



NEGOCIATION

“ SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL DANS LA FONCTION PUBLIQUE “

GROUPE DE TRAVAIL N°1

9 JUIN 2009

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



RAPPEL

- ⇒ Ouverture des négociations en matière de santé et sécurité au travail dans la fonction publique
15 juillet 2008
- ⇒ Travail sur l'ensemble des propositions du Gouvernement
Automne 2008
- ⇒ Synthèse des groupes de travail
12 décembre 2008
- ⇒ Communication en Conseil des ministres
11 mars 2009
- ⇒ Présentation des nouvelles propositions du Gouvernement
7 mai 2009



SÉANCE DU 7 MAI 2009

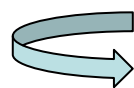
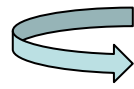
Cadre

Santé et sécurité au travail dans la fonction publique.

 *Le volet « emploi des seniors » renvoyé au rendez-vous « retraites » du second semestre 2009.*

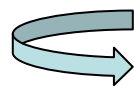
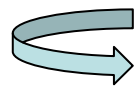
Objet

Présentation des nouvelles propositions du Gouvernement élaborées sur la base des échanges intervenus au cours de l'automne 2008.

 *Déclaration de principe ;*
 *Nouvelle structuration des propositions.*

Suites

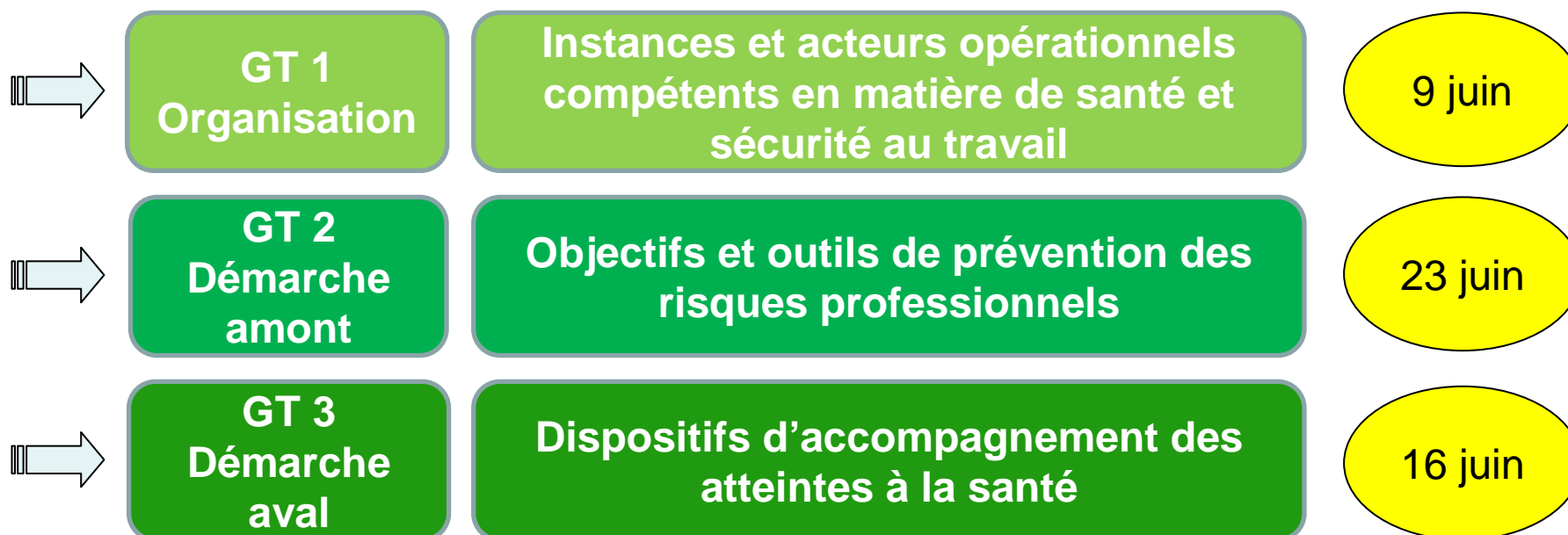
Poursuite des échanges et discussions sur les mesures proposées au sein de groupes de travail.

