

Juillet 2011

L'actualité des conditions de travail

Le document intitulé « *L'actualité des conditions de travail* » a pour objet de faire un point régulier sur l'actualité des conditions de travail (que ce soit au niveau interprofessionnel, fonction publique ou ministériel) pour donner aux militants des repères et leur fournir des éléments de référence.

Ce document daté de juillet 2011 fait le point sur la mise en place des CHSCT dans la FPE ainsi que le bilan de la direction du travail sur les premiers accords sur le stress dans les entreprises.

Demain des CHSCT dans la Fonction publique : ce qui va changer concrètement

♦ Le décret de 1982 est modifié

Les règles relatives à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la fonction publique s'exerçaient dans le cadre décret du 28 mai 1982, modifié en 1995 pour tenir compte de la directive européenne sur l'obligation d'évaluer les risques professionnels. Ce texte est de nouveau modifié par [le Décret no 2011-774 du 28 juin 2011](#)

, pour intégrer un certain nombre de dispositions nouvelles issues de l'accord sécurité et santé au travail dans la fonction publique du 20 novembre 2009.

Un alignement sur le code du travail mais à minima

Près de 30 ans après le secteur privé, les CHS de la fonction publique vont enfin devenir des CHSCT c'est-à-dire des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Mais leurs prérogatives n'en seront pas pour autant identiques, l'Etat employeur continuera à s'exonérer de certaines obligations qu'il impose par ailleurs aux employeurs du secteur privé et cela au nom de spécificités difficilement justifiables.

D'une façon générale les dispositions définies aux livres I à V de la 4^{ème} partie du code du travail s'appliqueront aux agents de la fonction publique et notamment les règles et obligations de l'employeur relatives aux lieux de travail comme précédemment d'ailleurs.

Les principales différences resteront au niveau des acteurs et dans le fonctionnement des CHSCT de la fonction publique.

⇒ Les acteurs vont simplement changer de nom

• Ainsi les **inspecteurs santé et sécurité au travail** (qui vont remplacer les inspecteurs hygiène et sécurité IHS) n'auront toujours pas les mêmes pouvoirs que les inspecteurs du travail. Ces derniers peuvent en effet effectuer des mises en demeure, sanctionner l'employeur en cas de manquement à la réglementation tandis que dans la fonction publique, les rapports rédigés par un IHS après une visite de service ou de bâtiment ne sont assortis d'aucun moyen spécifique pour imposer la mise en œuvre des mesures préconisées. On continuera donc dans notre ministère (ce n'est pas mieux ailleurs) à ne pas contraindre les responsables administratifs non seulement à se conformer à la réglementation mais également à obtempérer au rappel des règles édictées dans le code du travail. Or tout employeur a une obligation de sécurité de résultat !

• Les ACMO vont également changer de nom, ils deviendront **des assistants de prévention ou des conseillers de prévention** (au niveau régional), ils recevront une lettre de cadrage et leur formation sera renforcée.

• La situation des **médecins de prévention** va évoluer à la marge: ils recevront une lettre de mission, auront un contrat précisant leur statut et leurs obligations, et pourront devenir contractuels (actuellement ce sont des vacataires) et cumuler plusieurs activités.

Mais la Fonction publique a raté l'occasion de mettre en place de véritables services de santé au travail dans le cadre de l'accord Fonction publique « sécurité et santé au travail ». Chaque administration va continuer à recruter ses propres médecins en organisant délibérément une concurrence entre administrations et entre secteurs.

De plus la situation démographique de la spécialité « médecine du travail » compromet très sérieusement, voire rend impossible le respect de certaines dispositions réglementaires dans le secteur privé comme dans le secteur public. Selon les estimations de la DGAFP (direction générale de l'administration et de la fonction publique), il manquerait 400 emplois (équivalents temps plein) de médecin dans la fonction publique d'Etat, « *cette situation s'explique par l'absence de cadre statutaire ainsi qu'à un faible niveau en matière de rémunération et de protection sociale.* ».

