur le rôle et les pratiques de l'assurance maladie dans le champ de la gestion du risque.

En interne, l'adaptation des organisations et le développement du télétravail ont démontré notre capacité à travailler à distance et à modifier nos méthodes de management.

En externe, les partenariats se sont souvent resserrés tant au plan régional qu'au plan local : élus, ARS, URPS, syndicats de professionnels de santé, associations, professionnels de santé de terrain, assurés ont pu apprécier notre réactivité et notre engagement pour continuer à assurer notre mission de Service Public.

En sortie de crise et après la crise, l'axe principal de la GDR doit se concentrer sur la mission d'accompagnement : accompagnement des PS, accompagnement à l'organisation en exercice coordonné, dans une posture d'offre de service répondant aux besoins et aux attentes.

La reprise des activités sera progressive et s'inscrit dans une temporalité en 4 phases successives :

- Les évolutions et actions immédiates à compter du 11 mai 2020,
- La stabilisation du fonctionnement de juin à aout,
- Le déconfinement à moyen terme de septembre à décembre,
- Le déconfinement à plus long terme 2021.

Le point 4 devra permettre de capitaliser sur les enseignements et les opportunités de la période pour revisiter nos modalités de fonctionnement et les faire évoluer.

Le calendrier pourra être adapté en fonction de la situation de l'épidémie, de notre investissement dans le contact tracing et des consignes des pouvoirs publics.

En effet, le dispositif de contact tracing va mobiliser fortement les ressources assurance maladie et notamment celles de la GDR.

6.1 La reprise d'activité des équipes

Les équipes des DAM, PC, CIS, ROC, et chargées de prévention, impliquées dans l'accompagnement des PS et des établissements ont adapté leur activité aux besoins nationaux et locaux intervenus durant la crise, en fonction

des moyens dont elles disposaient (humains et matériels). La reprise de l'accompagnement nécessite une importante mobilisation de ces équipes prioritaires dans le lien essentiel à proposer/reconstruire avec les acteurs du système de santé.

Le potentiel des ressources sur l'offre d'accompagnement en sortie de crise sera corrélé à la mission de l'assurance maladie sur le contact tracing qui est prioritaire et impactera le calendrier. Cette action constitue un facteur de réussite majeur de la gestion de l'épidémie et la contribution de l'assurance maladie au dispositif contact tracing en articulation fluide avec la médecine de ville est un enjeu de service prioritaire ainsi que d'image.

Un Webinaire DAM PC CIS ROC sera organisé pour présenter le cadre ainsi que les activités de gestion du risque lors de la phase de déconfinement.

Pour la réalisation des missions qui leur sont confiées, et que les équipes devront essentiellement conduire à distance de leurs interlocuteurs (visio, téléphone), il est demandé aux organismes de tenir compte de ce caractère prioritaire de leur mission au sein de l'assurance maladie en prévoyant que les équipes bénéficient :

- d'un équipement professionnel homogène leur permettant de travailler efficacement à distance des professionnels et des établissements de santé, comme de leurs organismes : PC portable, connexion VPN, téléphone professionnel (smartphone si possible) – L'utilisation de Skype, outil collaboratif à distance très riche et priorisé dans l'offre nationale, sera privilégié dans les échanges à distance organisés (didacticiels disponibles sur ameli-réseau). Des dotations exceptionnelles sont prévues pour permettre aux organismes d'harmoniser les équipements actuels de leurs collaborateurs.
- d'un accompagnement managérial attentionné destiné à mobiliser les équipes à distance autour d'objectifs et de moyens partagés, redéfinis dans la présente lettre réseau pour organiser la sortie de crise ;
- de temps de formations renforcés visant à développer l'efficacité des collaborateurs dans cette situation nouvelle : tant sur les techniques spécifiques de management ou de communication à distance que sur les évolutions à favoriser dans la pratique de leurs interlocuteurs (thèmes et outils d'actualités : nouveaux outils, nouvelles recommandations, publics prioritaires, nouveaux services, nouvelle offre d'accompagnement ...)

D'une manière générale, une grande coordination des différents acteurs mobilisés dans l'accompagnement des PS et des établissements est attendue pour des interventions complémentaires et efficaces des DAM, PC, CIS, ROC et des chargés de prévention en proximité de nos partenaires.

Une attention particulière devra être portée par les organismes aux situations dans lesquelles un accompagnement à distance ne serait pas pertinent : dans le respect des conditions de sécurité des personnels, certains contacts peuvent être assurés dans les locaux des professionnels de santé (ex : accompagnement des nouveaux installés).

Les objectifs ainsi que les niveaux d'atteinte seront adaptés aux actions mises en place.

6.2 Une nouvelle offre d'accompagnement à la reprise d'activité des PS post confinement

Les thématiques proposées doivent s'inscrire dans un champ d'intérêt pour l'assurance maladie et répondre aux attentes des PS de manière réactive, comme l'assurance maladie l'a fait durant la crise.

Une posture d'écoute et d'attention aux besoins de chacun est à poursuivre sans préjuger des attentes ou de la disponibilité des PS et en tenant compte des situations diversifiées (certains PS très mobilisés, d'autres en arrêt...). L'approche sera proactive et orientée « aide aux PS » avec une offre « à la carte » en fonction du besoin individuel ou collectif des PS et établissements. En effet, des adaptations locales sont nécessaires pour tenir compte de l'approche territoriale de gestion de crise et des coopérations qui ont émergées.

