

III - Politique Sociale : Protection sociale, retraite, santé au travail et action sociale



*Syndicat National des Personnels Techniques Administratifs
et de Service de l'Équipement et de l'Environnement*

Siège social et administratif :
Ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement Durable et de la Mer.
Plot I - 92055 - LA DEFENSE Cedex
Téléphone 01.40.81.83.12/83.40 Fax.01.40.81.83.16

CCP 5125 - 65 S PARIS

Courriel : Internet : sn-ptas-cgt.syndicat@i-carre.net
Intranet : Syndicat/SNPTAS CGT/AC

17^{ème} CONGRES 2010

Relais Soleil le TOLOSAN BOUSSENS (31360)

DOCUMENT D'ORIENTATION ET D'ACTIONS REVENDICATIVES

III – Politique sociale : Protection sociale, retraite, santé au travail et action sociale

PREAMBULE :

Pour la CGT, les questions relatives à la Politique Sociale (protection sociale, retraites, santé au travail et action sociale notamment) sont non seulement importantes en matière de pouvoir d'achat pour les salariés actifs et retraités et pour leurs familles, mais leur traitement doit être le reflet des valeurs fondamentales qui constituent le socle de la société telle que nous la concevons, basée sur les notions de solidarité, de justice et de partage des richesses produites où les questions de bien-être et de sécurité au travail sont essentielles.

Dans le contexte d'aggravation des conditions de travail, notamment psychologiques, des personnels du MEEDDM, le Congrès a souhaité en faire une des questions centrales de ses travaux afin de mieux porter les revendications et les propositions sur ces thèmes.

• PROTECTION SOCIALE -

La CGT conteste la présentation erronée des déficits des comptes de la Sécurité Sociale et dénonce l'utilisation qui en est en faite par le gouvernement et elle affirme que le redressement des comptes sociaux ne passera pas par des mesures d'austérité mais par une réforme ambitieuse du financement de la Sécurité sociale.

1743 Les attaques se succèdent, notamment depuis le plan Juppé et la CGT s'oppose aux dernières
1744 propositions au-delà du projet de réforme des retraites :

- 1745 ○ fusion de l'impôt sur le revenu et de la CSG (étatisation de la Sécurité Sociale, des cotisations
1746 et du salaire socialisé, dépenses assurance-maladie et retraites soumises à la RGPP et à la
1747 réduction des déficits)
- 1748 ○ cotisation obligatoire dès 50 ans à un organisme privé pour couvrir le risque de perte
1749 d'autonomie.

1750 La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et
1751 aux territoires (HPST), votée en passant outre une contestation très large allant des élus locaux aux
1752 usagers en passant par les salariés et professionnels de l'hôpital, fait de la santé une marchandise et de
1753 l'hôpital une entreprise comme les autres où les considérations économiques et financières passent avant
1754 les impératifs de la santé des gens.

1755 La mise en place des nouvelles agences régionales de santé (ARS) se fait difficilement dans un
1756 contexte de poursuite de regroupement imposé d'hôpitaux, de privatisations de services, de suppressions
1757 de lits et d'emplois, et d'augmentation des coûts à la charge des patients, dans une logique destructrice,
1758 injuste, qui participe à la désertification des zones rurales et à l'éloignement des structures de soins de
1759 beaucoup de citoyens.

1760 **Dans la Fonction Publique**, depuis 1947, les mutuelles de fonctionnaires sont gestionnaires du
1761 régime obligatoire d'assurance maladie (pour les fonctionnaires), par délégation de la loi ou des CPAM et
1762 sont le 2ème opérateur de la carte Vitale après la CNAMTS avec 7 millions de cartes diffusées depuis
1763 1998.

1764 Dans la continuité de la RGPP et de la casse du statut de la Fonction Publique voulue par le
1765 gouvernement, la remise en cause de cette délégation de gestion confiée à MFP Services, pourrait être
1766 une prochaine étape justifiée, comme pour les retraites, par une soi-disant « équité » et un alignement
1767 sur les salariés du secteur privé.