 *Préciser le calendrier de mise en œuvre de chacune des mesures.*
 *Définir des indicateurs de mise en œuvre et de suivi.*



SUITE DE LA SÉANCE DU 7 MAI 2009

Poursuite de travaux sur les nouvelles propositions du Gouvernement au sein de 3 groupes de travail au cours du mois de juin 2009 :





GROUPES DE TRAVAIL

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

GT 1
5 propositions

- ➡ Mise en place d'une fonction d'observation de la santé et sécurité au travail dans la fonction publique
- ➡ Evolution des CHS de la FPE et de la FPT pour mieux prendre en compte les conditions de travail
- ➡ Rénovation du réseau des agents chargés des missions de conseil et d'assistance dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité et valorisation de la fonction
- ➡ Amélioration du fonctionnement du réseau des IHS
- ➡ Rénovation des services de santé et sécurité au travail de la fonction publique et amélioration des conditions d'emploi des médecins de prévention



Objectifs et outils de prévention des risques professionnels

GT 2
6 propositions

- ➡ Achèvement de la mise en place généralisée du document unique
- ➡ Prévention des problèmes de santé liés aux risques psychosociaux
- ➡ Evaluation des troubles musculo-squelettiques
- ➡ Suivi médical des risques différés s'inscrivant dans la durée
- ➡ Extension de l'enquête SUMER
- ➡ Formation des agents de la fonction publique



Dispositifs d'accompagnement des atteintes à la santé

GT 3
5 propositions

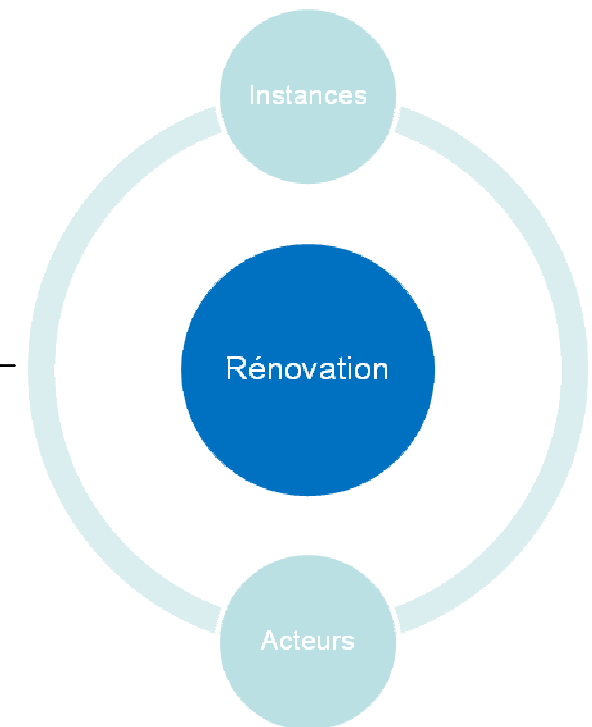
- ➡ Amélioration du fonctionnement des instances médicales
- ➡ Réflexion sur le régime de l'imputabilité au service des accidents et des maladies
- ➡ Assurer une meilleure gestion du régime d'invalidité des fonctionnaires de l'Etat
- ➡ Sécurisation de la gestion des congés pour raison de santé
- ➡ Développement des données chiffrées relatives aux congés pour raison de santé

GRUPE DE TRAVAIL N°1 – 9 JUIN 2009

**INSTANCES ET ACTEURS OPÉRATIONNELS COMPÉTENTS EN MATIÈRE
DE SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL**

Objectifs

- ✓ Mettre en place des espaces de dialogue social approprié à l'examen des questions relatives à l'organisation des conditions de travail, à la santé et à la sécurité au travail;
- ✓ Développer une réflexion commune entre les fonctions publiques en matière de santé et sécurité au travail;
- ✓ Moderniser et adapter les réseaux des acteurs opérationnels en matière de santé et sécurité au travail.