La sortie de crise sera l'occasion de porter les thèmes relatifs aux organisations : orientation des patients sans MT, accompagnement des parcours de soins, e santé et tous les dispositifs favorisant l'activité à distance (TLC, DMP, usage des télé services...) ainsi que l'exercice coordonné afin de renforcer l'aide dans ces domaines dont le développement s'est accéléré pendant la crise.

Une approche collective des professionnels déjà en exercice regroupé (CPTS, MSP, structures Covid 19) en plus de l'approche individualisée est à mettre en place.

Une concertation et une formation préalable des équipes DAM/CIS/PC/ROC pour parler d'une seule voix est à organiser.

Un questionnaire réalisé auprès de professionnels de santé de 9 régions ayant contribué à un groupe national et son exploitation a permis d'enrichir une base de thématiques identifiées comme étant des sujets d'intérêt pour les PS.

A l'occasion des contacts dans le cadre de la présentation aux médecins du dispositif de contact tracing et leur mobilisation de premier recours, les DAM, CIS, ROC pourront les informer en fin de rendez-vous de l'offre d'accompagnement à la carte et d'un contact à venir pour la présenter.

Les autres catégories de professionnels de santé pourront être contactées à partir de juin pour leur faire cette proposition d'accompagnement.

Les rendez-vous sont à coordonner entre les acteurs DAM/CIS/ROC/PC en fonction des thématiques choisies par le professionnel de santé afin de proposer une offre cohérente et programmée en fonction des possibilités du PS.

Un échange confraternel « cas patients » pourra être proposé aux médecins ayant une forte patientèle en risque de rupture de soins (requêtes fournies) afin de les aider à repérer ces patients (sous réserve d'une analyse juridique confirmée sur la possibilité de le faire et dans quelles conditions).

Les thématiques identifiées pour ce rendez d'accompagnement de la reprise sont

- Le dispositif de compensation de la perte d'activité qui vise à couvrir une partie des charges fixes, afin de faciliter la reprise de l'activité des PS avec présentation du télé-service qui leur permettra de solliciter une avance sur le montant de l'indemnisation qui leur sera versée
- L'organisation du cabinet : d'une part pour faire connaître les recommandations sanitaires mais également pour capitaliser sur les organisations nées pendant la crise : soins non programmés, prise en charge des patients sans MT, orientation des patients...
- Les arrêts de travail : les arrêts dérogatoires ont basculé vers un dispositif de chômage partiel pour la majorité des bénéficiaires ce qui peut amener un besoin d'explication complémentaire à la campagne d'information nationale. Certains professionnels de santé cumulent un arrêt de travail dérogatoire avec une activité de téléconsultation et restent donc concernés par ce dispositif. Certains médecins peuvent avoir besoin d'échanger avec un médecin conseil pour des patients « perdus de vue » pendant le confinement, et pourront bénéficier d'un échange confraternel « cas patients » à réaliser par les médecins conseils des UTAA.
- Les mesures dérogatoires et télésanté : il s'agira de clarifier si besoin les mesures dérogatoires mises en place pendant la crise et toujours en vigueur. Des dérogations ont permis de « booster » la téléconsultation et la télé expertise, et il s'agira par ces échanges de soutenir la dynamique.
- La prise en charge des tests de dépistage : apporter les informations sur les modalités de prise en charge dans le cadre des tests, le sujet évoluant pendant la période de dé confinement notamment avec le dispositif de « tracing des cas contacts »
- L'aide au suivi des patients Covid et chroniques : il s'agira de porter à la connaissance des professionnels de santé les recommandations de prise en charge et pour les médecins qui sont en difficulté pour identifier les patients en risque de rupture de soins, un échange confraternel « cas patient » pourra être proposé.

Ces thématiques sont susceptibles d'évoluer en fonction de l'exploitation des questionnaires et les nouvelles thématiques sollicitées par les professionnels de santé lors des prises de rendez-vous. La FAQ Covid PS permettra également de maintenir une veille.

A noter : tous les contacts avec les professionnels de santé peuvent être réalisés à distance à l'exception peut-être de l'accueil des nouveaux installés (sous réserve de la possibilité d'utilisation étendue d'Install PS).

6.3 La maîtrise médicalisée en 2020

Les actions du programme de maîtrise médicalisée qui étaient initialement prévues ne peuvent dans ce contexte reprendre avant le dernier trimestre 2020, la priorité étant d'accompagner les professionnels de santé et de répondre à leurs besoins liés à la gestion de la crise. Par ailleurs, une partie des actions initialement prévues (oxygénothérapie, CNO...) s'avèrent, en raison de la crise sanitaire, moins pertinentes à conduire à la rentrée.

En ce qui concerne les produits de santé, une partie des actions prévues devraient pouvoir être engagées au dernier trimestre (metformine, hypolipémiants, pansements...) ou testées localement (IPP). Des éléments plus précis sur les actions à engager seront transmis en juin.

Par ailleurs des réflexions vont être engagées autour des modalités de suivi de l'activité des professionnels de santé, pour essayer d'anticiper plus rapidement les évolutions de leurs pratiques, et un groupe de travail dédié à la maîtrise de la dépense hospitalière va également être mis en place, pour déterminer dans un contexte post crise comment rénover notre approche et sur quels sujets prioriser nos interventions.

