

# CSE CPAM du Havre

## Rapport d'expertise risque grave

Restitution du 9 avril 2024

- I. Présentation de la mission**
- II. Méthodologie et résultats du questionnaire**
- III. Analyse des risques psychosociaux**
- IV. Analyse de la politique de prévention**
- V. Focus sur les services de front office**
- VI. Préconisations**

- I. Présentation de la mission**
- II. Méthodologie et résultats du questionnaire
- III. Analyse des risques psychosociaux
- IV. Analyse de la politique de prévention
- V. Focus sur les services de front office
- VI. Préconisations**

# I. Présentation de la mission

- ❖ Une analyse documentaire de divers documents : RH, SSCT, comptes rendus de CSE et SSCT, documents portant sur l'activité
- ❖ 7 entretiens institutionnels
- ❖ 3 réunions d'informations en présentiel et en visio
- ❖ Une visite du siège
- ❖ Un questionnaire administré à l'ensemble du personnel présent, soit 289 salariées
- ❖ 70 entretiens individuels : 61 salariées actuellement en poste et 9 salariées en arrêt maladie ou ayant quitté la structure, tirés au sort
- ❖ 4 demi-journées d'observations

DIRECTION	Effectif par direction	En %	Panel	En %
DIRECTION RELATION ET ACCES AUX DROITS	137	47%	29	21%
DIRECTION SANTE	48	17%	10	21%
DIRECTION FINANCIER ET JURIDIQUE	37	13%	4	11%
DIRECTION ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL ET COLLECTIF	33	11%	7	21%
DIRECTION RESSOURCES ET PILOTAGE	28	10%	8	29%
DEPARTEMENTS COMMUNICATION ET MARKETING	6	2%	3	50%
TOTAL	289	100%	61	21%

Une limite : un désaccord sur la date de rendu du rapport qui a entraîné un refus de répondre à nos dernières questions



**CEDAET**  
COOPÉRATIVE

- I. Présentation de la mission
- II. Méthodologie et résultats du questionnaire**
- III. Analyse des risques psychosociaux
- IV. Analyse de la politique de prévention
- V. Focus sur les services de front office
- VI. Préconisations**

