



Rapport d'étude
30/08/2019

CSE CPAM Loire

13, rue des Envierges
75020 Paris
Tél : 01 42 40 39 38
Fax : 01 42 40 41 18
courrier@degest.com
www.degest.com

Lot 3 – Analyse de la politique sociale, de l'emploi et des conditions de travail

Léa CADDET

Sous la responsabilité de Muriel RIBATTO
(expert-comptable) et de Boris AUGROS
(responsable de mission)

Préambule

Ce rapport analyse les données sociales de la CPAM Loire dans le cadre de la mission que nous a confiée votre Comité Social et Economique conformément à l'article L.2315-91 du code du travail pour l'assister dans son travail d'analyse de la politique sociale, de l'emploi et des conditions de travail au sein de l'Etablissement en vue de la consultation sur le sujet prévue par la loi (article L.2312-17 du même code).

Nous avons complété notre analyse documentaire par des entretiens avec : Mme MINY (Directrice), Mme OPTAT DI BELLA (DRH) et Mme MAURICE (Directrice adjointe), ainsi que M. MONTMEAS (chargé des relations sociales), que nous remercions pour leur disponibilité.

Nous remercions également M. MONTMEAS pour l'envoi des documents et son aide dans la mise en œuvre de cette mission.

Nous vous remercions pour votre confiance et nous nous tenons à la disposition de tous pour apporter toute explication complémentaire ou approfondir les réflexions nécessaires à l'appréciation de la politique sociale de la CPAM Loire.

Paris, le 30 août 2019,

Muriel Ribatto, expert-comptable

Boris Augros, responsable de mission

Léa Caddet, consultante

I. Introduction (p.4)

II. Le contexte de la CPAM (p.8)

III. L'emploi et sa structure (p.16)

IV. L'égalité professionnelle femme-homme (p.38)

V. La formation professionnelle (p.43)

VI. Les conditions de travail (p.49)

VII. Principales conclusions (p.58)

I. Introduction

La demande du CE

- Le 14 juin 2019 le Comité social et économique CPAM Loire a désigné notre cabinet pour une mission d'assistance du comité en vue de la consultation annuelle sur la politique sociale, l'emploi et les conditions de travail, conformément aux dispositions de l'article L.2312-17.
- Notre mission a pour objectif d'accompagner les élus tout au long de la consultation et de permettre au CSE de rendre un avis éclairé notamment sur la base de nos analyses. Pour ce faire, au regard des données demandées et mises à notre disposition, nous avons abordé les thématiques suivantes :
 - l'évolution de l'emploi et de sa structure au regard du contexte de la CPAM déterminé en particulier par les orientations fixées par la CNAMTS,
 - l'égalité femme-homme,
 - la formation,
 - les conditions de travail, au travers des données transmises en matière d'absentéisme.
- Notre rapport est donc structuré autour des ces quatre thématiques.

La méthodologie

- La méthodologie mise en œuvre par le cabinet DEGEST CE pour réaliser ses analyses s'appuie sur une double démarche quantitative et qualitative.
- La démarche quantitative a consisté à analyser les éléments chiffrés contenus dans les documents transmis par la direction :
 - Les documents transmis au CSE dans le cadre de la présente consultation :
 - ▶ Bilan social,
 - ▶ Rapport de situation comparée,
 - ▶ Bilan temps partiel,
 - ▶ Rapport CHSCT,
 - ▶ DUER et programme de prévention,
 - Les documents présentés pour information au CSE :
 - ▶ Bilan 2018 de la mise en œuvre de la démarche de gestion des compétences,
 - ▶ Bilan formation de l'année 2016, 2017 et 2018,
 - ▶ Bilan annuel 2018 de mise en œuvre de l'accord CPAM LOIRE du 22/07/2015 relatif au contrat génération,
 - ▶ Déclaration annuelle obligatoire des travailleurs handicapés et assimilés 2017 et 2018,
 - Les documents et extractions transmis à DEGEST CE suite à nos demandes lors du démarrage de la mission :
 - ▶ Extraction du fichier du personnel,
 - ▶ Extraction "Conditions de travail et santé" ,
 - ▶ Extractions complémentaires concernant les entrées et sorties, départs à la retraite, données de production, etc.
 - Enfin, des documents complémentaires sont venus compléter notre analyse (documents disponibles en ligne, etc.).
- La démarche qualitative a consisté à analyser les données qualitatives contenues dans les documents transmis et à réaliser trois entretiens avec des membres de la direction de la CPAM Loire :
 - Mme MINY (Directrice),
 - Mme OPTAT DI BELLA (DRH) et Mme MAURICE (Directrice adjointe),
 - M. MONTMEAS (chargé des relations sociales).

Les limites

- Nous remercions la Direction pour la qualité des informations et documents transmis quasi intégralement et pour l'organisation des entretiens.
- Toutefois quelques limites sont à souligner :
 - Nous regrettons l'absence de transmission de données de production malgré notre demande. En effet, l'analyse de l'évolution de l'emploi n'est pleinement pertinente que si elle est mise en regard de l'évolution de la production. En particulier, il aurait été nécessaire d'analyser l'évolution de la nature du travail (en fonction des multiples changements qui ont traversé la CPAM) et de la productivité apparente du travail susceptibles de déterminer plus ou moins directement la charge de travail qui est une dimension essentielle des conditions de travail des agent·es. En lien avec l'emploi, nous recommandons aux représentant·es du personnel de suivre ces données qui leur sont certainement transmises en tout ou partie par ailleurs (sinon, les demander).
 - La Direction a refusé de nous transmettre le Contrat Pluriannuel de Gestion sous prétexte que ce document relevait de la consultation sur les orientations stratégiques de l'entreprise. Or, ce document nous paraît essentiel pour comprendre le contexte et les orientations qui s'imposent à la CPAM de la Loire et, *in fine*, déterminent directement les conditions d'emploi et de travail des agent·es. Seul un extrait (une page) où apparaît le taux de remplacement nous a été transmis.
 - Les données de rémunération fournies par la direction n'étaient pas pour nous exploitables du fait d'un manque d'information sur leur contenance.
- Malgré ces limites, le présent rapport, même s'il ne prétend pas à l'exhaustivité, nous paraît suffisamment informé pour nourrir la réflexion des membres du CSE sur la politique sociale menée au sein de la CPAM Loire.

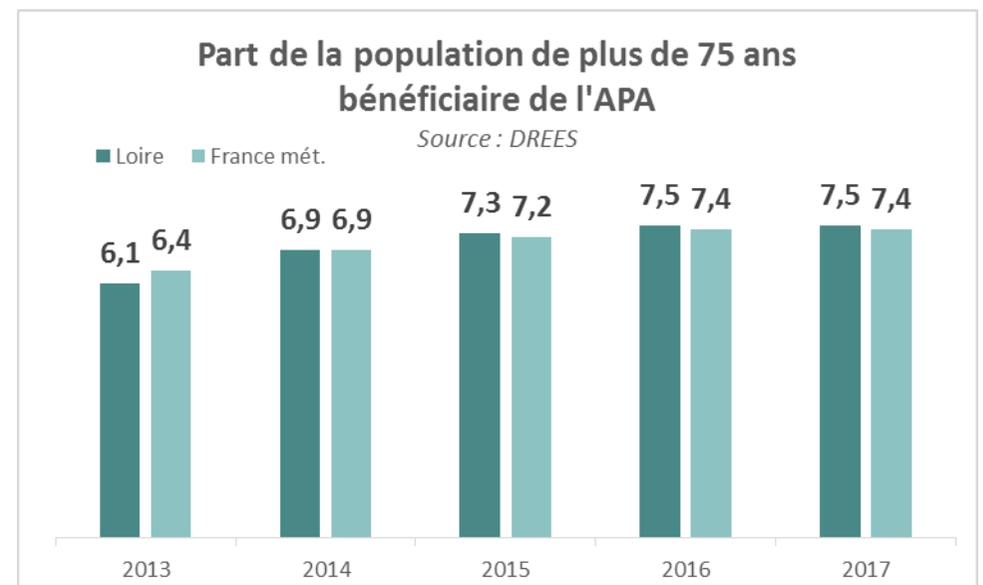
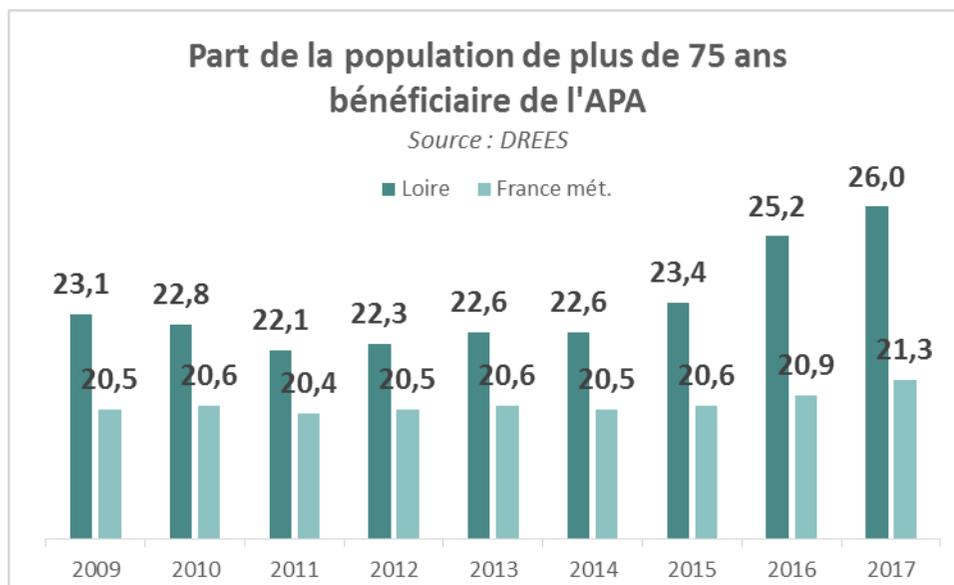
II. Le contexte de la CPAM

Présentation de la CPAM (1/2)

- Les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) assurent les relations de proximité avec les publics de l'Assurance Maladie. Il en existe 102 en France dont la CPAM de la Loire. Les CPAM sont des organismes de droit privé exerçant une mission de service public. Leurs salarié-es dépendent de la Convention collective nationale de travail du personnel des organismes de Sécurité Sociale.
- Les CPAM ont pour mission (source : Ameli.fr) :
 - d'affilier les assurés sociaux et gérer leurs droits à l'assurance maladie ;
 - de traiter les feuilles de soins et les prestations d'assurance maladie (remboursement des soins, paiement des indemnités journalières, avance des frais médicaux aux bénéficiaires de la CMU complémentaire, etc.) ;
 - de traiter les demandes de pensions d'invalidité et leurs versement ;
 - d'instruire les déclarations d'accident du travail ou de maladie professionnelle (en lien avec le service médical de l'Assurance Maladie) et d'indemniser les victimes ou leurs ayants-droits (soins médicaux, indemnités journalières ou rentes en cas d'incapacité) ;
 - d'appliquer chaque année, en relation avec les professionnels de santé, un plan d'action sur la gestion du risque ;
 - de développer une politique de prévention et de promotion de la santé (dépistage des cancers, des déficiences, etc. *via* des centres d'examen de santé) ;
 - de mettre en œuvre une politique d'action sanitaire et sociale par des aides individuelles aux assurés, en collaboration avec le service social des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), et des aides collectives au profit d'associations ;
 - d'organiser des visites des délégués de l'Assurance Maladie chez les professionnels de santé ;
 - de développer des actions pour prévenir la désinsertion professionnelle à travers des cellules pluridisciplinaires regroupant les compétences des différents organismes (CPAM, Carsat, ELSM/DRSM) : service social, médical, prestations, etc.
- Pour assurer ses missions de proximité, la CPAM de la Loire compte 10 points d'accueil présents sur le département.

Présentation de la CPAM (2/2)

- Le volume de l'activité de la CPAM dépend des particularités démographiques, socio-économiques et de l'état de santé de la population de la Loire, qui se caractérise notamment par (Source : INSEE) :
 - Une hausse globale de sa population de +1,72% sur la période 2011-2016 et notamment des plus de 60 ans (+8%) ;
 - Alors que le vieillissement de la population est l'un des trois enjeux de la COG, nous notons dans la Loire une population plus âgée que la moyenne nationale : 10,9% des Ligériens ont plus de 75 ans (contre 9,2% en Auvergne Rhône Alpes et 9,3% au niveau national), 21,1% ont plus de 65 ans (contre 18,8% au national).
 - L'indice de vieillissement de la Loire confirme une tendance au vieillissement : en 2019 la Loire compte 92,2 personnes âgées de plus de 65 ans pour 100 personnes de 20 ans, ce chiffre était de 69,7 en 1999, alors qu'au niveau national l'indice est de 85 (pour 100).
 - Un niveau de précarité plus important que la moyenne nationale : en 2015 les ménages pauvres représentaient 11,1% de la population ligérienne contre 10,6% au national. Par ailleurs, le revenu médian de 19 898 euros en 2016 soit 402 euros de moins que le revenu médian national.



Des trajectoires d'effectifs définies par les Conventions d'Objectifs et de Gestion et les Contrats Pluriannuels de Gestion qui en découlent (1/2)

- Depuis 1996, la COG constitue le cadre contractuel entre l'Etat et les caisses nationales des régimes de sécurité sociale. Elle détermine les objectifs et les actions à mettre en œuvre sur une période donnée par chacun des signataires et alloue les moyens de fonctionnement.
- Une nouvelle COG a été signée pour la période 2018-2022. Elle repose sur trois enjeux principaux :
 - Le « *vieillissement de la population et la transition épidémiologique* » (la hausse du nombre de maladie chronique modifiant la demande de soins) ;
 - La « *soutenabilité financière du modèle de protection sociale français* », face à hausse des dépenses de santé de +4% par an ;
 - La « *transformation du système de santé pour lui permettre de répondre à une demande de soins croissante* ».
- La COG 2018-2022 s'articule alors en 5 axes stratégiques :
 - Le renforcement de l'accès au système de soin : accélération du processus de mutation entre organismes et régimes *via* l'outil « Optima », renforcement de l'ouverture des droits à une couverture santé complémentaire (CMU-C et ACS), accompagnement des publics fragilisés (généralisation des plateformes d'interventions départementales pour l'accès aux soins à la santé – Pfidass), déploiement du tiers payant, etc.
 - Contribuer à la transformation et à l'efficacité du système de santé : maîtrise de l'évolution des dépenses par la prévention, renforcement de la politique de contrôle et de lutte contre la fraude,
 - Rendre aux usagers un service maintenu à un haut niveau de qualité : performance de service (délais de règlement des prestations, obtention d'une carte vitale, réponse en ligne, etc.), enquêtes de satisfaction, simplification des démarches (échanges de données automatisés entre organismes, simplification des conditions d'exercice des professionnels de santé (accompagnement à l'élargissement du tiers payant, mise en place de guichet unique d'information et d'orientation, plateformes téléphoniques), etc.
 - Accompagner l'innovation numérique en santé : déploiement des télé-services à destinations des professionnels de santé *via* l'usage des feuilles de soins électroniques (FSE), et des employeurs *via* le portail « net-entreprise »; enrichissement des fonctionnalités du compte Ameli, dispositif « e-carte Vitale », etc.
 - Réussir l'intégration des autres régimes en garantissant un fonctionnement efficient de la branche : pour rappel, rattachement à l'assurance maladie de près de 7 millions d'assurés (RSI, régime étudiant) et de 4400 salarié-es*. Renforcement de la coopération entre les organismes et les branches par des dispositifs d'entraide : projet d'étendre (fin 2019) le dispositif d'entraide Phare à de nouvelles activités pour soutenir les organismes confrontés à des difficultés ponctuelles, et le projet de Travail en réseau à l'Assurance Maladie (Tram) consistant à régionaliser certains services de gestion.

* « agir ensemble », Uncass

Des trajectoires d'effectifs définies par les Conventions d'Objectifs et de Gestion et les Contrats Pluriannuels de Gestion qui en découlent (2/2)

Il s'agirait donc de **faire face à un besoin de soins en hausse tout en diminuant les coûts et en maintenant un haut niveau de qualité de service**. Pour ce faire **l'emploi** apparaît comme un des principaux leviers actionné :

- Tout comme la COG précédente (2014-2017), cette nouvelle convention poursuit l'effort engagé sur les effectifs et prévoit une réduction de -2,5% en moyenne annuelle à périmètre constant. Le nombre de postes au sein de l'Assurance Maladie devrait passer de 64 806 à 61 150 d'ici à 2022, soit une baisse de près de 6%, ce chiffre prenant en compte la reprise des personnels issus des autres régimes (Indépendants, étudiants, etc.).
- Ces réductions d'effectif se jouent principalement au travers le remplacement ou plutôt **le non remplacement des effectifs sortant**, notamment les départs en retraite. La CPAM Loire se voit de plus en plus restreinte dans le remplacement de ses effectifs : alors qu'en 2017 la CPG prévoyait un taux de remplacement (déjà restrictif) de 40% pour les départs à la retraite et de 100% pour les autres motifs de départ, ce taux a été redéfini en 2018 à 31,32% pour tout type de départs. Il a été relevé à partir de 2019 à 56,97% pour tout type de départ.
- La COG s'appuie principalement sur les dispositifs suivants pour permettre la réduction des effectifs recherchée : la numérisation/automatisation de certaines tâches, la mutualisation des tâches *via* le dispositif TRAM et le délestage entre organismes pour faire face aux pics d'activité (dispositif Phare) sur lequel nous reviendrons par la suite.

Un autre levier de réduction des coûts relève des **dépenses de fonctionnement** :

- Le budget de fonctionnement des caisses se voit également restreint, avec une baisse des dépenses de fonctionnement de -3,15%* par an. Le budget de dépenses de fonctionnement des organismes voté pour la période 2018-2022 est en repli de -9,2% par rapport au budget de la période 2014-2017.

| | L'exécuté 2014-2017 en millions € | Le voté 2018-2022 en millions € | Evolution par an |
|---|---|---------------------------------------|---------------------|
| Fonds national de prévention et d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS) | 342,8 | 496,6 | +45% |
| Fonds national d'action sanitaire et sociale (FNASS) | 130 | 130,2 | 0% |
| Dépenses de fonctionnement des organismes | 533,8 | 484,6 | -9,2% |
| Budgets informatiques | 266,61 | 305,07 | +16 % |

D'importantes évolutions de l'assurance maladie passées et à venir impactant directement les CPAM

- **Un accès à la couverture maladie de base simplifié par la mise en place de la Protection Universelle Maladie (PUMa) entré en vigueur en 2016.**
 - La PUMa constitue une simplification profonde du dispositif de la CMU de base (CMU-B) autant pour les bénéficiaires qu'en termes de gestion pour l'assurance maladie. Alors qu'auparavant l'ouverture des droits dépendait d'un critère professionnel (avec un minimum d'activité), d'un ayant droit ou d'un renouvellement annuel, elle dépend désormais d'un critère d'activité professionnelle ou de résidence stable ou régulière sur le territoire. L'ouverture des droits est désormais sans limite de durée et amène la fin des campagnes annuelles de renouvellement des droits, simplifiant donc les démarches pour les assurés, la plupart des contrôles passant par des échanges de données entre différents organismes (régularité des titres de séjour, déclaration des employeurs, résidence, etc.).
 - Ces simplifications ont notamment permis une baisse des contacts téléphoniques (-17%) et physiques (-10%) auprès des CPAM entre 2015 et 2016*.
- **La suppression du régime social des indépendants, effectif au 1^{er} janvier 2020**
 - Alors qu'auparavant la protection sociale des travailleurs indépendants était gérée par le RSI, depuis le 1^{er} janvier 2018, elle est confiée au régime général de la Sécurité sociale. L'Assurance Maladie assure donc la couverture des risques maladie et maternité de l'ensemble des travailleurs indépendants et de leurs ayants droits. Nous sommes actuellement dans une période transitoire devant s'achever le 31 décembre 2019 durant laquelle les travailleurs indépendants sont intégrés progressivement au régime général. A partir du 1^{er} janvier 2020, les CPAM deviendront leur unique interlocuteur sur la question de l'Assurance Maladie.
- **La fin du régime social des étudiants et leur rattachement au régime général dès septembre 2019.**
 - Le régime de sécurité sociale des étudiants était auparavant géré par deux principaux organismes : la LMDE et la SMER. La loi sur l'orientation et la réussite étudiante promulguée le 8 mars 2018 met fin à ce régime et élargit l'Assurance Maladie aux étudiants.
- Ces principaux rattachements vont entraîner des changements majeurs pour les CPAM, puisque l'Assurance Maladie va s'élargir à 7 millions de nouveaux bénéficiaires et intégrer 700 salarié-es provenant à la fois du RSI et des mutuelles étudiantes. L'intégration de ces nouveaux bénéficiaires fait partie des engagements présentés dans la Convention d'Objectif et de Gestion 2018-2020.
 - Cette évolution n'est pas sans conséquences pour la CPAM Loire qui se voit actuellement sous dotée en effectif : elle est actuellement déficitaire de 25 ETP par rapport à la charge supplémentaire que représente l'arrivée de nouveaux bénéficiaires. La CNAM a toutefois convenu d'un droit de recrutement supplémentaire de 6,92 ETP pour la plateforme assurés et 5,90 ETP par anticipation sur la CPG.

