



Déclaration CGT en DS des CCE Enedis et GRDF
du 27 septembre 2018 sur les missions et animations
du Service Social et code de déontologie

« Impacts sur les SST Enedis GRDF du décret du 27/12/2016, relatif à la modernisation de la médecine du travail (pour avis) et Missions et animations du service social du travail et code de déontologie (pour information) »

Sur la question du service social et des SST :

Cette question des impacts sur les SST de nos entreprises du décret du 27/12/2016 nous permet d'aborder celle tout à fait circonstanciée du service social. D'autant qu'il donne la possibilité au médecin du travail dans le cadre de l'examen de pré-reprise, de s'appuyer sur le service social du travail (article R.4624-30).

En outre, la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 renforce l'article L.4631-1 du Code du Travail qui détermine qu' « **un service social du travail est organisé dans tout établissement employant habituellement au moins 250 salariés** » et généralise l'obligation de leur organisation, l'article L.4622-9 du Code du Travail prévoyant que « **les services de santé au travail comprennent un service social du travail ou coordonnent leurs actions avec celles des services sociaux du travail prévus à l'article L.4631.1** ». Le législateur a ainsi établi des liens entre la législation sur le service social du travail et la législation sur les services de santé au travail, la loi allant dans le sens d'une généralisation de l'obligation d'organisation de services sociaux du travail dans les entreprises.

Dans la note interne du 27 mars 2014 « *Missions et Animation des assistants sociaux du travail ERDF-GRDF* » il est apporté des précisions quant aux missions de ces professionnels et au cadre de cohérence nationale des conditions d'exercice et d'animation du métier. On y parle de service social du travail et d'assistants sociaux du travail, ce qui indique que les professionnels concernés ont enregistré au moment de leur recrutement leur diplôme auprès des services de l'Etat (articles L.411-2, R.411-1 et R.411-2 du Code de l'Action sociale et de la Famille) et ont notamment renseigné (attestation sur l'honneur) les coordonnées de leur employeur ainsi que le mode d'exercice, en l'occurrence « spécialisé » du travail dans la mesure où ils-elles interviennent à l'intérieur des organisations du travail.

Dans cette note interne, on parle également de mettre en place « *une organisation régionale du service social qui peut être calquée sur les Services de Santé au travail* » des IEG notamment pour recenser les salariés et permettre une répartition entre les assistants sociaux.

Or, dans le document présenté aujourd'hui, tout comme dans la note interne à laquelle il est fait référence, ni les articles prévus dans le Code du travail, ni les évolutions législatives, ne sont pris en compte, ce qui constitue des manquements au regard des obligations légales ayant trait à l'organisation du service social du travail.

Il est par conséquent urgent qu'Enedis et GRDF intègrent les dispositions du Code du Travail et s'appuient sur elles pour créer un service social du travail tant en termes de coordination avec

les SST, d'intégration au sein des équipes pluridisciplinaires des SST, que d'effectifs en charge, ainsi que de formation (accès à un diplôme de niveau 2 équivalent à celui de conseiller du travail) et de missions, etc.

D'ailleurs, le Code du travail souligne que « **le conseiller du travail collabore avec le service de santé au travail de l'entreprise** ». Ce qui signifie que quelle que soit l'option d'organisation retenue pour le service social du travail, la législation situe désormais et principalement les missions et activités du service social dans la prévention des risques professionnels et la préservation de la santé des salariés, aux côtés des SST. L'étroite collaboration qui qualifie les relations entre les assistants sociaux du travail et les SST (article **L.4631-2** du Code du Travail) fortifie cette importante évolution et nous demandons qu'Enedis et GRDF la formalisent rapidement avec les acteurs concernés. Cette formalisation requière que les liens entre le service social et les SST, ainsi que la nature de ces liens soient précisés. Car en effet, ces aspects ne figurent nullement dans les documents communiqués. C'est donc toute l'organisation du service social du travail qui est à reconsidérer afin d'assurer le bon déroulement des missions dévolues aux SST et le bon fonctionnement des équipes pluridisciplinaires.

Nous défendons l'existence de SST qui s'appuient sur des compétences diverses, y compris celles du service social intégré en son sein, pour accroître les capacités d'action et améliorer ainsi la prévention des risques professionnels. L'équipe pluridisciplinaire constituée offre aux entreprises et à ses salariés un éventail de connaissances qui permet une approche élargie de la santé au travail dans ses composantes à la fois médicales, techniques, organisationnelles et sociales dans le but de lutter efficacement contre toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, ainsi que le prévoit la loi.