1768 La CGT avait déjà combattu le transfert de la gestion des allocations familiales des fonctionnaires qui
1769 sont gérées par les CAF depuis le 1er janvier 2006 (ordonnance de 1996 mise en œuvre dans le cadre
1770 des mesures consécutives à la LOLF votée en 2001...).

1771 En réalité, là encore, l'objectif est de remettre en cause le fondement même du statut qui prévoit que
1772 l'ensemble des rémunérations (y compris les cotisations sociales et les pensions) relèvent directement du
1773 budget de l'Etat et que, les cotisations ne relevant pas du budget de la sécurité sociale, celles-ci soient
1774 gérées par un organisme spécifique.

1775 **En matière de protection sociale complémentaire (PSC)**, la loi de modernisation de la Fonction
1776 Publique du 2 février 2007 et ses décrets d'application ont remis en cause le financement des mutuelles
1777 de la Fonction Publique par les ministères (participation au fonctionnement, locaux, personnels MAD ...)
1778 et ont rendu obligatoire l'organisation d'un appel d'offres par ministère pour choisir l'organisme de
1779 protection sociale complémentaire des agents.

1780 La CGT a dénoncé au niveau Fonction Publique et MEEDDAT ce qui constitue un risque avéré de
1781 privatisation de la gestion de la PSC (plusieurs assurances privées et organismes de prévoyance ont
1782 répondu aux appels d'offres dans les ministères) et d'augmentation du coût des cotisations lié à l'arrêt du
1783 financement des frais de fonctionnement des mutuelles.

1784 En novembre 2008, la MGET a été choisie pour être l'organisme référencé des personnels du
1785 Ministère et de plusieurs établissements publics rattachés, par le biais d'une convention jusqu'en 2015
1786 qui engage le MEEDDM à reverser à la MGET une participation aux coûts des transferts de solidarité
1787 (liés aux revenus, à la famille, à l'âge et à la maladie) pour les personnels qui adhèrent sur la base du
1788 volontariat à l'offre référencée correspondant au cahier des charges de l'appel d'offres.

1789 Les règles mises en place au niveau européen et les mesures déjà votées ou en projet concernant les
1790 remboursements de médicaments et l'augmentation du reste à charge pour les assurés sociaux,
1791 poussent les mutuelles à se regrouper pour continuer à répondre aux besoins de leurs adhérents,
1792 notamment en réduisant leurs frais de fonctionnement et pour se donner les moyens de pression sur les
1793 réassureurs qui garantissent les contrats proposés (invalidité, décès ...).

1794 La CGT rappelle qu'elle restera vigilante à la défense des valeurs de solidarité indissociables selon
1795 elle, d'une couverture complémentaire de santé et qu'elle se battra pour que l'employeur Etat prenne
1796 toutes ses responsabilités en matière d'amélioration de la prise charge des situations de longue maladie,
1797 de longue durée ou d'adaptation du poste de travail pour les agents concernés plutôt que de proposer de
1798 plus en plus souvent des mises en retraite pour invalidité.

1799
1800 • **RETRAITES -**

1801 Le Congrès se réunit en plein débat parlementaire sur un **projet de réforme des retraites** qui
1802 constitue une remise en cause sans précédent des acquis des salariés en matière de droit à la retraite,
1803 dans le secteur privé comme dans la Fonction Publique ou pour les régimes spéciaux.

1804 Il se réunit aussi alors que la mobilisation des salariés n'a cessé de s'amplifier tout au long de l'année
1805 2010, à l'initiative de la CGT et dans l'unité la plus large, pour s'opposer à ce projet très clairement
1806 marqué de l'empreinte du MEDEF qui réclame depuis longtemps le report de l'âge légal de départ en
1807 retraite et refuse toute hausse de cotisation de la part des entreprises.

III - Politique Sociale : Protection sociale, retraite, santé au travail et action sociale

1808 Après la réforme Balladur de 1993 et le passage des 10 meilleures années aux 25 meilleures années
1809 pour le calcul des retraites du régime général, les salariés du privé et les non-titulaires de la Fonction
1810 Publique ont vu le niveau de leur retraite baisser progressivement particulièrement les femmes.

