

Édito

Edito

2013, le changement commence avec la flexisécurité et une modification des prérogatives des IRP en cas de PSE
p. 1

Actu

CHSCT dans la fonction publique
Elections dans les TPE
p. 1

Dossier :

La réforme de la médecine du travail en marche
p. 2

Retours d'expérience

Des services de santé au travail en difficulté pour remplir leur mission
p. 3

Lu, vu pour vous

p. 4

A suivre

Egalité professionnelle
Une nouvelle mission pour les CHSCT à l'étude
p.4

AEPACT
Votre expert agréé
Votre organisme de
formation

AEPACT
59, rue Meslay
75 003 Paris

www.aepact.com
Tél. 01 44 01 66 60

2013, l'année commence avec la flexisécurité et une modification importante des prérogatives des IRP en cas de PSE.

Pour boucler notre lettre, nous attendions la date butoir relative à la négociation sur la sécurisation de l'emploi entre les partenaires sociaux qui vient d'aboutir ce vendredi 11 janvier 2013 (3 syndicats devraient signer cet accord) et qui devrait rapidement se transformer en projet de loi. Cet accord laisse interrogatif car conjuguer sécurisation et flexibilité relève d'un jeu d'équilibre difficile à concilier.

Cet accord privilégie l'emploi, le taux de chômage vient encore d'atteindre un triste record, au détriment d'un assouplissement à venir du Code du travail.

Ainsi, en ce qui concerne les licenciements, les règles de contestation seront fortement modifiées afin de réduire les possibilités d'annulation en justice des PSE (et les litiges avec les salariés) et avec une procédure qui semble remettre en cause le rôle et les prérogatives des IRP. Au nom de l'emploi toujours, les entreprises confrontées "à de graves difficultés conjoncturelles" pourraient baisser les rémunérations et/ou le temps de travail pour ne pas licencier, et ce par voie d'accord qui nécessitera la signature du ou des syndicats représentant au moins 50 % du personnel. Les salariés qui refuseraient seraient licenciés. Si l'employeur doit proposer des mesures d'accompagnement, il ne sera plus soumis aux obligations liées à un licenciement économique collectif. Enfin dans le cadre de réorganisation d'entreprise, les salariés pourront changer de poste ou de lieu de travail, tout refus conduisant à un licenciement "pour motif personnel" avec des "mesures de reclassement", mesures moins fortes que celles liées à un licenciement économique.

En contrepartie, la durée des temps partiels ne pourra être inférieure à 24h, la complémentaire santé est généralisée pour tous les salariés et la taxation des CDD majorée, notamment pour ceux dont la durée est inférieure à 1 mois. Enfin, l'information et la représentation des salariés change avec l'instauration d'une "base de données unique" sur l'entreprise, consultable par les représentants du personnel et les délégués syndicaux afin de prendre connaissance de ses « options stratégiques ». Dans les entreprises employant au moins 10 000 personnes dans le monde ou au moins 5 000 en France, il est prévu d'accorder un ou deux postes d'administrateur aux salariés (avec voix délibérative).

Les avocats du travail ne vont pas manquer d'analyser et de commenter cet accord. A suivre. VP.

Actu

CHSCT dans la fonction publique : parution de la Circulaire d'application du décret du 2 février 2012 qui précise les dispositions des CHSCT dans la fonction publique territoriale.

Elections TPE : la première élection dans les entreprises de moins de 11 salariés s'est terminée le 21 décembre. Plus de 4,6 millions de salariés étaient appelés à voter. Au total, 478 866 salariés des TPE ou employés à domicile ont voté, soit 10,38 % des salariés électeurs. Cadres et non cadres confondus, la CGT arrive en première place avec 29,54% des suffrages exprimés, suivie par la CFTD qui recueille 19,26 %. FO arrive en troisième position (15,25%).

Dossier : la réforme de la médecine du travail en marche : dites maintenant Service de santé au travail

La circulaire DGT du 9 novembre 2012 explicite l'ensemble des textes qui réforme la médecine du travail devenue service de santé au travail :

- Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail
- Décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail
- Décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail.