6.4 Les plans d'actions régionaux (PAR)

Les 3 principes directeurs retenus sont les suivants :

- les PAR s'inscrivent en complémentarité du plan national,
- ils sont adaptés aux territoires et problématiques régionales en centrant les actions sur le développement des organisations coordonnées,
- les PAR élaborés au 1er trimestre 2020 devront être revus pour tenir compte du contexte et du calendrier et s'adapter aux nouvelles modalités de la reprise progressive d'activité.

Les actions des PAR, comme celles du plan national ne pourront se mettre en place avant le dernier trimestre 2020, il sera donc pertinent de concevoir les nouveaux PAR dans une perspective pluriannuelle, au moins 2020-2021.

La démarche de révision des PAR sera guidée par les principes directeurs suivants :

- La complémentarité avec le plan national révisé (évolution du plan MMD et des programmes nationaux DACCRF, orientations prévention pour le volet prévention du PAR)
 - o une démarche complémentaire, voire un approfondissement des actions nationales,
 - o des thèmes (parcours de soins par exemple) déterminés en fonction des indicateurs de santé et /ou des partenariats locaux.
- La priorité donnée à l'accompagnement des PS devra se poursuivre en 2021, l'assurance maladie devant répondre aux questions des PS en les aidant notamment à :
 - o gérer leur patientèle : cela suppose de mettre à disposition les référentiels de prise en charge, et aussi de la gestion du parcours de soins dans une approche pluri professionnelle,
 - o à s'organiser collectivement pour des soins non programmés, la prise en charge des patients sans MT, l'orientation des patients...,
 - o à s'équiper d'outils numériques et à les utiliser, y compris leurs logiciels métiers.
- La territorialisation des actions sera développée dans une démarche de co construction avec les partenaires (ARS, URPS, syndicats, associations ...) en s'appuyant sur les organisations coordonnées (CPTS, MSP, centres COVID et initiatives qui se sont mises en place pendant la crise).

7 Les modalités de reprise des services en santé

Les objectifs dans cette phase de reprise d'activités seront à la fois :

- d'accompagner nos partenaires et de les soutenir dans la sortie de crise
 - o les offreurs de soins ont parfois mis en place, dans un contexte d'urgence, des organisations et coordinations qui pourront servir de point d'appui, ou au contraire ne plus nécessiter un appui institutionnel dans les mêmes conditions qu'avant la crise,
- d'adapter nos interventions aux besoins créés par le contexte épidémique en priorisant à court terme les actions visant à faciliter l'accès à la prévention et les parcours de soins des assurés les plus fragiles,
- de préparer le retour à un fonctionnement habituel quand l'ensemble des conditions seront réunies, notamment au niveau sanitaire.

7.1 Les PRADO

L'orientation avant la crise du Covid19 avait été prise de faire évoluer l'activité du service vers les volets à forte valeur ajoutée sur le plan médical, et sur le plan social (Personnes Agées).

Cette priorité est accrue par l'existence du Covid 19 et les fragilités qu'il induit pour les patients chroniques et les personnes âgées.

La ligne directrice de l'intervention de l'assurance maladie est l'importance de l'adaptation aux besoins des acteurs locaux, dans la continuité des « PRADO Covid-19 ».

L'équilibre entre les différentes interventions est à adapter aux contextes locaux et aux ressources disponibles.

Les priorités de la reprise sont :

- les programmes d'accompagnement des patients Covid-19, lorsqu'ils sont mis en place (post MCO ou post SSR) qui restent une priorité,
- la crise conforte l'importance des PRADO à forte plus-value médicale et sociale (pathologies chroniques, personnes âgées),
- les sorties précoces de maternité et la reprise des activités de chirurgie doivent pouvoir être accompagnées si besoin. En effet, la CNAM est liée par un protocole conventionnel sur le sujet avec les sages-femmes dont les engagements ont été réitérés le 21 avril 2020 et surtout le fond, les sorties précoces sont susceptibles de créer des fragilités chez la mère et l'enfant qui doivent faire l'objet d'un suivi renforcé dans le cadre du parcours maternité grâce à Prado.

Une lettre-réseau viendra préciser le cadre et les aspects pratiques.

7.2 Sophia

Priorités pour le réseau

Compte tenu de la mobilisation des acteurs sur les priorités d'accompagnement des professionnels de santé en sortie de confinement, jusqu'en septembre, le recrutement des assurés sophia diabétiques et asthmatiques en écart aux soins pourra se faire via cette offre.

Les priorités de la reprise des plateformes :

Les cibles prioritaires de l'accompagnement téléphonique seront les adhérents fragiles (+ 70 ans, obèses, poly pathologiques).

La gestion des appels entrants devra permettre d'accompagner les adhérents, les aider à gérer leurs préoccupations et les orienter le cas échéant.

7.3 Les actions de prévention

Il y a lieu de soutenir la poursuite et la reprise des actions de prévention afin d'éviter une aggravation de l'état de santé de la population, notamment des personnes les plus éloignées du système de santé.

La reprise d'activité est l'occasion de donner des signaux positifs à adresser au réseau partenarial sur le maintien de l'engagement de l'Assurance Maladie à soutenir la mise en place d'actions de proximité, notamment pour favoriser les actions auprès et en faveur des publics les plus fragiles et en agissant prioritairement dans cette période sur les retards aux soins et la prévention dus au confinement et à l'épidémie.

