Compte rendu de la réunion « négociation conditions de travail et emploi des séniors » du 23 septembre 2008.

La délégation CGT était composée de Caroline Ferreira (FPH), Philippe Vorkaufer (FPT), Roxane Sirven et Thierry Durin (FPE)

I- Déclaration préalable de la CGT

A l'issue des « conférences sociales Fonction publique » de l'automne 2007, la CGT s'était adressée le 9 décembre 2007 à Eric Woerth pour demander l'ouverture en 2008 de deux négociations : une sur le dialogue social (qui a abouti aux « accords de Bercy », signés par la CGT), une sur la santé au travail, l'hygiène et la sécurité, dont la phase opérationnelle débute aujourd'hui.

Il est à noter que dans le préambule du document de travail livré le 18 septembre, la DGAFP place cette négociation dans le cadre de la déclinaison pour la Fonction publique du « Plan Santé au Travail » 2005-2009, déclinaison qui commence à être discutée… fin 2008.

Cette négociation devrait, selon le calendrier gouvernemental, s'achever en décembre par un projet de protocole d'accord soumis à la signature des organisations syndicales. Quel sera l'espace réel de négociation, alors que la DGAFP et les fédérations syndicales ont déjà en commun un calendrier très chargé d'ici la fin de l'année ? (suites des accords de Bercy, du « livre blanc Silicani », discussion à venir sur les grilles…)

Au-delà de ces questions de méthode, la CGT a rappelé son approche transversale, qui influera toutes ses interventions durant la négociation :
- la réflexion doit systématiquement partir des principes de prévention des risques professionnels énoncés par la loi de 1991 : **c'est le travail qui doit s'adapter au salarié, pas l'inverse ;**
- cela doit avoir pour conséquence une organisation raisonnée de la prévention des risques et donc une réflexion organisationnelle sur le travail lui-même.

Nous avons voulu, dès l'ouverture de cette négociation, relever les points saillants du « document d'ouverture » qui appellent de notre part interrogations et remarques :

- malgré nos demandes réitérées, la **pénibilité au travail** n'est pas abordée. Une simple mention de *« prise en compte des sujétions particulières pour les nouveaux recrutés relevant de corps classés en catégorie active »* figure, dans le chapitre « emploi des séniors » qu'aucun syndicat n'a demandé à négocier…*(voir plus bas)*. La question de la pénibilité au travail doit être absolument traitée, sous l'aspect « prévention » aussi bien que celui de la « réparation » ;

- concernant la mise en place d'une fonction d'observation de la santé et de la sécurité au travail, les chiffres avancés concernant les AT/MP sont surprenants et de toute façon faux. La sous-déclaration des AT/MP est générale (deux exemples : dans la FPH, aucun décès au travail n'est jamais relevé, alors que la CGT en recense des dizaines par an ; à la Culture, les AT/MP des contractuels – qui représentent 40 % des effectifs – ne sont pas pris en compte) : les employeurs publics s'exonèrent de leurs responsabilités et se déchargent sur l'assurance maladie ;

- concernant la mise en place de CHSCT, les accords de Bercy – dont la signature engage tout le monde, y compris les ministres – citaient expressément l'objectif de cette extension des compétences des CHS, alors que dans le « document d'ouverture » l'engagement est plus flou. La CGT demande d'aller plus loin, en étendant également les compétences aux conséquences environnementales pour les salariés et les citoyens des conditions d'exercice du travail, comme prévu par les conclusions du *« Grenelle de l'environnement »* ;

- concernant la méthode de prévention des risques psycho-sociaux proposée (recensement des *« bonnes pratiques »,* établissement d'un *« référentiel »* inter-fonction publique *« déclinable »*

ensuite), nous estimons qu'il faut agir totalement dans l'autre sens. Dans chaque établissement, un recensement – sous la maîtrise des CHSCTE locaux et en associant la médecine de prévention – doit être effectué, avec l'identification des raisons d'émergence liées aux conditions de travail, à l'environnement du travail et aux relations et modes de communication dans l'équipe de travail. Les résultats et propositions doivent « remonter » jusqu'à l'observatoire Fonction publique, pour préconisations ;

