

Solidaires

FONCTION PUBLIQUE



ACCORD SÉCURITÉ ET SANTÉ AU TRAVAIL DANS LA FONCTION PUBLIQUE : OÙ EN SOMMES NOUS UN AN APRÈS?

Les réunions de la mise en œuvre de l'accord santé et sécurité au travail dans la fonction publique du 20 novembre 2009 (que Solidaires n'a pas signé) ont débuté le 11 mars 2010, avec une réunion d'étape le 21 mai en présence du Directeur Jean-François Verdier. D'autres réunions sont prévues et le débat autour de certains sujets se poursuivront en 2011.

Ce document a pour objet essentiel de rendre compte aux adhérents des trois versants de la FP de l'état d'avancement de ces discussions (Solidaires y est associé bien que non signataire) avec les précisions et limites suivantes :

- La FPH bénéficiant d'un dispositif se rapprochant du secteur privé, n'est quasiment pas concernée,
- N'étant pas présent dans les discussions internes concernant la FPT, nous n'avons que très peu de prise sur les évolutions éventuelles, et sur ce qui s'y dit,

Autre précision à apporter, la mise en œuvre de cet accord s'articule avec 2 autres chantiers parallèles, celui portant sur le dialogue social, (qui vient d'être adopté), l'autre portant sur les droits syndicaux a démarré à la rentrée.

Pour faciliter la lecture de ce document nous reprendrons les 3 axes de l'accord.

Les représentants de Solidaires participant aux réunions se sont attachés à rappeler leurs demandes et exigences de reconnaître aux agents de la FP

les mêmes droits que les salariés du secteur privé, et donc à se rapprocher le plus possible des dispositions du code du travail.

Axe 1 : Instances et acteurs opérationnels compétents en matière de santé et sécurité au travail

1) mise en place d'une fonction d'observation

Cette structure prendra la forme d'une formation spécialisée au sein de l'instance commune de dialogue social inter fonctions publiques. Elle « *permettra d'objectiver la connaissance des pathologies du travail et les connaissances sur la santé au travail dans la fonction publique, apportera une meilleure transparence sur l'état des risques pour la sécurité et la santé au travail et assurera une meilleure coordination entre les différents acteurs concernés. Un état des lieux de la santé au travail sera ainsi disponible au niveau de la fonction publique* ».

« *Les missions de la formation spécialisée de l'instance seront d'exploiter les informations et les outils méthodologiques existants et de définir les orientations et les actions en matière d'amélioration des conditions de travail.*

Le travail de la formation spécialisée de l'instance s'appuiera sur l'existant et sur un état des lieux exhaustif de ce qui existe déjà dans les trois fonctions publiques en matière d'enquêtes. Le programme de travail de l'instance sera notamment défini sur la base de cet état des lieux. »

Il faut noter que le président du Conseil d'Orientation sur les conditions de travail (COCT) sera membre de droit de cette formation. Cette présence pourrait nous permettre de nous appuyer sur des initiatives prises dans le secteur privé et exiger qu'elles s'appliquent à la fonction publique.

La position de Solidaires

Cet observatoire ne doit pas se cantonner à donner une photographie, il doit surtout être un outil d'alerte, qui permette de questionner le travail, d'avancer des propositions y compris en terme d'organisation du travail pour améliorer la santé et la sécurité des personnels. Il doit aussi intégrer en son sein la pluridisciplinarité (ce qui n'est nullement envisagé) et disposer de réels moyens de fonctionnement. Pour ce faire nous avons demandé que son secrétariat soit tenu par les organisations syndicales et que soient recrutés les acteurs indispensables (ergonome, psychologue du travail ...) pour faire vivre la pluridisciplinarité de cette instance.

2) mise en place de CHSCT dans la FPE et dans la FPT

La transformation des CHS en comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail aurait pu être considérée comme une avancée importante si effectivement les droits reconnus aux salariés du secteur privé avaient été étendus à ceux de la FP. Mais chacun sait et cela depuis la séance conclusive, que notre secteur restera très en retrait et c'est d'ailleurs ce qui a principalement motivé notre refus de signer cet accord.

