



L'actualité

des conditions de travail

Automne
2017

Solidaires
Finances
Publiques

Solidaires
CCRF & SCL

Solidaires
DOUANES

Solidaires
I.D.D.
à l'Industrie et au Développement Durable

Solidaires
Sud
INSEE

Solidaires
Sud Centrale
Union
syndicale

Ce document intitulé « L'actualité des conditions de travail » a pour objet de faire régulièrement le point sur les évolutions en cours tant au niveau directionnel, ministériel, fonction publique, qu'interprofessionnel pour informer les équipes militantes et leur fournir des éléments de référence et d'appui pour intervenir dans le champ des conditions de travail.

I- Au niveau de la DGFiP

La réunion 18 mai 2017 du comité national de suivi du plan d'actions sur les conditions de vie au travail a été boycottée par **Solidaires Finances publiques** : <https://solidairesfinancespubliques.org/vie-des-agents/conditions-de-vie-au-travail/641-actualite-conditions-de-travail.html>

Plusieurs sujets étaient à l'ordre du jour :

- ▶ synthèse de la campagne d'évaluation et de prévention des risques professionnels 2015-2016 et synthèse des bilans DUERP-PAP ;
- ▶ analyse des résultats du baromètre social (décembre 2016) l'Unité 1086 du 16 mai 2017 ;
- ▶ analyse des EDD 2014-2017 ;
- ▶ le dispositif « fiche de signalement conditions de vie au travail – prévention du risque psychosocial » ;
- ▶ bilan des interventions de la cellule médiation sociale ;
- ▶ rénovation du tableau de bord de veille sociale ;
- ▶ mesure destinée à faire des conditions de vie au travail un critère de la performance.

Nous ferons le point sur un certain nombre de ces dossiers très prochainement et en premier lieu sur la campagne relative à l'évaluation des risques.

Deux initiatives à signaler :

- ▶ la réalisation prochaine d'un audit portant sur les conditions de travail à la DGFiP pour analyser les différences de résultats obtenus dans le cadre du baromètre social 2016.

Cet audit sera conduit par la Mission Risques et Audit et les organisations syndicales seront auditionnées.

- ▶ la préparation d'une charte des bonnes relations au travail en lien avec la digitalisation et les transformations induites.

II- Au niveau du ministère de l'économie et des finances

1-La fin programmée de la fiche d'impact

Le ministère s'est enfin décidé à abandonner la fiche d'impact censée apprécier si une réorganisation de service est un projet important au regard de son impact sur la santé et les conditions de travail des personnels.

Depuis sa mise en place **Solidaires Finances** n'a cessé d'être très critique sur l'utilisation d'un tel document beaucoup trop succinct qui surtout faisait totalement l'impasse sur les conditions de travail.

La fiche sera remplacée par un document plus conséquent format « dossier » accompagné d'un guide directif à destination des directions sur la prise en compte des conditions de travail dans la conduite de projets.

Une réunion de travail est programmée le 29 novembre, la finalisation du document est à l'ordre du jour du CHSCTM du 19 décembre.

Dans l'attente de ces documents les militants doivent continuer à exiger des directions une présentation détaillée des conséquences des réorganisations sur les conditions de travail et la santé des agents.

ACTU



**Automne
2017**

Le DMST est constitué et tenu à jour par le médecin de prévention. Encore faut-il que les directions lui transmettent au fur et à mesure les informations dont elles disposent comme les fiches d'exposition aux substances CMR et l'informent des changements d'affectation ou de la cessation d'activité des agents tout particulièrement pour les personnels qui pourraient bénéficier d'un suivi post professionnel.

IMPORTANT : seul l'agent ou ses ayant droit peut obtenir communication de son dossier. L'administration ne peut y avoir accès.

Le DMST à la condition d'être bien renseigné et actualisé pourra faciliter dans certains cas la reconnaissance d'un accident ou d'une maladie imputables au travail.

Les équipes de Solidaires Finances doivent mettre ce sujet à l'ordre du jour d'une prochaine réunion du CHSCT pour que ce document soit réalisé et mis à la disposition du public. Cela pourra également être l'occasion de vérifier que les conditions d'accessibilité sont respectées.