Les changements organisationnels et techniques impactant l'emploi

Nous l'avons évoqué précédemment, la COG prévoit la mise en œuvre de dispositifs destinés à permettre la réduction des effectifs attendus tout en préservant le niveau d'efficacité requis (répondre aux objectifs quantitatifs et qualitatifs fixés).

- Les CPAM ont ainsi connu des changements organisationnels important avec notamment la mise en place du Travail en réseau de l'Assurance Maladie (TRAM).
 - Cette nouvelle organisation consiste à mutualiser certaines activités au niveau national et régional, dans le but « *d'améliorer la performance collective du réseau, en constituant des unités garantissant un traitement homogène des dossiers ainsi que des volumes de production corrects, et dotés d'effectifs suffisants pour le pas entraîner de rupture dans la chaîne de traitement.* »*. Sont mutualisées au niveau national la gestion de la paie, de l'AME, des capitaux décès, et la plateforme téléphonique Assurés de délestage durable ; au niveau régional la mutualisation concerne la gestion de l'Invalidité, des Rentes AT, les plateformes téléphoniques Employeurs, le scan des feuilles de soins papier, les plateformes téléphoniques assurés, la gestion du recours contre tiers, la gestion des relations internationales et la gestion des oppositions. Par cette réorganisation, la CNAMTS prévoyait un gain de 570 ETP (cf : Rapport IGAS).
- Le dispositif d'entraide Phare est apparu pour répondre à des objectifs d'entraide ponctuelle entre les Caisses. Il a consisté à créer des pôles d'expertises au sein des CPAM aidantes facilement mobilisables sur des durées ajustées aux besoins de la caisse aidée. Ce processus mis en place depuis quelques années déjà aurait « *permis de réduire les écarts entre caisses en matière de qualité de service et contribué à maîtriser les risques de rupture d'activité et de crise de production* »**. La nouvelle COG prévoit de renforcer ce dispositif pour pallier aux déséquilibres territoriaux entre la charge et les ressources transférées suite à l'arrivée des nouveaux régimes. Il est également prévu qu'il soit étendu à de nouvelles activités.
- Autre projet qui aura des conséquences direct sur l'emploi et les métiers au sein de la CPAM Loire lors de sa mise en place : le projet PLEIADES (Plateforme Electronique d'Intégration des courriers entrants et d'Archivage Dématérialisé). Ce projet prévoit la mise en place de Plateformes de Flux Entrants équipées de matériels de traitement de courriers et de dématérialisation dans certaines CPAM candidates à la récupération des flux des caisses cédantes. Via ce projet, c'est le service CODEMAT de la CPAM Loire qui sera directement touché, l'activité devant être cédée à une autre CPAM prenante. Ce transfert d'activité doit permettre de faire face à l'arrivée des nouveaux régimes car les emplois correspondant seraient conservés pour ce faire.

De multiples changements qui posent la question des impacts sur l'emploi, les conditions de travail et la santé des agent-es

La CPAM de la Loire est ainsi à la fois :

- directement concernée par **la problématique du vieillissement** de la population française qui constitue l'un des principaux enjeux pointés par la nouvelle COG : comparativement à la France métropolitaine dans son ensemble, la population du département de la Loire apparaît plus vieillissante.
- tout en étant traversée par de multiples évolutions :
 - la nécessité de **diminuer les coûts de gestion** à travers une baisse de l'effectif (non remplacement de tous les départs) et une réduction des dépenses de fonctionnement qui s'imposent à la CPAM afin de contribuer à maîtriser les dépenses de santé ;
 - la mise en œuvre **d'organisations nouvelles du travail** (TRAM, Phare, Pléiades, etc.) qui s'appuient sur un fonctionnement plus centralisé et plus industrialisé (logique de mutualisation des moyens à travers la spécialisation des caisses autour de certaines activités) ainsi que sur la digitalisation et l'automatisation de process. De telles évolutions sont source de changements importants pour les métiers de la CPAM avec, entre autres, des agent-es dont **l'activité tend de plus en plus vers du contrôle et du conseil** ;
 - la simplification de certaines procédures et la prise en charge de publics nouveaux (Indépendants et étudiants).

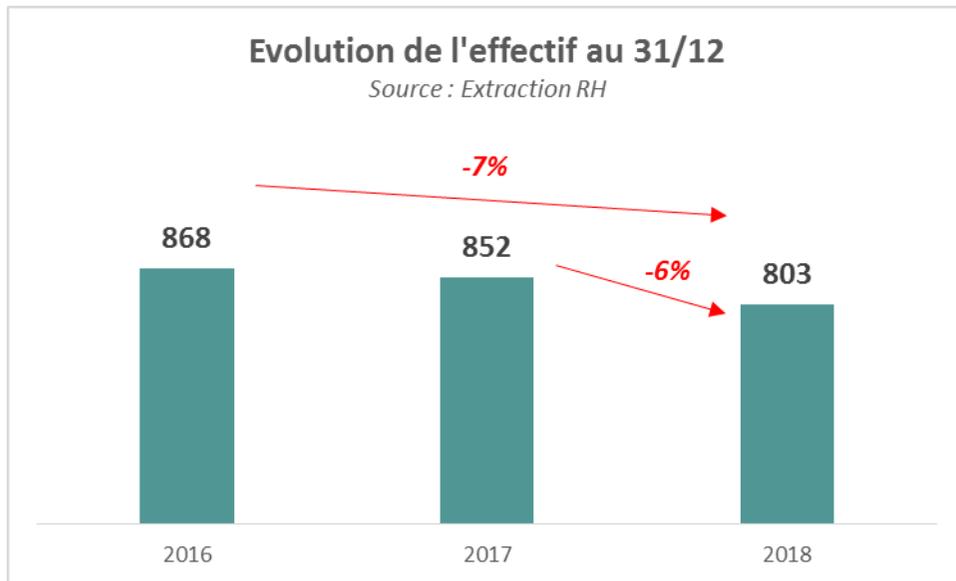
Les conditions de travail et d'emploi des agent-es de la CPAM de la Loire étant directement touchées par ces évolutions, se pose la question des impacts de celles-ci sur la santé des agent-es. Sur ce plan, alors que les nouvelles organisations du travail sont censées, avec des ressources en baisse, permettre de faire le travail en préservant la qualité du service rendu, la bonne adéquation charge/ressources apparaît comme un élément déterminant. Se pose là, entre autres, la problématique de l'évaluation de la réalité de la charge de travail dans ses différentes dimensions – c'est-à-dire en tenant compte des gains réellement obtenus grâce aux nouveaux outils/organisations, des compétences des agent-es, de leurs besoins et envies, du sens qu'ils donnent à leur travail, de la nature du travail en termes notamment de diversification, des aléas, du niveau de l'absentéisme, etc. – afin que les moyens définis restent suffisants pour que les objectifs de production soient atteints sans que cela ne se fasse au détriment de la santé.

Dans les parties qui suivent, nous allons tenter, à partir de l'analyse des informations qui nous ont été transmises dans le cadre de ce lot 3, de pointer les impacts en matière d'emploi, de conditions de travail et de santé de agent-es de la CPAM de la Loire, en lien notamment avec les multiples changements évoqués.

III. L'emploi et sa structure

Une baisse continue de l'effectif depuis 2016, creusée en 2018 par de nombreux départs et des remplacements limités

| Source : extraction RH | Evolution de l'effectif | | | Evol. | Evol. |
|--------------------------------------|-------------------------|------|------|-----------|-----------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | 2018/2017 | 2018/2016 |
| Effectifs au 31/12 | 868 | 852 | 803 | -6% | -7% |
| Effectifs présents sur l'année | 928 | 945 | 898 | -5% | -3% |
| Effectifs sortis au cours de l'année | 60 | 93 | 95 | +2% | +58% |
| Total départs (31/12 inclus) | 73 | 114 | 101 | -11% | +38% |



- **L'effectif de la CPAM Loire est en repli** depuis 2016 de -7%. Ce repli s'est accentué en 2018, l'effectif passant de 852 agent·es à 803 (soit -6% contre -2% en 2017). Cette tendance avait déjà été constatée en 2016 lors de l'analyse de la politique sociale : entre 2012 et 2016, la CPAM Loire avait perdu près de 10% de son effectif.
- Lorsque l'on prend en compte l'effectif global de l'année (en incluant les agent·es sortis en cours d'année), il apparaît que **les départs sont en forte hausse** depuis 2016 : nous comptons 73 départs en 2016, ils ont augmenté de 38% en 2018 passant à 101 départs (après un pic à 114 en 2017). Ces départs ne sont pas remplacés pour autant, notamment les départs à la retraite qui ont été importants ces trois dernières années. Cela s'explique **par le taux de remplacement imposé** par la CNAMTS qui s'est fortement restreint en 2018 : en 2017 ce taux était de 40% pour les départs à la retraite et 100% pour les autres types de départ, il est passé à 31,32% pour tout type de départ en 2018.
- En conséquence, **le rythme de baisse de l'emploi est en forte hausse** par rapport à 2012-2016 (-2,5%/an à l'époque contre -3,7%/an aujourd'hui), avec une moyenne de 32 emplois en moins chaque année depuis 2016.

Des évolutions d'organisation importantes, incluant des transferts d'effectifs et des fusions de service... (1/2)

Source : extraction RH, Données au 31/12

| Evolution des services par Direction | | | |
|--------------------------------------|------|------|------|
| | 2016 | 2017 | 2018 |
| DADS | | | |
| AGENCE BENEF MONTBRISON | 21 | 20 | 19 |
| AGENCE BENEF ROANNE | 15 | 14 | 15 |
| AGENCE CMU ROANNE | 22 | 21 | 17 |
| CES | 19 | 23 | 21 |
| DIRECTION ACCES DROITS | 1 | 1 | 1 |
| POLE CONTACT PUBL. | 2 | 2 | 2 |
| POLE GEST. DOSSIER C | 1 | 1 | 1 |
| POLE PREVENTION PREC | 1 | 1 | 1 |
| SAP NORD | | | 12 |
| SAP ST ETIENNE | | | 31 |
| SAP VALLEES | | | 18 |
| SERVICE ACCUEIL ROANNE | 11 | 7 | |
| SERVICE ACCUEIL ST ETI | 24 | 19 | |
| SERVICE INF. TELEPH. | 40 | 73 | 77 |
| SERVICE SERCL | 18 | 26 | |
| SERVICE ASS | 6 | 6 | 5 |
| SERVICE PRECARITE | | | 7 |
| DF2C | | | |
| CELLULES CERT.COMPTE | 2 | | |
| DIRECTION FINANCIERE | 1 | 2 | 1 |
| FONDE DE POUVOIR | 1 | 1 | 1 |
| POLE CONT. ET SUPERV. | 1 | 1 | |
| POLE CONTENTIEUX RCT | 1 | 1 | 2 |
| POLE FINANCIER COMPT | 4 | 2 | |
| SERVICE COMPTABLE | 19 | 20 | 18 |
| SERVICE CONT.EMPL.BENEF | 13 | 12 | |
| SERVICE CONTROLE | 11 | 9 | 22 |
| SERVICE DES AFF. JUR | 14 | 14 | 11 |
| SERVICE FRAUDES | 5 | 6 | 6 |
| SERVICE RCT | 22 | 30 | 30 |
| SERVICE RECOUVREMENT | | | 5 |

| Direction adjointe | | | |
|--------------------------|----|----|----|
| CSD ROANNE | 18 | 20 | 21 |
| CSD ST ETIENNE | 15 | 14 | 16 |
| DIRECTION ADJOINTE | 2 | 2 | 3 |
| POLE DEVELOPPEMENTE | 1 | 2 | |
| POLE GEST SSI | 2 | 2 | 2 |
| POLE LOGISTIQUE CODE | 1 | 1 | |
| SERVICE BUDGET ET CONT | 8 | 7 | 6 |
| SERVICE APPAR.ROANNE | 1 | | |
| SERVICE CODEMAT | 37 | 34 | 33 |
| SERVICE GESTION DES APP | 9 | | |
| SERVICE IMMOBILIER S | 14 | | |
| SERVICE LOGISTIQUE ET S | | 19 | 22 |
| SERVICE SAFA | 6 | 6 | 6 |
| SERVICE SANTE QUALITE D | | | 3 |
| SERVICE SATED | 12 | 11 | 12 |
| DPSGDR | | | |
| AGENCE FRAIS DE SANTE 2 | 12 | 10 | |
| AGENCE FRAIS DE SANTE M | 25 | 23 | |
| AGENCE ETABLISSEMENT | 23 | 22 | |
| AGENCE FRAIS DE SANT | 11 | 10 | |
| AGENCE FRAIS DE SANTE PS | 11 | 7 | |
| AGENCE FRAIS SANTE M | 35 | 31 | |
| AGENCE FS MEDECINS | | | 33 |
| PHARM | | | 18 |
| AGENCE FS.PS DIVERS | | | 27 |
| AGENCE | | | 27 |
| FS. TRANSPORTS. ETA | | | |
| DIRECTION DES PS ET DE | 1 | 1 | 1 |
| POLE FRAIS DE SANTE | 1 | 2 | 2 |
| POLE GDR | 2 | 2 | 3 |
| SERVICE | | | 19 |
| ACCOMPAGNEMENT | | | |
| SERVICE CONSEIL ACCO | 4 | 4 | |
| SERVICE DAM | 14 | 15 | |
| SERVICE REL PROF SANTE | 8 | 8 | 8 |
| SERVICE SANTE PUBLIQ | 8 | 9 | |
| SERVICE STATISTIQUES | 8 | 8 | 6 |
| UNITE OPERATIONNELLE | | | 6 |

- Entre 2016 et 2018, les agent-es de la CPAM Loire ont connu plusieurs réorganisations, notamment des créations de services et des fusions.
- Pour permettre une analyse comparable entre les années, nous avons fait le choix de réaliser des *proforma* et de regrouper certains services (voir slide suivante).

| DRH | | | |
|-------------------------|------------|------------|------------|
| DIRECTION R.H. | 2 | 1 | 1 |
| GESTION EMPLOIS ET C | | 9 | 8 |
| POLE GRH | 1 | 2 | 2 |
| SERVICE FORM.PROF. | 5 | | |
| SERVICE GEST.PERSONNEL | 11 | 12 | 11 |
| SERVICE REL.SOCIALES | 2 | 2 | 2 |
| SERVICE RES.HUMAINE | 3 | | |
| DRR | | | |
| AGENCE INVALIDITE | 12 | | |
| AGENCE GIER | 33 | 22 | 4 |
| AGENCE IJ MM PA | 17 | 18 | |
| AGENCE PE.IJ.MM.PA | | | 41 |
| AGENCE PE ROANNE | 17 | 11 | |
| AGENCE PE.IJ.AT.MP | 26 | 30 | 20 |
| AGENCE RECON.AT.MP | 19 | 18 | 18 |
| AGENTS SANS AFFECTAT | 13 | 8 | 5 |
| INVALIDES | 41 | 36 | 28 |
| POLE REVENU DE REMPL | 5 | 6 | 1 |
| SERVICE EMPLOYEURS | 3 | 3 | 3 |
| SERVICE EXP.BENEF | 6 | | |
| SERVICE EXPERT. REVENU | 5 | | |
| SERVICE EXPERTISE FR | 1 | | |
| SERVICE EXPERTISES DE P | | 13 | 10 |
| Total général | 868 | 852 | 803 |

Des évolutions d'organisation importantes, incluant des transferts d'effectifs et des fusions de service... (2/2)

Source : extraction RH, Données au 31/12

| | Evolution de l'effectif par Direction | | | Evol. | |
|--------------------------|---------------------------------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | 2018/2017 | 2018/2016 |
| DPSGDR | 163 | 152 | 123 | -19% | -25% |
| AGENCE FRAIS DE SANT | 11 | 10 | | | |
| AGENCE FRAIS SANTE M | 60 | 54 | 33 | -39% | -45% |
| POLE FRAIS DE SANTE | 1 | 2 | 2 | 0% | +100% |
| POLE GDR | 2 | 2 | 3 | +50% | +50% |
| SERVICE SANTE PUBLIQ | 8 | 9 | | | |
| SERVICE STATISTIQUES | 8 | 8 | 6 | -25% | -25% |
| UNITE OPERATIONNELLE | | | 6 | | |
| AGENCE ETABLISSEMENT | 23 | 22 | 27 | +23% | +17% |
| AGENCE FS.PS DIVERS | 23 | 17 | 18 | +6% | -22% |
| DIRECTION DES PS ET DE | 1 | 1 | 1 | 0% | 0% |
| SERVICE ACCOMPAGNEMENT | 18 | 19 | 19 | 0% | +6% |
| SERVICE REL PROF SANTE | 8 | 8 | 8 | 0% | 0% |
| DADS | 181 | 214 | 227 | 6% | 25% |
| CES | 19 | 23 | 21 | -9% | +11% |
| POLE CONTACT PUBL. | 2 | 2 | 2 | 0% | 0% |
| POLE GEST. DOSSIER C | 1 | 1 | 1 | 0% | 0% |
| POLE PREVENTION PREC | 1 | 1 | 1 | 0% | 0% |
| SAP NORD | 11 | 7 | 12 | +71% | +9% |
| SAP ST ETIENNE | 24 | 19 | 31 | +63% | +29% |
| SAP VALLEES | | | 18 | | |
| SERVICE ASS | 6 | 6 | 5 | -17% | -17% |
| AGENCE BENEF MONTBRISON | 21 | 20 | 19 | -5% | -10% |
| AGENCE BENEF ROANNE | 15 | 14 | 15 | +7% | 0% |
| AGENCE CMU ROANNE | 22 | 21 | 17 | -19% | -23% |
| DIRECTION ACCES DROITS E | 1 | 1 | 1 | 0% | 0% |
| SERVICE SERCL | 18 | 26 | | | |
| SERVICE INF. TELEPH. | 40 | 73 | 77 | +5% | +93% |
| SERVICE PRECARITE | | | 7 | | |
| DRR | 198 | 165 | 130 | -21% | -34% |
| AGENCE GIER | 33 | 22 | 4 | -82% | -88% |
| AGENCE IJ MM PA | 17 | 18 | 41 | +128% | +141% |
| AGENCE PE.IJ.AT.MP | 26 | 30 | 20 | -33% | -23% |
| AGENTS SANS AFFECTAT | 13 | 8 | 5 | -38% | -62% |
| INVALIDES | 41 | 36 | 28 | -22% | -32% |
| POLE REVENU DE REMPL | 5 | 6 | 1 | -83% | -80% |
| SERVICES EMPLOYEURS | 3 | 3 | 3 | 0% | 0% |
| AGENCE RECON.AT.MP | 19 | 18 | 18 | 0% | -5% |
| AGENCE INVALIDITE | 12 | | | | |
| AGENCE PE ROANNE | 17 | 11 | | | |
| SERVICE EXPERTISES DE P | 12 | 13 | 10 | -23% | -17% |

| | | | | | |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Direction adjointe | 126 | 118 | 121 | 3% | -4% |
| CSD ROANNE | 18 | 20 | 21 | +5% | +17% |
| CSD ST ETIENNE | 15 | 14 | 16 | +14% | +7% |
| DIRECTION ADJOINTE | 3 | 4 | 3 | -25% | 0% |
| POLE GEST SSI | 2 | 2 | 2 | 0% | 0% |
| POLE LOGISTIQUE CODE | 1 | 1 | | | |
| SERVICE BUDGET ET CO | 8 | 7 | 6 | -14% | -25% |
| SERVICE CODEMAT | 37 | 34 | 33 | -3% | -11% |
| SERVICE LOGISTIQUE | 23 | 19 | 22 | +16% | -4% |
| SERVICE APPAR.ROANNE | 1 | | | | |
| SERVICE SAFA | 6 | 6 | 6 | 0% | 0% |
| SERVICE SATED | 12 | 11 | 12 | +9% | 0% |
| DF2C | 94 | 98 | 96 | -2% | 2% |
| DIRECTION FINANCIERE | 1 | 2 | 1 | -50% | 0% |
| FONDE DE POUVOIR | 1 | 1 | 1 | 0% | 0% |
| POLE CONTENTIEUX | 2 | 2 | 2 | 0% | 0% |
| POLE FINANCIER COMPT | 4 | 2 | | | |
| SERVICE COMPTABLE | 21 | 20 | 18 | -10% | -14% |
| SERVICE CONTROLE | 24 | 21 | 22 | +5% | -8% |
| SERVICE DES AFF. JUR | 14 | 14 | 11 | -21% | -21% |
| SERVICE FRAUDES | 5 | 6 | 6 | 0% | +20% |
| SERVICE RCT | 22 | 30 | 30 | 0% | +36% |
| SERVICE RECOUVREMENT | | | 5 | | |
| Direction Générale | 82 | 79 | 79 | 0% | -4% |
| DIRECTION GENERALE | 1 | 1 | 1 | 0% | 0% |
| SERVICE OPTIMISATION | 3 | 4 | 3 | -25% | 0% |
| SOPHIA | 64 | 64 | 64 | 0% | 0% |
| SERVICE COM.DOC. | 9 | 5 | 6 | +20% | -33% |
| SERVICE SECR. CONS.DIR. | 5 | 5 | 5 | 0% | 0% |
| DRH | 24 | 26 | 27 | 4% | 13% |
| DIRECTION R.H. | 2 | 1 | 1 | 0% | -50% |
| GESTION EMPLOIS ET C | 5 | 9 | 8 | -11% | +60% |
| POLE GRH | 1 | 2 | 2 | 0% | +100% |
| SERVICE GEST.PERSONNEL | 11 | 12 | 11 | -8% | 0% |
| SERVICE REL.SOCIALES | 2 | 2 | 2 | 0% | 0% |
| SERVICE SANTE QUALITE D | | | 3 | | |
| SERVICE RES.HUMAINE | 3 | | | | |
| Ensemble | 868 | 852 | 803 | -6% | -7% |

- Le *proforma* réalisé à partir des de l'extraction du fichier du personnel et des organigrammes nous permet d'analyser les évolutions d'effectifs au sein des différentes Directions.
- Le *proforma* consiste à reconstruire le périmètre de 2018 sur les années antérieures : cela concerne les services ayant fusionné sur la période ou les services ayant accueilli plus de 60% des effectifs d'un autre service.