Ce qui est acquis :

- des CHSCT à partir du seuil de 50 agents au lieu de 200 précédemment dans la territoriale mais ils resteront paritaires. Il semblerait que dans les centres de gestion il n'y aura pas CHSCT, que ces missions continueront à être exercées par les représentants en CT. Ce qui est en totale contradiction avec l'affirmation du relevé de conclusions : « assurer la représentation de tous au CHSCT...l'objectif est le rattachement de l'ensemble des agents à un CHSCT »

- le droit de vote sera attribué aux seuls représentants du personnel qui seront désignés pour 4 ans,

- le pouvoir d'enquête du CHSCT ne sera plus subordonné à la survenance d'un cas d'accident de service ou de maladie professionnelle,

- la consultation du CHSCT sera étendue et alignée sur le code du travail sous réserve de l'articulation des compétences liées aux conditions de travail entre CT et CHSCT (voir ci-après),

- le recours à l'expertise déjà reconnu « en cas de risque grave, révélé ou non par un accident de service ou de maladie à caractère professionnel » sera étendu « en cas de projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail ».

Il restera toutefois à s'assurer d'une réelle compétence du CHSCT en matière d'organisation du travail en vérifiant notamment que la nouvelle répartition des compétences entre CT et CHSCT le permette. Si la compétence des CHSCT sur les conditions de travail en ce qu'elles ont un impact sur la santé des agents est acquise, il en est moins du reste.

Ces quelques avancées ne sauraient combler l'écart important qui restera entre secteur public et secteur privé :

- le secrétariat du CHSCT ne sera pas exercé par un représentant du personnel,

- il n'y aura pas de réelle capacité d'expertise avec choix par les OS du cabinet et la définition du cahier des charges : le CHSCT restant un organisme consultatif, la FP envisage seulement en cas de refus, la possibilité de recours hiérarchique ou encore la médiation de l'inspection hygiène et sécurité. La FP ne veut même pas entendre parler de la possibilité de faire appel à l'inspection du travail comme il est déjà prévu à l'article 5-5 en cas de désaccord sérieux entre l'administration et le comité. Dans le privé c'est le CHSCT qui décide de l'expertise et l'employeur peut contester sa désignation devant le tribunal de grande instance.

- Pas de vrai pouvoir d'enquête ni de liberté de circulation des représentants en CHSCT.

- Pas de délit d'entrave reconnu (atteinte portée au fonctionnement régulier du CHSCT inobservation de formalités légales ...),

- Refus de porter le nombre de réunions minimum par an de 2 à 4 !

- Notre demande de moyens syndicaux spécifiques pour exercer la mission de représentant en CHSCT est renvoyée à la discussion sur les droits syndicaux.

- Pas d'ouverture à ce jour sur la formation des élus via nos instituts de formation syndicale.

- Pour la fonction publique territoriale le CHSCT restera paritaire alors que cette disposition n'existe nulle part ailleurs dans le secteur privé, cela reste une anomalie incompréhensible.

Le décret modifié sera examiné prochainement par un groupe de travail, ensuite les textes seront présentés d'ici la fin de l'année aux conseils supé-

rieurs pour une entrée en application prévue au 1er janvier 2011. Les quelques évolutions relatives à la situation des ACMO et des IHS contenues dans l'accord ne nécessitant pas de textes particuliers, seront directement intégrées dans les projets de décret. Cette mise en place de CHSCT aux pouvoirs «allégés» est un des points principaux de notre désaccord avec la Fonction Publique.