## II. Méthodologie et résultats du questionnaire

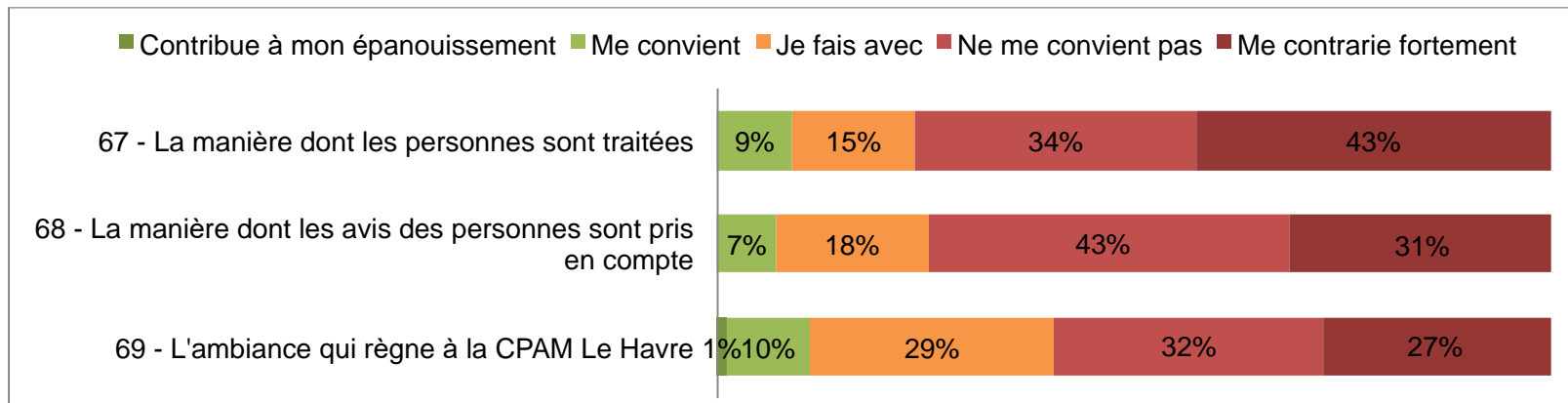
---

- ❖ Les questions sont principalement issues du questionnaire SATIN
- ❖ Un excellent taux de réponse (79 %), qui permet de garantir la représentativité de l'échantillon et la solidité des analyses
- ❖ Les thèmes les mieux évalués :
  - Volume et horaires de travail
- ❖ Les thèmes les moins bien évalués :
  - Les rapports sociaux
  - La reconnaissance au travail et les perspectives d'évolutions
  - L'insécurité de la situation de travail
  
- ❖ En termes de santé
  - On relève :
    - Des symptômes physiques liés à des TMS,
    - Des symptômes psychosomatiques fréquents,
    - Et 40% des répondants souvent / en permanence stressés par leur travail
  - DRAD => des scores significativement moins bons concernant la santé psychique, le stress et la santé générale
  - Une corrélation statistique : les salariées qui ont un « bon score organisationnel » ont davantage tendance à être en bonne santé, et inversement

- I. Présentation de la mission
- II. Méthodologie et résultats du questionnaire
- III. Analyse des risques psychosociaux**
- IV. Analyse de la politique de prévention
- V. Focus sur les services de front office
- VI. Préconisations**

# III.1 Un sentiment d'insécurité prégnant

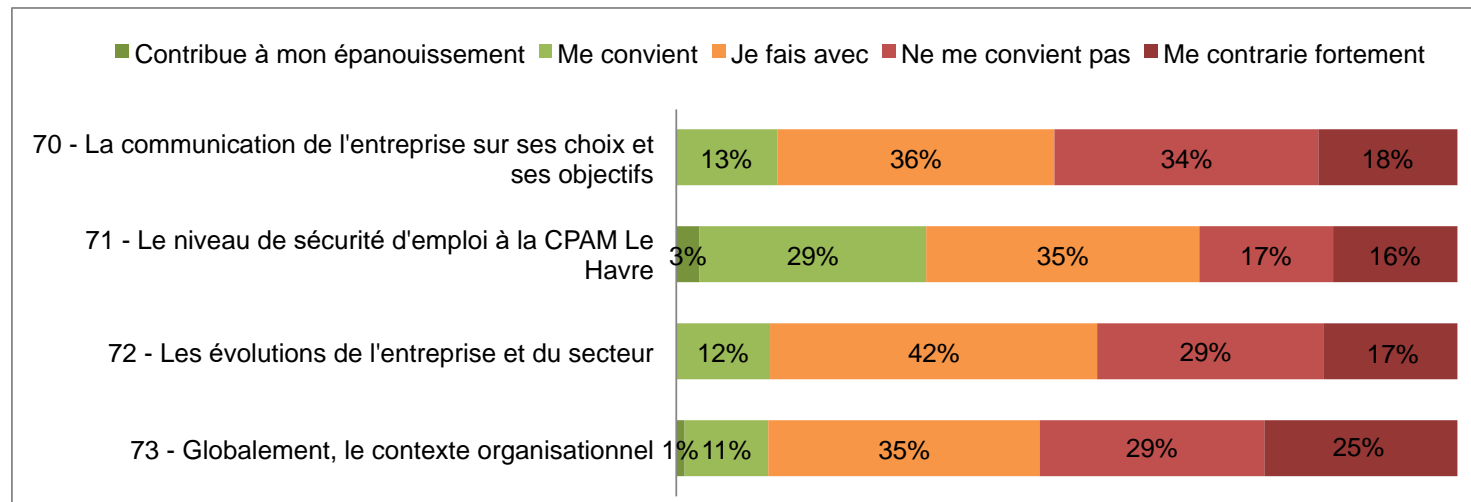
- ❖ Un climat de peur, très largement lié à la multiplication des licenciements pour faute singulièrement en 2023
  - Sanction qui apparaît disproportionnée voire injustifiée pour 2 licenciements en particulier
  - Une peur de la faute exacerbée et une anxiété généralisée
  - Les salariées n'osent plus émettre de point de vue divergent de celui de la Direction
- ❖ Le rôle actif de la Direction générale dans la détérioration des relations sociales
  - Des propos et/ou des agissements agressifs voire violents
  - Des effets négatifs sur la santé des salariées amplifiés par le rapport de subordination
  - Une ambiance de travail hostile
- ❖ Des craintes relatives à l'emploi liées au rapprochement de la CPAM du Havre avec celle de RED : un sentiment de dépossesion