- concernant les troubles musculo-squelettiques, nous avons rappelé que c'est la première cause de maladie professionnelle, en lien direct avec les suppressions d'emplois, l'intensification du travail, les mesures organisationnelles en découlant. On voit là l'illustration la plus flagrante de la non-adaptation du travail à l'homme et c'est d'abord localement que des solutions doivent être examinées dans l'organisation du travail (diversification des tâches pour les métiers pénibles par exemple) ;

- concernant le suivi médical post-professionnel des risques différés, on peut s'étonner que seuls les personnels de l'Etat soient visés, et que les propositions sur l'amiante ne soient pas étendues à toutes les expositions comme les risques chimiques, par exemple. Le dispositif d'indemnisation Fonction publique des salariés n'est pas abordé. Outre le suivi post-professionnel des agents exposés à l'amiante, les mesures nécessaires et urgentes de désamiantage à mettre en œuvre dans toute la Fonction publique ne sont pas citées ;

- concernant les documents uniques d'évaluation des risques, obligation légale depuis 2002, pourquoi la Fonction publique accuse-t-elle un tel retard et comment sera-t-il rattrapé d'ici fin 2009 ? Au-delà de la rédaction des DUER, un suivi de leurs préconisations doit être fait, permettant de mettre en œuvre des plans annuels de prévention des risques professionnels, de définir des actions ciblées de prévention, comportant une formation obligatoire des acteurs de l'hygiène et de la sécurité et une information des agents ;

- toute réflexion concernant les « acteurs hygiène et sécurité » (ACMO, IHS, services de santé) doit être précédée d'une phase de bilan sur leur action ;

- enfin, concernant l'emploi des séniors, c'est le gouvernement qui a voulu inclure ce volet dans la négociation « santé au travail, hygiène et sécurité ». Cela ne doit pas constituer une contrepartie aux mesures proposées en termes de santé et sécurité au travail. Nous nous étonnons de cette discussion, alors que Xavier Bertrand a présenté le 22 septembre les articles du PLFSS 2009 discuté au Parlement d'ici mi-novembre, avec deux articles spécifiques à la Fonction publique (poursuite d'activité au-delà des limites d'âge et modification du calcul de la surcote).

II- Réponses de la DGAFP sur les points soulevés par la CGT sur le document général d'entrée en négociation

- sur la méthode, la DGAFP répond qu'elle avait été décrite dès juillet et que le document général a été envoyé. L'objectif reste la finalisation des négociations fin décembre. Un premier round de discussion par axes est lancé et un deuxième suivra à la fin du premier. En conséquence les réponses à nos interrogations et propositions interviendront au moment de l'examen des points concernés.

- sur le 4ème point « l'emploi des séniors » : le sujet est aussi traité dans une concertation interpro et du PLFSS, donc la DGAFP attend avant de faire plus de propositions sur la méthodologie.

III- Réforme des instances

Le sujet de la réunion du 23 septembre 2008 porte sur le premier axe : *« Réformer les instances de pilotage et décloisonner les approches entre fonctions publiques et avec le secteur soumis au code du travail. »*

1- Mise en place d'une fonction d'observation de la santé et de la sécurité au travail dans la fonction publique.

Aucune documentation préalable ne nous a été donnée pour la préparation de ce point. Un diaporama diffusé en séance constitue le seul document pour construire les échanges.
Le document présente le constat :
-absence de politique inter fonction publique en matière de santé et sécurité au travail.
- hétérogénéité des actions conduites en matière d'amélioration des conditions de travail.
D'où l'importance d'harmoniser les actions dans les trois versants de la Fonction publique.

La proposition de la DGAFP :
Une mission d'observation de la santé et sécurité au travail serait confiée à l'instance commune Fonctions publique (dans le cadre des accords de Bercy sur le dialogue social du 2 juin 2008) par le biais d'une formation spécialisée, comme cela existe déjà dans le Conseil supérieur de la fonction publique territoriale, composée de représentants des organisations syndicales, de l'administration mais aussi des experts compétents.