... entraînant d'importantes variations d'effectifs au sein des différentes directions décidées en fonction des départs non remplacés et des priorités données

| Source : extraction RH, Données au 31/12 | Evolution de l'effectif par catégorie | | | Evol. | Evol. |
|---|---------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | 2018/2017 | 2018/2016 |
| DADS | 181 | 214 | 227 | +6% | +25% |
| DF2C | 94 | 98 | 96 | -2% | +2% |
| Direction adjointe | 126 | 118 | 124 | +5% | -2% |
| Direction Générale | 82 | 79 | 79 | 0% | -4% |
| DPSGDR | 163 | 152 | 123 | -19% | -25% |
| DRH | 24 | 26 | 24 | -8% | 0% |
| DRR | 198 | 165 | 130 | -21% | -34% |
| Total général | 868 | 852 | 803 | -6% | -7% |

- Les variations d'effectifs les plus importantes ces trois dernières années concernent la Direction de l'accès aux droits et aux soins (DADS : +25%), la Direction des Revenus de remplacement (DRR : -21%) et la Direction des PS et des GDR (DPSGDR : -19%).
 - A la DADS, les Services Accueil Roanne et Saint-Etienne deviennent les SAP Nord et Saint-Etienne, le SAP Vallées est créé : le SAP Saint-Etienne a accueillis 15 agent-es du Service accueil de Saint-Etienne et 17 agent-es du Service SERCL, la moitié de l'effectif du SAP Nord provient du Service accueil de Roanne.
 - Les effectifs de l'Agence Frais de santé Médecin de la DPSGDR sont en repli de -45% (-21 agent-es), une partie des effectifs ayant été transférée vers d'autres services.
 - L'agence IJ MM PA de la DRR a quasiment doublé, accueillant notamment des agent-es de l'agence Gier. Cependant les effectifs restent en repli du fait de nombreux départs (28 agent-es) peu ou pas remplacés (Agence Gier -4 agent-es, Invalides -10, PE Roanne -4).
- Les choix de renouvellement de postes dépendent du taux de remplacement imposé, de l'évolution des activités de la CPAM et des objectifs de la COG. « La lutte contre la fraude » et le « maintien du service à un haut niveau de qualité » faisant partie des principaux objectifs de la COG, les CPAM doivent donc se donner les moyens d'assurer un service performant en ciblant les remplacements sur les services correspondants (Pôle Frais de Santé, Recours Contre Tiers par exemple). C'est ainsi au travers des choix de remplacement que la direction de la CPAM redéploie ses ressources en fonction des priorités données.

Une baisse d'effectif dans l'ensemble des catégories, qui, au final, se traduit par une augmentation de la part des personnels les plus qualifiés

| Source : extraction RH, Données au 31/12 | Evolution de l'effectif par catégorie | | | Evol. 2018/2017 | Evol. 2018/2016 |
|---|---------------------------------------|------------|------------|--------------------|--------------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | | |
| Informaticien·nes | 5 | 5 | 2 | -60% | -60% |
| Niveaux 0 à 3 | 322 | 314 | 291 | -7% | -10% |
| Niveaux 4 à 9 | 513 | 503 | 481 | -4% | -6% |
| Direction, Dentistes, Médecins | 28 | 30 | 29 | -3% | +4% |
| Ensemble | 868 | 852 | 803 | -6% | -7% |

| Source : extraction RH, Données au 31/12 | Evolution de l'effectif par catégorie | | |
|---|---------------------------------------|-------------|-------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 |
| Informaticien·nes | 1% | 1% | 0% |
| Niveaux 0 à 3 | 37% | 37% | 36% |
| Niveaux 4 à 9 | 59% | 59% | 60% |
| Direction, Dentistes, Médecin | 3% | 4% | 4% |
| Ensemble | 100% | 100% | 100% |

- L'analyse de l'effectif par catégorie montre une baisse de l'effectif pour la plupart d'entre elles sur la période 2016-2018 : -10% chez les agent·es de niveau 0 à 3, -6% pour les agent·es de niveau 4-9. Seuls la Direction et les médecins dentistes voient leurs effectifs stagner.

- Ce repli global étant moindre pour les niveaux 4 à 9, leur part dans l'effectif de la CPAM gagne 1 point, alors que, dans le même temps, la part des niveau 0 à 3 perd 1 point. Pour rappel, en 2012 **les agent·es de niveau 0 à 3 représentaient 44,6%, ils·elles ont donc perdu 8 points en 6 ans.**
- La CPAM est donc composée d'un personnel de plus en plus qualifié, ce qui peut s'expliquer par l'évolution des missions de la CPAM et les nouvelles organisations du travail qui réduisent les besoins en matière d'agent·es peu qualifié·es en supprimant ou en mutualisant avec d'autres CPAM la réalisation de certaines des tâches. Comme nous le disions précédemment, l'activité se tourne davantage vers du conseil et du contrôle. La hausse des personnels les plus qualifiés peut aussi **être mis en lien avec l'ancienneté des agent·es** de la CPAM Loire : sur les qualifications supérieurs au niveau 5A, plus de la moitié ont une ancienneté supérieure à 15 ans, une partie des agent·es ont donc pu bénéficier de promotions au cours de leur carrière.

Une baisse des effectifs qui touche principalement les agent·es de niveau 2 et 4

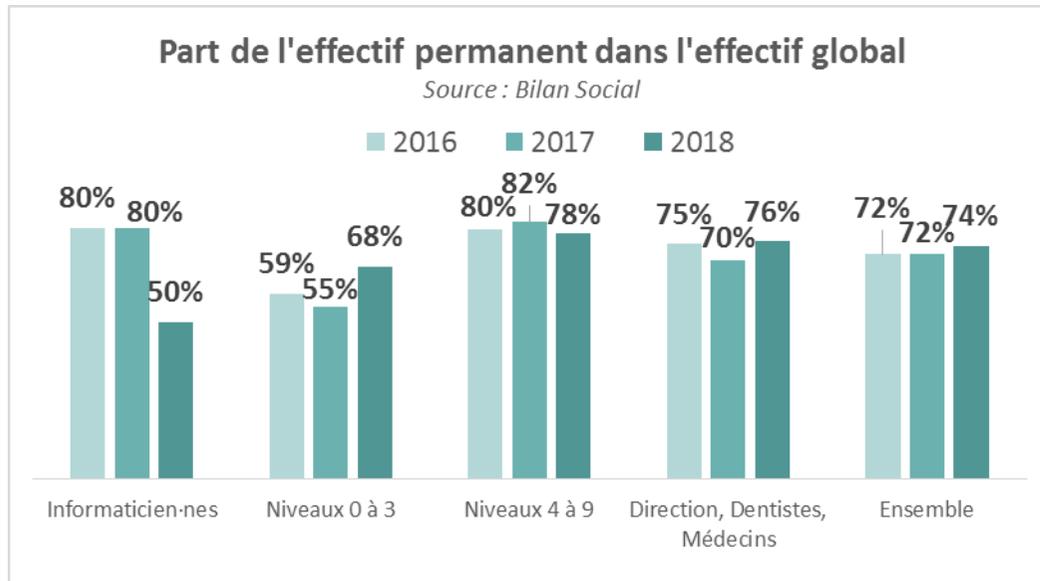
Source : Bilan Social
Données au 31/12

| | Evolution de l'effectif par catégorie | | | Evol. 2018/2017 | Evol. 2018/2016 |
|----------------------------------|---------------------------------------|------------|------------|--------------------|--------------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | | |
| Chirurgien·nes dentiste | 13 | 14 | 14 | 0% | +8% |
| Direction | 9 | 9 | 9 | 0% | 0% |
| Informaticien·nes | 5 | 5 | 2 | -60% | -60% |
| Médecins salarié·es | 6 | 7 | 6 | -14% | 0% |
| Niveau 0 Apprenti·es | 12 | 10 | 11 | +10% | -8% |
| Niveau 2 (Coef 198) | 33 | 4 | 1 | -75% | -97% |
| Niveau 3 (Coef 215) | 277 | 300 | 279 | -7% | +1% |
| Niveau 4 (Coef 240) | 283 | 275 | 256 | -7% | -10% |
| Niveau 5A (Coef 260) | 44 | 47 | 46 | -2% | +5% |
| Niveau 5B (Coef 285) | 51 | 50 | 51 | +2% | 0% |
| Niveau 6 (Coef 300) Infirmièr·es | 63 | 64 | 65 | +2% | +3% |
| Niveau 6 (Coef 315) | 39 | 36 | 31 | -14% | -21% |
| Niveau 7 (Coef 360) | 21 | 19 | 18 | -5% | -14% |
| Niveau 8 (Coef 400) | 11 | 11 | 13 | +18% | +18% |
| Niveau 9 (Coef 430) | 1 | 1 | 1 | 0% | 0% |
| Ensemble | 868 | 852 | 803 | -6% | -7% |

- Entre 2016 et 2018, la baisse des effectifs de la CPAM Loire semble ciblée sur les agent·es de niveau 4 qui sont en repli de -7% en 2018 alors qu'ils·elles représentent 32% de l'effectif global. Nous comptons 27 salarié·es en moins entre 2016 et 2018 sur cette catégorie, soit plus de 40% de la perte globale.
- Nous notons en revanche une stabilisation des effectifs de niveau 3 sur la période. A *contrario*, il n'y a quasiment plus d'effectif en catégorie 2, passant de 33 agent·es en 2016 à 1 en 2018. Ce repli des niveaux 2 est un choix de la Direction de ne plus avoir d'agent·es de cette catégorie. Entre 2016 et 2017, 20 personnes ont été promu·es au niveau 3.
- 66% des effectifs sont toujours concentrés sur les niveau 3 et 4. les effectifs situés sur les niveaux 5A à 8 sont en stagnation.
- A noter une baisse substantielle des informaticien·nes et du niveau 6.

- Cette analyse en fonction des catégories montre de manière plus détaillée la manière dont le processus de montée en qualification de la population de la CPAM se réalise :
 - suppression des niveaux 2 dont le passage en niveau 3 a permis à cette dernière catégorie de se maintenir en nombre,
 - réduction des niveaux 4 et maintien des catégories supérieures, ce qui pose la question des opportunités d'évolution de carrière pour les agent·es de niveau 3.

Un effectif permanent toujours en repli, notamment dans la catégorie de niveau 4 à 9



- L'effectif permanent est également en repli depuis 2016 (-4% soit -32 agent·es). Depuis 2012 l'effectif permanent s'est réduit de 12% passant de 684 à 597 agent·es.
 - Pour rappel, l'effectif permanent correspond à l'effectif en CDI à temps complet présent entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre.
- Comme indiqué précédemment, cet important repli est lié au faible taux de remplacement imposé aux CPAM par la CNAMTS.
- Cette baisse touche notamment la catégorie de niveau 4 à 9 (-8%), dont la part dans l'effectif global passe de 80% en 2016 à 78% en 2018. Faut-il y voir une précarisation de l'emploi pour ces niveaux ?
- En revanche, l'effectif permanent de niveau 0 à 3 est en hausse de +4% sur la période, et de +14% entre 2017 et 2018. Leur part dans l'effectif global gagne donc 9 points sur toute la période analysée.

| Source : Bilan Social Données au 31/12 | Evolution de l'effectif permanent par catégorie | | | Evol. 2018/2017 | Evol. 2018/2016 |
|---|---|------------|------------|--------------------|--------------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | | |
| Informaticien·nes | 4 | 4 | 1 | -75% | -75% |
| Niveaux 0 à 3 | 190 | 173 | 197 | +14% | +4% |
| Niveaux 4 à 9 | 409 | 413 | 377 | -9% | -8% |
| Direction, Dentistes, Médecins | 21 | 21 | 22 | +5% | +5% |
| Ensemble | 624 | 611 | 597 | -2% | -4% |

L'effectif en CDD au 31/12 de chaque année est en repli, en lien avec les départs à la retraite et la baisse du taux de remplacement en 2018

| Source : extraction RH, Données au 31/12 | Evolution de l'effectif par contrat | | | Evol. 2018/2017 | Evol. 2018/2016 |
|---|-------------------------------------|------------|------------|--------------------|--------------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | | |
| CDI | 823 | 811 | 767 | -5% | -7% |
| CDD | 45 | 41 | 36 | -12% | -20% |
| Ensemble | 868 | 852 | 803 | -6% | -7% |

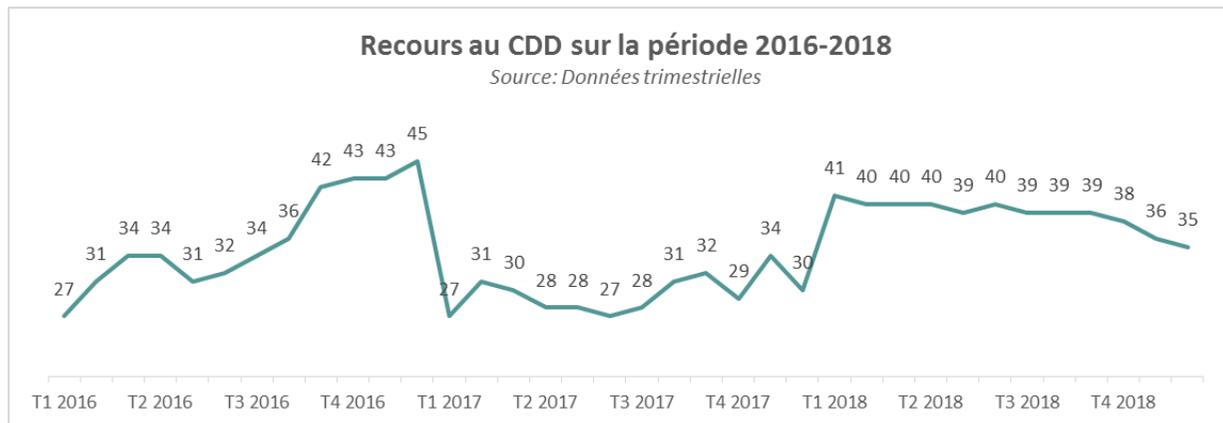
| Source : extraction RH, Données au 31/12 | Evolution de l'effectif par contrat | | |
|---|-------------------------------------|-------------|-------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 |
| CDI | 95% | 95% | 96% |
| CDD | 5,2% | 4,8% | 4,5% |
| Ensemble | 100% | 100% | 100% |

- Lorsque l'on analyse la structure de l'effectif par contrat au 31/12 de chaque année, on remarque que les CDI se réduisent année après année (-7% sur la période 2016-2018) et que le recours aux CDD est également en repli mais de manière plus forte (-20%). La part des CDD dans la structure de l'emploi passe donc de 5,2% en 2016 à 4,5% en 2018. Cette part reste toutefois à un niveau élevé : pour rappel, elle était inférieure à 1% en 2012.
- En 2018, 58% des CDD sont des agent·es de niveau 3 : cette catégorie qui a stagné ces 3 dernières années et qui concentre une majorité de l'effectif global, est la plus précarisée.
- La baisse apparente (à partir d'une photographie de l'effectif au 31-12) du recours au CDD est à relativiser car celle-ci masque des variations en cours d'année, comme nous le présentons dans la slide suivante.

En revanche, le recours aux CDD en cours d'année est en hausse, principalement pour un motif de surcharge (1/2)

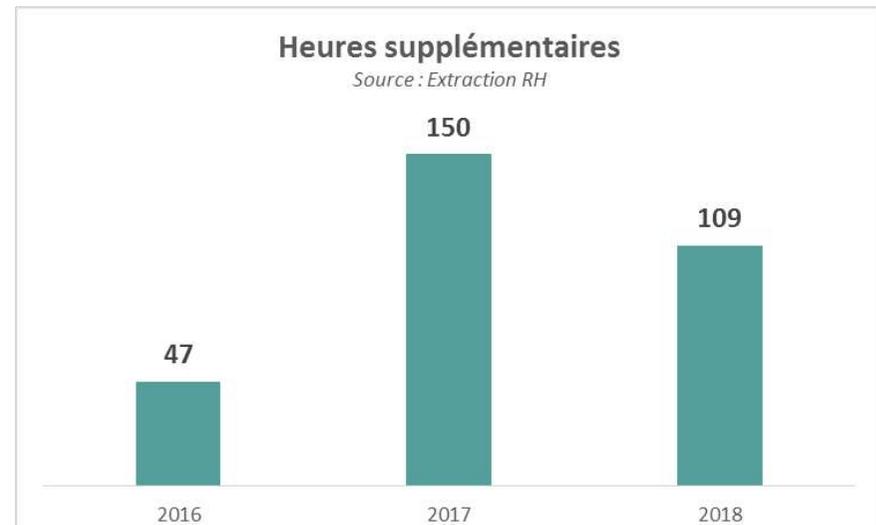
| Source : extraction RH | Recours au CDD sur l'année par motif | | | Evol. | |
|------------------------|--------------------------------------|-----------|-----------|-------------|-------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | 2018/2017 | 2018/2016 |
| APPREN | 13 | 14 | 17 | +21% | +31% |
| CUICDD | 6 | 6 | 1 | -83% | -83% |
| PROFES° | | 1 | 1 | 0% | |
| REMPLE | 34 | 27 | 31 | +15% | -9% |
| SURCHA | 7 | 26 | 32 | +23% | +357% |
| Total général | 60 | 74 | 82 | +11% | +37% |

- L'analyse du recours au CDD en cours d'année montre une toute autre tendance : le recours au CDD est en hausse de +37% sur la période 2016-2018.
- Cette hausse est tirée principalement par **les recours pour surcharge** : 7 CDD « Surcharge » en 2016 contre 32 en 2018. Le recours à ces CDD a pour but de mettre en adéquation les ressources avec la charge de travail pour réaliser les différentes missions.
- Depuis 2016, le nombre de CDD n'est jamais inférieur à 27. En 2018, ce nombre minimal s'est élevé à 35. Cela ne correspondrait-il pas en tout ou partie à un nombre d'emplois qui pourraient être pérennisés ?
- Les CDD de remplacement mis en place pour les absences longues durées (2 mois minimum) sont en stagnation.