Les priorités de la reprise sont :

- Les programmes de dépistages organisés des cancers :
 - o Des travaux sont en cours avec l'INCA et le Ministère de la santé afin d'organiser une réouverture progressive des CRCDC dans le respect des règles du déconfinement, avec notamment une reprise des dépistages organisés des cancers. Une fiche de cadrage de cette reprise sera diffusée par la DGS aux ARS et par la Cnam aux CPAM/DCGDR/DRSM dans les prochains jours.
 - o Spécifiquement concernant le DO CCR, les organismes peuvent informer les médecins qu'ils peuvent continuer à commander des kits de dépistage du cancer colorectal. De même les délais d'acheminement de la poste reviennent progressivement à la normale limitant les risques de dépassement des délais d'analyse des prélèvements (7 jours) depuis la semaine du 22 avril 2020
 - o Une fiche de cadrage de cette reprise sera diffusée par la DGS aux ARS et par la Cnam aux CPAM/DCGDR/DRSM dans les prochains jours.
- Les vaccinations : l'ensemble des campagnes osmose de la promotion de la vaccination (enfants et adultes) (campagne annuelle de rattrapage vaccinal) ainsi que la promotion des examens obligatoires de l'enfant vont reprendre progressivement avant l'été ; une information en sera faite au réseau au fur et à mesure.
- La lutte contre les addictions : le lancement de l'appel à projets 2020 Moi(s) sans Tabac, selon les mêmes modalités qu'en 2019, aura lieu courant du mois mai si possible afin de permettre le financement d'actions de proximité d'aide lors de Moi(s) sans Tabac.
 - o Les autres actions du Plan d'actions 2020 du Fonds de lutte contre les addictions feront l'objet d'une information spécifique en juin.
- Maternité, petite enfance, PMI et examens de l'enfant, prévention du surpoids de l'enfant :
 - o Des instructions spécifiques seront prochainement communiquées au réseau concernant la mise à jour de la convention avec les services départementaux de PMI, ainsi que la possibilité de soutenir les conseils départementaux (PMI et ASE) sur le volet de lutte contre les addictions en 2020 grâce à des financements via le Fonds de lutte contre les addictions.
 - o Les caisses concernées par l'expérimentation « Mission retrouve ton cap » (Nord-Pas-De-Calais, Seine-Saint-Denis et La Réunion) seront sollicités pour étudier la reprise des activités des structures en présentiel leur permettant d'accueillir de nouveaux patients et de définir les modalités d'information des professionnels des territoires.
- La reprise des activités dans les Centres d'Examens de Santé :
 - o Des travaux ont été menés avec le réseau afin de définir les conditions de reprise des activités des CES envisageant différentes stratégies selon la taille des CES, de la disponibilité des personnels et des priorités territoriales. Une note de cadrage est annexée à cette LR.
- Les actions prévues dans le Plan Santé jeunes : Une lettre-réseau sera publiée à très court terme afin de présenter les actions à privilégier auprès des jeunes de 16 à 25 ans.
- Les programmes de prévention bucco-dentaire :
 - o Les difficultés d'accès aux cabinets dentaires dans le cadre du confinement ont amené à suspendre l'envoi des invitations « M'T Dents » (courriers d'invitations et imprimés de prise en charge). Le calendrier de reprise de ces envois sera précisé dès que possible. La durée de validité des imprimés de prise en charge a été prolongée.
- TROD VIH, VHC et autotests dans le cadre du programme de dépistage communautaire :
 - o Dans l'attente de la reprise de l'activité des associations, les caisses concernées sont invitées à procéder aux démarches de signature de la convention 2020 (Les notifications de crédits ont déjà été adressées par voie dématérialisée).
 - o La LR FNPEIS pourra être mise à disposition du réseau dès le mois de mai.

- Elle précisera comme tous les ans le financement des programmes nationaux (dépistages organisés des cancers ; TDR angine, programme d'accompagnement des femmes enceintes et les ateliers maternité, programme de prévention bucco-dentaire dans les classes de CPet grande section de maternelle)
- Elle précisera également le financement d'actions de proximité sur les thématiques prioritaires (vaccination contre la grippe, dépistages des cancers, actions de prévention pour la santé des jeunes de 16 à 25 ans et surpoids de l'enfant).

8 Gestion des allègements réglementaires et évolution des contrôles

La période COVID 19 a été marquée par la mise en œuvre de nombreux allègements en termes d'activité et de contrôles mais aussi la prise en charge de nouvelles prestations parfois forfaitaires vers de nouveaux publics.

Les principes restent d'avoir la vision la plus complète possible de ces allègements par rapport au référentiel contrôle et de définir un calendrier de sortie de crise. Il convient également de définir les contrôles ciblés qui pourraient être mis en place pour sécuriser la période en respectant une règle équitable entre tous les publics et un calendrier qui ne nous expose pas médiatiquement.

Enfin la situation sera sans doute différente selon les régions. Il convient de laisser aux caisses la possibilité de gérer des situations locales particulières en offrant la possibilité d'adapter les calendriers. Ceux-ci seront définis selon les processus avec une date de reprise identique pour toutes les caisses mais adaptable selon leur situation sur une période maximale d'un mois, objectivée à partir d'indicateurs.

Les modalités de reprise d'une activité normale seront conditionnées par les critères évoqués précédemment (décisions gouvernementales, reprise de la Poste, ouverture de l'accueil,...).

Il est toutefois retenu que la reprise des modalités normales de gestion se fera de manière progressive avec peu de levée d'allègements sur les mois de mai et juin. Le calendrier général s'articule autour d'un retour à la normale pour septembre et de la réalisation de contrôles spécifiques ciblés sur le dernier trimestre de l'année.

