

Édito

Edito

Un nouvel enjeu pour le CHSCT et les acteurs de la négociation : la pénibilité
p. 1

Actu

Rentrée sociale, de nombreuses échéances
p. 1

Du nouveau pour améliorer les conditions de travail

Quels apports de la réforme des services de santé au travail ? p. 2

Retours d'expérience

L'implication des médecins du travail dans les actions du CHSCT et le recours aux expertises
p. 3

Lu, vu pour vous

Lectures, études, cinéma
p. 4

A suivre

La loi sur la médecine du travail complétée par des décrets
p. 4

Un nouvel enjeu pour le CHSCT et les acteurs de la négociation : la pénibilité

Une nouvelle mission pour le CHSCT, de nouvelles obligations pour l'employeur et le médecin du travail, ainsi qu'une obligation de négocier un accord de prévention de la pénibilité ou un plan d'actions dans les entreprises de 50 salariés et plus d'ici le 1^{er} janvier 2012.

Les facteurs de risques à prendre en compte pour prévenir la pénibilité au travail sont maintenant définis par décret (D. 4121-53) réduits principalement à des contraintes physiques. Aussi, c'est au CHSCT et aux négociateurs de définir et évaluer les facteurs de pénibilité propres à leur activités, métiers, entreprises (c'est d'ailleurs ce que préconise le ministère du travail sur son portail dédié à la pénibilité...).

Avant toute négociation, le diagnostic préalable « obligatoire » permettra d'identifier et de caractériser la pénibilité dans l'entreprise en analysant « les métiers, les postes de travail, les rythmes, les objectifs, le management etc. » tous les facteurs qui peuvent peser sur les salariés et rendre l'activité pénible. Cette démarche permettra de repérer les salariés exposés et d'élaborer des actions correctives et préventives.

La mission du CHSCT, élargie à l'analyse de l'exposition des salariés à des facteurs de pénibilité, rend légitime la demande d'un diagnostic et d'un état des lieux, auxquels le CHSCT doit être associé (via une expertise par ex.), et ce, dans toutes les entreprises.

Pour toutes informations complémentaires, rendez vous sur notre site internet rubriques formation et documentation ; vous y trouverez un dossier complet sur la pénibilité, notamment notre guide méthodologique ainsi que notre offre de formation.

Ne laissez pas votre employeur dire « qu'il n'est pas concerné »...VP.

Actu

Rentrée sociale : de nombreuses échéances

Prime contre dividende : avant le 31 octobre 2011, les entreprises de 50 salariés et plus qui ont versé des dividendes en hausse par rapport à la moyenne des deux dernières années devront négocier le versement d'une prime. Les modalités de cette prime sont précisées dans la circulaire du 29 juillet 2011. Comme toute négociation, en cas de désaccord, l'employeur peut prendre une décision unilatérale fixant le montant de la prime. Rappelons que la loi ne fixe aucun montant, se contentant de plafonner la limite d'exonération des cotisations à 1200 €.

Négociation sur l'égalité hommes femmes : les entreprises de 50 salariés et plus devront dans leur accord fixer des objectifs de progression assortis d'indicateurs chiffrés parmi deux ou trois domaines d'action parmi les 7 items figurant dans l'article L.2323-47 (embauche, formation, promotion, qualification/classification, conditions de travail, rémunération, articulation vie privée/professionnelle) suite au décret 2011-822 du 7 juillet 2011 (JO du 9 juillet) ; le plan d'action devra être intégré dans le rapport annuel (entreprises de moins de 300 salariés) et dans le rapport sur la situation comparée pour les entreprises de plus de 300 salariés. Les entreprises non couvertes par un accord au 1^{er} janvier 2012 feront l'objet d'une pénalité équivalente à 1% de la masse salariale.

Notre conseil : privilégiez la négociation d'un accord quand existent des délégués syndicaux afin de ne pas laisser l'employeur proposer 2 domaines d'action laissant de côté la rémunération.

AEPACT
59, rue Meslay
75 003 Paris

www.aepact.com
Tél. 01 44 01 66 60

Du nouveau pour améliorer les conditions de travail : quels apports de la réforme des services de santé au travail ?