En revanche, le recours aux CDD en cours d'année est en hausse, principalement pour un motif de surcharge (2/2)

- Se pose la question des raisons pour lesquelles le recours à des CDD est de plus en plus nécessaire pour pallier le manque de moyens, en particulier lors des périodes de surcharge. Est-ce lié à une surcharge temporaire propre à 2017 et 2018 ? Si tel n'est pas le cas, il est possible qu'un tel recours soit **la conséquence des suppressions d'emplois et d'un calcul d'effectif « au plus juste »** mis en œuvre dans le cadre des nouvelles organisations qui ne tient pas suffisamment compte des aléas, des variations d'activité ou/et du niveau d'absentéisme qui est en hausse comme on le verra plus loin. Cela renvoie à la problématique de la définition de l'effectif en fonction de la réalité du travail que nous évoquions dans la partie sur l'analyse du contexte.
- Ajoutons à cela que, au-delà de la dimension quantitative, travailler avec des CDD pour les personnels permanents peut venir **complexifier** la réalisation du travail et être source de surcharge de travail du fait de leur moindre expérience : efficacité moindre, formation nécessaire, travaux à reprendre, etc.
- Par ailleurs, en lien avec la question de la charge de travail, nous nous interrogeons sur la hausse des heures supplémentaires ces 3 dernières années, et notamment en 2017, pour lesquelles nous n'avons pas eu de réponse de la part de la direction. Pour autant, le nombre d'heures supplémentaires déclarées restent très faibles au regard du nombre d'heures « réellement travaillées » au sein de la CPAM Loire (1 435 564 heures en 2018 selon les données de la BDES).



Le nombre d'entrées en 2018 n'a pas permis de pallier aux départs

Source : extraction RH, Calculs Degest

| | Arrivées par motifs | | |
|-----------------------|---------------------|-----------|-------------|
| | 2016-2017 | 2017-2018 | Evol. |
| Cédésiation | 11 | 8 | -27% |
| Recrutement CDD | 41 | 50 | +22% |
| Recrutement CDI | 44 | 10 | -77% |
| Mutation externe | 5 | 7 | +40% |
| Total Arrivées | 101 | 75 | -26% |

Source : extraction RH

| | Départs par motifs | | | Evol. 2018/2017 | Evol. 2018/2016 |
|----------------------|--------------------|------------|------------|--------------------|--------------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | | |
| Décès | 1 | 0 | 1 | | 0% |
| Démission* | 10 | 12 | 8 | -33% | -20% |
| Départ à la retraite | 44 | 63 | 46 | -27% | +5% |
| Fin de CDD | 13 | 30 | 40 | +33% | +208% |
| Licenciement** | 0 | 6 | 4 | -33% | |
| Mutation | 5 | 4 | 2 | -50% | -60% |
| Total Départs | 73 | 115 | 101 | -12% | +38% |

* Démission = démission + rupture CDD/salarié

** Licenciement = Licenciement pour inaptitude + Licenciement sans préavis + rupture CDD/Employeur

- La forte baisse des entrées en 2018 (-26%) est liée au faible recrutement en CDI (10 recrutements contre 44 en 2018), toujours en lien avec le taux de remplacement imposé (31,32% en 2018). Pour rappel, alors que ce taux n'était imposé que pour les départs à la retraite jusqu'en 2017, il est désormais imposé pour tous les types de départs, ce qui vient complexifier la politique de recrutement car il faut en quelque sorte « faire avec » les agent-es en poste pour remplacer.
- En parallèle, les mutations externes et les cédésiations sont en quasi stagnation (+3 cédésiation et +2 mutations en 2018).
- Les recrutements en CDD sont en hausse (+9 CDD en 2018). Le choix d'un recrutement en CDD ou en CDI va dépendre des postes et des besoins de l'organisme. Par exemple, d'après la Direction, les recrutements de la plateforme téléphoniques passent systématiquement par des CDD.
- Le repli en 2018 du nombre de départs à la retraite fait reculer le nombre de départs global (-12%). Ces départs constituent un élément central de la gestion de l'emploi au sein de la CPAM, la politique de recrutement étant avant tout pensée en fonction de ces sorties (faisant chaque année l'objet d'une enquête) qui restent nombreuses (près de la moitié des départs en 2018) et plus prévisibles que les mutations, démissions, licenciements, etc.

Focus : recrutements et départs par catégorie

| Source : extraction RH, Calculs Degest | Arrivées par catégories | |
|---|-------------------------|-----------|
| | 2016-2017 | 2017-2018 |
| Cédésation | 11 | 8 |
| Niveau 3 (Coef 215) | 11 | 6 |
| Niveau 4 (Coef 240) | | 2 |
| Recrutement CDD | 41 | 50 |
| Niveau 0 Apprenti·es | 2 | 8 |
| Niveau 2 (Coef 198) | 13 | |
| Niveau 3 (Coef 215) | 24 | 36 |
| Niveau 4 (Coef 240) | 1 | 3 |
| Niveau 5A (Coef 260) | 1 | 1 |
| Niveau 5B (Coef 285) | | 1 |
| Niveau 6 (Coef 300) Infirmièr·e | | 1 |
| Recrutement CDI | 44 | 10 |
| Chirurgien·nes dentiste | 2 | 3 |
| Médecins salarié·es | 1 | |
| Niveau 3 (Coef 215) | 34 | 2 |
| Niveau 4 (Coef 240) | | 1 |
| Niveau 5B (Coef 285) | 1 | |
| Niveau 6 (Coef 300) Infirmièr·e | 5 | 4 |
| Niveau 7 (Coef 360) | 1 | |
| Total arrivées | 96 | 68 |

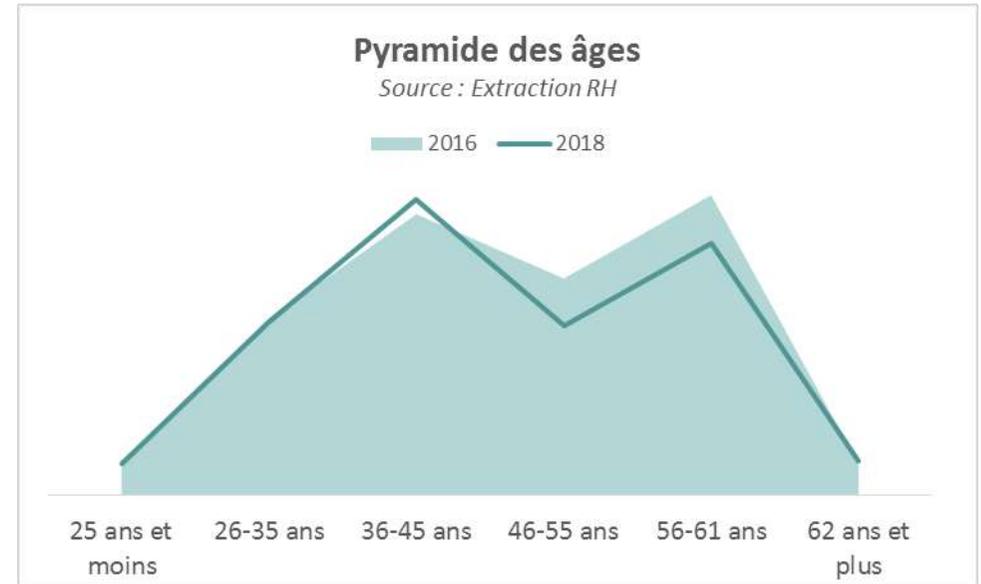
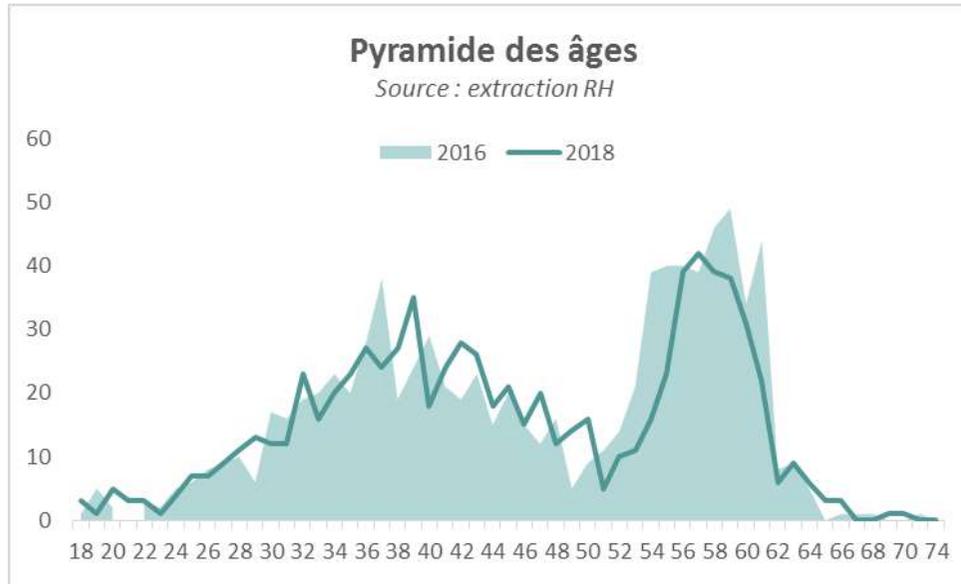
| Source : extraction RH | Départs par catégories | | |
|----------------------------------|------------------------|-----------|-----------|
| | 2016 | 2017 | 2018 |
| DEPART A LA RETRAITE | 43 | 61 | 46 |
| Niveau 3 (Coef 215) | 11 | 22 | 16 |
| Niveau 4 (Coef 240) | 23 | 25 | 17 |
| Niveau 5A (Coef 260) | 2 | 5 | 1 |
| Niveau 5B (Coef 285) | 3 | 2 | 5 |
| Niveau 6 (Coef 300) Infirmièr·es | | | 1 |
| Niveau 6 (Coef 315) | 2 | 2 | 6 |
| Niveau 7 (Coef 360) | 1 | 5 | |
| Niveau 8 (Coef 400) | 1 | | |
| FIN DE CDD | 13 | 30 | 40 |
| Niveau 0 Apprenti·es | | 3 | 5 |
| Niveau 2 (Coef 198) | 10 | 20 | |
| Niveau 3 (Coef 215) | 2 | 6 | 31 |
| Niveau 4 (Coef 240) | 1 | 1 | 2 |
| Niveau 5A (Coef 260) | | | 1 |
| Niveau 6 (Coef 300) Infirmièr·es | | | 1 |

- En cohérence avec la baisse du nombre d'agent·es de niveau 4 vu précédemment, ceux-ci font l'objet de très peu d'embauches (seulement 5 recrutements, 4 CDD et 1 CDI en 2017 et 2018) alors que l'on compte 25 départs à la retraite en 2017 et 17 en 2018.

- Parallèlement, l'embauche des agent·es de niveau 3 est en fort repli concernant les CDI en passant de 34 recrutement CDI en 2017 à seulement 2 en 2018. Cette catégorie reste celle qui concentre le plus grand nombre d'embauches à travers les recrutements en CDD.
- Nous notons par ailleurs que le recrutement direct en CDI semble plus fréquent dans les niveaux supérieurs, notamment chez les infirmier·es :
 - En 2017 : 7 des 8 recrutements d'agent·es de niveau 5A et plus étaient des CDI (dont 5 infirmier·es),
 - En 2018 : 4 des 7 recrutements d'agent·es de niveau 5A et plus étaient des CDI (infirmier·es).

| Source : Extraction RH | 2016 | 2017 | 2018 |
|------------------------|------|------|------|
| Age moyen | 46,7 | 46,0 | 45,4 |
| Ancienneté moyenne | 19,2 | 17,9 | 17,1 |

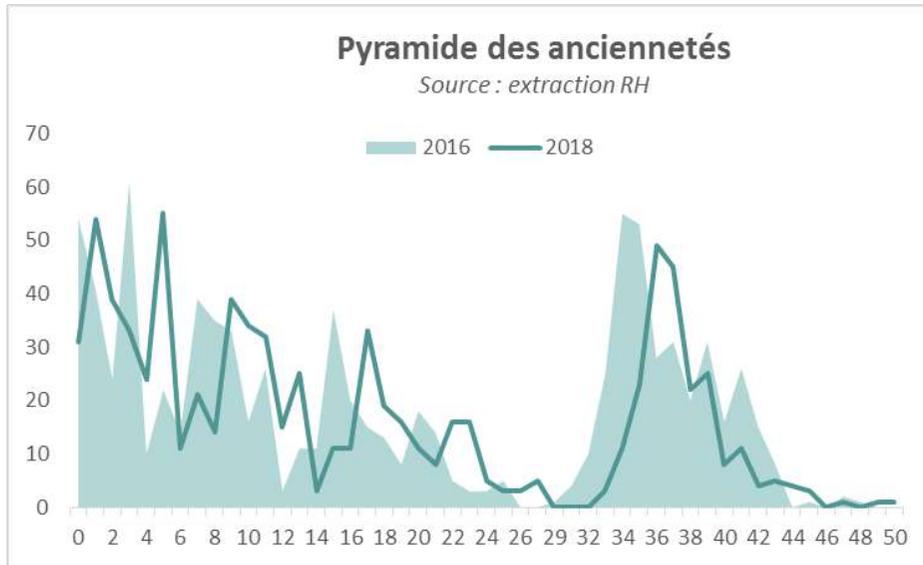
Des pyramides des âges et des anciennetés très déséquilibrées (1/2)



- La CPAM de la Loire se caractérise par une population vieillissante, avec un pic tout à fait conséquent à partir de 52 ans, et ce malgré un âge moyen en repli : 45,4 ans en 2018 contre 46,7 ans en 2016. Ce rajeunissement s'explique par les nombreux départs en retraites des dernières années faiblement remplacés, comme on l'a vu précédemment. Ce repli de l'âge moyen se retrouve chez l'ensemble des salarié-es relevant de la CCN, toutefois l'âge moyen à la CPAM Loire est plus élevé : 46 ans en 2017 contre 44,9 ans dans l'Institution, soit +1,1 ans (Source : Rapport emploi UNCASS 2018).
- Il apparaît là de **nombreuses perspectives de départs à la retraite dans les 5 prochaines années** qui constituent tout autant d'opportunités pour la CPAM de réduire ses effectifs à travers l'application du taux de remplacement imposé (voir projections plus loin).

| Source : Extraction RH | 2016 | 2017 | 2018 |
|------------------------|------|------|------|
| Age moyen | 46,7 | 46,0 | 45,4 |
| Ancienneté moyenne | 19,2 | 17,9 | 17,1 |

Des pyramides des âges et des anciennetés très déséquilibrées (2/2)



- L'ancienneté moyenne de 17,1 ans est également en repli de -2,1 ans sur la période 2016-2018 mais elle reste importante. Une ancienneté moyenne élevée est généralement le signe d'un haut niveau de connaissance et de compétences des salarié·es. Associé aux départs massifs à la retraite qui s'annoncent, il y a là **un enjeu tout à fait important de transfert de compétences** pour ne pas perdre le savoir-faire et assurer la diffusion des compétences auprès des générations suivantes et des nouveaux arrivants. Il est question là de la GPEC dont les marges de manœuvre sont certainement limitées du fait de la contrainte du taux de remplacement imposé.
- Par ailleurs, les deux pyramides mettent à jour un creux sur la tranche des 48-52 ans/21-30 ans d'ancienneté qui s'explique par un gel des recrutements dans les années 1990 et qui accroît la problématique du transfert de compétences évoqué dans les points précédents.

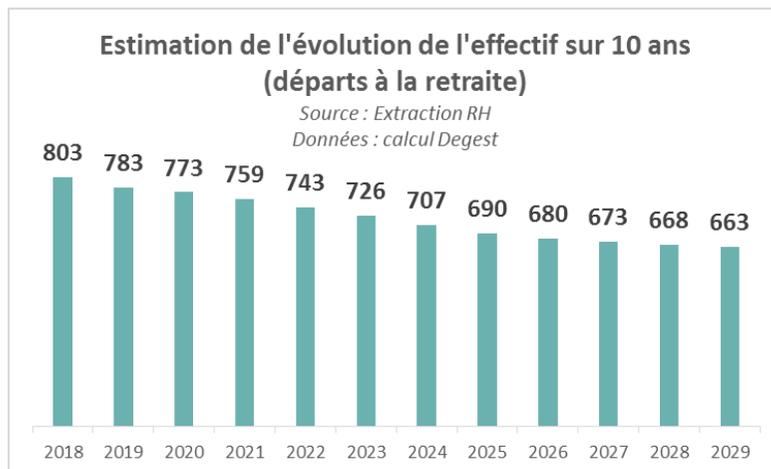
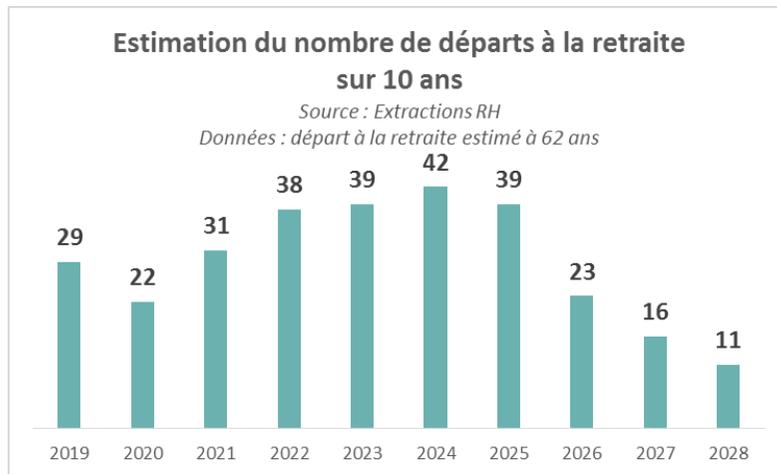
Un creux de la tranche 21-30 ans d'ancienneté visible dans la totalité des Directions

Source : extraction RH, Données au 31/12

| Evolution de l'effectif par Direction | | | |
|---------------------------------------|------|------|------|
| | 2016 | 2017 | 2018 |
| DADS | | | |
| Moins d'1 an | 8% | 19% | 7% |
| 1-2 ans | 15% | 16% | 22% |
| 3-5 ans | 10% | 9% | 15% |
| 6-10 ans | 14% | 14% | 13% |
| 11-20 ans | 18% | 17% | 21% |
| 21-30 ans | 2% | 3% | 3% |
| 31 et plus | 32% | 22% | 21% |
| DF2C | | | |
| Moins d'1 an | 4% | 7% | 2% |
| 1-2 ans | 2% | 4% | 9% |
| 3-5 ans | 9% | 8% | 9% |
| 6-10 ans | 29% | 28% | 23% |
| 11-20 ans | 22% | 21% | 26% |
| 21-30 ans | 2% | 5% | 8% |
| 31 et plus | 32% | 27% | 22% |
| Direction adjointe | | | |
| Moins d'1 an | 8% | 3% | 6% |
| 1-2 ans | 6% | 8% | 7% |
| 3-5 ans | 10% | 5% | 8% |
| 6-10 ans | 16% | 22% | 19% |
| 11-20 ans | 24% | 24% | 23% |
| 21-30 ans | 9% | 11% | 13% |
| 31 et plus | 28% | 27% | 23% |

| | | | |
|---------------------------|------------|------------|------------|
| Direction Générale | | | |
| Moins d'1 an | 18% | 5% | 5% |
| 1-2 ans | 15% | 22% | 22% |
| 3-5 ans | 41% | 49% | 49% |
| 6-10 ans | 2% | 1% | 3% |
| 11-20 ans | 10% | 11% | 10% |
| 21-30 ans | 4% | 3% | 3% |
| 31 et plus | 10% | 9% | 9% |
| DPSGDR | | | |
| Moins d'1 an | 2% | 1% | 1% |
| 1-2 ans | 4% | 3% | 1% |
| 3-5 ans | 5% | 5% | 6% |
| 6-10 ans | 21% | 24% | 20% |
| 11-20 ans | 18% | 17% | 25% |
| 21-30 ans | 2% | 5% | 10% |
| 31 et plus | 48% | 44% | 37% |
| DRR | | | |
| Moins d'1 an | 4% | 5% | 1% |
| 1-2 ans | 3% | 4% | 5% |
| 3-5 ans | 5% | 4% | 7% |
| 6-10 ans | 12% | 11% | 11% |
| 11-20 ans | 17% | 15% | 21% |
| 21-30 ans | 3% | 5% | 6% |
| 31 et plus | 57% | 56% | 49% |
| Total général | 868 | 852 | 803 |