2

2- Un guide médico-administratif des procédures en matière de santé et de sécurité au travail

Ce guide comprend **trois documents** et toute une série d'annexes :

- ▶ le suivi médical des agents pendant leur activité ;
- ▶ les documents relatifs à la traçabilité individuelle en matière d'exposition à l'amiante et aux ACD (agents chimiques dangereux) poussières fumées dont certains sont classés CMR (cancérogène mutagènes et reprotoxiques ;
- ▶ le suivi post-professionnel

Ces documents seront très utiles pour rappeler aux directions leurs obligations en matière de suivi des personnels exposés aux substances CMR.

3-Le dossier médical en santé au travail (DMST)

Prévu à l'article 28-2 du décret 82-453 du 28 mai 1982, le ministère vient de préciser son contenu. C'est un outil essentiel pour les agents car il va permettre d'assurer la traçabilité et le suivi :

- ▶ des expositions professionnelles : toutes les expositions y figureront ;
 - ▶ des informations et conseils de prévention donnés aux agents par les médecins de prévention lors des consultations ;
 - ▶ des propositions d'aménagement de poste ou de condition d'exercice des fonctions faites par le médecin de prévention et transmises à l'administration ;
- les avis et rapports rédigés par les médecins de prévention pour les comités médicaux et commissions de réforme ;
- ▶ le suivi médical des agents pendant leur activité ;
 - ▶ les documents relatifs à la traçabilité individuelle en matière d'exposition à l'amiante et aux ACD (agents chimiques dangereux) poussières fumées dont certains sont classés CMR (cancérogène mutagènes et reprotoxiques ;
 - ▶ le suivi post-professionnel.

Quelques textes nouveaux à connaître

1- Le registre public d'accessibilité

C'est un nouveau registre pour les établissements recevant du public et les installations ouvertes au public

Prévu par le code de la construction et de l'habitation, un décret du 28 mars 2017 et un arrêté du 19 avril sont venus préciser son contenu.

L'objet de ce registre est d'informer le public sur les moyens mis en œuvre pour faciliter l'accès au bâtiment et aux prestations fournies par l'exploitant.

Le contenu de ce document sera différent selon que le bâtiment est déjà accessible aux personnes handicapées ou à mobilité réduite, ou en cours de mise aux normes.

Ce document doit notamment comprendre l'attestation d'accessibilité prévue à l'article R. 111-19-33 et pour les établissements recevant du public de 1re à 4e catégorie une attestation signée et mise à jour annuellement par l'employeur décrivant les actions de formation des personnels chargés de l'accueil des personnes handicapées et leurs justificatifs.

Le registre est consultable sur place au principal point d'accueil du bâtiment éventuellement sous forme dématérialisée. A titre alternatif, il est mis en ligne sur un site internet.

Date de mise en place : à partir du 30 septembre 2017
Décret n° 2017-431 du 28 mars 2017 et arrêté du 19 avril 2017

2- Interdiction de vapoter sur les lieux de travail

L'utilisation des cigarettes électroniques est désormais interdite dans les établissements scolaires et les établissements destinés à l'accueil, la formation et à l'hébergement des mineurs, dans les transports collectifs fermés ainsi que dans les lieux de travail fermés et couverts à usage collectif.

Entrée en application au 1er octobre 2017 Décret 2017-633 du 25 avril 2017

Si vous avez des questions, des interrogations, n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse suivante : conditionsdetravail@solidairesfinances.fr



Rappel des documents à la disposition des équipes syndicales sur le site de [Solidaires finances](http://www.solidairesfinances.fr/documentation_militante) http://www.solidairesfinances.fr/documentation_militante.

- ▶ Le guide du militant en CHSCT ;
- ▶ Expertise agréée et stratégie du CHSCT Pourquoi et quand y recourir ? L'utilité de l'expertise agréée ;
- ▶ L'impact des réorganisations sur les conditions de travail. Le rôle du CHSCT L'action des équipes syndicales ;
- ▶ Evaluation des risques professionnels- Document Unique Les obligations des directions Le rôle des équipes militantes .