Sur la question du cadre juridique et déontologique :

La partie 3 du document relative à l'organisation et l'animation du service social du travail est consacré à la déontologie des assistants sociaux. Si les articles **L411-1, L411-1-1, L411-2, L411-3, R411-1 à R411-10** du Code de l'Action sociale et des Familles précisent les conditions nécessaires à l'exercice de la profession, c'est parce que la profession est avant tout réglementée extérieurement à Enedis et GRDF. Il est par conséquent essentiel de faire état de cette sorte de hiérarchie des normes du droit et de la réglementation pour ce qui a trait à l'exercice du métier d'assistant social du travail à Enedis et GRDF et d'ajouter la référence fondamentale au décret n° **2017-877 du 6 mai 2017** qui définit le travail social, ses principes de « *solidarité* » et de « *promotion du développement social* », ses visées de « *protection, d'émancipation, ... et de développement des capacités des personnes à agir pour elles-mêmes* ».

Les articles **226-13, 226-14** et **434-3** du Code pénal protègent le secret professionnel auquel les assistants sociaux du travail sont astreints. Le secret professionnel concerne les informations individuelles recueillies dans le cadre de la profession. Il s'étend à tout ce que le professionnel a pu apprendre, constater, découvrir ou déduire d'une personne donnée à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, peu importe que les informations données au professionnel soient confidentielles ou non. L'accord de la personne ne délie pas du secret professionnel et le Code pénal permet à la victime d'une divulgation d'aller en justice, de faire condamner son auteur et d'obtenir réparation.

Le cadre étique et déontologique, ainsi que les dispositions du secret professionnel caractérisent la nécessaire indépendance professionnelle de ce métier centré sur l'intérêt des

personnes. Outre le fait que l'intervention auprès des personnes soit subordonnée à leur demande et à leur accord, c'est à ces conditions parfois contraignantes que les relations, les coopérations, les collaborations, les coordinations du service social du travail avec les différents partenaires et acteurs des entreprises s'exercent. C'est également à ces conditions que les assistants sociaux du travail interviennent au niveau individuel (« *surendettement, évènements de vie, harcèlement* » entre autres), ainsi que pour tous les « *dossiers à caractère collectif* » qu'il s'agisse notamment des « *projets handicap, santé-addictions* », de « *l'appui à des équipes en situation de difficulté professionnelle* » ou de « *l'appui au management* ».

Cette indépendance professionnelle des assistants sociaux du travail s'en trouvera d'ailleurs renforcée au sein des SST. Puisque si le médecin du travail anime et coordonne les coopérations au sein de l'équipe pluridisciplinaire, la législation prévoit qu'il le fasse en fonction des compétences de chacun des membres et dans le respect de leur indépendance professionnelle tant en matière d'actes individuels que d'action en milieu de travail.

Sur la question des prérogatives des CE et CCE à l'égard du service social:

Dans la partie 2 consacrée à l'organisation du service social, il est fait mention que la coordination métier (niveau régional) a pour objectifs (entre autres) de « *recueillir les bilans annuels d'activité de tous les assistants sociaux de la région et en proposer une synthèse* ». La coordination nationale a quant à elle pour objectif (entre autres) « *d'établir le bilan dans le rapport annuel* ». La note interne du 27 mars 2014, dans le cadre des interventions en travail social collectif, il est dit que les assistants sociaux apportent leur « *contribution à la veille sociale, avec les données issues des rapports d'activités qu'ils ont établis* ».

Si votre document fait état que « *chaque salarié peut avoir recours à un assistant social du travail* » et que « *l'application de ce principe repose sur la proximité territoriale* », on ignore combien de salariés bénéficient en réalité de ce principe. Dans la note interne du 27 mars 2014, vous avez évalué « *autour de 25 le nombre d'assistants sociaux statutaires nécessaires pour les deux entreprises* ».

- Combien d'assistants sociaux statutaires exercent aujourd'hui à Enedis et GRDF et combien de salariés se partagent-ils ?
- Quelle est la part « *complémentaire* » des services sociaux inter-entreprises, tant pour le travail social individuel que pour le travail social collectif (votre note en fait la distinction, tous les prestataires n'étant pas en mesure de répondre à ces 2 niveaux d'intervention), pour quelle proportion de salariés et sur quels critères ?

