

Accord « santé et sécurité au travail » dans la fonction publique : où en sommes nous ?

Les réunions de 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 programmées à la rentrée.

Bien que non signataire, Solidaires participe à toutes les réunions dans lesquelles nous rappelons nos 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. 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 qui doit démarrer à la rentrée.

Le contenu des réunions qui se succèdent (sans jamais vraiment obtenir de réponse de l'administration aux demandes des OS) nous conforte dans le fait de ne pas avoir signé cet accord.

Des CHSCT dans la FPE et dans la FPT mais sans véritables pouvoirs

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 motivé notre refus de signer cet accord.

Certes il y a quelques avancées:

- 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 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,
- 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, pas de vrai pouvoir d'enquête ni de liberté de circulation des représentants en

CHSCTle CHSCT restera paritaire dans la fonction publique territoriale alors que cette disposition n'existe nulle part ailleurs dans le secteur privé, cela reste une anomalie incompréhensible. De plus les inspecteurs hygiène et sécurité n'auront toujours pas le pouvoir de recourir à des sanctions

Une nouvelle séance de travail examinera à la rentrée le projet de décret modifié qui sera ensuite soumis aux conseils supérieurs pour une entrée en application prévue au 1^{er} janvier 2011. Les quelques évolutions relatives à la situation des ACMO (dénomination et durée de la formation) et des IHS contenues dans l'accord ne nécessitant pas de textes particuliers, seront directement intégrées dans les projets de décret.

La médecine de prévention

La situation des médecins va quelque peu évoluer : ils auront désormais une lettre de mission, un contrat précisant leur statut et leurs obligations ainsi que la possibilité de cumuler des activités. Les médecins pourront être recrutés comme contractuel, alors qu'aujourd'hui ce sont des vacataires. Certes ces dispositions vont améliorer les conditions de recrutement des médecins dans la fonction publique mais elles risquent de rester des coquilles vides si le gouvernement ne met pas tout en œuvre pour combattre la pénurie actuelle et à venir des médecins du travail et si l'administration campe sur son refus d'harmoniser les conditions de rémunération des médecins entre les 3 fonctions publiques-ce qui éviterait pourtant des concurrences stériles entre secteurs. En outre il nous semble nécessaire d'augmenter les vacations horaires des médecins (définies en 1982 mais jamais revues) pour une meilleure prise en charge des risques psychosociaux, des troubles musculo-squelettiques et renforcer le tiers temps.

Le développement de véritables services de santé au travail ainsi que leur mutualisation prévus dans l'accord sont renvoyés à un autre GT celui du 11 octobre. Le risque est grand de ne pas disposer (en nombre ou en qualité) des acteurs (médecins, ergonomes, psychologues du travail...) et que la mutualisation se limite à répartir la pénurie.

La prévention des risques professionnels

Quatre engagements avaient été pris

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

Une note du 18 mai 2010 a été adressée à l'ensemble des ministères et des directions pour leur rappeler 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.

En cas de besoin les militants pourront s'appuyer sur cette note pour faire avancer la prise en compte 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. 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.

La prise en compte de ces risques pourrait être améliorée si les agents pouvaient s'exprimer sur leur travail, son contenu et son organisation. Rappelons que l'article L.2281 du code du travail (article un peu perdu de vue) prévoit le « droit à l'expression directe et collective des salariés sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail ».

- 3) évaluation et prévention des troubles musculo squelettiques

Sur ce sujet, 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 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.

Concernant le 4^{ème} axe « les dispositifs d'accompagnement des atteintes à la santé », une seule réunion a eu lieu. Elle a examiné les projets de textes qui vont permettre **le maintien du paiement du demi-traitement aux 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 jusqu'à la décision de réintégration, de reclassement, de mise en disponibilité ou d'admission à la retraite et la situation.

En conclusion, il n'y aura pas d'avancée majeure sur les questions de santé et de conditions de travail, mais nous continuerons à exiger que les agents de la fonction publique bénéficient des mêmes droits que les salariés du secteur privé et que les employeurs des fonctions publiques aient les mêmes devoirs et obligations que ceux relevant du code du travail.