III- Au niveau de la fonction publique

A signaler deux circulaires, un rapport et un guide.

1- La circulaire du 28 mars 2017 relative au plan d'action pluriannuel pour une meilleure prise en compte de la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique (voir annexe 5).

Ce document identifie 5 chantiers et 10 objectifs sur lesquels la Ministre de la Fonction Publique entend inviter tous les employeurs publics à s'engager.

1-piloter la santé au travail

- ▶ sensibiliser et informer largement sur la santé et la sécurité au travail : la FP a décidé que les employeurs publics participeront à la journée mondiale sur la santé et la sécurité au travail le 28 avril 2018 !
- ▶ obtenir des données statistiques sur les accidents de service et les maladies professionnelles ;
- ▶ former les équipes d'encadrement à la prévention des risques et à l'accompagnement des agents exposés à des risques professionnels.

2- améliorer le fonctionnement des CHST

- ▶ encourager les visites de sites : la FP prend appui sur les pratiques des CHSCT de la FP hospitalière en oubliant de dire que leurs représentants ont des moyens très supérieurs à ceux de la FPE. Le temps passé aux visites de site est pris sur le contingent annuel d'autorisations accordé depuis 2014 mais qui n'est toujours pas appliqué au ministère des finances.
- ▶ élargir les cas de réunion obligatoire des CHSCT de la FPE et FPT en cas d'évènement grave pour la santé publique ou l'environnement (Article L 4614-10 du code du travail).
- ▶ former les présidents à leurs responsabilités en matière de santé et de sécurité au travail et de dialogue social.

Il n'y a là que la réaffirmation d'intentions qui figuraient déjà dans l'accord de 2009⁽¹⁾ mais qui ne se concrétisent jamais. En outre il faut souligner l'incapacité de l'Etat employeur à obtenir des données chiffrées sur le nombre d'accidents de service et de maladies professionnelles.

Mais toujours pas de droits supplémentaires en temps pour permettre aux représentants d'assurer leurs missions, ni de véritable droit à l'expertise.

ACTU



**Automne
2017**

(1) Accord santé et sécurité au travail dans la fonction publique du 27 octobre 2009

ACTU



**Automne
2017**

3- consolider la chaîne des acteurs de prévention

On retrouve la nécessité d'améliorer la formation initiale et continue des assistants de prévention et des inspecteurs santé et sécurité au travail.

4- renforcer la médecine de prévention

► favoriser le développement d'équipes pluridisciplinaires en permettant aux médecins de confier certaines de leurs activités aux infirmier-ères, de faire appel à des internes et étudiants en médecine de créer des services régionaux de médecine de prévention par mutualisation.

► faciliter les reconversions vers la médecine du travail et inciter les étudiant-es en médecine à se diriger vers la médecine de prévention.

Pour l'essentiel ces orientations et intentions étaient déjà actées à l'annexe II de l'accord sur la prévention des RPS dans la fonction publique du 19 octobre 2013 et à l'exception de la possibilité de recruter des collaborateurs médecins, nous en sommes toujours au même point. Le développement de la pluridisciplinarité restera un vœu pieux tant

que les employeurs publics ne recruteront pas de façon conséquente des infirmier-es en santé au travail, des psychologues du travail...

Pour inverser la tendance du manque chronique de médecins du travail il faut absolument que les pouvoirs publics prennent des décisions pour rendre ce métier attractif.

5- Prévenir l'usure professionnelle

► en établissant une cartographie des métiers exposés aux facteurs de pénibilité et généralisant les fiches individuelles de suivi des expositions aux dix facteurs de risques (Article D4161-2 du code du travail).

L'établissement d'une cartographie si elle se fait au niveau de la FP risque de prendre des années. Quant aux fiches individuelles de suivi elles sont déjà obligatoires pour les personnels exposés à des facteurs de risques au-delà des seuils fixés. (voir annexe 6).

6- décliner le plan santé au travail 2016-2020 dans la FP

► Accompagner les employeurs publics dans la gestion des conduites addictives, facteur aggravant des risques professionnels.