## III.2 L'autoritarisme de la Direction

- ❖ Une absence de concertation, de prise en compte de l'avis des salariées sur les transformations en cours et à la main de la Direction de la Caisse
  - ❖ Un manque d'information sur les orientations stratégiques
  - ❖ Un manque d'écoute des remontées du terrain
  - ❖ Une faible autonomie décisionnelle de l'encadrement
    - Peu associé aux décisions qui concernent leur service (remplacement, recrutement, points de compétences, organisation du service...)
- ➔ Des managers dépossédés de leur rôle managérial et des leviers managériaux faute de marge de manœuvre
- ➔ Or, le travail empêché est source de souffrance et produit des atteintes au sens du travail, voire des conflits de valeur



### III.3 Des situations de surcharge de travail identifiées

#### Des situations de surcharge de travail identifiées

- **Une politique de l'emploi contrainte par les COG/CPG** → Baisse de 32% de l'effectif permanent ≈ 40 ETP en moins sur les 5 prochaines années
- **La réduction des effectifs s'appuie notamment sur la dématérialisation, mais :**
  - Les salariées gèrent les cas complexes → Une augmentation de la charge cognitive
  - Des salariées tributaires de l'outil → Des dysfonctionnements qui ont des impacts majeurs
  - Des gains de productivité des outils qui ne sont pas immédiats → Un décalage coûteux pour les salariées
- **Un dimensionnement des effectifs décorrélé de l'évaluation de la charge de travail :** 2 départs pour un remplacement, mais des arbitrages obscurs, des encadrants qui ne sont pas entendus, des ajouts de tâches qui ne permettent pas un redimensionnement de l'effectif...



#### Des services à flux tendu

- Effectif au plus juste
- Rapprochement RED/Le Havre
- Manque de précision des directives



#### Des services en situation de surcharge

- Sous-dimensionnement des effectifs
- Moyens de remplacement insuffisants
- Processus de recrutement long
- Élargissement des tâches

#### Des effets négatifs sur la santé

- Du retard dans le travail
- Du travail réalisé au plus vite, dans l'urgence
- Un cercle vicieux
- Une charge mentale alourdie par la responsabilité accrue
- Le climat de peur alourdit la vigilance quotidienne
- Un sentiment de débordement

## III.4 Un manque de reconnaissance

### Du travail réel et des efforts

- Un management vertical et cassant
- Une faible autonomie décisionnelle de l'encadrement
- Des décisions organisationnelles contraignantes

### Une rémunération très insatisfaisante

- Un niveau de salaire bas
- Encore plus en comparaison du niveau de responsabilité
- Un système de points de compétences lacunaire

### Un sentiment d'injustice organisationnelle prononcé

- Un fonctionnement du système de classification obscur
- Une départementalisation à sens unique
  - L'organisation rouennaise imposée comme modèle alors que la CPAM du Havre a de meilleurs résultats
  - Des pilotes majoritairement rouennaises
  - Des recrutements essentiellement rouennais
  - Mais des actes d'entraide essentiellement havrais
  - Un système de récompense inégalitaire

## III.5 Des capacités de développement amoindries

### ❖ Des évolutions professionnelles plus difficiles avec la suppression des postes

- Une PFS plus difficile à quitter
- Le rapprochement avec RED → Suppression des postes des pilotes et cadres, mais aussi davantage de postes départementalisés avec attache à Rouen
- Des évolutions essentiellement vers le niveau 4
- Un process de DPM opaque