Mais il faut aussi admettre que le gouvernement tarde à prendre des mesures pour favoriser le recrutement de **médecins du travail**.

➡ Sur le fonctionnement des CHSCT ...

▫ *Quelques avancées ...*

-La principale novation concerne le secrétariat du CHSCT (élaboration conjointe de l'ordre du jour, suivi des décisions, rédaction du PV...) qui sera désormais assuré par un représentant des personnels. Cette avancée a été obtenue lors de la réunion du conseil supérieur de la fonction publique le 24 janvier. La fonction de secrétaire animateur qui existe depuis longtemps au ministère de l'économie et des finances ne sera pas remise en cause, le décret prévoyant aux côtés du secrétaire du CHSCT, un secrétariat administratif.

-Le droit de vote sera uniquement réservé aux représentants du personnel mais le comité restera un organisme consultatif.

-Le recours à l'expertise sera étendu « *en cas de projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail* » mais celle-ci ne pourra intervenir que si l'administration donne son accord (nous avons toutefois obtenu qu'en cas de désaccord il soit fait appel à l'inspection du travail) et c'est elle qui choisira l'expert. Tandis que dans le secteur privé c'est le CHSCT qui décide de l'expertise et du choix de l'expert, l'employeur pouvant contester l'utilité de l'expertise devant le tribunal de grande instance.

-Le pouvoir d'enquête du CHSCT en matière d'accidents ou de maladies professionnelles sera étendu.

-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.

▫ ***Mais nous n'aurons toujours pas*** : de réelle capacité expertise du CHSCT, 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 obstiné de porter le nombre de réunions minimum par an de 2 à 4. Lors de la réunion du conseil supérieur, le directeur de la DGAFP a toutefois consenti à porter leur fréquence à 3 réunions minimum dans l'année !

-Notre demande de moyens syndicaux spécifiques pour exercer la mission de représentant en CHSCT a été renvoyée à la discussion sur les droits syndicaux, et nous n'avons toujours pas obtenu de former les représentants en CHSCT via les instituts de formation syndicale.

La circulaire d'application du décret du 28 juin 2011 est en cours de finalisation, toutefois les nouvelles dispositions n'entreront en vigueur qu'à compter du 1^{er} novembre 2011 c'est-à-dire après les élections en CT.

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 Fonction publique. Mais notre secteur restera très en retrait et c'est d'ailleurs ce qui a motivé le refus de Solidaires Fonction publique de signer cet accord. Tout au long des groupes de travail qui se sont tenus en 2010, les représentants de Solidaires se sont attachés à rappeler leurs demandes et exigences comme celles d'accorder aux agents de la fonction publique les mêmes droits qu'aux salariés du secteur privé en matière de sécurité, de santé et de conditions de travail et donc à se rapprocher le plus possible du code du travail. C'est ce qui explique les 35 amendements déposés par Solidaires fonction publique lors de l'examen du projet de décret au conseil supérieur de la Fonction publique d'Etat le 24 janvier 2011.

Au-delà de la modification du décret de 1982, les discussions à la fonction publique vont se poursuivre en 2011.

Un prestataire extérieur (KLEE) est en train de réaliser un état des lieux du fonctionnement des **comités médicaux et des commissions de réforme**. Un autre prestataire (SECAFI) travaille sur les **risques psychosociaux** et plus particulièrement à la production d'outils méthodologiques d'aide à l'identification des facteurs de risques, d'aide à l'évaluation des risques ainsi qu'à la mise en place de politiques de prévention.

Deux autres questions devraient faire l'objet de discussions ultérieurement, l'une sur le **reclassement** – un rapport du gouvernement est attendu sur l'évaluation de la procédure de reclassement des agents reconnus inaptes, l'autre porte sur la **reconnaissance de l'imputabilité des accidents et maladies professionnelles**, une mission parlementaire est en cours.