Il y a fort à craindre que les employeurs s'en tiennent à une approche individuelle et sanctionnent des comportements sans interroger les conditions de travail qui peuvent générer des conduites addictives (voir annexe 7).

► Ouvrir le chantier de la sécurité routière en procédant à un inventaire des bonnes pratiques et les mutualiser entre employeurs.

► Ouvrir le chantier du droit à la déconnexion.

Faut-il rappeler que les employeurs du secteur privé ont l'obligation de négocier ce droit depuis le 1er janvier 2017

7- améliorer la prise en charge des altérations de la santé et faciliter le retour à l'emploi.

Deux des mesures comme le recours facilité au temps partiel thérapeutique et la reconnaissance de l'imputabilité au service des accidents de service et des maladies professionnelles sont déjà prévues par l'ordonnance du 19 janvier 2017 (voir annexe 8) ;

Quant aux deux autres propositions elles se traduiront par un guide (un de plus !) de bonnes pratiques (cela va de soi) pour une meilleure prise en compte des maladies chroniques et mettre en place un accompagnement personnalisé lors du retour à l'emploi.

8- accompagner les agents en situation de reclassement

Les textes déclinant la disposition de l'ordonnance du 19 janvier 2017 qui prévoit une période de préparation au reclassement pour une durée d'un an seront publiés en 2017 ! Un nouveau guide méthodologique de reclassement sera élaboré en 2018 !

9- Améliorer la prise en charge administrative des agents en matière de congés pour raison de santé

10- Redéfinir le champ de compétences des médecins agréés

Pour ces deux objectifs la FP renvoie aux discussions et suites qui seront données au rapport portant sur l'organisation et le fonctionnement des instances médicales.

A la lecture de ces engagements chacun-e pourra se rendre compte qu'il ne s'agit en fait que de communication, qu'il n'y a rien de très concret ni pour les agents ni pour les représentants des personnels au CHSCT. Alors que tout employeur a une obligation de sécurité de résultat en matière de santé et de sécurité des personnels, au regard des graves manquements des employeurs publics nous étions en droit d'attendre des responsables politiques une action déterminée pour les contraindre à respecter les textes.

2- La circulaire du 31 mars 2017 relative au renforcement de la politique de prévention et de contrôle des absences pour raison de santé dans la fonction publique.

Selon ses auteurs cette circulaire a pour objet « d'agir sur les déterminants organisationnels et managériaux des absences pour raison de santé et d'intégrer cette question dans le cadre de la politique d'amélioration des conditions de travail ».

Enfin ! des responsables administratifs reconnaissent que l'organisation du travail et les méthodes de management peuvent être pathogènes et donc préjudiciables à la santé des personnels. Mais le ministère de la Fonction publique s'arrête au milieu du gué et ne va pas au bout de la démarche.

► la circulaire traite de l'absentéisme pour raison de santé, mais elle passe totalement sous silence les accidents de service et les maladies professionnelles dont l'origine est à rechercher du côté des conditions de travail dégradées ;

► le rôle du CHSCT est totalement absent de la circulaire, alors que son rôle dans l'analyse des risques professionnels et leur prévention, des situations et des relations de travail, ses possibilités d'action comme les enquêtes par exemple auraient dû être rappelés et constituer un axe central de l'intervention des administrations.

3- Le rapport sur l'évaluation du dispositif des instances médicales de la FP

Publié en mars 2017 il fait un constat très sévère sur le fonctionnement des comités médicaux et des commissions de réforme: dispositif complexe, générateur de lourdeurs et de délais, nombre important de procédures au formalisme excessif, multiplicité d'intervenants, pénurie médicale de médecins agréés, absence de pilotage national et de suivi d'activité, etc.

Le rapport propose quatre scénarios de réforme répondant à deux logiques différentes :

Une première logique conservant la philosophie actuelle du principe d'un avis médical à une série de situations.

Une seconde logique conduisant à changer le dispositif actuel pour le rapprocher du régime général de Sécurité sociale.