8.1 Frais de santé

En matière de gestion des pièces justificatives de flux :

Il n'y aura pas de rattrapage à faire de la période COVID soit pour les flux du premier semestre. En revanche, les PJ seront tout de même conservées par les PS pour d'éventuels contrôles ciblés en lien avec les circonstances particulières de la période COVID. Les caisses pourront notamment s'appuyer sur les requêtes doubles paiements pour demander ultérieurement les pièces aux PS.

En parallèle, la DDFC prévoit de faire des propositions sur la simplification des demandes de PJ pour certains types de flux.

Des contacts seront pris avec les autorités de tutelle pour évoquer l'impact de cette situation sur la validation des comptes avec notamment une demande de neutralisation du suivi de l'indicateur de délai de réception des PJ sur la période COVID.

La gestion classique des PJ et de leur rapprochement dans flux tiers reprendra à compter des flux du mois de juillet.

Prescription médicale

Prescription non valable car le nombre de renouvellement maximal a été atteint : au-delà des mesures COVID, et en cohérence avec les mesures visant à éviter le renoncement aux soins, il est préconisé de maintenir jusqu'à fin août l'absence de pénalisation pour un renouvellement de 1 à 3 mois ;

Absence de prescription : arrêt au 31 mai ou sur la base d'un nouvel arrêté.

Le critère de référence est dans ces deux cas la date de facturation.

Copie de FSP

Les copies de FSP ne seront plus acceptées à la fermeture des BAL soit à la date limite du 30 juin.

Contrôle transport supérieur à 150 KM

Neutralisation définitive de la période COVID sauf atypie majeure d'un transporteur. Remise en place du contrôle sur la base des décisions gouvernementales en tenant compte des analyses sur les demandes d'accord préalable.

Signalements masqués

Tous les signalements masqués seront réactivés en septembre. La DDFC étudie par ailleurs quelques signalements actuellement masqués qui pourraient être levés dès juin.

Il est demandé aux caisses de ne pas remettre de paramétrage local sur les codes EXO-DIV avant septembre.

Aide à la télétransmission versée en fin d'année

Au regard du fait que certaines télétransmissions ont été rendues impossibles (téléconsultations par exemple), la question de l'inclusion de la B2 dégradée dans les aides versées cette année est à l'étude.

8.2 Indemnités journalières

La suspension des notifications pour arrêts de travail transmis tardivement sera levée à partir du moment où la Poste reprendra ses tournées normales avec une marge d'appréciation laissée aux caisses pour tenir compte de situations locales spécifiques (date limite fixée au 30 juin 2020).

8.3 Gestion des droits

Reprise des dossiers prolongés C2S, AME, ALD.

Les caisses sont invitées à reprendre l'instruction et le contrôle des demandes de C2S et d'AME.

Pour l'AME, le traitement des formulaires photo qui avait été abandonné pendant la période de confinement, peut être rétabli. Sur ce point néanmoins, et pendant la première phase de déconfinement, les demandes d'AME sans photo seront gérées sans retour vers le demandeur et donneront lieu le cas échéant à la fabrication d'une carte sans photographie. Quant aux mesures d'allègement en matière d'instruction d'AME (cf. LR-DDO-54/2020), elles sont pour l'instant maintenues. Concernant la C2S, et l'AME, des consignes précises seront apportées pour la reprise en gestion des dossiers de renouvellement qui ont fait l'objet de la prolongation de 3 mois, ainsi que sur les situations des C2S participatives qui auraient déjà des incidents de paiement. A ce stade, les procédures en cas d'impayés sont toujours suspendues. Un tableau portant sur l'articulation des droits C2S est d'ores et déjà mis à disposition sur ameli-réseau.

Les modalités de gestion des droits PUMA suite à la prolongation dérogatoire des titres de séjour feront également l'objet de consignes complémentaires.

Concernant la situation particulière des personnes en fin de mise sous écrou et leurs mutations (environ 15 000 situations), le CNPE conserve l'ensemble des dossiers en fin de droit jusqu'au 24/05, fin de la période d'urgence sanitaire. A partir de cette date, il sera pris en compte la date réelle de sortie pour le flux et la date du 24/05/2020 pour le stock. Seule particularité pour les assurés régime 101, la date réelle de sortie sera indiquée en raison des impacts sur le droit aux IJ.

8.4 Suspension du recouvrement des créances amiables / contentieuses

La reprise de l'envoi des courriers de recouvrement peut débuter dès le 11 mai en fonction des moyens disponibles et doit dans tous les cas se faire avant la fin du premier semestre. Les caisses sont toutefois invitées à réfléchir à une stratégie de notification des indus :

- Notification systématique des indus de faibles montant (80 € pour les assurés ; 300 € pour les PS)
- Démarche pro active vis-à-vis des tiers pour toute créance supérieure à 1 000 euros sans attendre l'envoi de la notification (le seuil peut être inférieur en fonction du contexte local)
- Une vigilance toute particulière sur les PE en corrigeant par exemple le montant de l'IJ dès connaissance d'un montant erroné.
- Souplesse dans la mise en place des plans d'échelonnement dès la réactivation des Commissions de Recours Amiable, bienveillance des services dans les propositions de remises de dettes aux conseillers

La suspension jusqu'à l'automne le recouvrement des PF et franchises est à l'étude.

8.5 BAL courriers

L'absence de service postal régulier a conduit l'Assurance Maladie à mettre en place des Bal spécifiques permettant de recevoir certains documents par mail. Cette solution n'est toutefois que transitoire, la préférence étant de développer et promouvoir les télé services via le Compte Ameli.