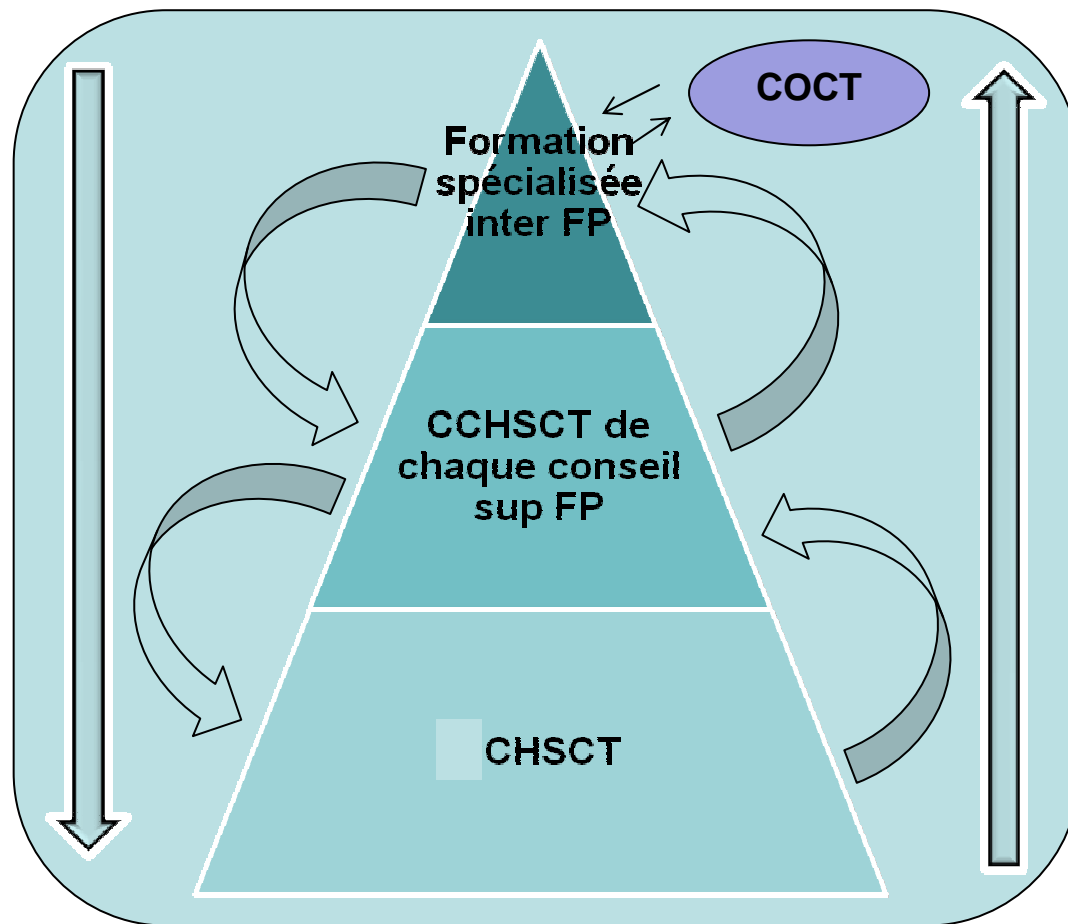
Instances



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



Evolution des CHS de la FPE et de la FPT pour mieux prendre en compte les conditions de travail.





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

Constat

Au niveau inter fonctions publiques :

- ➡ Connaissance partielle des expositions professionnelles, des causes et des déterminants des problèmes les plus préoccupants pour la santé et la sécurité des agents publics ;
- ➡ Carence en matière d'évaluation des questions de santé et sécurité au travail et de suivi alors que les risques professionnels sont aussi importants dans la fonction publique que dans le secteur privé, compte tenu de la diversité des métiers et des secteurs d'intervention de la fonction publique;
- ➡ Faible coordination entre les travaux conduits par les différentes instances chargées de ces questions dans les administrations.