1811 En 2003, la réforme Fillon a fait augmenter la durée de cotisations des fonctionnaires de 37,5 à 40
1812 annuités avec une perspective de 41 annuités en 2012.

1813 Elle a également modifié le dispositif de cessation progressive d'activité (CPA) le rendant moins
1814 attractif.

1815 Aujourd'hui, les attaques sont encore plus graves puisque les points les plus importants du projet de
1816 réforme sont le report de l'âge légal à 62 ans et de celui pour bénéficier du taux plein à 67 ans.

1817 C'est socialement injuste, sexiste et discriminatoire et économiquement inefficace de vouloir garder
1818 des salariés au travail au-delà de 60 ans alors que le chômage est au plus haut et que les jeunes ont
1819 beaucoup de mal à trouver un travail stable.

1820 **Dans la Fonction Publique**, à travers l'augmentation du taux de cotisation, la fin du départ anticipé
1821 pour les agents ayant trois enfants, et le changement du plafond du minimum garanti, les attaques se
1822 traduiraient par une baisse immédiate des revenus et par une aggravation des inégalités hommes-
1823 femmes et de la situation des personnels ayant des carrières incomplètes.

1824 Le report de 55 à 57 ans de la possibilité de départ en cas de service actif, ajouté à l'arrêt ou la
1825 réduction du dispositif de départ anticipé pour les « carrières longues », vient compléter le tableau d'une
1826 réforme qui vise à faire passer dans l'opinion et notamment auprès des plus jeunes que le système par
1827 répartition ne pourrait répondre qu'à une partie « plancher » et qu'il faudrait que chacun se constitue sa
1828 propre épargne ouvrant toute grande la porte aux requins de l'assurance et autres fonds de pension !

1829 Dans le cadre de la réforme des retraites menée en 2003, il a été institué à partir de janvier 2005, dans
1830 les trois fonctions publiques, un régime obligatoire, par points, permettant d'acquérir une retraite à partir
1831 de cotisations acquittées sur la base des primes (dans la limite de 20% du traitement brut) : le régime de
1832 **Retraite Additionnelle de la Fonction Publique (RAFP)**.

1833 Ce fonds de pension couvre 4,7 millions d'actifs et recense près de 51 000 employeurs publics.

1834 La « valeur de service » du point en 2010 pour calculer le montant de la prestation additionnelle
1835 représente 4 % de la valeur d'acquisition de ce même point !!!

1836 La CGT demande la suppression de ce fonds de pension et l'intégration de la totalité des primes dans
1837 le calcul des pensions.

1838 La CGT (confédération et UGFF notamment) a produit de nombreuses fiches pour expliquer et
1839 démontrer les arguments fondant le projet gouvernemental et pour mettre en avant les propositions pour
1840 une autre réforme. Le SN PTAS CGT a remis en forme un diaporama explicatif.

1841 Ces documents sont joints en Annexes ainsi que la pétition CGT « retraites : des solutions il y en a ! »
1842 disponible également sur internet - <http://www.snptas-cgt.org/> - dossiers - retraites

1844 **Le congrès revendique :**

- 1845 - le maintien du droit au départ en retraite pour tous (fonctionnaires et non titulaires) à 60 ans et à
- 1846 55 ans pour le service actif,
- 1847 - l'arrêt de l'allongement de la durée des cotisations,
- 1848 - le maintien du calcul de la pension basé sur l'indice des 6 derniers mois,
- 1849 - la suppression du dispositif RAFP et l'intégration des primes dans le calcul de la pension,
- 1850 - le maintien des avantages familiaux (agents ayant eu 3 enfants et 15 ans de services) et des
- 1851 départs anticipés pour carrières longues et pour agents handicapés,
- 1852 - la reconnaissance de la pénibilité par un départ anticipé,
- 1853 - la prise en compte des périodes d'études et d'inactivité forcée dans le calcul de la pension,
- 1854 - le retour à un calcul sur les 10 meilleures années pour les non titulaires,
- 1855 - un minimum de pension ou de retraite fixé à 75% du dernier salaire, et au minimum fixé à 1 600
- 1856 euros pour une carrière complète.