Ce qu'il faut retenir (texte de loi accessible sur le site : www.legifrance.gouv.fr) :

La loi promulguée le 20 juillet 2011 et publiée au journal officiel du 24 juillet 2011, donne une définition des missions des services de santé au travail. Le code du travail est ainsi modifié :

« Art. L. 4622-2. – Les services de santé au travail ont pour mission exclusive **d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail**. A cette fin, ils :

1. Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
2. **Conseillent les employeurs, les travailleurs et les représentants** sur les dispositions et les mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, **de prévenir la consommation d'alcool et de drogue** sur les lieux de travail, de prévenir et de réduire la **pénibilité** au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien de l'emploi des travailleurs ;
3. Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de **la pénibilité au travail et leur âge** ;
4. Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire. »

« Art. L. 4622-4. – précise que les missions définies à l'article ci-dessous sont exercées par les médecins du travail en **toute indépendance**. Ils mènent leurs actions en coordination avec les employeurs, les membres du CHSCT ou les délégués du personnel. »

Cette loi favorise le **dialogue entre le médecin du travail et l'employeur**. En effet lorsque le médecin constate la présence d'un risque collectif pour la santé, il déclenche une alerte et propose par écrit **des mesures motivées et circonstanciées visant à préserver la santé du salarié** ; l'employeur doit prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, faire connaître par écrit les motifs qui s'opposent.

Le **droit commun** est désormais applicable pour **les gardiens d'immeubles, les employés de maisons et les personnes employées par une association intermédiaire**.

Notre analyse

Nous considérons que **quelques points positifs** sont à relever dans le cadre de cette loi :

- Une clarification des missions des services de santé au travail inscrites dans le Code du travail bien que leur mission centrée sur la surveillance et la prévention semble peu compatible avec la proposition de mesures en cas de constat de risque ;
- La réaffirmation de la pluridisciplinarité des services de santé au travail ;
- L'introduction de la pénibilité au travail comme étant une des missions des services de santé (cet article est renforcé par la définition de la pénibilité maintenant définie à l'Art. L. 4121-3-1) ;
- Les garanties apportées à l'indépendance des médecins du travail dans le cadre de leurs missions ; ainsi que le renforcement de leur statut protecteur en cas de rupture de leur contrat ;
- La volonté d'ouvrir sur ces questions de santé et de sécurité au travail un dialogue plus construit entre les parties prenantes « employeur, CHSCT, médecins du travail ».

Les points négatifs : ce qui nous semble plus inquiétant vient des moyens donnés aux services de santé au travail en termes organisationnels, financiers (en attente de décret) sans oublier les moyens humains qui manquent souvent cruellement et qui ne font que se dégrader d'année en année.

Dans la même logique, nous sommes toujours satisfaits que les missions du CHSCT se renforcent, malheureusement nous ne pouvons que faire le constat que les moyens accordés ne sont jamais réévalués. **C'est pour cette raison que nous sommes plus que dubitatifs** sur le choix du législateur concernant l'investissement d'un ou plusieurs salariés compétents que le chef d'entreprise désignera **pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise (conditions fixées par décret)**. Ce dispositif peut, soit être un plus pour la santé des salariés, si l'ensemble des acteurs coopèrent et ont de véritables moyens pour travailler ensemble « CHSCT, employeurs, médecins, ». Dans tous les cas, cette désignation ne peut valoir de délégation de la responsabilité de l'employeur dans le domaine de la santé et de la sécurité des travailleurs.

A suivre.....

Retours d'expériences : l'implication des médecins du travail dans les actions du CHSCT et le recours aux expertises

Rappel : Le médecin du travail peut être considéré comme un « préventeur » et un « conseiller » du chef d'entreprise, des salariés, des représentants du personnel notamment pour l'amélioration des conditions de travail, l'adaptation des postes, l'hygiène, la prévention et l'éducation sanitaire dans l'entreprise. Dans ce cadre, le médecin conduit des actions et procède à des examens médicaux. Il agit en vue d'améliorer les conditions de travail, notamment « l'adaptation aux postes, aux techniques, aux rythmes de travail, aux nuisances physiques, etc. ». Il est de plus en charge de la promotion de la prévention par l'information des mesures de prévention et d'éducation sanitaire. C'est donc un interlocuteur important auprès des membres du CHSCT dans le cadre de ses prérogatives. Notre expérience de terrain et d'accompagnement des instances représentatives ne font que renforcer la nécessité d'un investissement de tous les acteurs concernés par les conditions de travail des salariés dans l'entreprise, notamment de la médecine du travail.