Action

- ➡ Mettre en place une instance commune aux trois versants de la fonction publique chargée de l'examen des questions liées aux conditions de travail et à la santé et sécurité au travail;
- ➡ Exploiter les informations et les outils méthodologiques existants et définir les orientations et les actions à conduire en matière d'amélioration des conditions de travail;
- ➡ Exercer cette mission en articulation et en lien avec les travaux conduits par le COCT;
- ➡ Participer à l'amélioration de la transparence sur l'état des risques pour la santé et à la sécurité au travail.



Mise en œuvre

Liée au projet de loi
« dialogue social »

Cette instance prendra la forme d'une formation spécialisée, chargée de l'examen des questions liées aux conditions de travail et à la santé et sécurité au sein de l'instance commune de dialogue social inter fonctions publiques prévue par le projet de loi sur la rénovation du dialogue social dans la fonction publique.

Un décret d'application définira les modalités de fonctionnement.

➡ Mise en œuvre liée à celle des Accords de Bercy.

➡ Vecteurs normatifs : loi et décret.



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

- ➡ Participation inégale des CHS à l'analyse des risques professionnels ;
- ➡ Apparition de risques qualifiés d'émergents (RPS, TMS...). Les CHS ont à intervenir dans un champ plus large que celui lié strictement à l'hygiène et la sécurité ;
- ➡ Si les mêmes règles que celles en vigueur pour le secteur privé s'appliquent à la fonction publique en matière de prévention des risques (nouvelle Partie IV du Code du travail, sauf dispositions relatives aux pouvoirs de l'inspection du travail et aux services de santé), les structures de concertation, pour ce qui est de la FPT et FPE demeurent différentes ;
- ➡ Formation insatisfaisante des membres des CHS.



Action

- ➡ Etendre les compétences des CHS aux conditions de travail ;
- ➡ Favoriser la représentation de tous au CHSCT ;
- ➡ Attribuer aux CHSCT de plus amples moyens de contrôle et de proposition en rapprochant leurs attributions de celles de leurs homologues du secteur privé ;
- ➡ Faire des CHSCT le lieu de dialogue et de concertation dédié aux questions de santé de sécurité et de conditions de travail en collaboration avec les CT ;
- ➡ Responsabiliser le chef de service grâce à une composition modifiée ;
- ➡ Réaffirmer le rôle du CHSCT dans l'identification et la prévention des risques ;
- ➡ Donner aux membres la possibilité d'exercer pleinement leur rôle grâce à la formation.



Mise en œuvre

Liée au projet de loi
« dialogue social »



Les vecteurs normatifs :

- loi sur le dialogue social ;
- décrets modificatifs au cours de l'année 2010 (sous réserve de l'adoption de la loi).



Les référentiels de formation : finalisation à l'automne 2009. Les formations des organismes de formation internes aux administrations pourront faire l'objet d'une campagne de labellisation de la part de l'école de la GRH.