1859 • **MEDECINE DE PREVENTION, SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL -**

1860 La CGT a signé avec 6 autres OS de la Fonction Publique un **Accord sur la santé et les conditions**
1861 **de travail dans la Fonction Publique** le 25 novembre 2009 qui concerne tous les fonctionnaires et
1862 agents non titulaires et contractuels des 3 fonctions publiques.

1863 Les 3 axes de cet accord concernent les instances et acteurs opérationnels (CHSCT au lieu de
1864 simples CHS et observatoire de la sécurité et de la santé au travail), la prévention des risques
1865 professionnels et les dispositifs d'accompagnement des atteintes à la santé.

1866 C'est un accord très important puisqu'il engage l'ensemble des employeurs publics, dans chacun des
1867 versants de la Fonction publique, et rappelle leurs obligations de résultat en matière de mise en œuvre
1868 des mesures de santé au travail et leurs responsabilités.

1869 Parmi les points négatifs, il y a bien sûr les moyens, car il eut été impératif que la Fonction publique se
1870 dote d'objectifs ambitieux en matière de recrutement de médecins du travail ou de prévention, ceux-ci
1871 devant mettre en œuvre ce protocole.

1872 **Le congrès dénonce** la pénurie de médecins qui handicape gravement le suivi des agents dans les
1873 services et veillera à faire appliquer cet accord au MEEDDM comme dans les services interministériels.

1874 Si les mesures d'évaluation et de suivi proposées vont dans le bon sens, le fait d'aborder de front la
1875 question de l'organisation du travail, des réorganisations et de leur influence sur la santé des agents n'est
1876 pas encore gagné.

1877 **Au sein du MEEDDM**, impulsées par le CCHS et par les OS et les professionnels médico-sociaux
1878 dans les services, des directives concernant des démarches de prévention-action ont été publiées :

1879 - circulaire du 18 janvier 2005 sur la mise en œuvre d'une démarche de prévention-action en matière
1880 de harcèlement moral

1881 - note SG du 21 Septembre 2009 sur la prévention des risques suicidaires

1882 **Le congrès revendique que dans chaque service une analyse de ces textes soit faite et dans un**
1883 **contexte où le nombre de suicides et de tentatives de suicides est toujours en augmentation, que**
1884 **la question des organisations de travail, des aménagements de locaux et de la formation soit**
1885 **examinée et débouche sur des solutions rapides et des moyens en temps et en personnels**
1886 **médico-sociaux et acteurs de prévention (médecins, assistants de service social, animateurs**
1887 **sécurité et prévention).**

1888 • **ACTION SOCIALE -**

1889 L'action sociale qui est un droit statutaire des agents de l'Etat, recouvre à la fois des prestations
1890 individuelles et des prestations collectives qui relèvent :

- 1891 • soit du budget du ministère de la Fonction Publique et sont partiellement mises en œuvres par les
1892 SRIAS (sections régionales interministérielles d'action sociale)
- 1893 • soit du budget de chaque ministère et définies au MEEDDM par le CCAS et les CLAS.

1894 La CGT depuis la création du CCAS et des CLAS en 1985, n'a cessé de travailler avec l'ensemble des
1895 acteurs de l'action sociale (OS, travailleurs sociaux, associations et administration) pour analyser les
1896 besoins des personnels et obtenir de nouvelles prestations d'action sociale pour les agents actifs,
1897 retraités et leurs familles.

1898 Ces avancées sont encore insuffisantes et certaines ont même été retirées comme le prêt d'accession
1899 à la propriété à taux bonifié.

1900 Cependant le travail accompli au sein des CLAS est reconnu et doit être conforté par des
1901 engagements forts du MEEDDM pour conserver partout, y compris dans les services réorganisés et dans
1902 les DDI, les structures existantes, les moyens en crédits et en temps pour les faire vivre, en intégrant la
1903 cohabitation de personnels issus de ministères différents dont l'action sociale n'a ni les mêmes moyens ni
1904 les mêmes instances de gestion.

