



N° SPECIAL  
JUN 2005

## GROUPE DE TRAVAIL CHSM CNAS

La lettre de la délégation des Finances CGT

☎ : 01.48.18.82.21 - 📠 : 01.48.18.82.52 -

Site Internet : [www.finances.cgt.fr](http://www.finances.cgt.fr) -

Mél : [finances@cgt.fr](mailto:finances@cgt.fr)

---

### « POLES SOCIAUX » : SUITE ET FIN ?!

Suite aux rencontres de fin 2004, le groupe de travail CHSM/CNAS consacré aux défunts « pôles sociaux » s'est tenu le 1<sup>er</sup> Juin après une programmation initiale en Février.

Notre délégation (Anne Tanguy CNAS, Cédric Le Corre du syndicat des Douanes et Bruno Picard CHSM) a tenu à faire une déclaration liminaire de cadrage afin de donner la position de la CGT sur ce point.

A noter que le dispositif proposé et maintenant dénommé « aide et soutien aux agents en difficulté » part d'un objectif que nous partageons : améliorer la connaissance, par la médecine de prévention et le service social, des difficultés rencontrées par les agents, liées à des situations de santé, sociales, de la façon la plus précoce possible, afin de les prévenir ou de les prendre en charge avec une plus grande efficacité.

Les acteurs du dispositif sont :

- l'administration
- la médecine de prévention qui doit veiller au bon état de santé des agents
- le service social dans le domaine de l'aide à la personne ainsi que dans des dispositifs de prévention des risques sociaux
- Ceci dans le principe que nous avons avancé en inter fédérale à savoir les règles légales et déontologiques (secret professionnel)

Il est fait état de la nécessité du signalement comme outil de prévention à partir d'un état des lieux que nous avons souhaité et qui met en évidence les difficultés des médecins à intervenir suffisamment en amont auprès des agents en difficulté.

En 2003, 17% des situations prises en charge par les assistants de service social résultent d'un signalement avec, en majorité, un tiers signalant interne à l'administration et aux mutuelles.

Dont 53% provenant des directions, 15% des personnels des délégations des services sociaux ; 14% des mutuelles ; 8% de la médecine de prévention ; 7% des collègues de travail et enfin, 3% des représentants des personnels.

Et de souligner le même problème d'intervention en amont pour les assistants de service social que



pour les médecins.

D'où une plus grande complexité des situations due à l'accumulation des problèmes et corrélativement la difficulté pour apporter une aide efficace aux personnes rencontrant ces situations.

Les propositions de la DPMA portent sur les modalités de signalement :

- Réactivation de la fiche de liaison pour la médecine de prévention
- Création de fiches d'information adressées par les services gestionnaires aux assistants de service social afin de leur signaler les situations qui peuvent occasionner des interruptions ou des ruptures de traitement pour les agents (congé maladie supérieure à 90 jours, disponibilité pour raisons de santé, retraite pour invalidité).

**Dans notre déclaration**, nous avons indiqué que la CGT donnait son agrément à ce dispositif qui est très en retrait de celui initialement proposé par la DPMA et qui posait de nombreux problèmes (cf. lettre CHSM 21 spéciale et compte rendu du groupe de travail de fin 2004).

**Nous avons rappelé nos propositions en la matière résultant des discussions de la CE fédérale à savoir :**

- **Sur le fond**, la CGT est favorable à ce que soit définie une politique cohérente vis-à-vis des personnels en difficulté sachant que de plus en plus d'agents rencontrent des difficultés dans le domaine de la santé au MINEFI.
- Nous sommes conscients de l'existence d'une véritable souffrance au travail, liée en grande partie aux restructuration, réformes, voire plans sociaux, vécues et subies par les personnels, à laquelle s'ajoutent de nombreuses difficultés budgétaires nécessitant l'octroi d'aides financières.
- La modification de la circulaire relative aux missions de service social est justement une conséquence de ces changements importants dans le vie des services, qui obligent à une orientation plus marquée de ses missions vers le milieu professionnel.

- Le fait de confier aux assistants de service social la possibilité de proposer des actions de prévention des risques sociaux aux agents concernés par l'évolution des missions et des organisations du Ministère, en lien avec les services gestionnaires des ressources humaines et les mutuelles, n'est pas neutre.
- Pour ces raisons, nous sommes ouverts à toute proposition de travail en commun qui permet de renforcer le soutien aux agents en difficulté.
- L'objectif est bien de rechercher l'intérêt des personnels, et certaines craintes s'expriment, au travers de la mise en place du nouveau dispositif, de voir des directions des ressources humaines s'en saisir pour mesurer l'employabilité des agents (exemples de cellules d'écoute et de veille en Côte d'Or, dans les Bouches du Rhône et prévu dans les Yvelines pour ce qui est de la DGI).
- Il convient donc, pour la CGT, de définir une méthode de travail, les différents intervenants, et leurs relations, les objectifs et les moyens donnés.