La CGT a rappelé qu'au vu de l'absence d'éléments permettant un débat collectif en amont de la réunion, il était pour nous difficile de donner un avis construit sur le sujet et que celui-ci devra être abordé à nouveau dans une prochaine réunion. Nous avons indiqué aussi que la mission sur l'HSCT de cette nouvelle instance commune Fonction publique, en discussion en ce moment dans d'autres réunions, n'est pas inscrite à ce stade dans les projets de décrets et notre inquiétude sur la nécessité d'avoir une observation fine et efficace d'indicateurs de la santé au travail, permettant des analyses et des préconisations pour l'amélioration des conditions de travail, qui sont une préoccupation forte des salariés. Au vu de l'absence de réunion des commissions centrales d'hygiène et sécurité qui dépendent des conseils supérieurs de la Fonction Publique, notamment dans la fonction publique hospitalière (3-4 réunions en 20 ans !) nous serons très vigilants à ce que cette nouvelle instance ou observatoire soit réellement fonctionnel. Une instance dédiée est certainement une meilleure solution.

La CFTC ne souhaite pas un cloisonnement public-privé. Des sujets comme le télé-travail peuvent être abordés dans cette instance.

FO est favorable à la création de cette mission d'observation mais désire qu'elle soit pérenne et non ponctuelle.

L'UNSA s'interroge sur les compétences, le pouvoir d'une telle instance.

La FSU est favorable à la création d'un observatoire, mais souhaite avoir des précisions sur la fréquence des réunions, la représentativité et les propositions concrètes qu'elle peut formuler.
Il ne faut pas marginaliser la question HS dans une instance trop générale.

La CGC ne souhaite pas mélanger le public et le privé au vu des différences des métiers et insiste sur le fait que les actions nationales qui se déclinent dans les secteurs ne marchent pas, que pour être efficace il faut que les politiques et les préconisations en matière de santé viennent d'en bas.
Il existe des études qu'il faudrait mieux utiliser déjà.

Pour Solidaires, il y a besoin d'une discussion collective avant de se prononcer, mais un observatoire est un outil d'alerte pour questionner le travail. Il doit être pluridisciplinaire et intégrer les problématiques de conditions de travail.

La CFDT est favorable à une instance commune à la Fonction publique.

La DGAFP répond qu'elle souhaite que cette mission soit pérenne.
Elle n'est pas favorable à une instance dédiée pour plusieurs raisons :
- pas de multiplicité des instances.
- une formation spécialisée formelle aura plus de poids qu'un observatoire.
- une formation spécialisée qui dépend d'une instance plus large permet plus de mutualisation sur des sujets transversaux.

Elle ne souhaite pas donner un pouvoir d'injonction à une instance de dialogue social, mais n'exclut pas le fait que travailler sur des données amène à créer du droit.
Elle souhaite que des indicateurs référentiels puissent amener à des préconisations de type statistique qui pourraient ensuite redescendre dans toutes les administrations.
L'articulation avec les commissions centrales HS doit être affinée, mais ces commissions continueront d'exister dans les trois versants de la Fonction publique.
Elle s'engage à donner plus de précisions sur les compétences et le fonctionnement de cette formation spécialisée dans une prochaine réunion.

2- Evolution des CHS de la fonction publique de l'Etat et de la fonction publique territoriale pour mieux prendre en compte les conditions de travail.

Constat :
- compétences CHS mal identifiées en matière de conditions de travail.
- objectifs similaires aux CHSCT du privé.

Proposition :
Evolution des CHS pour une meilleure prise en compte des conditions de travail par une rénovation qui conduira à la mise en place d'un espace de dialogue social sur les questions d'organisation, de conditions de travail et de santé au travail.
Répartition des missions entre CTP et CHS et renforcement des prérogatives en matière de conditions de travail.
Pour la CGT il faut partir de ce qui se fait de mieux (Fonction publique hospitalière et à la Défense). La réflexion doit être globale et aboutir à la réécriture du décret de 1982 en vue d'une adaptation du Code du travail, mais aussi d'avoir un espace de discussion suffisant sur cette question et d'aller vers une amélioration du Code du travail. Elle réclame des CHSCTE dans la fonction publique (E= compétences étendues aux questions environnementales).

La CGT, sur le mode de désignation, revendique des élections directes et distinctes.
Elle demande que chaque salarié relève d'un CHSCTE, même s'il s'agit d'un intervenant extérieur.

FO estime que le lien entre les CHS et les CTP doit être renforcé. Ils ne se prononcent pas sur l'appellation CHSCT et estiment qu'il faut déjà rendre obligatoire les réunions, la formation et élargir les sujets au stress et aux risques psycho-sociaux.