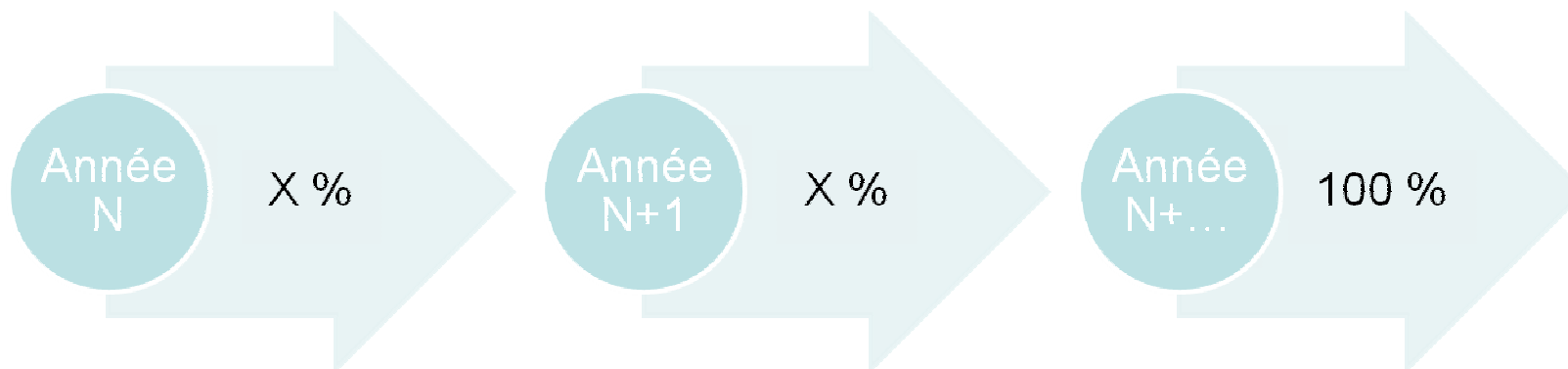
L'examen par les CHSCT des plans d'action sur les TMS ou de la transposition des indicateurs d'identification et de prévention des RPS, cette action ne pourra être concrétisée qu'après validation des outils par l'instance commune inter fonction publique.



Indicateur

Objet : Suivi de la mise en œuvre par mesure de la fréquence des réunions des CHSCT.

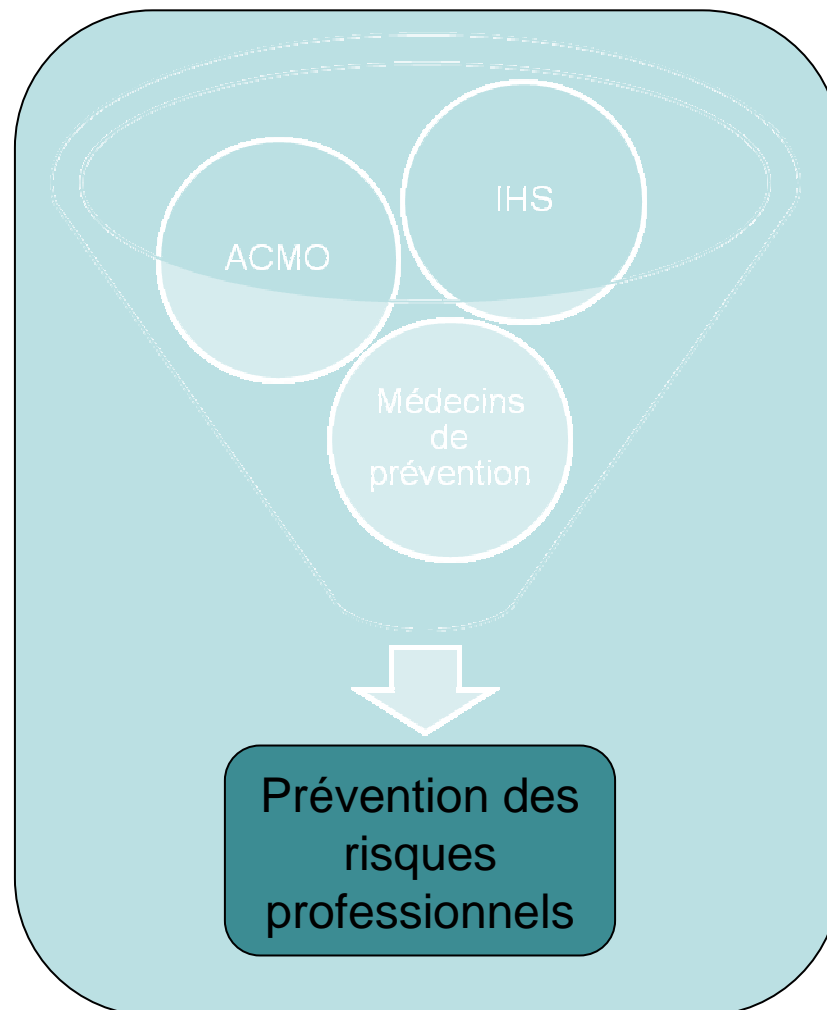
Objectif : 100 % des CHSCT qui se réunissent au moins 2 fois par an.