Elles ne seront pas maintenues dans leur forme actuelle et il est préconisé d'annoncer leur fermeture au 30 mai pour un abandon définitif au 30 juin. En parallèle, la généralisation du produit dépôt DOC (CPAM de la Manche) sera étudiée notamment pour l'envoi de certains formulaires (exemple des formulaires 1106 et 3705 pour les français de retour à l'étranger ou de l'AME).

8.6 Contrôles spécifiques à l'issue de la période de déconfinement

La contrepartie des mesures d'allègements mises en place durant la période transitoire passe par la mise en place d'un plan de contrôle a posteriori spécifique et ciblé afin de garantir un minimum de sécurité dans les traitements qui ont été effectués sur toute cette période.

Ce plan sera affiné en fonction des incidences financières et à partir de tests réalisés par quelques caisses pour déterminer les sujets et les seuils.

Les premiers sujets identifiés concernent :

- Téléconsultations
- Exo-Div
- Double consultations
- IJ COVID 19.

Ce plan a vocation à faire l'objet d'une définition avant la fin de l'été pour pouvoir être mis en œuvre par les organismes à compter du troisième trimestre 2020. Des modes opératoires et des calendriers de récupération éventuelle des trop-perçus seront également diffusés.

8.7 Perspectives

Parmi les mesures dérogatoires mises en place, certaines semblent pouvoir être conservées ou aménagées compte tenu des retours d'expérience effectués par les caisses.

Sont ainsi à l'étude :

- le maintien de la prolongation automatique des ALD,
- le suivi et la gestion des PJ (et les consignes de transmission aux PS afférentes)
- l'analyse de la temporalité actuelle des DSH et son éventuelle adaptation.

9 Accompagnement RH de la démarche

La crise sanitaire a conduit à distinguer les situations des salariés en fonction de leur activité, de leur possibilité de travail et a généré des adaptations de pratiques et de dispositifs qu'il convient de réinterroger.

Par ailleurs, la reprise complète de l'activité, le maintien du travail à distance et le retour sur site vont nécessiter un accompagnement RH attentif.

Des formations complémentaires, une évolution des pratiques managériales et une vigilance spécifique pour prévenir les risques psychosociaux seront à mettre en œuvre dans ce contexte de changement important et d'évolutions non stabilisées.

Les questions du maintien du lien entre les salariés et du choix des outils pour mieux communiquer collectivement sont notamment essentielles et les apports de LIAM pour y contribuer ne sont pas à négliger.

9.1 L'évolution des dispositifs initiés pendant la crise sanitaire

La crise sanitaire a impliqué plusieurs situations pour nos salariés au sein d'un même organisme :

- maintien de la présence sur site pour une minorité de salariés,
- télétravail pour une majorité de salariés,
- positionnement en dispense d'activité pour certaines situations imputables à l'employeur (pas de disponibilité VPN pour certains processus) ou au salarié (zone blanche, pas de connexion internet),
- des arrêts de travail spécifiques liés à la crise sanitaire (garde d'enfants, personnes fragiles).

Sur le plan du maintien de salaire, les salariés ont été le plus possible protégés :

- les primes de fonction ont été maintenues même si les modalités de réalisation de l'activité étaient modifiées et n'étaient plus éligibles aux dispositions conventionnelles,
- le badgeage a pu être supprimé et le temps de travail minoré/forfaitisé sans impact salarial ou sur les droits à RTT dans certaines situations (reprise de travail partiel avec garde d'enfants, connexions VPN instables, charge de travail télétravaillable insuffisante ...).

Néanmoins, certaines différenciations en fonction des situations (choisies ou non) peuvent impacter la rémunération ou les RTT et créer des questionnements voire des crispations :

- prise en charge des indemnités kilométriques et des frais de repas pour les salariés revenant sur site pendant la période de confinement,
- indemnité de télétravail pour les salariés dans cette situation,
- maintien ou pas
 - o des tickets restaurant,
 - o du droit à l'intéressement qui n'est pas versé sur les périodes d'arrêts de travail impliquant une suspension du contrat de travail,
 - o des droits RTT qui ne sont pas constitués pour des salariés en dispense d'activité et sans donc sans travail effectif ouvrant ces droits.

La sortie de confinement va conduire à réajuster les dispositifs en lien avec les différentes étapes du calendrier et en fonction du contexte local (cf date de réouverture des écoles, situation des transports...) et cette adaptation se fera selon les principes directeurs suivants :

- dans tous les cas :
 - o les primes attachées à une fonction sont maintenues même si le salarié ne peut plus se déplacer ou est redéployé temporairement en entraide sur une autre activité (principe de maintien de la rémunération antérieure à la crise sanitaire),
- pour la reprise sur site :
 - o les indemnités kilométriques n'ont pas vocation à perdurer hors période de confinement,
 - o il en est de même de la prise en charge des frais de repas.
- pour le télétravail :
 - o l'indemnité de télétravail est maintenue et corrélée au nombre de jours effectivement télétravaillés,
- Pour les dispenses d'activité :
 - o L'application des règles conventionnelles et de leur impact sur les TR, l'intéressement et l'ARTT est prévue,
 - o A compter du 1^{er} juin 2020, le chômage partiel devrait être supprimé pour les salariés en garde d'enfants et ne pouvant télétravailler. Pour nos salariés, le chômage partiel n'a pas été retenu, nos salariés en arrêts garde d'enfants jusqu'au 1^{er} mai ont été placés en télétravail et à défaut en dispense d'activité. La situation des personnels ayant des enfants de moins de 16 ans et qui ne pourraient pas basculer en télétravail sera traitée en articulation.