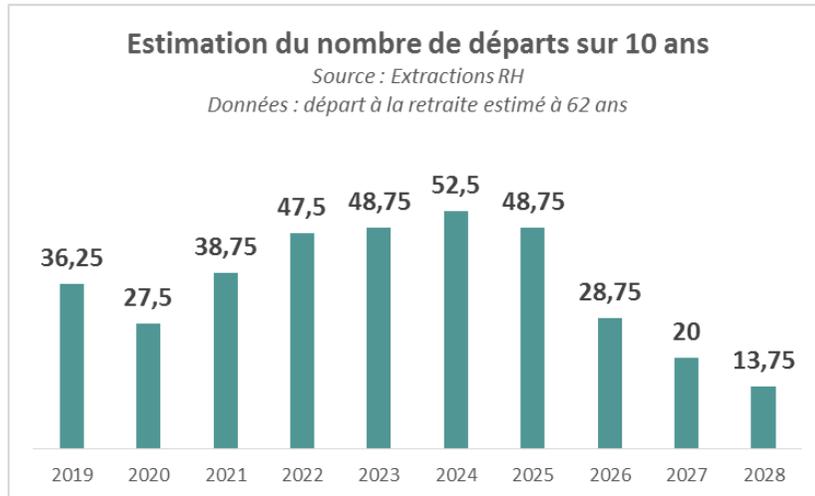
Le taux de remplacement imposé pourrait réduire l'effectif de -17% d'ici 2029 du fait des nombreux départs à la retraite qui devraient advenir



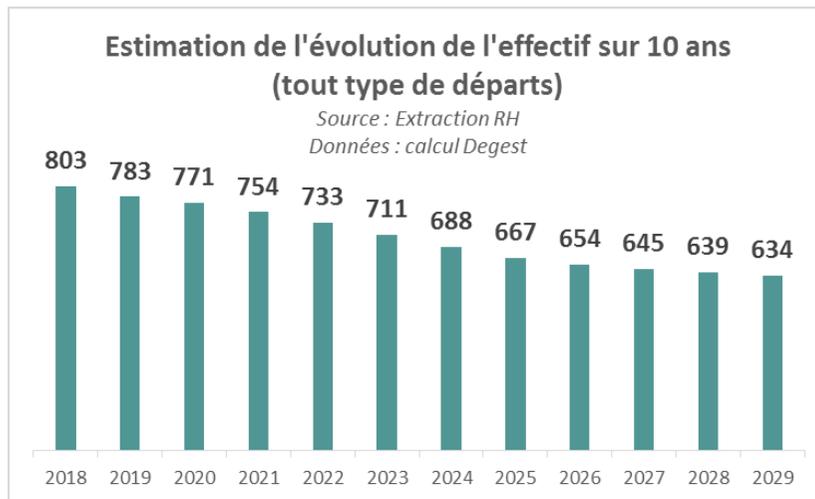
Calcul Degest : (Effectif – nombre de départs) + (nombre départs *0,56)

- Nous l'avons évoqué, les embauches dépendent avant tout des départs à la retraite et du taux de remplacement imposé. En 2019 ce taux est de 56,97% pour tout type de contrat. Quelles sont alors les perspectives de l'emploi à long terme au vu de ces objectifs ?
- Si l'on considère que les agent-es de la CPAM partent à la retraite à l'âge de 62 ans en moyenne (Source : Direction), et que le taux de remplacement de ces départs est de 31,32% en 2018 et 56,97% pour les années suivantes, nous pouvons estimer l'évolution des effectifs sur les 10 prochaines années, toutes choses égales par ailleurs.
- Selon nos hypothèses, d'ici 5 ans, l'effectif devrait diminuer de -9%, et de -17% d'ici 2029, soit -140 agent-es si le taux de remplacement reste le même. Cela correspond à une quinzaine d'emplois en moins chaque année.
- Soulignons que **ce calcul sous-estime la baisse** pour au moins une raison : nous ne prenons pas en compte le non remplacement des autres types de départs, ces derniers étant beaucoup trop aléatoires pour être estimés. Cette sous-estimation est toutefois limitée car les départs à la retraite constituent la très grande majorité des départs (hors départ CDD), c'est-à-dire environ les trois quarts depuis 2016. Notons que, dans notre calcul effectué en 2016, nous avons sous-estimé la baisse puisque nous prévoyions un effectif à 820 en 2018 contre 803 en réalité, et ce alors que le taux de remplacement de l'époque ne s'appliquait qu'aux départs à la retraite.
- Se pose là la question de la capacité des futures réorganisations du travail et des nouveaux outils à permettre cette baisse tout à fait substantielle de l'emploi, tout en préservant la qualité du service rendu et la santé des agent-es. A charge de travail constante (ce qui ne devrait pas manquer de se produire), de telles réductions devraient en effet faire **grimper la productivité apparente du travail**. Après les gains substantiels réalisés ces dernières années, on serait là sur une trajectoire de l'ordre d'1,5% de gains par an pour les 10 prochaines années, ce qui est conséquent.

Focus : projections de l'évolution de l'effectif sur départ, tout départs confondus

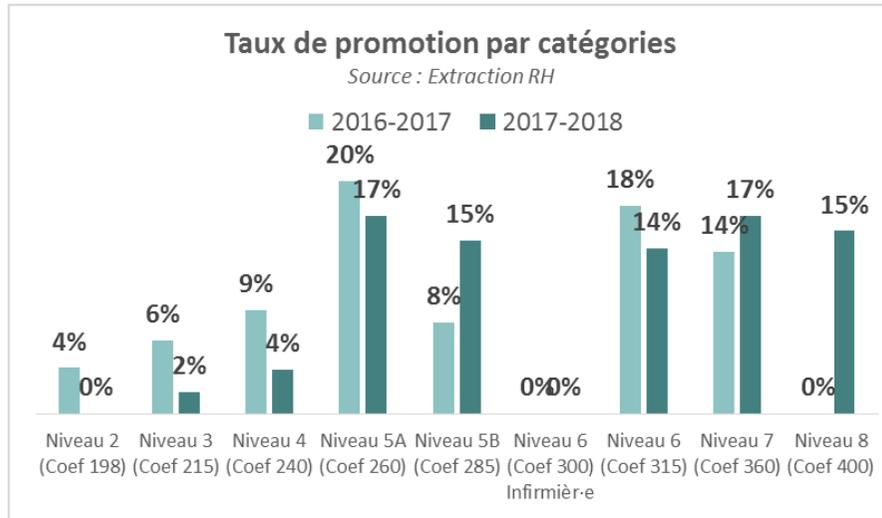


Calcul Degest : nombre de départs à la retraite estimés *1,25

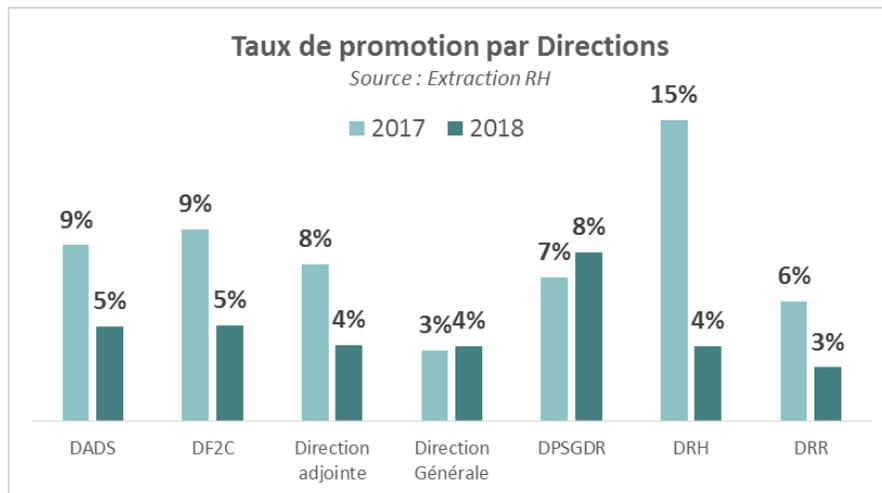


- Le taux de remplacement de 56,97% est effectif sur tout type de départ à partir de 2019 :
 - Nous avons constaté que les départs à la retraite représentaient 72% à 75% des motifs de départs (hors fin de CDD) ces trois dernières années. En supposant que les autres type de départs représentent donc environ 25%, nous avons calculé des prévisions sur les 10 prochaines années en y appliquant le taux de remplacement prévu.
 - La réduction d'effectif est alors accentuée : une réduction d'effectif de -9% d'ici 2022, et de -27% d'ici 2029.

Le nombre de promotions en fort en repli en 2018



Calcul Degest : nombre de prom-ues / effectif



Calcul Degest : nombre de prom-ues / effectif

- Le nombre de promotions a fortement diminué par rapport à 2017 (-40% soit 29 promotions de moins). L'année 2017 était une année exceptionnelle en termes de promotions avec 71 agent-es promu-es : ces promotions se concentrent pour la plupart à la DADS et plus exactement dans le service Information Téléphonique, puisqu'il concentre 65% des promotions de l'année (46 agent-es promu-es). La plupart des promotions de ce service correspond à un passage du Niveau 2 au Niveau 3, dont 35 sont arrivé-es à la CPAM Loire en 2017. La volonté de la Direction de ne plus avoir d'agent-es de Niveau 2 explique cette forte campagne de promotions cette année là.
- En 2018, le taux de promotion est en baisse global avec seulement 42 promotions. Contrairement à l'année précédente, les promotions se concentrent sur plusieurs catégories :
 - Niveau 2 à Niveau 3 : 6 promotions
 - Niveau 3 à 4 : 10 promotions
 - Niveau 4 à 5A : 8 promotions
 - Niveau 4 à 5B : 8 promotions
- Le taux de promotion est ainsi en baisse globale, en revanche il est en hausse sur quasiment toutes les catégories cadres (5A et plus).

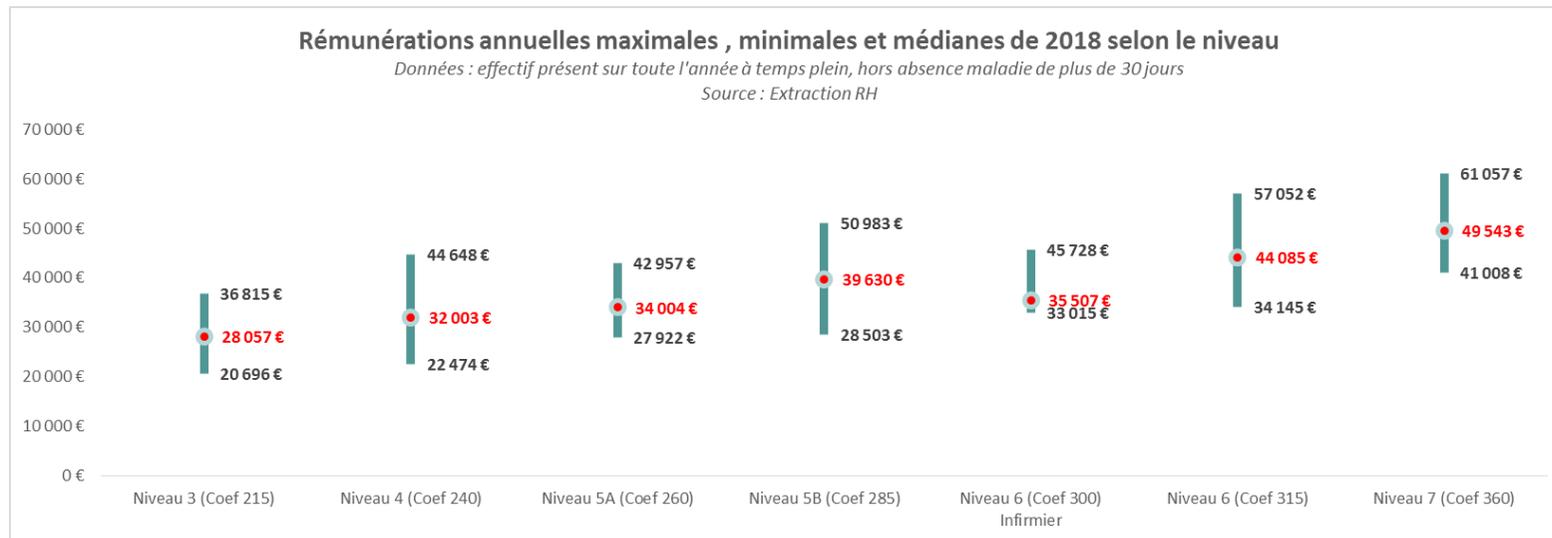
| Source : extraction RH Calcul tx prom : eff promu/eff total | Effectifs promus | | | |
|--|------------------|-----------|---------------|-----------|
| | Calcul degest | | Extraction RH | |
| | 2016-2017 | 2017-2018 | 2016-2017 | 2017-2018 |
| Non promu | 874 | 856 | 834 | 876 |
| Promu | 71 | 42 | 111 | 22 |
| - dont effectif entrant | | | 53 | 1 |
| Taux de promotion | 8% | 5% | 12% | 2% |

Focus : Détail des promotions par catégorie et par Direction

| Source : extraction RH, Calcul Degest | Promotions par catégorie | | Taux de promotion | |
|--|--------------------------|-----------|-------------------|-----------|
| | 2016-2017 | 2017-2018 | 2016-2017 | 2017-2018 |
| Niveau 2 (Coef 198) | 26 | 1 | | |
| Entrant·e | 13 | | | |
| Non promu·e | 12 | 1 | 4% | 0% |
| Promu·e | 1 | | | |
| Niveau 3 (Coef 215) | 326 | 335 | | |
| Entrant·e | 60 | 44 | | |
| Non promu·e | 246 | 285 | 6% | 2% |
| Promu·e | 20 | 6 | | |
| Niveau 4 (Coef 240) | 298 | 273 | | |
| Entrant·e | 3 | 4 | | |
| Non promu·e | 269 | 259 | 9% | 4% |
| Promu·e | 26 | 10 | | |
| Niveau 5A (Coef 260) | 51 | 48 | | |
| Entrant·e | 1 | 2 | | |
| Non promu·e | 40 | 38 | 20% | 17% |
| Promu·e | 10 | 8 | | |
| Niveau 5B (Coef 285) | 52 | 55 | | |
| Entrant·e | 1 | 1 | | |
| Non promu·e | 47 | 46 | 8% | 15% |
| Promu·e | 4 | 8 | | |
| Niveau 6 (Coef 300) Infin | 67 | 68 | | |
| Entrant·e | 5 | 5 | | |
| Non promu·e | 62 | 63 | 0% | 0% |
| Promu·e | | | | |
| Niveau 6 (Coef 315) | 40 | 36 | | |
| Entrant·e | | | | |
| Non promu·e | 33 | 31 | 18% | 14% |
| Promu·e | 7 | 5 | | |
| Niveau 7 (Coef 360) | 22 | 18 | | |
| Entrant·e | 1 | | | |
| Non promu·e | 18 | 15 | 14% | 17% |
| Promu·e | 3 | 3 | | |
| Niveau 8 (Coef 400) | 12 | 13 | | |
| Entrant·e | 1 | | | |
| Non promu·e | 11 | 11 | 0% | 15% |
| Promu·e | | 2 | | |

| Source : extraction RH, Calcul Degest | Promotions par direction | | Taux de promotion | |
|--|--------------------------|-----------|-------------------|-----------|
| | 2016-2017 | 2017-2018 | 2016-2017 | 2017-2018 |
| DADS | | | | |
| Entrant·e | 53 | 30 | | |
| Non promu·e | 168 | 214 | 9% | 5% |
| Promu·e | 21 | 12 | | |
| DF2C | | | | |
| Entrant·e | 12 | 11 | | |
| Non promu·e | 84 | 90 | 9% | 5% |
| Promu·e | 10 | 5 | | |
| Direction adjointe | | | | |
| Entrant·e | 4 | 11 | | |
| Non promu·e | 115 | 117 | 8% | 4% |
| Promu·e | 10 | 5 | | |
| Direction Générale | | | | |
| Entrant·e | 5 | 4 | | |
| Non promu·e | 78 | 74 | 3% | 4% |
| Promu·e | 3 | 3 | | |
| DPSGDR | | | | |
| Entrant·e | 4 | 8 | | |
| Non promu·e | 153 | 124 | 7% | 8% |
| Promu·e | 12 | 12 | | |
| DRH | | | | |
| Entrant·e | 1 | 2 | | |
| Non promu·e | 22 | 24 | 15% | 4% |
| Promu·e | 4 | 1 | | |
| DRR | | | | |
| Entrant·e | 11 | 1 | | |
| Non promu·e | 164 | 146 | 6% | 3% |
| Promu·e | 11 | 4 | | |

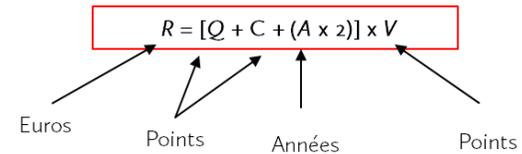
Des évolutions de rémunération dépendantes de l'évolution de la carrière et des points de compétences, des données de salaire qui restent difficiles à apprécier (1/2)



- Comme nous l'avons expliqué lors de notre analyse réalisée en 2016, le bilan social présente une notion de rémunération mensuelle moyenne nette par CSP mais l'analyse de ces données est peu pertinente. Son évolution dans le temps ne traduit pas l'évolution des salaires et du pouvoir d'achat au sein de la Caisse. Cette donnée rapporte simplement le total des salaires d'une CSP aux effectifs de cette CSP. Or, cette masse salariale par CSP est elle-même induite avant tout par les caractéristiques de la population composant cette CSP, des mouvements qui l'ont affectés, de l'ancienneté moyenne, du nombre de salarié-es à temps partiel, etc. Ainsi, les départs en retraite, de même que les recrutements affectent sensiblement la rémunération mensuelle moyenne nette.
- Le graphique ci-dessus permet toutefois d'avoir une vision globale des niveaux de salaires suivant les catégories. Nous avons fait le choix de retirer les salarié-es à temps partiel, les salarié-es absent-es de plus de 30 jours pour maladie, les salarié-es embauché-es sur l'année 2018, et les catégories avec peu de salarié-es par souci d'anonymat.

Des évolutions de rémunération dépendantes de l'évolution de la carrière et des points de compétences, des données de salaire qui restent difficiles à apprécier (2/2)

- Les différences de salaires dépendent de différents éléments qui composent la formule de calcul, dont notamment l'ancienneté, la catégorie et les « points de compétence ». Pour rappel :
 - R : la rémunération brut hors-prime,
 - V : la valeur du point,
 - N : le nombre total de points de l'agent,
 - Q : le « coefficient de qualification » (points plancher par niveau),
 - XP : le nombre de « points d'expérience professionnelle » (2 points par année d'ancienneté A dans la limite de 25 années),
 - C : le nombre de « points de compétences »
- Comme en 2016, afin d'analyser les données de salaire, il nous faudrait pouvoir disposer des taux d'évolution du GVT positif, du GVT négatif, du RMPP (Rémunération Moyenne du Personnel en Place), du SMPT (Salaire Moyen par Tête) et de la masse salariale, ce dont nous ne disposons pas.

$$R = [Q + C + (A \times 2)] \times V$$


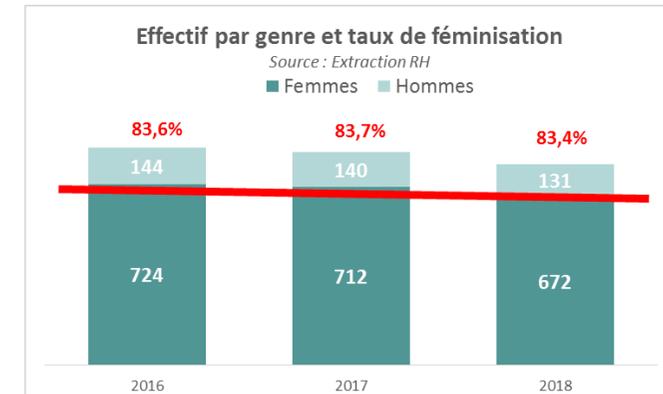
The diagram shows the formula $R = [Q + C + (A \times 2)] \times V$ enclosed in a red box. Four arrows point from the variables to their respective units: Q to Euros, C to Points, A to Années, and V to Points.