Prévention des risques psychosociaux dans les entreprises de plus de 1000 salariés : un premier bilan, plutôt mitigé

Dans un contexte marqué par de nombreux suicides à France Telecom et dans d'autres entreprises, le ministre du travail lançait le 9 octobre 2009 un plan d'urgence pour la prévention du stress au travail.

Le plan d'urgence consistait à inciter les entreprises de plus de 1 000 salariés (la fonction publique n'étant pas concernée) avant le 1^{er} février 2010 à ouvrir des négociations sur la prévention du stress, négociations qui pouvaient se traduire par la signature d'un accord ou la mise en place d'un plan d'actions concerté. L'objectif étant d'accélérer la transposition de l'accord interprofessionnel sur le stress au travail du 2 juillet 2008.

Dans un rapport rendu public en avril 2011, la direction générale du travail (DGT) analyse les principaux résultats des accords qu'elle a collectés entre le 1^{er} décembre 2009 et le 30 octobre 2010 et le moins qu'on puisse en dire est que le bilan n'est pas glorieux pour les entreprises.

L'échantillon porte sur 234 accords dont 91% ont été signés au cours du 1^{er} semestre 2010.

Les principaux constats de la direction générale du travail

▪ Des accords de méthode et non de fond

Quatre accords sur cinq sont des accords de méthode mais cela n'est pas surprenant compte tenu des délais. En effet pour déboucher sur un accord de fond il aurait fallu engager bien en amont des discussions sur l'existence des RPS au sein de l'entreprise et sur la mise en place d'un plan d'actions. Les accords de méthodologie ont consisté à définir les étapes et la construction d'une démarche d'évaluation des risques

▪ **Un engagement des directions peu visible :** *« rares sont les accords qui comportent un engagement précis de la direction ou précisent les modalités de son implication ».*

Si le lien avec le CHSCT et le CE est prévu en termes d'informations et de consultation, en revanche *« le CHSCT est très rarement identifié comme l'instance de pilotage de la démarche »*

▪ Des salariés peu impliqués

L'information des salariés comme leur expression est rarement évoquée. Or parler des risques psychosociaux sans prévoir des lieux et des temps d'expression des salariés sur le travail, sans évoquer la méthode pour favoriser la prise de parole, l'écoute a peu de chance d'aboutir sur une vraie prise en compte de ce que vivent les salariés.

▪ Une évaluation et des axes d'action trop peu développés

Le rapport souligne l'absence de méthode d'évaluation des facteurs de RPS dans 48% des accords de méthodes et 36% des accords de fond, alors que l'évaluation des risques professionnels est une obligation légale de l'employeur et que *« de sa qualité dépend la construction d'un programme d'actions de prévention efficace »*. La DGT regrette également que cette évaluation privilégie une méthode essentiellement par questionnaire c'est à dire quantitative.

Lorsque des axes d'actions sont identifiés, la formation de l'encadrement ressort comme une priorité, mais majoritairement sans aucun contenu précis. Toutefois lorsque des précisions sont données, elles tournent autour de la compréhension du risque, de la détection des salariés en difficultés, ... La DGT estime qu' *« Il serait important lors de la construction des programmes de formation qu'ils s'articulent autour de l'apport de connaissances pour comprendre et analyser le travail, anticiper et organiser ses changements, se donner les moyens de réguler les dysfonctionnements, afin de toucher aux différents niveaux de prévention. Si les programmes devaient se limiter au volet individuel, à la détection et à l'accompagnement des personnes en souffrance, la prévention ne progressera pas »*.

Les actions touchant à l'organisation du travail ne sont pas systématiquement identifiées, elles le sont dans 60% des accords de fond. La DGT fait remarquer qu'aucun accord n'a identifié l'impact des nouvelles technologies sur l'empiètement de la sphère professionnelle sur la sphère privée. Il est même noté que certains accords de fond ont totalement occulté les enjeux collectifs ou organisationnels dans les axes retenus pour ne mettre en avant que *« des actions d'appui individuel, des systèmes d'alerte et d'appui psychologique »*.