3) la médecine de prévention

Une réunion essentiellement consacrée à la situation des médecins de prévention a eu lieu le 13 avril. Les médecins auront désormais une lettre de mission, un contrat précisant leur statut et leurs obligations et la possibilité de cumuler des activités. Les médecins pourront désormais être recrutés comme contractuel, alors qu'aujourd'hui ce sont des vacataires. Solidaires a demandé que dans ces documents (lettre de mission, contrat ...) figurent les évolutions liées à la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 qui a transformé les services de médecine du travail en services de santé au travail, introduit la pluridisciplinarité et permis d'inscrire dans le code du travail la protection de la santé physique et mentale. Nous avons également demandé qu'il soit systématiquement fait référence aux articles du code de travail qui permettront de renforcer les possibilités d'intervention du médecin. Solidaires a insisté pour augmenter les vacations horaires des médecins (définies en 1982 mais jamais revues) pour une meilleure prise en charge des risques psychosociaux, des troubles musculosquelettiques et renforcer le tiers temps. En revanche l'administration refuse d'harmoniser les conditions de rémunération entre les 3 fonctions publiques ce qui permettrait pourtant d'éviter des concurrences stériles entre secteurs alors qu'il y a pénurie de médecins du travail sur le territoire.

Le développement de véritables services de santé au travail ainsi que leur mutualisation prévus dans l'accord sont renvoyés à un autre GT.

Axe 2 : objectifs et outils de prévention des risques professionnels

Rappel des quatre engagements pris :

1) achèvement de la mise en place généralisée du document unique

Une note du 18 mai 2010 (que nous n'avons pas pu modifier, la réunion se tenait le 21 mai, Solidaires a notamment fait remarquer que si les risques routier ou de pandémie grippale sont cités, il n'y a pas un mot sur les risques psychosociaux) a été adressée à l'ensemble des ministères et des directions. Cette note leur rappelle leurs obligations en la matière (obligation de moyen et de résultat) et les éventuelles conséquences en cas de non respect des dispositions relatives à l'évaluation des risques mais sans évoquer les dernières jurisprudences qui

ont notamment condamné l'entreprise Renault pour faute inexcusable le 17 décembre 2009, un des attendus du tribunal des affaires de Sécurité sociale mettant en avant que les risques psychosociaux n'étaient pas mentionnés dans le document unique.

En cas de nécessité les militants pourront toutefois s'appuyer sur cette note pour faire avancer la prise en charge de la prévention de l'ensemble des risques auxquels peuvent être exposés les agents y compris les risques psychosociaux, dans leurs secteurs respectifs.

2) évaluation et prévention des risques psychosociaux

Sur cette question, la fonction publique a décidé d'anticiper la mise en place de la fonction d'observation et de recourir à une expertise pour à la fois faire un état des lieux et ensuite définir des outils méthodologiques d'aide à l'identification et l'évaluation des risques, ainsi qu'à leur prévention.

Solidaires a rappelé qu'il fallait faire preuve de pragmatisme dans l'approche des RPS sans nier l'urgence à en débattre, en s'appuyant sur l'article L.2281 du code du travail (article un peu perdu de vue) qui prévoit le « **droit à l'expression directe et collective des salariés sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail** ». Conformément à ce que nous ne cessons de réclamer à savoir l'application du code du travail nous avons demandé que le choix de l'expertise revienne à l'instance commune.

L'administration s'est seulement engagée à tenir informées les organisations syndicales du contenu plus précis du cahier des charges et de du suivi de l'exécution du marché.

Le Conseil d'orientation des conditions de travail se penche sur les risques psychosociaux et la pénibilité.

Au cours de la réunion du 2 juillet, Daniel Lejeune secrétaire général du COCT a présenté les travaux de cette institution et plus précisément les 2 priorités que les membres se sont fixés pour 2010-2011 :

- analyser le contenu des accords sur le stress signés dans le cadre du plan d'urgence gouvernemental ;

- confier à des chercheurs une étude pour prévenir la pénibilité et l'usure et améliorer les conditions de travail des seniors. Le COCT pourrait ensuite élaborer des recommandations.