IV. L'égalité professionnelle femme-homme

Un haut niveau de féminisation de l'emploi qui se réduit quand on monte dans la hiérarchie

Source : extraction RH

| | Effectif par genre | | | Evol. | |
|-----------------|--------------------|------------|------------|------------|------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | 2018/2017 | 2018/2016 |
| Hommes | 144 | 140 | 131 | -6% | -9% |
| Femmes | 724 | 712 | 672 | -6% | -7% |
| Ensemble | 868 | 852 | 803 | -6% | -7% |

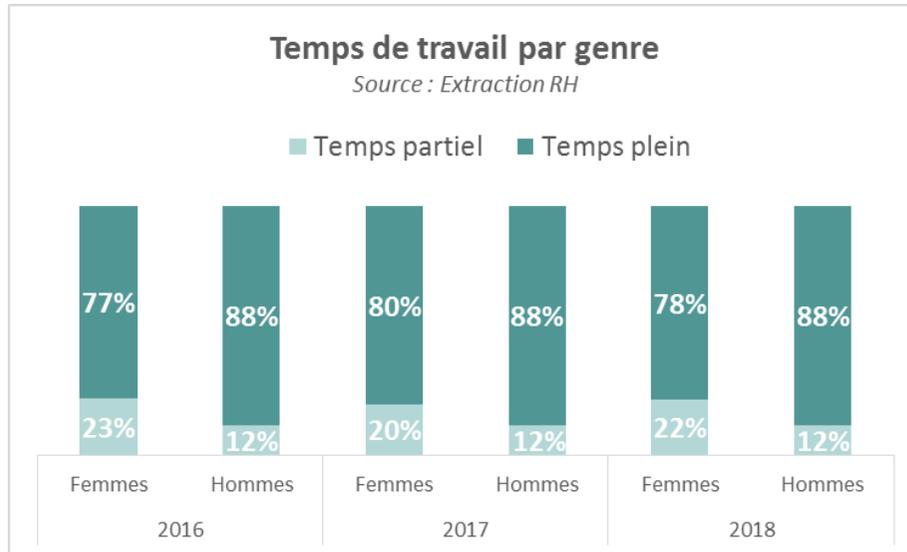


Source : extraction RH
Données en %

| | Répartition catégories détaillées par genre | | | | | |
|----------------------------------|---|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 2016 | | 2017 | | 2018 | |
| | Femmes | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes | Hommes |
| Chirurgien·nes dentiste | 1% | 6% | 1% | 6% | 1% | 7% |
| Direction | 1% | 2% | 1% | 2% | 1% | 2% |
| Informaticien·nes | 0% | 3% | 0% | 4% | 0% | 2% |
| Médecins salarié·es | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 2% |
| Niveau 0 Apprenti·es | 2% | 1% | 1% | 1% | 2% | 0% |
| Niveau 2 (Coef 198) | 4% | 4% | 0% | 1% | 0% | 0% |
| Niveau 3 (Coef 215) | 34% | 22% | 38% | 22% | 37% | 25% |
| Niveau 4 (Coef 240) | 35% | 22% | 34% | 22% | 34% | 21% |
| Niveau 5A (Coef 260) | 4% | 8% | 5% | 10% | 5% | 9% |
| Niveau 5B (Coef 285) | 4% | 15% | 4% | 14% | 4% | 16% |
| Niveau 6 (Coef 300) Infirmiè·res | 8% | 3% | 8% | 4% | 9% | 3% |
| Niveau 6 (Coef 315) | 4% | 7% | 4% | 6% | 4% | 4% |
| Niveau 7 (Coef 360) | 2% | 4% | 2% | 4% | 2% | 5% |
| Niveau 8 (Coef 400) | 1% | 2% | 1% | 3% | 1% | 4% |
| Niveau 9 (Coef 430) | 0% | 1% | 0% | 1% | 0% | 1% |
| Ensemble | 724 | 144 | 712 | 140 | 672 | 131 |

- 83,4% des agent·es de la CPAM Loire sont des femmes, ce taux de féminisation est en stagnation depuis 3 ans. Il est toutefois nettement supérieur au taux de féminisation des salarié·es du Régime général de Sécurité sociale actuellement à 78,2%.
- Le taux de féminisation varie selon la catégorie professionnelle et il apparaît qu'elles sont de moins en moins représentées au fur à mesure que l'on monte dans la hiérarchie. Les femmes se concentrent sur les catégories employées (Niv 0 à 4), mais la proportion d'hommes s'accroît chez les cadres.
 - 71% des femmes se répartissent sur les niveaux 3 et 4 contre 46% des hommes
 - 7% des femmes se répartissent dans les niveaux 6 (hors Infirmiè·res) à 9, contre 14% des hommes.

Le recours au temps partiel est en hausse, il concerne 22% des femmes, contre 12% des hommes



- Les femmes restent les salarié·es ayant le plus recours au temps partiel avec 22% de femmes, en léger repli sur la période 2016-2018, contre 12% d'hommes.
- Il est important de faire quelques rappels sur le temps partiel, souvent mis en avant dans les bilans sociaux sur la question de l'égalité professionnelle. De manière général le temps partiel concerne surtout les femmes, notamment avec des enfants à charge*. Il peut être « *subi* » ou « *choisi* », mais pour 68% des salarié·es français·es, le temps partiel relève d'un choix. En revanche, les raisons du recours au temps partiel peuvent varier selon le genre : 34% des femmes déclarent être en temps partiel pour s'occuper de leurs enfants, contre 7% des hommes. 18% des hommes déclarent être à temps partiel pour exercer une autre activité professionnelle ou suivre une formation, contre 6% des femmes.

Répartition temps partiel par genre
Source : extraction RH
Données en %

| | 2016 | | 2017 | | 2018 | |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | Femmes | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes | Hommes |
| < 50% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% |
| 50%-75% | 10% | 7% | 8% | 7% | 9% | 9% |
| 75-90% | 12% | 4% | 11% | 4% | 12% | 2% |
| temps plein | 77% | 88% | 80% | 88% | 78% | 88% |
| Ensemble | 724 | 144 | 712 | 140 | 672 | 131 |

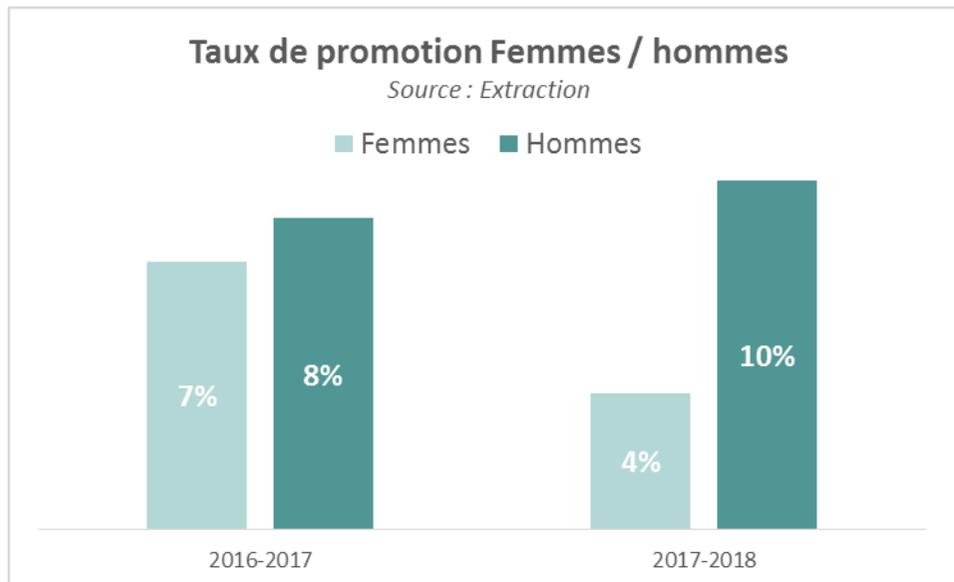
* « Le travail à temps partiel », Rapport DARES, 2013.

Focus par Direction

| Source : extraction RH | Répartition temps partiel par genre et par directions | | | | | |
|---------------------------|---|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 2016 | | 2017 | | 2018 | |
| | Femmes | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes | Hommes |
| DADS | | | | | | |
| Temps partiel | 19% | 13% | 14% | 16% | 14% | 14% |
| Temps plein | 81% | 88% | 86% | 84% | 86% | 86% |
| DF2C | | | | | | |
| Temps partiel | 25% | 11% | 24% | 15% | 25% | 6% |
| Temps plein | 75% | 89% | 76% | 85% | 75% | 94% |
| Direction adjointe | | | | | | |
| Temps partiel | 22% | 10% | 27% | 9% | 28% | 18% |
| Temps plein | 78% | 90% | 73% | 91% | 72% | 82% |
| Direction Générale | | | | | | |
| Temps partiel | 17% | 14% | 15% | 17% | 28% | 0% |
| Temps plein | 83% | 86% | 85% | 83% | 72% | 100% |
| DPSGDR | | | | | | |
| Temps partiel | 22% | 8% | 19% | 9% | 19% | 5% |
| Temps plein | 78% | 92% | 81% | 91% | 81% | 95% |
| DRH | | | | | | |
| Temps partiel | 38% | 0% | 30% | 0% | 32% | 0% |
| Temps plein | 62% | 100% | 70% | 100% | 68% | 100% |
| DRR | | | | | | |
| Temps partiel | 26% | 19% | 26% | 17% | 30% | 13% |
| Temps plein | 74% | 81% | 74% | 83% | 70% | 88% |
| Ensemble | 724 | 144 | 712 | 140 | 672 | 131 |

Un taux de promotion des hommes en stagnation, à l'inverse le taux de promotion des femmes est en fort repli

| | Promotion / Genre | |
|-----------------|-------------------|------------|
| | 2016-2017 | 2017-2018 |
| Femmes | 792 | 751 |
| Entrante | 79 | 56 |
| Non promue | 655 | 667 |
| Promue | 58 | 28 |
| Hommes | 153 | 147 |
| Entrant | 11 | 11 |
| Non promu | 129 | 122 |
| Promu | 13 | 14 |
| Ensemble | 945 | 898 |

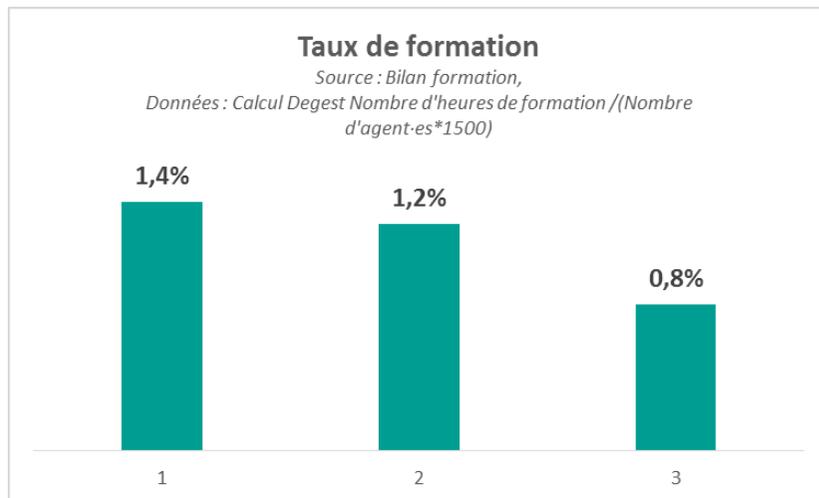
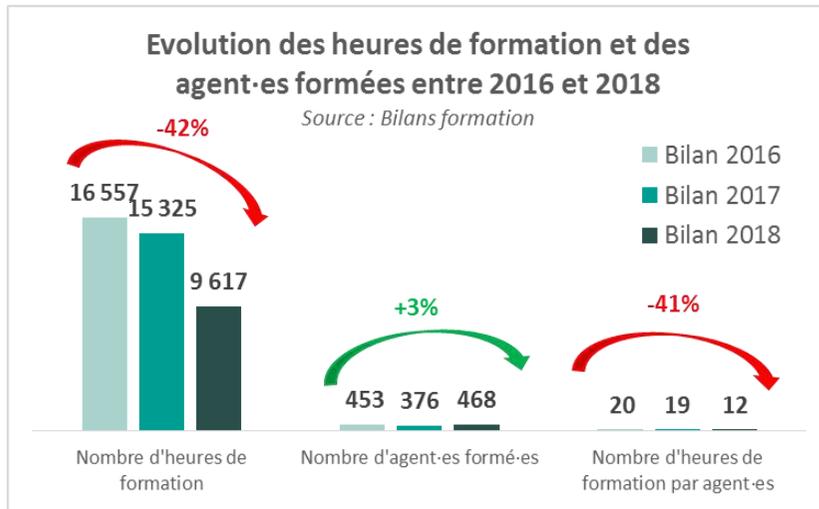


- Le taux de promotion des femmes est en fort repli passant de 7% en 2017 à 4% en 2018. Le nombre de femmes promues était de 58 en 2017, il a été divisé par 2 en 2018.
- En revanche, le nombre de promotions chez les hommes a stagné en 2018, restant à 14 promotions (contre 13 en 2017). Le taux de promotion des hommes (10%) est ainsi nettement supérieur à celui des femmes en 2018.
- Malgré une très forte proportion de femmes au sein de la Caisse, ces dernières n'échappent pas aux inégalités de promotion. Ce phénomène que l'on retrouve aussi bien dans le secteur privé que public n'est pas nécessairement lié à la politique de promotion et peut s'expliquer notamment par la vie conjugale et familiale dont les choix inhérents sont rarement favorables aux carrières féminines, mais aussi par le sentiment latent de manque de légitimité qui peut affecter les femmes*.

* Des études montrent qu'une femme accepte une promotion quand elle estime avoir plus de 90% des compétences requises, alors qu'un homme l'accepte à partir de 40%.

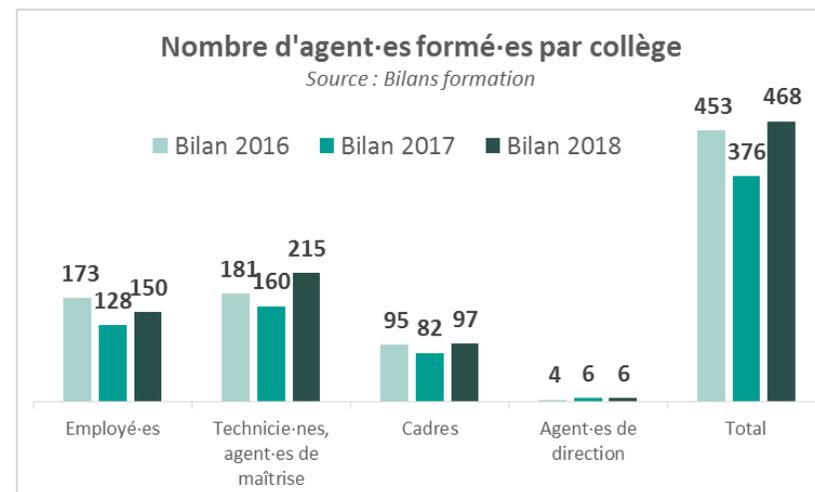
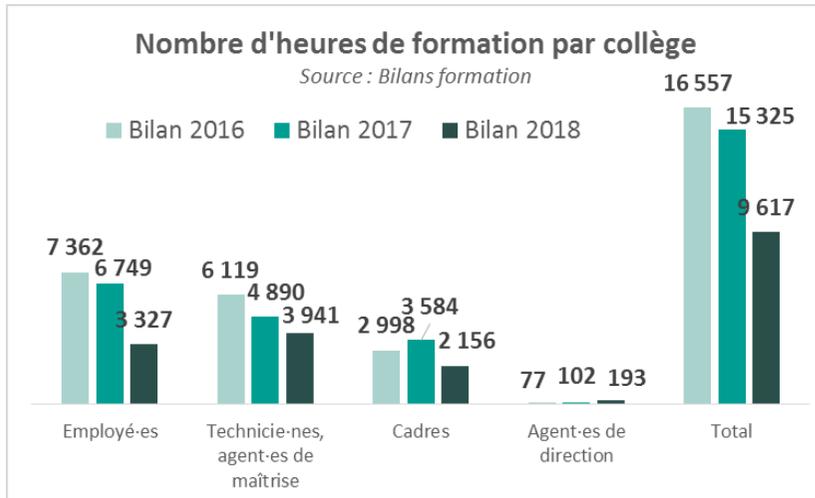
V. La formation professionnelle

Le nombre d'heures de formation est en fort repli en 2018

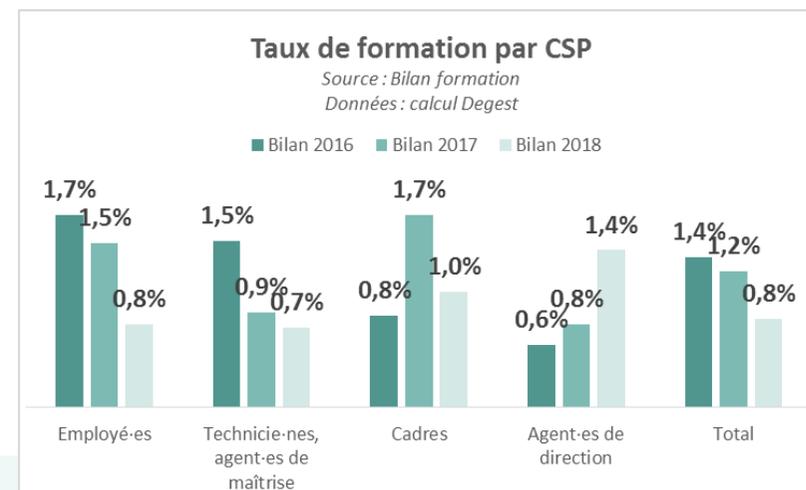


- L'année 2018 se caractérise par une forte réduction du nombre d'heures de formation. Ce repli est principalement lié au faible taux de recrutement.
- En effet, les années 2016 et 2017 ont été fastes en termes de formation professionnelle.
 - En 2016, de nombreuses formations ont été déployées suite à une vague de recrutements pour la Plateforme Assurés et la Plateforme SOPHIA : au total 19 téléconseiller-es et 17 conseiller-es en santé ont été recruté-es et ont suivi des formations longues. Auxquels s'ajoutent d'autres recrutements nécessitant des formations longues la même année (5 conseillers assurance et 1 technicien comptable). Enfin, 30 télétravailleur-ses et leur responsable ont été formé-es.
 - En 2017, 44 téléconseiller-es ont intégré la CPAM Loire et ont bénéficié d'une formation de 100 heures, expliquant le volume important de formation sur l'année.
 - Le faible taux de remplacement de 2018 et donc de recrutement explique donc la forte diminution des heures de formation, les formations longue durée nécessaires aux nouveaux embauchés ayant été beaucoup moins importantes. Par ailleurs, le dispositif PASS (Parcours d'Accueil à la Sécurité Sociale) suivi par tout nouvel embauché a été refondu par l'UNCASS, le nombre d'heures de formation passant de 40h à 15h/agent-e. Toutefois, à l'heure où les organisations évoluent largement et où de nouveaux outils, notamment informatiques, sont mis en place, il apparaît important que l'effort de formation soit suffisant pour que les agent-es ne se trouvent pas en situation d'incompétence.
- Par ailleurs la hausse du nombre d'agent-es formé-es s'explique par la mise en place de nombreuses formations de courte durée : 409 actions en 2018 contre 375 en 2017 et 200 en 2016.

Cette baisse touche l'ensemble des CSP mais impacte principalement les employé·es



- Le fort repli des heures de formation touche principalement les employé·es, ces dernier·es ayant été fortement doté·es en formation les deux années antérieures, en lien avec les recrutements cités précédemment.
 - Le volume de formation des employé·es a été plus que divisé par 2 sur la période 2016-2018 (-54,8%) ;
 - La formation des technicien·nes et agent·es de maîtrise s'est réduite de -19,4% ;
 - Les cadres voient leur formation se réduire de -28% sur la période ;
 - Seul·es les agent·es de direction voient leur volume de formation augmenter passant de 77h heures à 193 heures, mais cela ne représente qu'un infime volume de la formation (2% du volume).
- En 2018 les volumes de formation accordés aux différentes CSP sont profitables aux technicien·nes et agent·es de maîtrise qui bénéficient de 41% des formations contre 36% en 2016. 34,5% des heures de formations sont allouées aux employé·es contre 44,5% en 2016. Quant aux cadres, ils·elles bénéficient de 22% des heures de formation contre 18% en 2016.