Si l'accompagnement des changements est bien considéré comme une nécessité, son approche est jugée étroite par la DGT, aucun accord n'abordant le risque de porter atteinte à la santé des salariés en cas de plan de sauvegarde de l'emploi.

Enfin seulement 40% des accords ont prévu de mettre place un dispositif d'analyse des résultats et du programme d'actions, « *sans aborder concrètement l'évaluation des actions conduites autrement que par la mise en place d'observatoires de la santé ou du stress* ».

Par ailleurs peu d'accords font un lien explicite avec les représentants au CHSCT.

▣ Conclusions et perspectives

En conclusion le rapport estime qu'il s'agit là d'une première étape qui aura permis d'aborder la question des risques psychosociaux sous un angle collectif mais qu'il faudra du temps aux entreprises pour comprendre les problématiques de ces risques, d'en identifier les causes et de mettre en place des axes d'actions pour les prévenir. La DGT constate que là où la négociation est allée le plus loin, c'est dans les entreprises qui ont une tradition de dialogue social, elle a par ailleurs listé les points forts (voir encadré) facilitant la réalisation d'un accord de prévention.

Enfin le rapport insiste sur le rôle des branches professionnelles en matière d'observation sur la santé et la prévention propres à leurs secteurs d'activités, d'information et de sensibilisation des secteurs professionnels ainsi qu'en matière de mutualisation dans le financement d'actions de formation à la prévention des RPS.

Les points forts d'un accord concourant à la prévention des RPS selon la DGT

Ils s'articulent avant tout autour de modalités de travail qualitatives :

- Les enjeux de la négociation sur les RPS font l'objet d'une appropriation préalable par un travail commun des négociateurs ;
- Un lien est établi, y compris au stade de la négociation, entre les DS et les membres du CHSCT ;
- Un travail est conduit sur la terminologie et les liens entre les différents RPS et l'activité de l'entreprise ;
- L'instance de pilotage (CHSCT ou autre) est paritaire et pluridisciplinaire (service de santé au travail, services sociaux, HSQ, IRP et salariés, etc.) ;
- Une réflexion est conduite sur l'utilité, la définition et la sélection des indicateurs de suivi des RPS ;
- Les facteurs de risques sont identifiés en lien avec l'activité de l'entreprise ;
- Les modalités du diagnostic (recours à un questionnaire, observations de terrain, conduite d'entretiens, groupes de discussion, etc.) prennent en compte l'intérêt et les limites de chacun des modes de recueil ;
- L'évaluation des facteurs de risque prévoit une forme d'association des salariés ;
- Les modalités et l'objectif attendu du recours éventuel à un intervenant extérieur sont discutés ;
- L'organisation du suivi des étapes de la démarche de prévention implique les représentants du personnel et le service de santé au travail ;
- Une information des salariés est organisée tout au long du processus ;
- Des actions prioritaires sont identifiées et mises en place avant même de connaître les résultats du diagnostic.

Certes, ce rapport concerne le secteur privé et vraisemblablement nous ne serons pas amenés à élaborer localement des plans de prévention du stress (sauf peut être au niveau national). Toutefois nous pouvons être amenés à nous prononcer sur des mesures proposées dans le cadre d'un CHS sur la mise en place d'actions destinées à prévenir les RPS (par exemple stages de gestion du stress pour les agents, formation des cadres aux RPS ...) qui de fait ne font que gérer les conséquences et n'agissent pas sur les causes des difficultés rencontrées par les agents du fait de leur travail. C'est ainsi que les directions se donnent bonne conscience en ayant le sentiment d'agir et s'exonèrent de leurs responsabilités.

L'approche sur les conditions de travail doit être globale et non pas segmentée, seule une analyse fine des dysfonctionnements permettra d'agir ensuite de façon efficace et pertinente. Mais ce travail ne pourra être conduit qu'en associant les personnels concernés.

Une nouvelle fiche pour les équipes militantes de Solidaires « [L'expertise CHSCT](#) »