Dans le document présenté aujourd'hui, vous dites « *qu'un bilan annuel est produit à la maille de chaque unité, à la maille inter-régionale et à la maille nationale. Ces documents ne sont jusqu'à lors pas présentés dans une instance représentative du personnel, mais nous pourrions prévoir de réaliser une synthèse nationale en IND2S* ». Cela veut dire que vous reconnaissez détenir ces documents et que volontairement, vous ne les avez jamais transmis malgré nos demandes itérées.

Si vous avez pu donner l'occasion à l'assistante sociale coordinatrice nationale de venir présenter le rapport national d'activités du service social pour 2017 en réunion IND2S le 20 septembre 2018, c'est pourtant de manière très incomplète et imprécise, les représentants du personnel n'obtenant pas les informations nécessaires à l'exercice de leurs prérogatives.

Concernant l'outil ODySEE, nous vous rappelons que les représentants du personnel n'ont pas été informés de sa mise en place et de ses conditions d'utilisation, ni n'ont pu rendre d'avis. Comment et par qui sont assurées la sécurisation des données, la maintenance et la mise à jour de l'application, la délivrance des habilitations ? L'outil ODySEE est-il utilisé par tous les professionnels du service social ? Si non et si ce sont seulement les assistants sociaux statutaires qui en font l'usage, quelles sont les données que transmettent les assistants sociaux inter entreprises, à partir de quel(s) outil(s) et comment tant au niveau local, que régional et national ?

Concernant le nombre des assistants sociaux, si 23 sont statutaires (25 emplois pourtant estimés nécessaires en 2014), il est fait référence à 33 inter entreprises sans que l'on sache s'il s'agit d'équivalents temps plein ou du nombre de professionnels proposant des prestations variables en temps, entre autres. S'il s'agit d'équivalents temps plein, on constate alors que les emplois statutaires deviennent minoritaires, ce qui pose la question de la cohérence des pratiques professionnelles, de la pluridisciplinarité et de l'organisation du service social du travail. D'ailleurs, quels sont les critères qui conduisent au choix entre emplois statutaires et recours aux prestations externes ? Avec quelle égalité de traitement entre les salariés d'une même région, mais aussi ceux des 2 entreprises d'Enedis et de GDF ? Avec combien de services inter entreprises et à quel coût ?

Concernant les données qui ont fait l'objet de cette présentation, nous relevant un certain nombre de statistiques manquantes au regard notamment des dispositions prévues par les notes internes et les pratiques existantes : qui fait la demande au service social (salariés et autres partenaires), au sujet de quoi, quels sont les différentes modes d'interventions développés (entretiens, liaison, pluridisciplinarité, enquête, ...), mais aussi les différentes formes d'interventions (permanence, en visites à domicile, par téléphone, mails pu courriers, ...), le nombre de situations réglées. Concernant les domaines, nous regrettons que ne soient plus détaillés : logement, financier/budget, santé, relations/difficultés familiales, etc. Pourquoi tous ces éléments n'apparaissent plus ?

D'une manière générale, peu de corrélations sont établies entre les statistiques présentées et nous aurions souhaité que des comparaisons soient établies entre les régions, que des liens soient faits entre les domaines (élargis aux items que nous venons d'évoquer) et le degré de complexité des situations. De même il serait important de distinguer les données provenant des assistants sociaux statutaires de celles provenant des assistants sociaux inter entreprises, ce qui permettrait d'apprécier la pertinence de l'organisation du service social.

Nous demandons que le rapport mette davantage l'accent sur les activités tant individuelles que collectives qui sont développées dans le cadre de la pluridisciplinarité avec les SST et la lutte contre les altérations de la santé des travailleurs du fait du travail, notamment dans sa composante sociale. Nous proposons que la question de l'information des salariés de l'existence du service social soit travaillée avec les SST et les CMCAS dans le cadre de leurs coopérations.

Le Code du Travail précise portant qu'un rapport d'activités peut être adressé tous les 3 mois par le service social au CE et à l'employeur (**D.4632-4**). De même, le CE établit chaque année un rapport sur l'organisation, le fonctionnement et la gestion financière du service social (articles **D.4632-1** et **D.4632-2**).

La transmission par les employeurs des informations concernant le service social du travail tout comme celles issues de leurs rapports d'activités répond à 2 niveaux d'enjeux. D'une part le CE

doit être en mesure CE d'apprécier les conditions dans lesquelles le service social du travail répond aux besoins des salariés, quelles sont ses missions et comment il les remplit, comment il est organisé, etc. D'autre part, le CE doit être en mesure de recueillir les analyses et recommandations du service social pour ce qui a trait aux questions sociales, aux conditions de travail et au bien-être des travailleurs (**Article D.4632-8**), ce qui permet d'enrichir les débats et d'élargir les façons de penser les évolutions nécessaires.