- Avec le plan de réouverture progressive des classes des différents niveaux tel qu'organisé par l'éducation nationale
- Avec la fin du régime de chômage partiel pour tous les salariés au 1er juin 2020. Ainsi, à cette date au plus tard, il n'y aura plus d'autorisation de dispense d'activité pour cette catégorie de salariés. Ceux qui feront le choix personnel qui ne lie pas l'employeur de ne pas permettre le retour à l'enseignement de leurs enfants de moins de 16 ans devront :
 - o S'organiser pour pouvoir reprendre une activité professionnelle sur site
 - o A défaut de solution, solliciter la prise de congés, RTT, voire de congés sans solde

Les salariés produisant une attestation de fermeture de l'école n'entrent pas dans le dispositif.

Pour la comptabilisation du temps de travail il est préconisé d'établir des règles de confiance, de responsabilité et de transparence avec la possibilité de maintenir ou supprimer les badgeages en fonction des contextes et habitudes locales ou de promouvoir le forfait. Il est recommandé en cas de maintien ou de rétablissement du badgeage de suspendre les plages fixes de telle sorte que les salariés puissent utiliser les transports en horaires décalés.

Dans tous les cas et dans le contexte d'ajustement et d'évolution qui va être le nôtre les prochaines semaines, le maintien de la saisie Oscarr est indispensable pour pouvoir identifier la bonne adéquation charge de travail/ressources allouées. Cela permettra également d'informer les équipes en transparence sur la contribution des différents secteurs pour absorber la charge de travail prioritaire et de préciser les logiques d'entraide nécessaires.

9.2 Les points d'attention RH indispensables pour la sortie du confinement

La première priorité est de veiller à associer les représentants du personnel à la préparation du plan de sortie de confinement et à l'actualisation du Document Unique afin de pouvoir échanger sur les adaptations les plus adaptées à mettre en œuvre pour la sécurisation du personnel notamment.

Par ailleurs, l'échange avec des représentants du Carham et du Copil QVT a permis d'identifier différents points d'attention RH pour lesquels la DRHR apporte, en annexe immédiate ou à prévoir rapidement, un certain nombre d'outils pour faciliter les travaux des services RH locaux et accompagner les managers et les équipes dans cette phase de changement important.

Le premier point d'attention concerne l'offre de formation disponible notamment à distance et la nécessité de et l'enrichir sur plusieurs points liés au contexte et notamment :

- la remise à niveau des salariés sur les évolutions réglementaires et conventionnelles mises en œuvre pendant la période de confinement,
- les bonnes pratiques en termes de management à distance,
- la familiarisation à l'utilisation des techniques de communication à distance.

Il est ensuite très important d'avoir une attention particulière à la poursuite de l'accompagnement et l'intégration des salariés ex RSI qui ont pris leur fonction en début d'année et ont souvent été très concernés par les dispenses d'activité. Développer les compétences attendues sur de nouvelles missions et créer du lien avec les autres salariés de l'organisme, dans ces circonstances exceptionnelles qui ne facilitent pas les échanges en présentiel, n'est pas facile, mais une grande attention doit y être portée.

Les risques psycho sociaux qui peuvent survenir dans le contexte actuel sont également à anticiper et plusieurs pratiques peuvent contribuer à leur prévention :

- la diffusion aux salariés du guide des bonnes pratiques du travail à domicile (installation du poste de travail, postures, articulation activité professionnelle/vie familiale...) qui va être mis à disposition du réseau,
- la réalisation de micro BSI auprès des équipes (par profil ou activité) pour mesurer leur ressenti et apporter des éclairages à leurs interrogations,

- l'accompagnement des managers dans les nouvelles pratiques managériales induites par le télétravail et notamment la gestion à distance des EAEA qui doivent se tenir prochainement dans beaucoup d'organismes,
- l'organisation selon les possibilités de groupes d'expression avec les salariés sur comment ils vivent la période et les modalités d'organisation retenues,
- l'accompagnement de situations individuelles de retour sur site marquées par l'inquiétude (retour à l'altérité, crainte d'un nouvel épisode d'épidémie...).

Enfin, il est rappelé qu'il est important d'être en vigilance sur :

- le maintien du lien régulier avec l'ensemble des équipes et de la transversalité au sein du collectif de travail,
- la poursuite de la synergie médico administrative à distance et la coordination du pilotage du déconfinement (Cpam/Drsm/Carsat),
- la reprise des recrutements et intégrations pour garantir les ressources nécessaires à la prise en charge de l'activité sachant que pour accompagner les organismes des conseils sur la professionnalisation du recrutement à distance et de l'intégration dans l'organisme des salariés recrutés de cette façon, un recueil de conseils et de bonnes pratiques sera mis à disposition.

Dans le cadre des groupes de travail Cnam / réseau visant à préparer le déconfinement, des besoins ont été exprimés en matière d'accompagnement des organismes sur le champ de la QVT et des pratiques managériales : bonnes pratiques de travail à domicile pour les salariés (en plus de celles destinées aux managers), évaluation du climat social en lien avec la période de déconfinement (« micro BSI »), accompagnement du retour en situation de travail collectif sur site dans un contexte anxiogène, accompagnement de la gestion distanciée et protéiforme du collectif de travail sur une période durable, mise à disposition de l'outillage pour la mise à jour du DUER.