Nous souhaitons que les acteurs médicaux-sociaux jouent tout leur rôle et que soit mis en œuvre une politique cohérente par rapport aux agents en difficulté financière et(ou) psychologique dans le respect des règles médicales et déontologiques.

Nous devons avoir des directives ministérielles qui s'imposent aux directions en la matière.



**La CGT a solennellement condamné les tentatives des directions sus nommées et demandé la fin de ces expériences « sauvages » au vu du dispositif proposé par la DPMA et les dangers que cela recèle.**

**Reprenant des éléments confédéraux**, nous avons indiqué que se développe aujourd'hui la mise en place de cellules d'écoute et de veille dans certains secteurs de la fonction publique (éducation nationale) et du privé.

La CGT ne peut accepter la constitution de telles cellules qui va à l'encontre de nos propositions d'un pôle médico-social.

Sous le prétexte d'aider les salariés en difficulté, cette cellule, subordonnée à l'autorité hiérarchique, est mise en place pour cibler des personnes au travers des problèmes rencontrés sur le lieu du travail.

Nous dénonçons ces pratiques qui font l'économie d'une réflexion sur les conditions de travail ainsi que son organisation et visent à culpabiliser les salariés en souffrance au travail.

Car, derrière cette mise en place d'une nouvelle structure, quelle politique sociale serait induite, quel est l'intérêt, l'objectif recherché ? quel bénéfice en tireraient les salariés ?

L'objectif constamment recherché par la CGT est de poser clairement la question des conditions de travail, de la souffrance au travail et d'agir à la source pour éradiquer ces situations et de disposer des compétences médicales et sociales en capacité d'intervenir sur le terrain en étant au plus près des besoins ainsi que des attentes des salariés.

Devant la montée en puissance des maladies professionnelles (largement sous-déclarées), de la souffrance au travail avec de nombreuses situations de harcèlement et de stress, la CGT ne peut accepter la mise en œuvre de solutions visant à culpabiliser les salariés et enlever toute responsabilité aux dirigeants.

**Par ailleurs et en conclusion de nos propos, nous avons indiqué la nécessité de :**

- Redéfinir le dispositif de relations avec les mutuelles en lien avec l'existant et dans le respect des règles déontologiques sachant que nous nous opposons toujours à l'envoi d'un courrier par les directions aux agents en maladie car cela nous paraît aller dans le sens de la culpabilisation et «du « flicage » comme mis en place par Douste Blazy dans le privé.
- De revoir ce dossier en CTPM pour acter et bien définir la problématique. Dont acte par la DPMA.
- La CGT a aussi demandé de toiletter et réactualiser la note de la DGI de 1995 comportant le dispositif d'intervention des acteurs pour les agents se révélant dans l'incapacité d'exercer leurs fonctions. Dont acte par la DPMA qui comptait aller dans ce sens.

**Toutefois, et malgré notre insistance, la DPMA n'a pas souhaité donner d'injonctions à la DGI concernant les cellules pré-citées, la DGI se retirant derrière l'imminence de concrétisation du dispositif ministériel pour laisser les directions en question faire ce qu'elles souhaitent.. !**

**Après le groupe de travail document unique (cf. lettre CHSM26), il s'agit d'un nouvel exemple des limites de définition d'une politique ministérielle s'imposant aux directions.**

**Les questions action sociale/hygiène et sécurité sont pourtant celles qui devraient le plus prêter à une définition et orientation ministérielle.**

**Nous avons intérêt à insister sur ces points car si les directions font ce qu'elles veulent, on peut se poser la question de l'intérêt d'une politique ministérielle...**

**Pour notre part, nous sommes très attachés à cette dimension finances qui permet souvent d'unifier les pratiques et politiques par le haut, en tout cas dans les domaines pré-cités.**

La DPMA a défini l'hygiène et sécurité/action sociale comme une vestale fidèle et souffrante... ! avec la vision d'un ministère qui accompagne souvent des initiatives directionnelles et (où) les corrige.

Même si, un moment, il a été indiqué que la DPMA demanderait aux directions d'arrêter mais la suite du groupe de travail a semblé infirmer cette directive que nous réclamions...