Source : Enquêtes sur la santé et sécurité au travail (ex : bilan « hygiène et sécurité » de la FPE).

Acteurs

- ➡ Rénovation du réseau des agents chargés des missions de conseil et d'assistance dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité et valorisation de la fonction
- ➡ Amélioration du fonctionnement du réseau des IHS
- ➡ Rénovation des services de santé et sécurité au travail de la fonction publique et amélioration des conditions d'emploi des médecins de prévention





Rénovation du réseau des agents chargés de missions de conseil et
d'assistance dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité et
valorisation de la fonction

Constat

Difficultés actuelles pour les ACMO d'exercer pleinement leurs fonctions en raison notamment :

- ➡ d'une structuration du réseau parfois inadaptée ;
- ➡ d'un positionnement hiérarchique insuffisant ;
- ➡ d'une formation trop peu normée ;
- ➡ de la fréquente confusion des rôles ;
- ➡ d'une culture du risque au travail trop peu développée.



Action

- ➡ Améliorer l'efficacité du réseau des agents chargés de fonction d'assistance et de conseil en le structurant explicitement en deux niveaux, l'un de proximité, l'autre de coordination ;
- ➡ Donner une légitimité aux fonctions liées au conseil en faisant explicitement référence dans l'appellation des agents aux missions de prévention, ainsi qu'en veillant à leur positionnement hiérarchique ;
- ➡ Valoriser la fonction et la rendre plus attractive par son inscription dans un parcours professionnel permettant la reconnaissance des missions dans le cadre de la VAE et de la RAEP ;
- ➡ Eclaircir le positionnement, les missions et le temps consacré à leurs fonctions des agents chargés de missions de conseil et d'assistance par la rédaction systématique d'une lettre de mission.



Mise en œuvre

2010

- ➡ Pour les modifications réglementaires : décret modificatif du décret 82-453 au cours de l'année 2010. S'agissant de la nouvelle structuration, elle ne concernera que les ministères ayant un réseau important de services déconcentrés justifiant qu'un rôle de coordination soit donné au conseiller prévention. La mise en œuvre de la nouvelle structuration devra être mise en place dès que possible, en tout état de cause à 100% dans l'année suivant la publication des textes ;
- ➡ Les conseillers de prévention devront être recrutés parmi les agents de cadre B ou A, les chargés de prévention devront être recrutés à 60% dans les mêmes catégories ;
- ➡ La rédaction des lettres de mission devra être réalisée à 100%. L'application sera suivie par les CHS ministériels et par l'instance spécialisée du CSFPE.



Amélioration du fonctionnement du réseau des inspecteurs en hygiène et sécurité

Constat

- ➔ Une formation trop académique ne répondant parfois pas aux attentes des inspecteurs ;
- ➔ Un réseau des inspecteurs hygiène et sécurité ne permettent pas toujours que les rôles fondamentaux d'inspection et de proposition soient parfaitement assurés. Il en va ainsi par exemple des établissements publics de l'Etat.
- ➔ Des missions des IHS auprès des services pas toujours bien cadrées (priorités d'intervention en matière d'inspection, zones ou services de compétence mal définis) ;
- ➔ Une légitimité et un positionnement hiérarchique des acteurs diversement définis.