1905 En effet, si la disparité du niveau et du mode de gestion des prestations d'action sociale individuelles
1906 et collectives sont un constat au sein de la fonction publique d'Etat, les agents ne doivent pas en subir les
1907 préjudices dans le cadre de réorganisations des services de l'Etat qu'ils n'ont pas voulues.

1908 La CGT a revendiqué et obtenu la mise en place de CRCAS (commissions régionales de concertation
1909 de l'action sociale) rattachées au niveau du responsable des crédits (RBOP DREAL) et présidées par un
1910 des présidents de CLAS des services de la région afin de porter les besoins exprimés dans chacun des
1911 CLAS, coordonner certaines actions collectives et négocier la mise en place des crédits nécessaires en
1912 veillant à leur répartition entre les CLAS concernés.

1913 La création des plates-formes interministérielles de gestion des ressources humaines rattachées au
1914 niveau des SGAR (secrétaires généraux aux affaires régionales) dans les Préfectures de région et la
1915 nomination de CASEP (conseillers à l'action sociale et à l'environnement professionnel) dont le rôle n'est
1916 toujours pas clairement défini, montre la volonté du gouvernement de continuer à mutualiser et à
1917 « harmoniser les bonnes pratiques » en matière de GRH et d'action sociale.

1918 La CGT restera vigilante afin que la gouvernance de l'action sociale reste bien au sein des instances
1919 représentatives interministérielles (SRIAS) et ministérielles (CLAS et CRCAS).

1920 La décision du gouvernement de transférer la propriété de la totalité de son patrimoine à une agence
1921 « France Domaines » pose la question de l'avenir du patrimoine social du MEEDDM géré aujourd'hui par
1922 des associations le CGCV (comité de gestion des centres de vacances) et les ASCE regroupées au sein
1923 de la FASCE.

1924 **Le congrès revendique la sanctuarisation de tout le patrimoine social du MEEDDM qui participe à**
1925 **l'action sociale en faveur des agents et de leurs familles en leur permettant de partir en vacances**
1926 **à moindre coût et parfois d'être utilisé en logements-relais pour les nouveaux arrivants ou les**
1927 **agents en difficulté.**

1928 **Le congrès revendique :**

1929 **En matière de politique d'action sociale, les agents**

- 1930 **1 - ne doivent perdre aucune des prestations dont ils bénéficiaient dans leur service d'origine,**
- 1931 **2 - doivent bénéficier d'un alignement des prestations sur celles les plus favorables existantes,**
- 1932 **3 - doivent tous pouvoir accéder, tant sur le plan ministériel qu'interministériel et sous conditions**
1933 **de ressources le cas échéant :**
- 1934 **- à des réservations de logements dans le parc social**
 - 1935 **- à des réservations de places dans les crèches**
 - 1936 **- à une restauration collective de qualité, de proximité et avec un reste à charge identique**
1937 **pour tous les agents, aligné sur le minimum actuel**
 - 1938 **- à des prêts bonifiés pour l'accession à la propriété et pour l'amélioration de l'habitat**
 - 1939 **- à des aides pour financer les frais liés à la scolarité des enfants et des étudiants**
1940 **(matériels, transport, logement)**
 - 1941 **- à une prise en charge financière des conséquences particulières liées au handicap des**
1942 **agents et de leurs ayants-droits dans la vie quotidienne (logement, transport, études, loisirs)**
 - 1943 **- à une égalité de traitement (et donc des mesures spécifiques) pour les agents des**
1944 **départements et territoires d'outre-mer**

1945 **Cela nécessite non seulement un abondement des crédits d'action sociale à hauteur de 3 % de la**
1946 **masse des salaires et des pensions mais également de pérenniser les CLAS au sein du MEEDDM**
1947 **et dans les DDT-M avec le temps de décharge d'activité nécessaire pour les présidents.**

1948 **Le congrès revendique également qu'une structure basée sur le même type de composition que**
1949 **les CLAS soit mise en débat au sein de toutes les DDI.**

1951 • **SERVICE MEDICO-SOCIAL -**

1952 Pour la CGT, l'action sociale et l'ensemble des intervenants dans le domaine médico-social et de la
1953 sécurité et prévention doivent être confortés et non pas soumis aux contraintes des mutualisations et des
1954 réductions de budget pour répondre aux besoins des agents en difficulté et aux situations de souffrance
1955 au travail qui se multiplient.