En 2018 la proportion de cadres formé·es a fortement augmenté

| Source : Bilans formation | % d'effectifs formés (sur effectif au 31/12) | | |
|-------------------------------------|--|------|------|
| | 2016 | 2017 | 2018 |
| Employé·es | 62% | 42% | 51% |
| Technicié·nes, agent·es de maîtrise | 67% | 42% | 59% |
| Cadres | 40% | 60% | 71% |
| Agent·es de direction | 44% | 67% | 67% |
| Total | 56% | 46% | 58% |

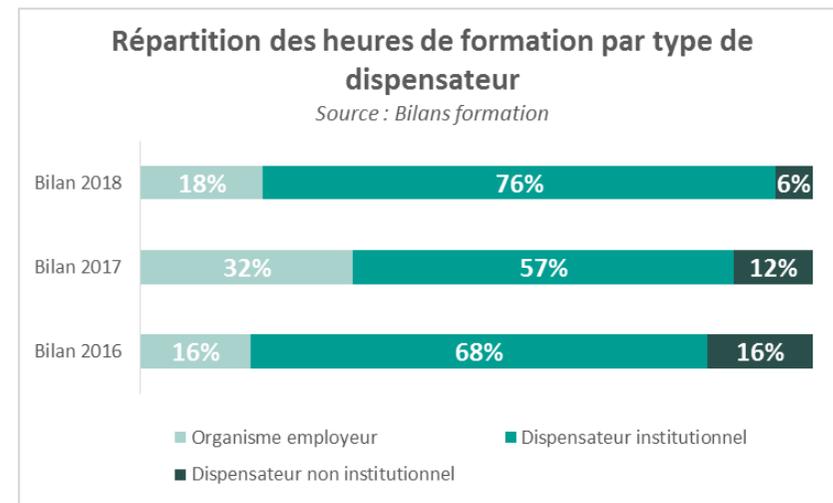
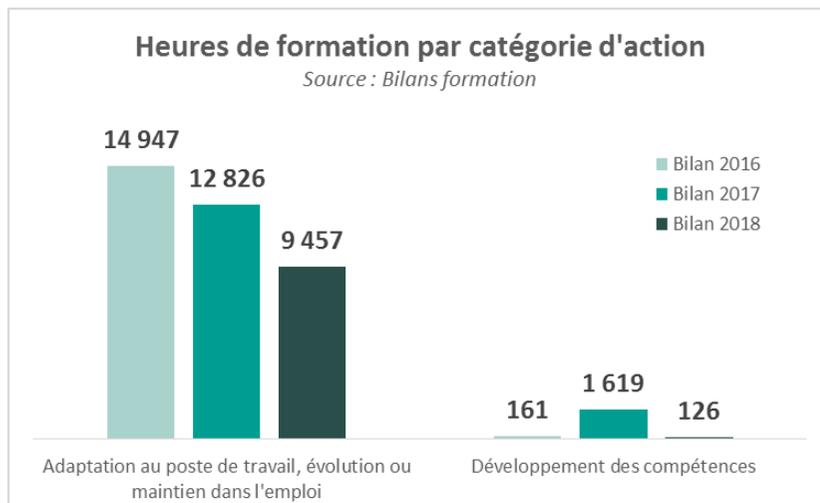
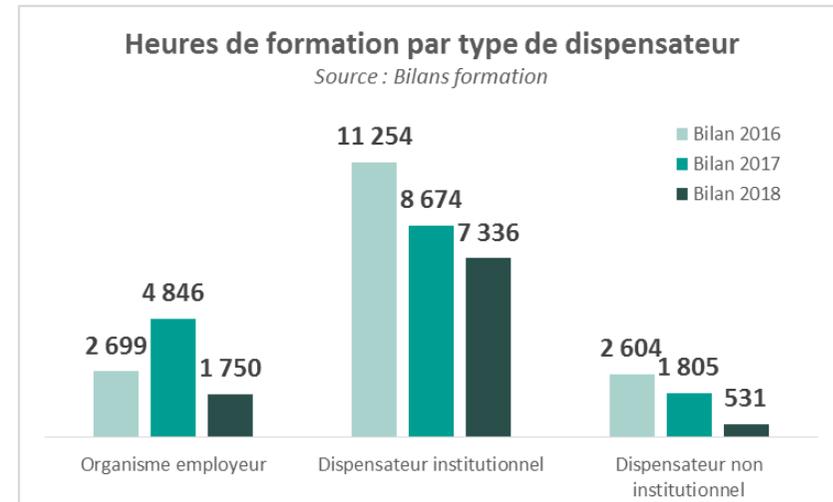
| Source : Bilans formation | Nombre d'heures de formation / stagiaires | | |
|-------------------------------------|---|------|------|
| | 2016 | 2017 | 2018 |
| Employé·es | 43 | 53 | 22 |
| Technicié·nes, agent·es de maîtrise | 34 | 31 | 18 |
| Cadres | 32 | 44 | 22 |
| Agent·es de direction | 19 | 17 | 32 |
| Total | 37 | 41 | 21 |

| Source : Bilans formation | Nombre d'heures de formation / agent·es | | |
|-------------------------------------|---|------|------|
| | 2016 | 2017 | 2018 |
| Employé·es | 26 | 22 | 11 |
| Technicié·nes, agent·es de maîtrise | 23 | 13 | 11 |
| Cadres | 12 | 26 | 16 |
| Agent·es de direction | 9 | 11 | 21 |
| Total | 20 | 19 | 12 |

- La proportion d'agent·es formé·es est en hausse globale sur la période 2016-2018 (+2 points), après un important repli en 2017.
 - La proportion de cadres et d'agent·es de direction formé·es augmente respectivement de +31 points et +23 points ;
 - *A contrario*, la proportion d'employé·es et de technicié·nes/agent·es de maîtrise formé·es est en repli de -11 points et de -8 points .
- La baisse du volume de formation et la hausse du nombre de stagiaires entraînent mécaniquement une baisse globale du nombre d'heures de formation par stagiaire passant de 37 heures en 2016 à 21 heures en 2018.
 - Les stagiaires de la catégorie « employé·es » voient leur nombre d'heures de formation/stagiaire considérablement diminuer du fait du faible volume de recrutements en 2018.
- Le nombre d'heures de formation/agent·e est en repli dans l'ensembles de CSP, mis à part les agent·es de direction dont le nombre d'heures/agent·e a presque doublé en 2018.

Focus : heures de formation par catégorie d'action et par type de dispensateur

- Les heures de formation dispensées par les prestataires non institutionnels sont en fort repli, cela représentant 16% du volume en 2016 contre 6% en 2018 (-10 points).
- A l'inverse, la proportion d'heures de formation dispensée par des prestataires institutionnel augmente de +8 points sur la période 2016-2018.
- Les formations dispensées par la CPAM se stabilisent par rapport à 2016 après un pic en 2017.



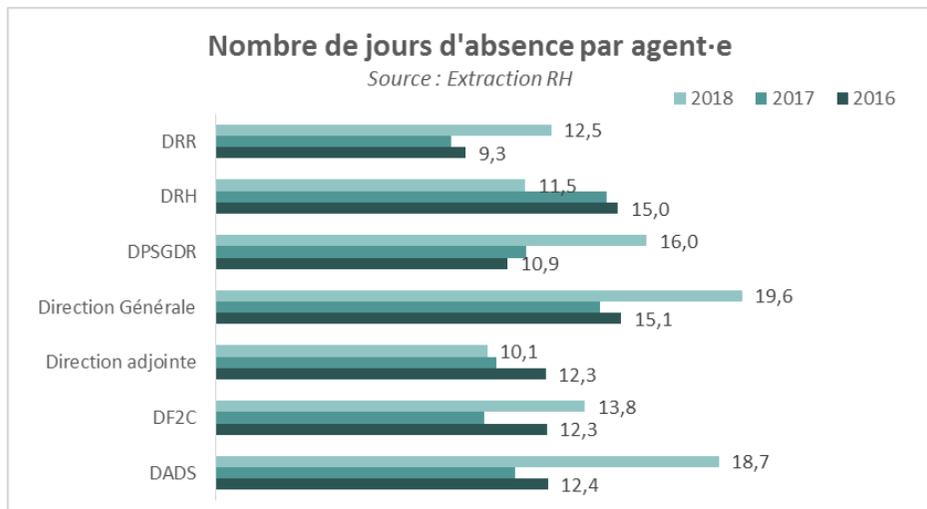
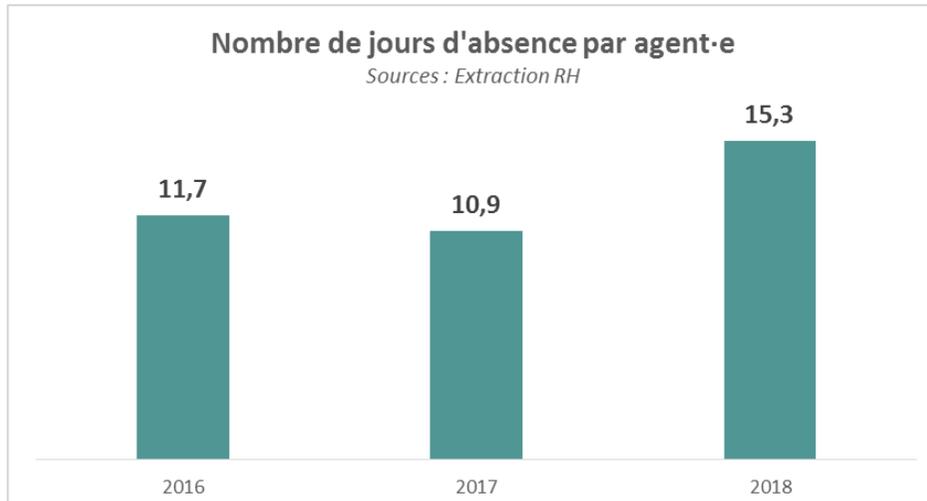
En lien avec la hausse de la proportion de cadres formés, les formations de management ont représenté 23% des formations facturées à des prestataires non institutionnels en 2018, soit presque autant que les formation aux SI (1^{ère} catégorie)

| Source : Bilans Formation, Plans formation | Montant total facturé auprès des prestataires de formation | | |
|---|--|------|------|
| | 2016 | 2017 | 2018 |
| Prestataires institutionnels | | | |
| <i>Institut 4.10</i> | 94% | 92% | 69% |
| <i>EN3S</i> | 2% | 1% | 18% |
| <i>CETAF</i> | 3% | 5% | 8% |
| <i>Autre</i> | 0% | 2% | 6% |
| Prestataires non institutionnels | | | |
| <i>Accueil - Relation client</i> | 30% | 13% | 4% |
| <i>Informatique - formations aux systèmes d'information</i> | 27% | 0% | 27% |
| <i>Communication - Marketing</i> | 7% | 14% | 0% |
| <i>Juridique - achats - marchés publics</i> | 8% | 0% | 4% |
| <i>Contrôle - maîtrise des risques externes - qualité - conseil - audit</i> | 0% | 0% | 9% |
| <i>Management</i> | 0% | 18% | 23% |
| <i>RH - Formation</i> | 10% | 27% | 12% |
| <i>Sécurité - hygiène - santé au travail - services généraux - secourisme - sécurité routière</i> | 18% | 14% | 12% |
| <i>Développement durable et responsabilité sociale de l'entreprise</i> | 0% | 13% | 0% |
| <i>Autres formations (divers)</i> | 0% | 2% | 10% |

VI. Les conditions de travail

Une forte hausse du nombre de jours d'absence pour maladie en 2018

- Comme nous l'avions stipulé en 2016, étant donné le peu d'accidents du travail, de trajet et de maladies professionnelles du fait des caractéristiques des activités de la CPAM, le suivi des conditions de travail passe prioritairement par l'analyse de l'absentéisme pour maladie.



- Le nombre d'arrêts maladie est en forte hausse sur la période 2016-2018 (+19,5%) alors que les effectifs ont diminué. Entre 2017 et 2018 cette hausse est de 14,6%.
- Le nombre de jours d'absence pour maladie par agent·e est en forte hausse sur la période : +3,6 jours par rapport à 2016, soit +31%.
- Les plus fortes hausses de cet absentéisme se retrouvent dans les principales Directions de la CPAM Loire :
 - Le nombre de jours d'absences pour maladie par agent·e de la DRR est en hausse de +3,2 jours,
 - +5,1 jours à la DPSGDR,
 - +6,3 jours à la DADS.
- Si l'on observe cet absentéisme à un niveau plus micro (par service), l'augmentation de l'absentéisme peut être considérable (voir slide suivante) :
 - Alors que l'effectif du Service d'informations téléphoniques a doublé en 3 ans, le nombre d'absences a en revanche triplé, augmentant fortement le nombre de jours d'absence par agent·e (+7 jours/agent·e)
 - Les arrêts maladies du service Sophia sont également en hausse passant de 67 arrêts pour maladie en 2016 à 93 en 2018, ce qui fait grimper le nombre de jours d'absence par agent·e : 18 jours/agent·e à 23 jours/agent·e.
 - Certaines hausses sont bien plus conséquentes, comme le service des affaires juridiques qui passe de 6 arrêts maladie en 2016 à 125 en 2018 alors que l'effectif est en baisse sur la même période : le nombre de jours d'absence pour maladie par agent·e est passé de 4 jours/agent·e en 2016 à 15 jours/agent·e.

Hausse de l'absentéisme pour maladie dans les deux principaux services : le Service d'information téléphonique et le Centre d'accompagnement Sophia

| Source : extraction RH Calcul : nombre de jours d'absence/effectif | Nombre de jours d'absence par agent-e | | | Evol. | Evol. |
|---|---------------------------------------|------|------|-----------|-----------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | 2018/2017 | 2018/2016 |
| SERVICE INF. TELEPH. | 18 | 12 | 25 | +111% | +43% |
| SOPHIA | 18 | 14 | 23 | +59% | +29% |
| AGENCE FRAIS SANTE M | 15 | 12 | 24 | +99% | +61% |
| SAP ST ETIENNE | 19 | 22 | 24 | +7% | +24% |
| AGENCE PE.IJ.AT.MP | 24 | 12 | 28 | +132% | +15% |
| SERVICE RCT | 22 | 5 | 15 | +187% | -31% |
| AGENCE ETABLISSEMENT | 12 | 14 | 15 | +6% | +30% |
| SERVICE CODEMAT | 17 | 16 | 12 | -22% | -28% |
| SERVICE REL PROF SANTE | 17 | 7 | 40 | +482% | +137% |
| CSD ST ETIENNE | 7 | 4 | 18 | +316% | +156% |
| AGENCE GIER | 16 | 17 | 72 | +328% | +352% |
| SERVICE LOGISTIQUE | 16 | 15 | 12 | -17% | -21% |
| SERVICE COMPTABLE | 8 | 14 | 15 | +7% | +83% |
| AGENCE BENEF ROANNE | 8 | 15 | 16 | +3% | +88% |
| AGENCE CMU ROANNE | 8 | 7 | 13 | +84% | +51% |
| SERVICE CONTROLE | 15 | 12 | 9 | -20% | -37% |
| CES | 10 | 15 | 9 | -39% | -8% |
| AGENCE FS.PS DIVERS | 8 | 15 | 10 | -37% | +18% |
| SERVICE EXPERTISES DE P | 7 | 4 | 17 | +350% | +140% |
| SERVICE DES AFF. JUR | 4 | 9 | 15 | +63% | +292% |

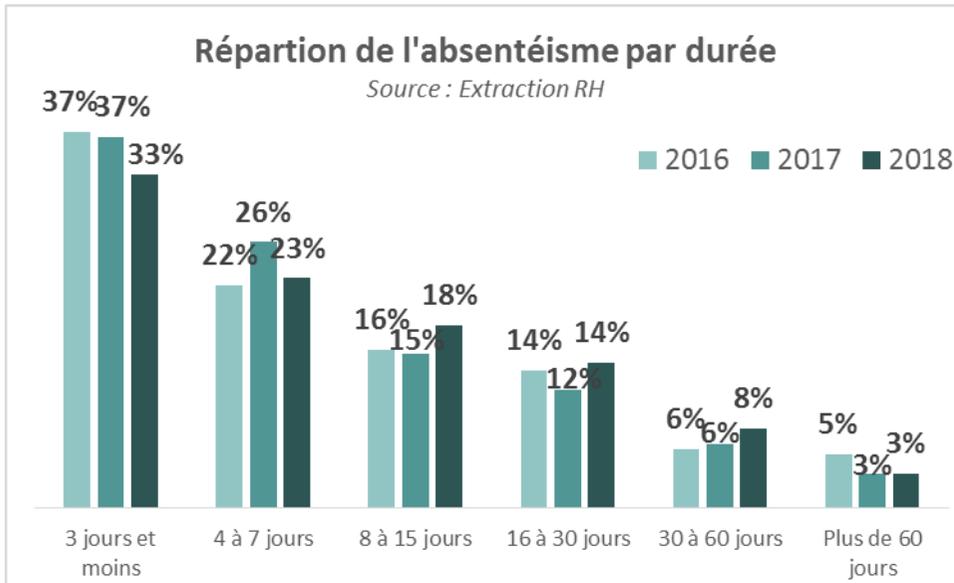
Les Infirmièr·es et les agent·es de niveau 3 et 4 sont le plus touché·es par l'absentéisme pour maladie

| Source : extraction RH Calcul : nombre de jours d'absence/effectif | Nombre d'absences par catégories | | | Evol. | |
|---|----------------------------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | 2018/2017 | 2018/2016 |
| Chirurgien·nes dentiste | 10 | 1 | 5 | +400% | -50% |
| Direction | 5 | 1 | 1 | 0% | -80% |
| Informaticien·nes | 1 | 2 | | -100% | -100% |
| Médecins salarié·es | 6 | 2 | 2 | 0% | -67% |
| Niveau 0 Apprenti·es | 3 | 17 | 11 | -35% | +267% |
| Niveau 2 (Coef 198) | 10 | 8 | | -100% | -100% |
| Niveau 3 (Coef 215) | 294 | 302 | 410 | +36% | +39% |
| Niveau 4 (Coef 240) | 243 | 265 | 267 | +1% | +10% |
| Niveau 5A (Coef 260) | 33 | 23 | 26 | +13% | -21% |
| Niveau 5B (Coef 285) | 28 | 30 | 38 | +27% | +36% |
| Niveau 6 (Coef 300) | 64 | 80 | 93 | +16% | +45% |
| Infirmièr·es | | | | | |
| Niveau 6 (Coef 315) | 26 | 24 | 13 | -46% | -50% |
| Niveau 7 (Coef 360) | 3 | 9 | 1 | -89% | -67% |
| Niveau 8 (Coef 400) | 10 | 4 | 13 | +225% | +30% |
| Total général | 736 | 768 | 880 | +15% | +20% |

| Source : extraction RH Calcul : nombre de jours d'absence/effectif | Nombre de jours d'absence par agent·e | | | Evol. | |
|---|---------------------------------------|-----------|-----------|-------------|-------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | 2018/2017 | 2018/2016 |
| Chirurgien·nes dentiste | 2 | 0 | 3 | +2150% | +109% |
| Direction | 1 | 1 | 0 | -88% | -91% |
| Informaticien·nes | 0 | 3 | 0 | -100% | -100% |
| Médecins salarié·es | 22 | 3 | 1 | -85% | -98% |
| Niveau 0 Apprenti·es | 2 | 10 | 6 | -39% | +167% |
| Niveau 2 (Coef 198) | 1 | 47 | 0 | -100% | -100% |
| Niveau 3 (Coef 215) | 16 | 11 | 19 | +69% | +14% |
| Niveau 4 (Coef 240) | 11 | 12 | 17 | +40% | +53% |
| Niveau 5A (Coef 260) | 8 | 6 | 7 | +12% | -19% |
| Niveau 5B (Coef 285) | 6 | 6 | 12 | +89% | +90% |
| Niveau 6 (Coef 300) Infirmièr·es | 18 | 18 | 22 | +19% | +22% |
| Niveau 6 (Coef 315) | 7 | 7 | 6 | -22% | -25% |
| Niveau 7 (Coef 360) | 3 | 12 | 0 | -100% | -98% |
| Niveau 8 (Coef 400) | 14 | 7 | 6 | -12% | -55% |
| Total général | 12 | 11 | 15 | +40% | +30% |

- L'absentéisme pour maladie varie fortement selon les catégories professionnelles, mais touche apparemment plus les agent·es de niveau 3-4 et les infirmièr·es.
- Alors que l'effectif de niveau 3 a stagné sur la période 2016-2018, le nombre d'absences a en revanche fortement augmenté passant de 294 absences en 2016 à 410 en 2018 (+39%).
- Les agent·es de niveau 4, dont l'effectif a diminué sur cette même période, voient leur absentéisme pour maladie augmenter de +10%. Le nombre de jours d'arrêts correspondant passe de 11 jours/agent·e à 17 jours/agent·e (+6 jours).
- Le nombre d'absences pour maladie des Infirmièr·es, dont l'effectif a stagné sur la période, est également en hausse de +45% entre 2016 et 2018. Le nombre de jours d'absences par agent·e passe de 18 jours à 22 jours.