Action

- ➡ Assurer les compétences nécessaires aux IHS dans leur fonction de contrôle en professionnalisant davantage leur formation par le biais de l'alternance ;
- ➡ Assurer le positionnement hiérarchique des IHS au niveau cadre A afin d'asseoir leur légitimité face aux chefs de service qu'ils contrôlent et auquel ils ont la faculté de proposer des mesures ;
- ➡ Encadrer leur action par la rédaction systématique d'une lettre de mission;
- ➡ Permettre la constitution d'inspections communes ou mutualisées aux établissements publics et/ administrations afin d'assurer les possibilités de recours aux compétences des IHS ;
- ➡ Réaffirmer le rôle clé de l'inspection hygiène et sécurité dans le développement de la culture de prévention au travail.



Mise en œuvre

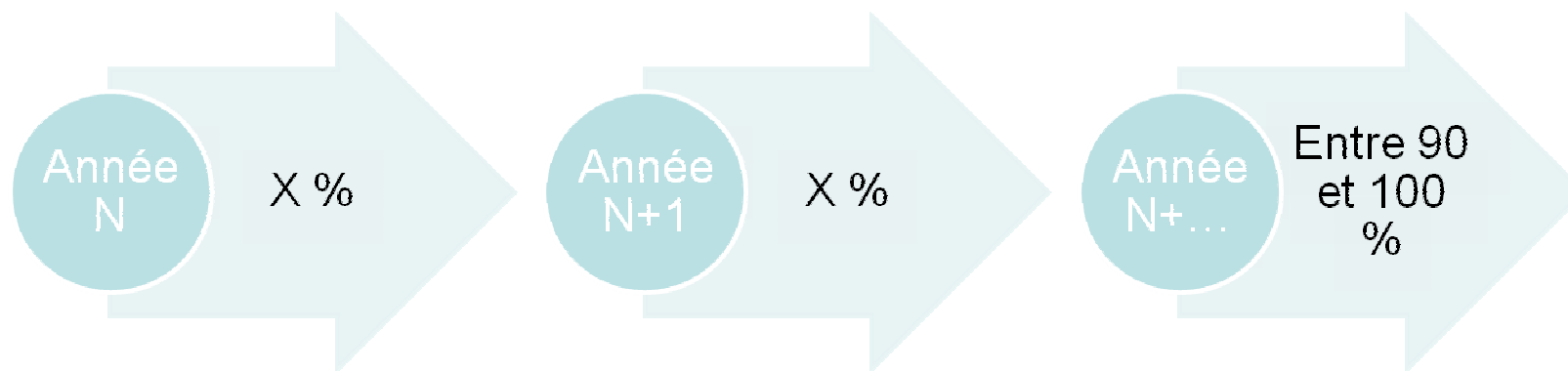
2009-2010

-  La professionnalisation de la formation initiale des IHS passera par la définition précise d'un référentiel de formation de l'école de la GRH (automne 2009) servant de base au cahier des charges présenté aux organismes agréés.
-  Les modifications réglementaires du décret 82-453 (possibilités de mutualisation des fonctions d'inspection entre plusieurs administrations ou établissements publics) interviendront au cours de l'année 2010, en cohérence avec les autres modifications de ce texte ;
-  La rédaction systématique d'une lettre de mission sera prévue par la voie d'une circulaire qui précisera en outre le rôle des IHS dans le développement de la culture de prévention dans les administrations. La publication de la circulaire devra intervenir après le décret modificatif du décret 82-453 pour en préciser le contenu.

Indicateur

Objet : Suivi de la mise en œuvre par mesure de la satisfaction des IHS et des administrations sur la formation dispensée.

Objectif : Une formation répondant entre 90 % et 100 % aux attentes des IHS et des administrations.



Source : Enquête des instituts de formation auprès des IHS et bilan « hygiène et sécurité » auprès des administrations.



Rénovation des services de santé et sécurité au travail de la fonction publique et amélioration des conditions d'emploi des médecins de prévention

Constat

- ➡ Difficultés de recrutement de médecins de prévention dans un contexte de pénurie en matière de médecine du travail ;
- ➡ Hétérogénéité de la densité des réseaux de médecine de prévention au niveau local ;
- ➡ Conditions d'emploi des médecins variées et différemment attractives en fonction des ministères ;
- ➡ Faible développement de la pluridisciplinarité ;
- ➡ Un tiers temps inégalement exercé.