Nous demandons donc que les CE et CCE soient destinataires de ces documents à chaque fois que la question de l'organisation, du fonctionnement et de la gestion financière du service social sera abordée dans ces instances, ainsi que le prévoit la loi (y compris pour les années antérieures à titre de comparaison).

Nous demandons que les prérogatives des CE et du CCE sur cette question soient pleinement respectées et que des liens entre ces instances et le service social se tissent, particulièrement sur les questions sociales intéressant les entreprises.

Nous rappelons que des dispositions statutaires donnent la possibilité aux présidents de CMCAS de participer au recrutement des assistants sociaux (note du 15 mai 1968). Concrètement, dans l'exercice de leurs missions et activités, les assistants sociaux du travail sollicitent très régulièrement les CMCAS et s'appuient sur elles pour favoriser l'accès des bénéficiaires aux diverses activités sociales (1%), ainsi qu'aux aides qui correspondent aux fonds d'action sanitaire et sociale des caisses « famille », « santé » et « vieillesse » du régime général. Le Code du Travail évoque d'ailleurs d'une part que le service social se tient en liaison constante avec (entre autres) les diverses institutions sociales afin de faciliter l'accès et l'exercice des droits des salariés (articles **L.4631-2** et **D.4632-10**). D'autre part, l'article **D.4632-1** énonce que « *dans l'exercice de ses missions dans le domaine social, le comité d'entreprise s'appuie sur le service social* ».

Les particularités de notre statut et de notre régime, mais aussi les précisions du Code du Travail établissent et articulent en quelque sorte le rôle des assistants sociaux du travail tant auprès des CE et CCE que des CMCAS dans leur fonction sociale respective – rôle qui demande à être relevé et précisé conjointement avec les interlocuteurs concernés et les entreprises Enedis et GRDF.

Concernant les **inactifs des IEG**, votre document confirme votre décision unilatérale qui est précisée dans la note nationale « Missions et animation des assistants sociaux du travail ERDF-GRDF », identification : ERDF-NOI-RHM-1415 GRDF-MRH 1403 - MPSS 1403 », qui indique : « *Elle ne concerne ni les salariés des autres entreprises de la branche professionnelle des IEG, ni les retraités dont la situation relève de la CNIEG* ». Ce choix n'est pas acceptable pour la CGT à plusieurs titres :

- Il crée une différence de traitement entre actif et inactif contrairement à l'article 1 du statut national ;
- Il précarise un peu plus les personnels en inactivité du fait de l'impossibilité pour cette population d'accéder à un service social puisque celui des CPAM s'y refuse du fait de leur rattachement à un régime particulier. Dans ces personnels en inactivité, on trouve notamment des pensionnés particulièrement fragilisés du fait du travail comme ceux en situation d'invalidité quelque soit leur âge, ceux qui se voient verser une rente suite à un accident du travail ou une maladie professionnelles, les veuves et orphelins d'agent décédé durant leur activité, les orphelins majeurs handicapés, ...

- Il crée une absence de logique dans la branche alors même que les personnels en inactivité sont rattachés administrativement à ENEDIS GRDF.

Nous considérons qu'il est de la responsabilité des distributeurs de prendre en charge les inactifs dans le cadre d'un service social. Si une telle situation devait se confirmer, un recours à l'externe devra être étudié.

Rappelons que la FNME-CGT revendique toujours, comme elle le fait depuis plusieurs années, un service social de branche comme cela pu être organisé avec la médecine conseil avec un financement mutualisé et une gouvernance paritaire.

Coordination ou organisation ? :

Après avoir abordé le bien fondé de l'intégration des assistants sociaux au sein des SST, la nécessaire indépendance professionnelle garant de leur déontologie et du secret professionnel, leur rôle d'appui auprès des CE et CCE, ainsi qu'auprès des organismes sociaux de nos entreprises dont notamment les CMCAS, il apparaît clairement que l'organisation donnée au service social doit être reconsidérer à l'aune des évolutions que nous venons d'aborder.