Les projets : présentés aux instances représentatives « CCE, CE et CHSCT », surtout ceux évoquant « une réorganisation, une fusion, un PSE, un déménagement etc. » donc un projet important au sens du code du travail ont des conséquences sur le quotidien des salariés : nouvelle organisation, nouvel environnement physique de travail, activités de travail modifiées, collectifs de travail éclatés, management nouveau, objectifs, nouveaux outils, indicateur de gestion, incertitudes quant à l'emploi, etc. L'ensemble de ces déterminants impactent plus ou moins fortement les conditions de travail et peuvent porter atteinte santé des salariés. Dans les processus d'information et de consultation, il n'est pas rare que l'employeur tente de passer en force en niant le rôle et les prérogatives de chacune des instances représentatives, ne respectant pas ainsi le code du travail. Quand le code du travail est malgré tout respecté, il est pratiquement de rigueur de ne pas mettre la médecine du travail dans le processus d'information en ne lui fournissant pas les informations nécessaires à la compréhension du projet et à son analyse dans de nombreux cas, par exemple en cas de déménagement, le médecin présent n'a pas reçu les nouveaux plans d'aménagement des postes de travail). En effet, il ne suffit pas de mettre les médecins du travail en copie des convocations mais bien de les traiter comme un réel acteur de l'instance.

Notre pratique : d'expert CHSCT nous conduit à accompagner les IRP dès le début du processus. Notre rôle est d'analyser l'activité du travail pour comprendre l'existant et ce que le projet cible afin d'évaluer et caractériser l'écart en termes de conditions de travail et de santé au travail. Notre expertise permet d'obtenir plus d'informations que celles fournies par l'employeur au CHSCT, de pointer les changements que les projets comportent et de proposer des actions d'amélioration du projet. A chacune de nos interventions, nous demandons à consulter tous les documents émanant des services de santé au travail et nous sollicitons si cela est possible un entretien avec le ou les médecins du travail pour avoir une vision du contexte général, ces entretiens nous permettent de présenter au médecin notre cabinet, notre démarche et d'expliquer les préoccupations des représentants et dans quel cadre nous intervenons.

Notre expérience : nous souhaitons relater trois types d'expérience lors de nos missions qui reflètent ce que nous rencontrons sur le terrain :

1. Le médecin n'est pas partie prenante concernant le projet par manque d'information et/ou de temps. Ainsi, au moment de notre restitution le médecin découvre la demande des élus et notre analyse (notre rapport souvent ne lui est pas transmis) ; dans ce contexte, le médecin a plus de difficultés pour s'engager dans le débat et intervient donc très peu. Ce scénario arrive très fréquemment et il renforce le positionnement des employeurs qui souvent sont dans le plus grand déni des impacts de leur projet sur les conditions de travail et la santé des salariés ; ce qui conduit les élus de porter souvent seuls les préconisations ; l'expert étant rarement missionné pour accompagner un suivi des actions et de la mise en œuvre du projet. Ainsi le médecin doit-il être un acteur et un relais important ;
2. Une entreprise de taille importante procède à des réorganisations incessantes depuis plusieurs années. Les salariés se sentent constamment en insécurité et doivent s'adapter au changement sans aucun accompagnement. A la suite d'un mal-être très significatif dans un service, un risque grave est déclenché. Le médecin est en première ligne, mais il est à plusieurs reprises empêché « interdiction de rentrer dans l'entreprise, remise en cause pendant les réunions de son manque d'objectivité etc. » ;
3. Une entreprise où l'on pourrait supposer un dialogue social plus développé que la moyenne, l'employeur n'empêche pas mais ne valide pas le recours à une expertise sur les risques psychosociaux. Lors de la restitution, le président du CHSCT nie la majorité des résultats de l'expert mettant en doute la validité de nos travaux (et donc notre compétence), le médecin présent intervient pour valider les résultats de l'expertise qui concordent avec son analyse et son vécu sur le terrain : il est alors convoqué par la direction à l'issue de la réunion....