Afin de répondre à ces besoins, le guide « Maintenir le lien et accompagner son équipe durant la période de confinement » sera très prochainement adapté au contexte de sortie de confinement et enrichi notamment sur les aspects suivants :

- Monitoring social sur le vécu du confinement : Préconisations en matière de mise en œuvre (finalité, exemples de questions et d'outils, fréquence) et de suites données
- Télétravail - accompagnement des salariés : Prévenir les risques professionnels (TMS, RPS), Concilier vie pro / vie perso (dont déconnexion), Responsabiliser chacun sur la QVT
- Télétravail - accompagnement des managers : Développer le soutien entre pairs

Par ailleurs, il est rappelé aux organismes l'importance de ne pas interrompre la politique de recrutement ni celle de rémunération sur l'exercice 2020. Les mesures salariales doivent être programmées même si les critères de proposition évoluent en tenant compte de la mobilisation des salariés et de leur adaptation à de nouvelles missions dans le contexte de crise.

10 Orientations complémentaires à venir

L'adaptation du CPG au contexte de crise sanitaire et celle des orientations budgétaires sont fortement attendues et seront précisées dans une prochaine lettre réseau mais quelques éclairages sont repris ci-dessous.

Concernant le budget de nombreux postes sont impactés par la gestion de crise :

- Frais de personnel : augmentation de l'absentéisme, poste IJ, CDD, recrutements, indemnité de télétravail,
- Autres comptes : formation, titres restaurant, frais de déplacement, nettoyage / gardiennage, affranchissement, matériels de protection, téléphonie, casques,
- Investissement : équipements de travail en mobilité (micro portables), retard de chantiers...

Les impacts diffèrent selon la nature des activités des organismes et les options organisationnelles et RH prises par les directions.

Une grille d'évaluation est en cours d'élaboration qui sera jointe à la lettre réseau budgétaire dont la diffusion est prévue au mois de mai, l'objectif étant d'avoir un retour des organismes pour le 20 juin 2020 sur l'actualisation de leurs besoins et de leurs prévisions de dépenses.

Concernant les objectifs CPG une première mouture du CPG 2020 a été diffusée en février mais la version complète prévue pour le 2 avril a été suspendue du fait des impacts des conditions de réalisation de nos missions et des consignes de priorisation sur une grande partie de nos activités et nos résultats.

Le principe retenu est de mettre en cohérence les objectifs CPG avec les priorités et lignes directrices de la sortie de confinement. Les indicateurs des activités qui ne peuvent pas être reconduits à l'identique ou immédiatement sont neutralisés dans le CPG. Les autres sont proratisés ou leur période d'évaluation est adaptée. La nouvelle version du CPG sera diffusée mi-juin.

La même démarche guide la construction des indicateurs qui seront retenus pour l'intéressement 2020.

Par ailleurs, plusieurs lettres réseau sont en préparation pour détailler la reprise d'activité au-delà de ces premières orientations générales :

- les modalités de mise en œuvre du contact tracing,
- la reprise de l'activité LCF,
- l'adaptation du plan MMD et des PAR 2020,
- les adaptations pour la validation des comptes 2020.

Par ailleurs seront mis à disposition du réseau

- des supports de formation à distance pour remettre à niveau les salariés sur les adaptations réglementaires et conventionnelles liées à la crise,
- le kit d'accompagnement des PS au sortir de la crise sanitaire,
- les recommandations de bonnes pratiques du groupe Qualité de Vie au Travail du Carham.

11 ANNEXES DE LA LR

1-GENERALES

Annexe : Diaporama de présentation du plan de sortie du confinement (PSC)

Annexe : Contribution réseau à la rédaction de la LR

2-SECURITE DES SALARIES

Annexe : Préconisations du Haut Conseil de la Santé Publique relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champ sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2 du 24 avril 2020

Annexe : Protocole national de déconfinement du ministère du travail du 3 mai 2020

Annexe : Préconisations pour l'acquisition de plaques de protection en « polycarbonate » ou en « polyester » dans les accueils

Annexe : Fiche produit des masques mis à disposition par la Cnam

3-RESSOURCES HUMAINES

Annexe : Guide RH pour la consultation des IRP

Annexe : Liste actualisée des formations mises à disposition pour remettre à niveau ou repositionner des salariés sur d'autres activités pour le déconfinement

4-RELATION CLIENTS

Annexe : Note de synthèse du groupe de travail sur la GRC post crise

Annexe : La relation client du service médical en période de déconfinement partiel et cible en sortie de crise

Annexe : Les modalités de sortie du confinement pour le Service social

5-GDR/PREVENTION

Annexe : note de cadrage sur la reprise d'activité des CES

12 ANNEXES DIFFUSEES DANS UN SECOND TEMPS

Annexe : Tableau récapitulatif des différentes situations des salariés

Annexe : Modèle de charte de responsabilité individuelle

Annexe : Compléments au guide sur comment maintenir le lien social avec nos équipes et modèles de micro BSI

Annexe : Préconisations pour limiter les dispenses d'activité et liste des activités simples possibles à redéployer rapidement

Annexe : Guide de gestion distanciée et protéiforme du collectif de travail sur une période durable

Annexe : Guide de bonne pratique du travail à domicile

Annexe : Support à la gestion du retour à l'altérité sur site dans un contexte anxiogène

Annexe : Préconisations sur le recrutement à distance et l'intégration en période de sortie de confinement