Solidaires a estimé qu'il était surréaliste de mener une étude sur la pénibilité alors que l'observatoire de la pénibilité placé auprès du COCT ne s'est toujours pas réuni depuis sa mise en place fin 2008 !

3) évaluation et prévention des troubles musculo-squelettiques

Sur ce sujet, alors que le nombre de salariés atteints par des TMS explose, il faudra attendre la mise en place de l'instance commune inter fonction publique pour avancer.

4) suivi médical des risques cancérogènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction

Deux décrets ont été publiés le 11 décembre 2009. Le premier concerne le suivi médical post professionnel (c'est-à-dire au moment de la cessation définitive des fonctions) des agents exposés à un agent CMR et le deuxième est relatif au suivi médical post-professionnel des agents exposés à l'amiante.

La circulaire Fonction Publique du 18 mai 2010 rappelle aux administrations leurs obligations en matière de protection des agents contre ces substances et détaille le dispositif de suivi médical pendant l'exposition, post-exposition (arrêt de l'exposition par changement de service) et post-professionnel (au moment de la retraite). La circulaire rappelle également la nécessité d'assurer la traçabilité des expositions au sein d'un dossier individuel comportant l'ensemble des fiches d'exposition établies par les employeurs, dossier à conserver pendant au moins 50 ans après la période d'exposition.

Cette circulaire est importante et les militants doivent s'y reporter pour exiger des administrations le respect des réglementations.

Axe 3 : dispositifs d'accompagnement des atteintes à la santé

Une première réunion a porté sur :

- la désignation des représentants des personnels dans les commissions de réforme,
- et la situation des agents qui ont épuisé leurs droits statutaires à congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée et qui sont en attente de l'avis du comité médical et/ou de la commission de réforme.

Sur ce dernier point des textes seront publiés (concernant les 3 fonctions publiques) pour permettre le maintien du paiement du demi-traitement jusqu'à la décision de réintégration, de reclassement, de mise en disponibilité ou d'admission à la retraite. Par ailleurs le décret du 26 août 2010 précise les conditions de versement des primes et indemnités pendant les congés. Ce décret va permettre d'harmoniser les situations entre les agents (titulaires et non titulaires) de l'Etat.

Quant au changement de mode de désignation des représentants en commission de réforme, aucun accord n'ayant été trouvé, il fera l'objet d'une nouvelle réunion.

Concernant le reclassement (situation à privilégier à la mise en retraite pour invalidité) après une première réunion le 20 septembre, une deuxième aura lieu le 6 décembre notamment pour examiner un projet de circulaire de la FP à destination des administrations pour rappeler les outils dont elles peuvent disposer (intervention des médecins sur les aménagements de postes et des conditions de travail, fiches de risques professionnels, accidents...) pour anticiper le plus en amont possible sur la survenue des risques.

Une réflexion sera menée sur l'évolution du régime d'imputabilité au regard des principes applicables dans le secteur privé. La réflexion portera également sur la reconnaissance et la réparation des accidents et maladies professionnelles.

Calendrier prévisible:

- **3 novembre**: médecine de prévention
- **4 novembre**: décret CHSCT
- **25 novembre**: imputabilité
- **2 décembre**: instances médicales
- **6 décembre**: reclassement
- **7 décembre**: point d'étape de l'accord.

Un an après la conclusion des négociations et de la signature par certains de l'accord avec le ministre d'alors, M. Woerth, le bilan, y compris pour les signataires avec lesquels nous avons saisi cet été par une lettre commune M. Tron, est extrêmement négatif. Les discussions s'éternisent, les moyens d'agir pour les organisations syndicales ne s'accroissent pas et tout est renvoyé à des comités d'observation ou à la mise en commun de bonnes pratiques qui n'existent concrètement nulle part. Or, il y a urgence à agir face à une dégradation constante et forte des conditions de travail et de la santé au travail des salariés de la fonction publique.

Un an plus tard, nous ne signons toujours pas !