Les groupes de travail créés notamment avec la problématique des RPS ont conduit les services de santé au travail à occuper leur place d'acteur qui leur revient. Il est nécessaire de la généraliser et la pérenniser, ce qui passe aussi par des rapports intégrant une analyse plus qualitative du médecin du travail.

**Lu,
Vu
Pour Vous**

**Aépect
améliore vos
conditions de
travail.**

**Aépect,
votre expert
CHSCT agréé**

L'équipe de rédaction
d'Aépect,

Pour nous contacter :
www.aepact.com

Lectures :

Les visages écrasés, Marin Ledun, Ed. Seuil, 2011

Fiction « glaçante » écrit par un ex salarié de France Telecom qui retrace le quotidien et le passage à l'acte d'un médecin du travail qui n'en peut plus de voir les salariés d'une plateforme téléphonique « mourir à petits feux ». Quand les frontières entre réalité et fiction se rencontrent...

Travail, les raisons de la colère, Vincent De Gauléjac, Ed. Seuil, 2011

La valeur travail a fait long feu, substituée par la seule valeur comptable ; de même le travailleur comme individu n'est plus pris en compte, seul compte ce qu'il peut rapporter comme ressource. L'auteur, sociologue clinicien, décrypte la complexité des interactions entre les systèmes souvent paradoxaux à l'œuvre dans les entreprises et les administrations et dans leur environnement (financiarisation de l'économie, politiques publiques) portés par la « révolution managériale » et qui conduisent au mal être, à la souffrance au travail, au suicide.

Etudes

« Conditions de travail et CHSCT : quels nouveaux besoins face à l'émergence de nouveaux risques professionnels ? » ARACT Nord-Pas- de Calais

Etude menée dans dix-huit entreprises de la Région Nord-Pas-de-Calais qui traite des besoins des CHSCT en terme « d'accompagnement et d'outillage » pour mener à bien leur mission de prévention des risques professionnels.

« Participation, intéressement et épargne salariale en 2009 : un recul des montants distribués » Dares Analyses, août 2011 n°63

En 2009, 57 % des salariés soit près de 9 millions ont eu accès à au moins un dispositif participation, intéressement ou épargne salariale. Parmi eux, 7 millions ont effectivement reçu une prime ou bénéficié d'un abondement sur les sommes versées sur un PEE ou un Perco pour un montant de 14 mds d'euros au titre de l'exercice 2009, soit une diminution de 10 % en euros courants par rapport à l'année précédente. *Pour mémoire, les entreprises du CAC 40 ont distribué, à elles seules, 35,2 mds d'euros.*

« Les prévisions d'augmentations de salaires pour 2012 », étude réalisée par le Cabinet RH Mercer

Menée entre mars et juillet, la moyenne des augmentations budgétées étaient de 3% mais depuis la crise conduit 80% des entreprises interrogées à revoir leurs prévisions à la baisse.

Cinéma

« De bon matin » de Jean-Marc Moutout avec Jean-Pierre Darroussin

Descente aux enfers d'un salarié « modèle » détruit par son entreprise dans laquelle il s'était pourtant impliqué et réalisé... Vous avez dit fiction ?

A suivre

La loi sur la médecine du travail votée en juillet sera complétée par des décrets d'application qui devraient porter sur :

- Les règles relatives à l'organisation, au choix et au financement du service de santé au travail ainsi qu'aux modalités de surveillance de l'état de santé de certains travailleurs ;
- Les modalités d'aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail, les conditions de désignation d'un ou de plusieurs salariés compétents pour suivre la sécurité et la santé au travail ;
- Le suivi médical des travailleurs précaires et la périodicité des visites ;
- La gouvernance, le statut des membres des équipes pluridisciplinaires.

Aujourd'hui, la loi et les décrets n'ont pas apaisé l'inquiétude des médecins du travail sur le devenir de leur profession.