Solidaires interviendra pour que ce rapport fasse l'objet d'une discussion au sein des instances de la fonction publique pour que des décisions positives s'ensuivent.

ACTU



**Automne
2017**

Les prochaines discussions à la Fonction Publique sur les conditions de travail / santé au travail

« Le ministre a annoncé qu'il voulait faire de la question des conditions de travail et de la santé au travail un axe central de son action. Médecine de prévention, inaptitude, reconversion, fonctionnement des instances médicales feront l'objet de discussions...Il faut selon Gérard Darmanin simplifier, donner des marges de manœuvres aux « managers » et accompagner l'innovation en la matière. Le ministre a exprimé sa volonté de parvenir à un accord sur le sujet ».

Extrait du tract de Solidaires Fonction publique du 10 juillet 2017

Deux réunions sont programmées d'ici la fin de l'année : 7 novembre et 2 décembre.



Automne
2017

4- Le guide de prévention et de traitement des situations de violences et de harcèlement dans la FP (Edition 2017)

Ce guide est intéressant car assez complet sur les différents formes de violences au travail et leurs définitions respectives, les protections et recours possibles des personnels, les responsabilités des chefs de service, le rôle du CHSCT. Toutefois la partie consacrée à la prévention est restrictive et superficielle. S'il est juste d'écrire que « *L'enjeu est donc d'identifier les configurations de travail qui conduisent à des risques psycho-sociaux* », ensuite il n'est plus question que de « *l'exposition à des agressions verbales, physiques, voire sexuelles, de la part du public* » !

Or les contraintes organisationnelles, l'impossibilité de réaliser du travail bien fait, l'intensification du travail sont également facteurs de RPS, et peuvent provoquer des violences entre collègues et/ou avec la hiérarchie (qu'on s'obstine à qualifier de conflits interpersonnels) et ensuite des pathologies psychiques et physiques.

Autre exemple : « *Les situations susceptibles de constituer un accident du travail peuvent notamment s'appliquer à des situations de violences provenant de la part des usagers* ».

Enfin il ne faut pas perdre de vue que la dégradation des conditions de travail des personnels a déjà été qualifiée de harcèlement moral par la cour de cassation.

Deux jurisprudences sur les accidents sur lesquelles s'appuyer

1 - Sauf preuve contraire, le malaise survenu au cours d'un entretien est un accident du travail.

C'est ce que vient de rappeler la cour de cassation dans un jugement du 4 mai 2017.

Lors d'un entretien auquel elle avait été convoquée par une responsable de l'entreprise, la salariée a été prise de malaise. Le même jour celle-ci a consulté son médecin qui lui a délivré un certificat faisant état d'un choc psychologique et prescrit un arrêt de travail. L'employeur avait sans réserve déclaré l'accident auprès de la Sécurité sociale.

Dans cette affaire ce n'est pas l'employeur qui a contesté le lien avec le travail mais la Caisse primaire d'assurance maladie qui a refusé de prendre en charge l'accident au titre des accidents du travail.

La cour d'appel a donné raison à l'employeur en estimant que « *la salariée ne démontre pas en quoi l'entretien avait eu un caractère inattendu et s'était déroulé dans des conditions susceptibles d'être à l'origine d'un choc psychologique, que le ton de la supérieure hiérarchique, tout culpabilisant*

et directif qu'il ait pu être, ne permettait pas d'expliquer un tel choc, et que la salariée ne démontrait pas l'existence d'un lien entre le malaise dont elle avait été victime et l'entretien ».

La cour de cassation a cassé cet arrêt en considérant que la cour d'appel avait exigé des preuves supplémentaires qui ne figurent pas dans la loi.

Au-delà de cette définition la cour de cassation a par ailleurs rappelé :

► que « *la présomption d'imputabilité lorsque la matérialité de l'accident aux temps et lieu du travail est établie, ne peut être écartée qu'en apportant la preuve d'une cause totalement étrangère au travail* » ;

► et que « *constitue un accident du travail un événement ou une série d'événements survenus soudainement, à des dates certaines, par le fait ou à l'occasion du travail dont il est résulté une lésion corporelle* ».