Dans le document qui fait l'objet des présents débats, nous relevons que « *l'exercice du métier d'assistant social du travail en région relève d'une animation managériale et d'une coordination métier* ». L'organisation du service social est donc limitée comme il est dit à une simple coordination. Il est d'ailleurs préciser que les assistants sociaux coordinateurs tant au niveau régional que national n'exercent aucun rôle hiérarchique. D'ailleurs, au niveau national, si le coordinateur a pour rôle de « *veiller à l'adéquation entre les ressources en assistants sociaux et les activités réalisées* », c'est sans avoir la possibilité de décider des recrutements nécessaires par exemple, ni du choix d'option entre assistants sociaux statutaires et inter entreprises. Si il a pour rôle d' « *alerter, en tant que nécessaire, sur des situations où l'organisation de l'activité serait incompatible avec un service de qualité* », c'est sans pour autant être en capacité, vu l'absence de rôle hiérarchique notamment technique, d'apprécier la qualité du service rendu.

Le rôle hiérarchique est assuré généralement par les responsables RH de l'USR : rapport d'activité, entretien annuel, professionnalisation, désignation du coordinateur, ... (à l'avenir rattachement au cadre appui RH/gestion auprès du Directeur Délégué).

Cette situation est pour le moins ubuesque. Comment un responsable RH qui ne connaît pas le métier et n'en partage pas les contours techniques, méthodologiques, déontologiques et juridiques, pourrait être en capacité d'estimer la charge de travail, les besoins en emplois, leur répartition entre statutaires et inter entreprises, d'apprécier les compétences professionnelles et la juste mise en œuvre des règles du métier, etc ?

Il n'est nullement question de soustraire le service social à une hiérarchie administrative dans les unités et les entreprises, mais une organisation pertinente du service social doit absolument inclure une véritable hiérarchie technique dotée de réels moyens pour permettre à l'ensemble des assistants sociaux du travail de construire des repères éthiques et déontologiques dans un contexte d'évolutions de la société, des entreprises et de leurs politiques sociales et de santé, de produire des connaissances et savoir, de créer des méthodologies et des projets innovants, de valoriser des compétences spécifiques, de tenir face au risque d'usure et d'isolement inhérents à la fonction.

Il faut noter que les services sociaux inter entreprises possèdent leur propre hiérarchie technique dans les services qui les emploient, ce qui met les assistants sociaux statutaires dans une position d'inégalité sur ce plan.

Dans votre document, nous relevons également qu'en termes d'organisation « *la répartition des activités entre les assistants sociaux statutaires et inter entreprises est décidée par chaque région. Les missions des services sociaux inter entreprises peuvent être limitées peuvent ainsi être limitées au travail social individuel ou étendues au travail social collectif selon leur disponibilité et le choix des régions* ».

- Ces découpages et partages posent question. Comment peut-on détacher de la sorte le travail social individuel et le travail social collectif qui sont pourtant 2 niveaux d'action en interaction et indissociables ?

On constate des disparités entre les régions, voire même les départements, et on assiste à une inégalité de traitement des salariés selon leur lieu de travail, selon aussi la région à laquelle ils sont rattachés. De plus, au sein d'une même unité, comment les salariés, mais aussi les partenaires (SST, médecine conseil, CMCAS, ...) peuvent-ils s'y retrouver ? Au regard de tous ces constats, comment les coordinations sont elles possibles, comment la pluridisciplinarité peut-elle être mise en œuvre ?

De notre point de vue, une simple coordination n'est pas suffisante et le service social du travail doit être réellement organisé. Il doit bénéficier d'une hiérarchie technique en son sein au 2 niveaux (national et régional) d'Enedis et GRDF, avec des responsabilités, des marges de manœuvre et une autonomie d'action en termes de répartition des salariés entre les assistants sociaux, de recrutements, de priorité à donner aux emplois statutaires, d'accès à la formation et notamment d'accès à celle de niveau 2 de conseiller du travail ou équivalent, de valorisation des coopérations avec les partenaires internes et les organismes sociaux de nos entreprises, ainsi que de liaison avec les partenaires des politiques de santé publique et d'action sociale extérieurs à nos établissements, ...

En guise de conclusion :

Le document que vous nous avez transmis sur la question du service social, les remarques et les propositions que nous vous en faisons, montrent à quel point des améliorations concrètes sont à apporter au service social du travail d'Enedis et GRDF dans l'intérêt même des salariés et des entreprises. Car ce sont bien les résultats en termes de lutte efficace contre toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail qui sont en question.

Enedis et GRDF en auront-elles l'ambition et s'en donneront-elles les moyens ?