Passage (promotion)	2020	2021	2022
De 3 à 4	10	10	13
De 4 à 5	4	3	1
De 5A à 5B	0	0	5
De 5B à 6	2	3	2
De 6 à 7	1	0	1
De 7 à 8	1	0	0
De 8 à 9	1	0	0
Total	19	16	22

### ❖ Des déclassements en termes de responsabilités et de compétences vécus comme des régressions professionnelles

- La suppression des animateurs
- Des effets du rapprochement RED/Le Havre : des cadres havraises reclassées dans des postes sans réel contenu (sentiment d'être « au placard »)
- Une démarche de GEPP balbutiante

## III.6 Des styles managériaux disparates

---

### ❖ Des pilotes à distance souvent peu disponibles

- Des pilotes souvent rouennaises
- La taille des équipes a augmenté avec le rapprochement
- Partage du temps de travail sur les deux sites
- Des réunions multiples
  - Un nombre de kilomètres parcouru en augmentation depuis 2019
- Des pilotes souvent absentes

### ❖ Manque de soutien managérial dans certaines équipes

- Un management parfois autoritaire à l'image de la direction générale
- Peu de disponibilités des managers faute de temps à consacrer : un taux d'encadrement à revoir
- Moins de temps d'échanges sur le travail : les modalités d'appropriation des évolutions législatives ne sont pas facilitatrices
- Des managers moins techniques, l'absence d'expert technique dans certaines équipes
- Un rôle de régulateur moins évident face aux directives de la CNAM
- Une pression aux résultats parfois excessive
- Des pratiques de menaces à proscrire, contre-productives, et qui accentuent le sentiment de non-reconnaissance déjà fort

## III.7 Sens et intérêt du travail parfois mis à mal

---

- ❖ Des réorganisations nationales, internes, dues au rapprochement avec RED ..., qui ont pu conduire à réduire la diversité des tâches réalisées
  - Monotonie, ennui, déqualification, voire des formes de souffrance
- ❖ À l'inverse des réorganisations ont conduit à des affectations de tâches peu opportunes du point de vue de l'intérêt du travail
- ❖ La question du sens du travail a pu émerger

## III.8 Des ressources à préserver

---

### ❖ 4 facteurs ressources en santé largement partagés :

- La souplesse des horaires variables
- La pratique du télétravail
- Le collectif de travail
- L'utilité sociale

### ❖ Des facteurs ressources en santé différenciés selon les services :

- L'intérêt et le sens du travail
- Les bonnes relations avec le manager de proximité (dans certains services)
  - Manager à l'écoute
  - Manager qui favorise la concertation
  - Manager soucieux d'accorder de l'autonomie à son équipe, qui ne se situe pas dans le contrôle

## III.9 Des atteintes à la santé

---

- ❖ Résultats du questionnaire SATIN : 49% des salariées qui ont un mauvais score organisationnel sont en mauvaise santé, notamment à la Direction Relation et Accès aux Droits
- ❖ Le taux d'absentéisme augmente de 21% entre 2021 et 2022
- ❖ Nous avons recensé :
  - Des salariées en arrêt longue maladie pour cause de dépression liée au travail
  - Des arrêts de salariées en poste en lien avec leurs difficultés au travail
  - Un nombre non négligeable de déclarations d'accident du travail d'origine psychosociale et/ou de déclaration de pathologie psychique comme maladie à caractère professionnel → Un signal préoccupant à ne pas négliger
  - Des velléités de départ : des salariées qui cherchent plus ou moins activement à partir, parfois empêchées par la direction qui refuse les ruptures conventionnelles
  - En dépit des facteurs ressources, un rapport au travail fragilisé chez beaucoup de salariées qui rend nécessaire et urgent l'adoption de mesures de prévention des risques psychosociaux à la Caisse



- I. Présentation de la mission
- II. Méthodologie et résultats du questionnaire
- III. Analyse des risques psychosociaux
- IV. Analyse de la politique de prévention**
- V. Focus sur les services de front office
- VI. Préconisations

# Analyse de la politique de prévention

---

- ❖ Un DUERP construit par des acteurs qui ne sont pas toujours formés à l'analyse des risques, et sans les salariées
- ❖ Un DUERP difficile à lire sur la forme et lacunaire sur le fond :
  - Des unités de travail à affiner
  - Qui manque d'exhaustivité, notamment pour les RPS