1956 Le service social du MEEDDM par son positionnement, ses missions de service social du travail, sa
1957 proximité avec les agents, son professionnalisme et ses compétences, est un des acteurs clé reconnu
1958 unanimement.

1959 Compte-tenu de l'ampleur des réorganisations en cours et des répercussions humaines qu'elles
1960 entraînent, il est primordial de mettre en œuvre les moyens nécessaires à un suivi et un
1961 accompagnement social de qualité.

1962 Pour cela, il est nécessaire de renforcer le service social et son action au plus près des agents.

1963 Or, la situation des Assistants de Service Social, comme celle des Médecins de Prévention est loin
1964 d'être clarifiée au sein des services de l'Etat réorganisés et particulièrement au sein des DDI où leurs
1965 postes pourraient être remis en cause.

1966 **Le congrès revendique :**

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">1967 • le maintien de tous les postes d'ASS du MEEDDM et le recrutement sur les postes vacants,1968 • le recrutement de médecins de prévention propres au MEEDDM ou par le biais de1969 • conventions entre plusieurs services de l'Etat. |
|--|

1971 • **HANDICAP -**

1972 Une convention avec le FIPHFP (fonds d'insertion pour les personnes handicapées de la fonction
1973 publique) a été signée par le secrétaire général du MEEDDM le 4 avril 2008. Ce conventionnement
1974 permet la mise à disposition par le FIPHFP d'une enveloppe de 4 203 000 EUR sur les années 2008-
1975 2011, afin de financer l'ensemble des mesures favorisant l'insertion professionnelle des agents
1976 handicapés. Ce conventionnement permet de structurer, de professionnaliser, d'amplifier les actions du
1977 ministère en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, en apportant des financements d'aides
1978 techniques et humaines en faveur des agents handicapés, d'actions de sensibilisation en direction des
1979 acteurs concernés par l'insertion des travailleurs handicapés au sein de l'ensemble des services
1980 du MEEDDM.

III - Politique Sociale : Protection sociale, retraite, santé au travail et action sociale

1981 Compte tenu du taux d'emploi de personnes handicapées 5,20 % au 1er janvier 2008 (déclaration du
1982 1er semestre 2009), le MEEDDM a versé en 2009, au FIPHFP, une contribution financière de 1,89
1983 millions d'euros.

1984 Pour la CGT le recrutement et l'intégration de salariés porteurs de handicap, doivent passer
1985 quantitativement et qualitativement à la vitesse supérieure et faire l'objet d'une commission de suivi
1986 locale.

1987 Dans le contexte actuel de restriction budgétaire et de réorganisation des services, la CGT constate
1988 l'augmentation du nombre de demandes de prolongation de stage, voire de refus de titularisation d'agents
1989 handicapés souvent lié à un manque de prise en charge et d'accompagnement dans les services.

1990 Le congrès revendique :

- 1991 • une amélioration des procédures de recrutement des personnes handicapées au niveau
1992 des services avec une formation et un appui auprès des organismes compétents,
 - 1993 • la mise en œuvre d'un suivi et d'un compagnonnage identifié de l'agent recruté avec des
1994 points d'étapes réguliers,
 - 1995 • le temps nécessaire et la reconnaissance de la mission d'accompagnant,
 - 1996 • la réactivation des lieux-ressources dans les services permettant d'aménager des postes
1997 de travail pour les agents qui ont subi des problèmes de santé,
 - 1998 • l'information systématique des agents sur leurs droits en matière de reclassement
1999 statutaire
- 2000