33% des absences maladies durent moins de trois jours et les absences de plus de 8 jours sont en hausse



- Les absences de moins de 3 jours représentent le tiers des absences de la CPAM Loire en 2018 (33%), soit 4 points de moins qu'en 2016.
- En parallèle, les absences de 8 à 15 jours sont en hausse de +2 points.

Focus par catégories

Source : extraction RH, Données au 31/12

| Répartition de l'absentéisme selon la durée par Catégories | | | |
|--|------|------|------|
| | 2016 | 2017 | 2018 |
| Niveau 2 (Coef 198) | | | |
| Moins de 3 jours | 74% | 12% | |
| 4 à 7 jours | 9% | 29% | |
| 8 à 15 jours | 4% | 29% | |
| 16 à 30 jours | 13% | 18% | |
| 31 à 60 jours | 0% | 6% | |
| Plus de 60 jours | 0% | 6% | |
| Niveau 3 (Coef 215) | | | |
| Moins de 3 jours | 38% | 39% | 35% |
| 4 à 7 jours | 19% | 27% | 22% |
| 8 à 15 jours | 19% | 16% | 19% |
| 16 à 30 jours | 11% | 9% | 14% |
| 31 à 60 jours | 6% | 7% | 7% |
| Plus de 60 jours | 7% | 3% | 3% |
| Niveau 4 (Coef 240) | | | |
| Moins de 3 jours | 30% | 34% | 30% |
| 4 à 7 jours | 28% | 31% | 23% |
| 8 à 15 jours | 15% | 13% | 17% |
| 16 à 30 jours | 17% | 12% | 15% |
| 31 à 60 jours | 6% | 5% | 10% |
| Plus de 60 jours | 4% | 4% | 4% |
| Niveau 5A (Coef 260) | | | |
| Moins de 3 jours | 33% | 39% | 35% |
| 4 à 7 jours | 24% | 26% | 19% |
| 8 à 15 jours | 15% | 9% | 12% |
| 16 à 30 jours | 21% | 17% | 27% |
| 31 à 60 jours | 6% | 4% | 8% |
| Plus de 60 jours | 0% | 4% | 0% |

- La part de l'absentéisme pour maladie de moins de 3 jours est stable sur la période 2016-2018 pour les niveaux 3 et 4. Il est en revanche en fort repli chez les infirmier·es.
- La proportion d'absences de 4 à 7 jours et de 8 à 15 jours est en forte hausse chez les infirmier·es (+10 points et +5 points).

| Niveau 5B (Coef 285) | | | |
|---------------------------------------|------|------|------|
| | 2016 | 2017 | 2018 |
| Moins de 3 jours | 32% | 27% | 32% |
| 4 à 7 jours | 21% | 30% | 21% |
| 8 à 15 jours | 14% | 10% | 13% |
| 16 à 30 jours | 25% | 30% | 24% |
| 31 à 60 jours | 7% | 3% | 3% |
| Plus de 60 jours | 0% | 0% | 8% |
| Niveau 6 (Coef 300) Infirmière | | | |
| Moins de 3 jours | 43% | 43% | 28% |
| 4 à 7 jours | 21% | 15% | 25% |
| 8 à 15 jours | 9% | 15% | 20% |
| 16 à 30 jours | 12% | 9% | 12% |
| 31 à 60 jours | 6% | 17% | 9% |
| Plus de 60 jours | 10% | 5% | 5% |
| Niveau 6 (Coef 315) | | | |
| Moins de 3 jours | 31% | 25% | 31% |
| 4 à 7 jours | 27% | 17% | 15% |
| 8 à 15 jours | 27% | 38% | 23% |
| 16 à 30 jours | 12% | 17% | 23% |
| 31 à 60 jours | 0% | 4% | 0% |
| Plus de 60 jours | 4% | 0% | 8% |

Focus par Département

| Répartition de l'absentéisme selon la durée par Direction | | | |
|---|------|------|------|
| <i>Source : extraction RH, Données au 31/12</i> | | | |
| | 2016 | 2017 | 2018 |
| DADS | | | |
| Moins de 3 jours | 38% | 36% | 37% |
| 4 à 7 jours | 21% | 29% | 22% |
| 8 à 15 jours | 15% | 15% | 18% |
| 16 à 30 jours | 15% | 11% | 13% |
| 30 à 60 jours | 6% | 5% | 6% |
| Plus de 60 jours | 4% | 3% | 4% |
| DF2C | | | |
| Moins de 3 jours | 34% | 39% | 27% |
| 4 à 7 jours | 22% | 26% | 21% |
| 8 à 15 jours | 21% | 14% | 17% |
| 16 à 30 jours | 14% | 14% | 21% |
| 30 à 60 jours | 2% | 5% | 10% |
| Plus de 60 jours | 6% | 2% | 4% |
| Direction adjointe | | | |
| Moins de 3 jours | 33% | 28% | 30% |
| 4 à 7 jours | 21% | 29% | 27% |
| 8 à 15 jours | 18% | 19% | 16% |
| 16 à 30 jours | 14% | 13% | 17% |
| 30 à 60 jours | 7% | 6% | 8% |
| Plus de 60 jours | 6% | 4% | 3% |

| Direction Générale | | | |
|--------------------|-----|-----|-----|
| Moins de 3 jours | 41% | 45% | 27% |
| 4 à 7 jours | 22% | 14% | 25% |
| 8 à 15 jours | 10% | 16% | 19% |
| 16 à 30 jours | 14% | 9% | 13% |
| 30 à 60 jours | 5% | 13% | 11% |
| Plus de 60 jours | 9% | 3% | 5% |
| DPSGDR | | | |
| Moins de 3 jours | 37% | 37% | 31% |
| 4 à 7 jours | 20% | 28% | 24% |
| 8 à 15 jours | 18% | 12% | 16% |
| 16 à 30 jours | 10% | 13% | 16% |
| 30 à 60 jours | 9% | 6% | 10% |
| Plus de 60 jours | 6% | 4% | 3% |
| DRH | | | |
| Moins de 3 jours | 12% | 25% | 6% |
| 4 à 7 jours | 29% | 25% | 25% |
| 8 à 15 jours | 0% | 19% | 19% |
| 16 à 30 jours | 35% | 13% | 31% |
| 30 à 60 jours | 18% | 13% | 19% |
| Plus de 60 jours | 6% | 6% | 0% |
| DRR | | | |
| Moins de 3 jours | 42% | 39% | 39% |
| 4 à 7 jours | 25% | 26% | 21% |
| 8 à 15 jours | 15% | 16% | 22% |
| 16 à 30 jours | 11% | 10% | 10% |
| 30 à 60 jours | 3% | 4% | 6% |
| Plus de 60 jours | 4% | 4% | 1% |

Une hausse de l'absentéisme susceptible d'être le symptôme de conditions de travail dégradées qui se traduisent notamment par des risques de troubles psychiques (1/2)

- Les facteurs susceptibles d'expliquer l'absentéisme pour maladie peuvent être multiples et se révéler complexes à identifier car ils peuvent à la fois relever de la sphère personnelle et de la sphère professionnelle. Toutefois, différentes études scientifiques ont pu mettre en évidence que **la dégradation des conditions de travail favorisait l'absentéisme des salarié-es**.
C'est ainsi que, conformément à son obligation de sécurité de résultat (article L.4121-1 et suivants du code du travail et jurisprudence), lorsque les indicateurs de santé, l'absentéisme pour maladie en particulier, se dégradent, il est **de la responsabilité de l'employeur de s'interroger sur les causes susceptibles d'être liées aux conditions de travail** pour établir des actions de prévention. Pour ce faire, parmi les principes généraux de prévention édictés par le code du travail (art. L.4121-2), il est stipulé qu'il faut « *combattre les risques à la source* », autrement dit **favoriser la prévention « primaire »** des risques professionnels pour tenter de les supprimer.
- Pour le moment, d'après les entretiens réalisés, même si des démarches ont été récemment mises en route, la Direction ne dispose encore pas d'éléments lui permettant de comprendre les causes de l'absentéisme. Les actions citées auxquelles il est recouru sont les suivantes :
 - En 2018, il a été mis en place un service « Santé-Qualité de vie au travail » avec « des ressources dédiées pour travailler sur ces sujets et proposer un plan d'action » qui est en cours avec des salarié-es volontaires.
 - Il est prévu une rencontre avec les agent-es qui concentrent le plus d'arrêts maladie de courte durée. Une telle démarche peut aller dans le bon sens à condition que cela ne se traduise pas par une stigmatisation des individus concernés et que les conditions et l'organisation du travail soient bel et bien explorées afin de comprendre les origines du phénomène.
 - Au-delà de ces mesures destinées à comprendre, **la seule mesure concrète apparemment mise en œuvre à ce jour (depuis le 2^{ème} trimestre 2019) relève plutôt du traitement du symptôme – « prévention tertiaire »** – avec l'expérimentation de la permanence d'une psychologue du travail pour offrir au agent-es « un espace de dialogue et d'écoute supplémentaire ».
- Or, dans une visée de prévention « primaire » et conformément à ce que prévoit la loi, il est selon nous incontournable de **s'interroger plus largement, pour les différents métiers/activités, sur les liens entre cette forte hausse de l'absentéisme et la réduction des moyens, l'évolution de la charge de travail qui en découle et plus généralement les transformations profondes qui traversent la CPAM et ses métiers**.
Il est en effet compréhensible qu'un organisme, quel qu'il soit, cherche à gagner en efficacité (être efficace à moindre coût) et à optimiser l'utilisation de ses ressources en adaptant ses organisations, mais cela ne peut se faire au détriment de la santé des salarié-es.
Alors que ces évolutions doivent se poursuivre, voire s'amplifier, il est ainsi essentiel que les futures organisations du travail soient pensées en tenant compte de cette problématique qui renvoie très certainement – on peut en faire l'hypothèse – à l'adéquation charge de travail/ressource, au sens du travail, à la charge mentale de travail, au stress, aux tensions pouvant s'accroître avec les usagers, etc.

Une hausse de l'absentéisme susceptible d'être le symptôme de conditions de travail dégradées qui se traduisent notamment par des risques de troubles psychiques (2/2)

- Au-delà des enjeux de santé pour les agent-es victimes de cet absentéisme, ce phénomène nous paraît d'autant plus urgent à juguler qu'il est susceptible **d'alimenter un cercle vicieux** : dans une organisation où les moyens sont dimensionnés « au plus juste », c'est-à-dire sans tenir suffisamment compte notamment du niveau réel des absences, la charge de travail que les absent-es ne traitent pas se reporte inévitablement sur les salarié-es présent-es qui, à plus ou moins long terme, sont susceptibles à leur tour de devoir s'arrêter pour raison de santé et ainsi contribuer malgré eux à la hausse l'absentéisme.
Ce problème se pose d'autant plus que la population de la CPAM est composée, comme on l'a vu, d'une part importante **d'agent-es vieillissant-es** dont la santé est particulièrement sensible aux conditions de travail dégradées.
- Lors de notre analyse de 2016, nous avons souligné **la prégnance des risques psychosociaux** qui restent très certainement l'un des principaux types de risque professionnel auxquels les agent-es de la CPAM de la Loire sont exposé-es, comme semble le confirmer le programme de prévention 2019 où les RPS (code « C14 ») sont les risques professionnels qui reviennent le plus fréquemment. De plus, dans les observations générales de son rapport annuel, le Dr David attire l'attention, de manière systématique depuis 2016 au moins, sur la problématique des RPS au sein de l'établissement.
Le niveau d'absentéisme enregistré en son sein en est possiblement le symptôme.

VII. Principales conclusions

Principales conclusions (1/2)

- La structure de l'emploi de la CPAM Loire s'inscrit dans un contexte de forte contrainte budgétaire et d'évolutions multiples de ses organisations du travail.
 - Des contraintes budgétaires *via* des taux de remplacement imposés par la CNAMTS toujours plus restrictifs : un taux de remplacement de 31,32% en 2018 – toutefois revu à la hausse à partir de 2019 – pour tout type de départ, et des dépenses de fonctionnement qui se réduisent à chaque nouvelle COG.
 - Pour répondre à ces objectifs, les CPAM voient leur organisation évoluer, de nombreuses activités sont mutualisées, le travail de saisie est informatisé, l'automatisation se met en place, l'entraide entre les CPAM se développe, etc.
 - Les missions de la CPAM sont également en mutation, la COG 2018-2022 fixe plusieurs objectifs pour les 5 prochaines années : renforcer l'accès au système de soin notamment pour les publics les plus fragilisés, la qualité de service est également mise au cœur de l'activité (simplification des démarches pour les bénéficiaires, délais, enquêtes de satisfaction, etc.), le contrôle et la lutte contre la fraude devient un point central dans la maîtrise des dépenses. Enfin, l'intégration de nouveaux régimes (indépendants, étudiants, organismes conventionnés, etc.) au régime général ne sera pas sans conséquences sur l'activité des CPAM, puisque près de 7 millions d'assurés devraient intégrer le régime général d'ici 2020, alors même que les CPAM s'inscrivent dans un contexte de baisse continu d'effectif.
- L'évolution de l'emploi au sein de la CPAM Loire est donc structurée par ces objectifs et par ces contraintes budgétaires imposées par la CNAMTS. L'emploi ne cesse de diminuer depuis 2016, creusé par de nombreux départs non remplacés. Le taux de remplacement de 31,32% imposé en 2018 a entraîné une forte baisse des effectifs entre 2017 et 2018 (-6%). Nous comptons en moyenne 32 emplois en moins chaque année sur la période 2016-2018.

Une telle réduction de l'emploi interroge sur la manière dont elle est mise en œuvre et pose en particulier le problème de l'évolution de la charge de travail à laquelle les agent-es doivent faire face avec de moindres moyens, le risque étant une augmentation de la productivité apparente du travail au détriment des conditions de travail.
- Cette baisse d'effectif est ciblée sur les agent-es de niveau 4 qui représentent 32% de l'effectif global, catégorie qui a connu de nombreux départs en retraite ces dernières années.
- La réduction de l'emploi s'accompagne d'une baisse du poids des personnels les moins qualifiés, possiblement en lien avec l'évolution des activités des CPAM qui tendent de plus en plus vers du contrôle et du conseil.

Principales conclusions (2/2)

- Les départs en retraite sont nombreux mais en repli ces deux dernières années, il est toutefois nécessaire d'y rester attentif. En effet, la pyramide des âges en double bosse fait apparaître des futures sorties massives. Du fait du non-remplacement de tous les départs à la retraite, nos projections d'emplois laissent entrevoir une diminution de l'effectif de -17% d'ici 10 ans. Il s'agit-là d'un minimum car s'y ajoutera le non-remplacement des autres départs (moins prévisibles) désormais à l'œuvre.
- Toujours en lien avec les nombreux départs en retraite et le taux de remplacement, les embauches en CDI ont fortement diminué en 2018, alors qu'en parallèle les embauches CDD sont en légère hausse. Cette précarisation de l'emploi concerne notamment les agent-es de niveau 3. Ces restrictions ont donc pour conséquence un recours plus important aux CDD, en particulier pour raison de surcharge, qui apparaît comme une variable d'ajustement aux problématiques d'effectif.
Il s'agit là d'un indicateur important à suivre car, outre une précarisation de l'emploi qui n'est pas favorable aux conditions de travail, un tel recours peut être la conséquence d'organisations du travail dont le dimensionnement en moyens est, du fait d'une contrainte budgétaire forte, calculé « au plus juste », c'est-à-dire sans prise en compte suffisante de la réalité du travail à réaliser et de ses contraintes.
- Cette précarisation de l'emploi touche principalement les femmes qui représentent 83,4% de l'effectif en 2018 et 91% des CDD. Elles restent par ailleurs sous représentées dans les catégories de cadres et se concentrent dans les catégories d'employées.
- En matière de santé au travail, il apparaît une hausse pour le moins inquiétante de l'absentéisme qui pose la question du lien entre la dégradation de cet indicateur et l'évolution des conditions d'emploi et de travail des agent-es de la CPAM dans un contexte de multiples évolutions et transformations des organisations, des activités et des métiers que nous avons quelque peu décrits.
Il apparaît en particulier que :
 - les agent-es de niveau 3 voient leur nombre de jours d'absence/agent-e augmenter de +69%, +40% pour les niveau 4 et +19% pour les infirmier-es ;
 - en parallèle, les absences de plus de 8 jours sont en hausse pour ces trois catégories.

De quelques recommandations

- Nous souhaitons à nouveau insister sur l'importance de pouvoir disposer de données budgétaires et de production, comme nous l'avons d'ailleurs aussi souligné en introduction dans les limites du présent rapport. En effet, l'analyse des données sociales, sur l'emploi et les conditions de travail n'a de véritable pertinence que si ces données sont croisées avec des données de production susceptibles, entre autres, de refléter – même de manière imparfaite – la charge de travail sur les plans à la fois quantitatif (nombre d'assurés suivis, nombre de dossiers traités, temps de traitement, etc.) et qualitatif (difficulté des dossiers, nombre d'erreurs dans le traitement, etc.). Par exemple, l'analyse de l'évolution d'un effectif n'est pleinement intéressante que si cette donnée est croisée avec un nombre de dossiers à prendre en charge (s'il s'agit là d'un indicateur pertinent en termes de charge de travail).

Cela renvoie à la question de la productivité apparente du travail qui est un déterminant central en matière de conditions de travail et de santé.

- Sur le plan de la santé au travail, il nous paraît incontournable de revenir sur la prévention des risques professionnels qui doit constituer un axe prioritaire d'action. Nous avons en effet souligné en 2016 que les actions de prévention nous paraissaient « assez limitées » au regard des multiples transformations qui traversent la CPAM et du niveau élevé de productivité qui est demandé à travers le taux de remplacement des départs. Or, nous constatons, 2 ans et demi plus tard, une augmentation importante de l'absentéisme qui constitue le principal indicateur disponible en matière de santé au travail.

Pour répondre à cette problématique, le tableau d'évaluation des risques professionnels 2019 de la CPAM de la Loire précise, dans sa dernière ligne et de manière apparemment transverse à tous les métiers, qu'« *un diagnostic RPS va être conduit début 2019 pour faire l'état des lieux relatif à ce risque. Il sera conduit par un prestataire externe. Il permettra de définir les métiers exposés, le travail réel, la situation dangereuse et le nombre d'agents exposés.* ». Nous ne pouvons qu'encourager une telle démarche de diagnostic qui, si elle explore véritablement toutes les causes possibles en lien en particulier avec le travail, est certainement la meilleure des manières de s'atteler au traitement de ce problème de fond afin de définir des actions de prévention.

Toutefois, la Direction nous a dit que ce diagnostic avait été reporté en 2020 car le budget qui devait y être consacré avait été mobilisé pour financer la présente expertise. Au-delà du fait que le recours à expert et la problématique des RPS à la CPAM ne sont pas des choses nouvelles, nous attirons l'attention des partenaires sociaux sur le fait que la désignation d'un expert, qui est un droit central des représentant-es du personnel pour assurer leur mission, ne peut constituer pour l'employeur un motif légitime d'ajournement d'un tel diagnostic qui relève de ses obligations en matière de SSCT. N'est-ce pas là une trace des effets de la contrainte budgétaire – susceptible de favoriser certains risques professionnels ainsi que le manque de moyens pour y faire face – qui devient telle qu'elle entrave la direction de la CPAM dans l'exercice de ses responsabilités d'employeur ? Il est en tout cas urgent que ce diagnostic soit maintenant réalisé au plus vite et qu'il soit a minima sacralisé dans le prochain budget.

Annexe 1 : composition de la masse salariale