La CFTC propose que la formation des membres des CHS soit de 5 jours dont 3 jours avec l'organisme au choix des organisations syndicales. Elle est favorable à ce que les CHS aient les missions du CHSCT pour peser d'avantage juridiquement et que cette instance ait un budget dédié « LOLfisé ». Elle est opposée à une élection directe pour les membres de cette instance.

L'UNSA pense que les CHS doivent évoluer et être plus efficaces dans leurs préconisations qui doivent être exécutoires et favoriser la représentativité dans les élections.

Solidaires estime que les CHSCT représentent une avancée et qu'il faut donc modifier les textes existants et que leur articulation avec les CTP est à préciser.

Pour la CFDT toute évolution réglementaire en matière de santé doit trouver une application dans la fonction publique et les dispositions actuelles les plus favorables doivent être maintenues.
Ils sont opposés par contre au budget dédié.

La FSU est pour une transformation des CHS en CHSCT, et n'a pas d'hostilité à rajouter le E (environnement) mais il faut en mesurer les conséquences. Elle est favorable à la transposition du Code du travail mais avec des précisions supplémentaires par rapport à la spécificité de notre statut.

La CGC est pour la généralisation des CHSCT comme au ministère de la Défense. Elle rajoute qu'il faut que la structure de prévention soit rénovée et que des moyens plus importants soient donnés à la médecine de prévention ainsi qu'une meilleure implication des chefs de services. Elle rappelle que si les avis du CHSCT ne sont pas suivis, l'employeur engage sa responsabilité y compris pénale.

La DGAFP affirme que l'appellation sera bien CHSCT et que les textes existants seront revisités pour se mettre au standard de ce qui se fait de mieux mais qu'elle n'a aucun mandat pour aller au-delà de la transposition du Code du travail. Les CHSCT n'auront pas un pouvoir d'injonction et resteront comme dans le privé consultatifs, l'instance ayant un pouvoir de préconisation mais la responsabilité incombe à l'employeur.
Ils préciseront, pour une réunion ultérieure sur le sujet, les champs de compétences, la composition et le fonctionnement des CHSCT en affirmant que l'objectif est bien la transposition du Code du travail à la fonction publique mais aussi l'articulation CHSCT-CTP, affirmant que les CHSCT seront placés auprès des CTP.
Ils réservent à ce stade leur réponse sur le mode de désignation et d'élection.
Ils sont favorables à un accord sur le fait que tout agent de la fonction publique relève d'une instance de dialogue social qui a compétence sur les conditions de travail. Sur le principe ils y sont favorables mais doivent réfléchir à comment cela peut se concrétiser.
Ils ne sont pas favorable à un budget dédié aux CHSCT mais sensibles au fait qu'il faille mieux distinguer les moyens caractérisés et l'effort consacré à la politique générale HS dans la LOLF, par des indicateurs.

3- Extension de l'enquête SUMER

La troisième enquête SUMER sera lancée en 2009 par la DARES. La première concernait le secteur privé, la deuxième en 2002 a été étendue à la fonction publique hospitalière et ils proposent que celle de 2009 soit étendue aux trois versants de la Fonction publique.

La CGT n'a pas d'opposition à cette extension mais fait remarquer que cette enquête repose sur un travail des médecins de prévention et médecins du travail et que la surcharge de travail doit être analysée. Nous avons émis les vœux que les résultats de la deuxième enquête soient communiqués à la fonction publique hospitalière.

La CFDT est favorable à étendre des outils existants.

L'UNSA partage les propos de la CGT.

La CFTC demande à ce que les employeurs qui ont un fort taux d'AT/MP aient une pénalité.
Elle réclame que cette négociation aboutisse à une « charte ».

La CGC s'interroge sur la redondance avec l'observatoire.

La DGAFP estime pour sa part que les résultats de l'enquête SUMER nourriront l'observatoire et qu'un accord soumis à signature des organisations syndicales est plus fort qu'une charte.

Elle souhaite rajouter deux points :
- discussion sur les comités de réforme.
- discussion autour du stress au travail en rapport avec l'accord national interprofessionnel sur le stress au travail du 2 juillet 2008 et à la discussion des 27 DG européennes qui doit se conclure par un texte général fin décembre.

Prochaine réunion : le 16 octobre 2008.