Résultat de l'absence de véritable analyse de l'activité de travail des salariées

- ❖ L'identification des risques lacunaires mène à des actions de prévention insuffisamment ciblées et/ou trop peu efficaces
- ❖ Des acteurs de la prévention nombreux, mais soit en phase de progression, soit orientés vers la prévention tertiaire
- ❖ Le climat de crainte généralisée ne favorise pas les remontées du terrain
  
- ❖ Un CSE entravé dans son fonctionnement notamment par la violence verbale de la Direction
- ❖ Une utilisation des interventions de cabinets externes qui interroge la démarche de prévention
- ❖ Un plan d'action QVT 2021 à l'arrêt ?
  - Pas de mise à jour
  - Pas d'évaluation à échéance 2022
  - Pas d'actions mise en œuvre
  - Pas d'intégration des risques identifiés dans le DUERP

- I. Présentation de la mission
- II. Méthodologie et résultats du questionnaire
- III. Analyse des risques psychosociaux
- IV. Analyse de la politique de prévention
- V. Focus sur les services de front office**
- VI. Préconisations

## ❖ Les facteurs de risques de la PFS

- Un sous-effectif massif qui dure : baisse des effectifs en dépit d'une augmentation de l'activité
- Un recours massif aux CDD : une succession de 208 CDD en 5 ans
- Une pression productive et une intensification du travail, facteurs de stress
- Un contrôle étroit et un manque criant d'autonomie
- Moins de temps de récupération et d'intérêt au travail
- Un travail émotionnel difficile
- Le travail empêché, les atteintes au sens du travail
- Des horaires fixes
- Des évolutions professionnelles ralenties
- Une iniquité de traitement entre agents de la PFS
- Un manque de reconnaissance des efforts et des difficultés du travail
- Des effets sur la santé au travail des téléconseillères et un taux d'absentéisme très élevé, alertant

## ❖ Les facteurs de risques à l'accueil physique

- Une intensification du travail :
  - Un effectif au plus juste
  - Des rappels de dalle à faire entre les rendez-vous
  - Une nouvelle tâche de préparation des rendez-vous
- Une transformation du métier :
  - Une activité plus en plus téléphonique
  - Le tout venant en perspective
  - Des tâches de back office retirées
- Des tensions avec le public accentuées par des choix organisationnels
  - Un allongement des délais de traitement
  - Un manque de communication des services de production
  - L'organisation de la zone libre-service source de souffrance
- L'exposition à la souffrance d'autrui
- Des contraintes vie professionnelle/personnelle accentuées par l'utilisation des véhicules de fonction
- L'approche de la gestion des incivilités à revoir

- I. Présentation de la mission
- II. Méthodologie et résultats du questionnaire
- III. Analyse des risques psychosociaux
- IV. Analyse de la politique de prévention
- V. Focus sur les services de front office
- VI. Préconisations**

# Préconisations

---

- ❖ **Faire cesser le climat de peur, sortir du déni : agir sur les causes racines de ce climat**
- ❖ **Repositionner l'encadrement dans son rôle de soutien, d'accompagnement et de régulation**
- ❖ **Mieux communiquer**
- ❖ **Limiter l'intensification du travail**
- ❖ **Redonner des perspectives d'évolution professionnelle**
- ❖ **Améliorer la reconnaissance au travail**
- ❖ **Lutter contre le sentiment d'injustice organisationnelle lié au rapprochement avec RED**
- ❖ **Limiter le risque routier**
- ❖ **Améliorer le DUERP, en particulier dans sa prise en compte des RPS**
- ❖ **Pour la PFS :**
  - **Un plan de recrutement ambitieux, diversifier l'activité, limiter les effets du travail émotionnel, engager un travail sur les parcours professionnels, veiller à l'équité**
- ❖ **Pour l'accueil physique:**
  - **Réduire l'intensification, donner des perspectives sur le métier/poste à 5 ans, des tâches de back-office à réintroduire, réduire le risque d'incivilité par des mesures organisationnelles**