Action

- ➡ Clarifier les règles de recrutement des médecins de prévention ;
- ➡ Définir un contrat précisant le statut du médecin de prévention et ses obligations. Amélioration des conditions d'emploi des médecins en offrant la possibilité juridique d'être recruté comme contractuel ;
- ➡ Améliorer les règles de cumul d'activités des médecins de prévention. L'objectif est de favoriser le cumul d'activités publiques entre elles ainsi que d'activités publiques et privées ;
- ➡ Favoriser la pluridisciplinarité autour du médecin de prévention avec l'apport de compétences complémentaires ;
- ➡ Mutualiser, dans un premier temps, à titre expérimental, la médecine de prévention au niveau local.



Mise en œuvre

2009-2010

➡ Vecteurs normatifs : Plusieurs ajustements de la réglementation :

- projet de loi relatif à la mobilité ;
- décrets modificatifs relatifs aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires, au cumul d'activités, aux règles en matière d'hygiène et à la sécurité du travail et de prévention médicale.

➡ Modalités de mise en œuvre de l'amélioration du cumul :

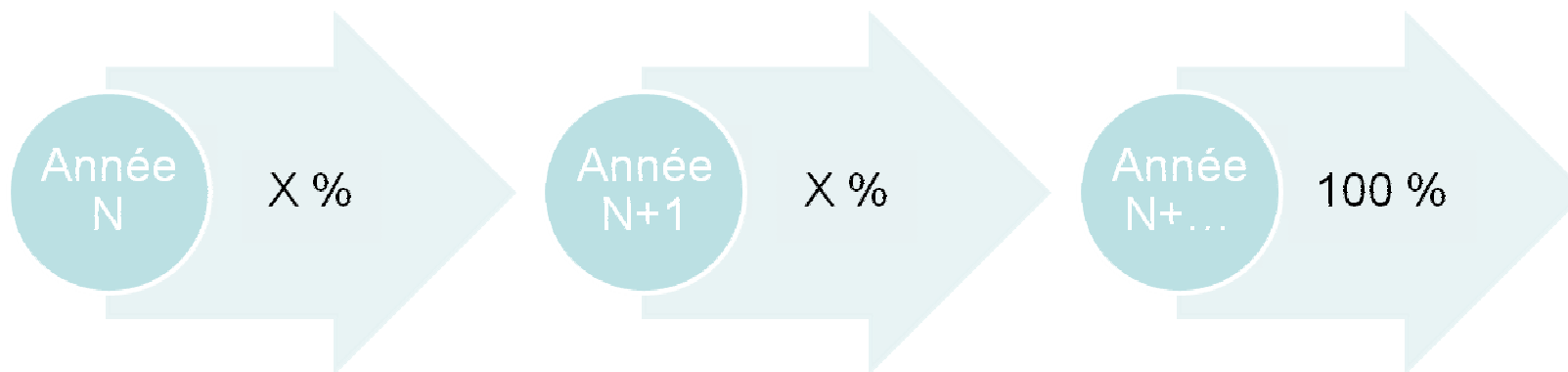
- cumul public/public (cumul d'activités accessoires, cumul des emplois publics à temps incomplets ou non complets,...) .
- cumul public/privé (amendement au projet de loi mobilité visant à étendre le cumul d'emploi à temps incomplets d'une quotité de temps de travail inférieure ou égale au mi-temps à un 70 %).



Indicateur

Objet : Suivi de la mise en œuvre par mesure de l'exercice du tiers temps par les médecins de prévention.

Objectif : Une action généralisée des médecins sur le milieu professionnel.



Source : Enquêtes sur la santé et sécurité au travail (ex : bilan « hygiène et sécurité » de la FPE).