Au vu des éléments les juges de la cour de cassation en ont conclu que la salariée « *avait été victime d'un malaise survenu aux temps et lieu de travail* » en s'en tenant à la définition légale de l'accident du travail.

Cet arrêt est intéressant à plus d'un titre car il confirme que tout choc ou malaise qui se produit sur le lieu du travail, dès lors qu'il est identifié de façon certaine et qu'il en résulte une lésion médicalement constatée doit être considéré comme un accident du travail sans que l'employeur ou la caisse primaire d'assurance maladie n'exige de la personne un lien certain entre ce malaise et le travail.

C'est aussi une jurisprudence sur laquelle pourront s'appuyer les fonctionnaires pour qui le législateur a enfin donné une définition légale de l'accident de service (ordonnance du 19 janvier 2017 et traduite dans l'article 21 bis du statut) sans pour autant l'aligner sur celle des salarié-es relevant du régime général de Sécurité sociale.



**Automne
2017**

Article 21 bis de la loi du 13 juillet 1983 « *Est présumé imputable au service tout accident survenu à un fonctionnaire, quelle qu'en soit la cause, dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service* ».

2 - Un malaise survenu dans les locaux du médecin du travail est un accident du travail

Dans cette affaire un salarié avait eu un malaise mortel alors qu'il se trouvait dans la salle d'attente du médecin du travail dans le cadre d'une visite périodique. L'employeur avait déclaré cet accident à la caisse primaire d'assurance maladie qui l'a pris en charge comme un accident du travail. L'employeur a contesté cette décision au motif que l'accident s'est produit en dehors du temps de travail (c'était un jour de repos du salarié) et du lieu de travail. En outre l'employeur a mis en avant que « *le malaise déclaré est survenu en dehors de tout fait accidentel soudain ... et que la preuve de la matérialité de l'événement précis et soudain survenu par le fait ou à l'occasion du travail n'est donc pas rapportée* », éléments retenus par la Cour d'appel qui a donné raison à l'employeur.

La cour de cassation a cassé ce jugement, ses arguments pour caractériser des accidents en accidents du travail sont intéressants :

- ▶ « *le temps nécessité par les visites médicales périodiques est assimilé à du temps de travail ; qu'il s'en déduit que tout accident d'un salarié pendant une visite médicale périodique est survenu à l'occasion du travail ;*
 - ▶ *constitue un accident du travail un événement ou une série d'événements survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du travail, dont il est résulté une lésion corporelle ; qu'à ce titre, le malaise d'un salarié aux temps et lieu du travail constitue un accident du travail ;*
 - ▶ *l'accident survenu à l'occasion du travail est présumé être un accident du travail, sauf à l'employeur de rapporter la preuve de ce que la lésion a une cause totalement étrangère au travail ; qu'en se bornant à suggérer que les conditions de travail « n'ont pu jouer en l'espèce aucun rôle dans la survenance de l'accident », les premiers juges n'ont pas caractérisé la cause totalement étrangère au travail ».*
- En conclusion « *le salarié avait été victime d'un malaise quand il se trouvait dans les locaux des services de la médecine du travail en l'attente d'un examen périodique inhérent à l'exécution de son contrat de travail, de sorte qu'il devait bénéficier de la présomption d'imputabilité* ».
- Il est important de souligner que l'élément essentiel retenu par la chambre sociale est le lien avec le contrat de travail et qu'au sens de l'article L 411-1 du code de la Sécurité sociale le salarié est au temps et au lieu de son travail tant qu'il est soumis à l'autorité et à la surveillance de son employeur.
- Cass.soc., 6 juillet 2017, n°16-20119

IV- Au niveau interprofessionnel

La principale actualité est la nouvelle réforme du droit du travail qui va notamment créer un « comité social et économique » regroupant les 3 instances (DP, CE et CHSCT) ou un « conseil d'entreprise » regroupant en plus les délégués syndicaux.

Rappel de la pétition « Pour le maintien du CHSCT » : <https://www.change.org/p/minist%C3%A8re-du-travail-pour-le-maintien-du-chsct>