De nombreux textes ont été créés :

- articles L 4622-2 et suivants du code du travail, articles R 4621-1 et suivants du code du travail.

Missions des services de santé au travail (Article L. 4622-2 du Code du travail)

Les services de santé au travail ont pour mission exclusive « d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ». Pour ce faire, ils vont effectuer plusieurs démarches :

- conduire les actions de santé au travail pour « préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel » ;
- conseiller les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les « dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail », de « prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs » ;
- assurer « 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 de leur âge » ;
- participer au suivi et contribuer à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

Ce que change la loi du 20 juillet 2011

Les missions des services de santé au travail sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprenant « des médecins au travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers », équipe pouvant être complétée par des « assistants de services de santé au travail et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail ». Les médecins du travail, quant à eux, « animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire. » (Article L. 4622-8 du Code du travail)

La réforme recentre le dispositif sur l'employeur, qui doit désigner un référent sécurité, qui peut être des « salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise ... des DP, ... des IPRP appartenant au service de santé au travail interentreprises auquel il adhère, ou encore à d'autres (services de prévention des caisses de sécurité sociale, ANACT et son réseau, etc.) » (Article L. 4644-1 du Code du travail).

Le décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail

Ce décret définit les rôles et les missions de ces professionnels et précise les conditions dans lesquelles le médecin peut leur confier certaines activités. Le médecin indique les qualifications requises pour leur emploi. Le décret rappelle également les objectifs et la fréquence du suivi médical et des examens individuels périodiques (24 mois ou plus).

Le décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail

Dorénavant, les services interentreprises de santé au travail sont administrés paritairement par un conseil composé de représentants des employeurs et de représentants des salariés. Ce conseil est « présidé par un représentant du collège employeur, qui dispose d'une voix prépondérante, tandis que le trésorier est élu parmi les représentants des salariés ». Les services autonomes seront « administrés par l'employeur, sous la surveillance du comité d'entreprise ».

Par ailleurs, le décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 fixe les conditions dans lesquelles les services de santé au travail coordonnent leurs actions avec celles des autres acteurs locaux de la prévention des risques professionnels. Il précise ainsi « les actions qui devront être définies par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens que chaque service interentreprises doit conclure avec la DIRECCTE et les organismes de prévention des caisses de sécurité sociale (CARSAT, CRAM ou CGSS). » D'une durée maximale de 5 ans, ce contrat devra préciser les moyens mobilisés par les partenaires.

Notre avis : un paritarisme qui reste timide ; aux représentants des salariés d'invertir les instances de gouvernance ; une mission de conseil pour les médecins difficile à articuler avec leur rôle de surveillance et de prévention des effets du travail sur la santé, et qui ne doit pas se substituer à la responsabilité de l'employeur en terme de gestion des risques. Une indépendance du médecin qui reste confrontée au lien de subordination juridique vis-à-vis de son employeur. Enfin, des équipes pluridisciplinaires qui ne doivent pas masquer la pénurie de médecins ni se substituer à leur domaine exclusif de compétences.

Retours d'expériences : des services de santé au travail en difficulté pour remplir leur mission

Le médecin du travail et le CHSCT : en tant qu'expert auprès des CHSCT nous observons le rôle et les actions du médecin du travail lors de nos interventions. Plusieurs constats s'imposent notamment dans le cas fréquent d'un médecin appartenant à un service inter entreprises :

- Une faible disponibilité dans le cas de changement important et de nombreuses réunions CHSCT ;
- Une faible intervention en réunion qui permettrait d'avoir le point de vue médical face aux enjeux des réorganisations, des risques psychosociaux et qui donnerait du poids au rapport de l'expert ;
- Une obligation de produire un rapport annuel qui s'avère souvent pauvre en contenu ;
- Une absence de participation à la prévention des risques : document unique, plan de prévention.

La Cour des comptes vient de rendre public le 29 novembre 2012, son rapport sur les services de santé au travail interentreprises. Elle apporte un éclairage inédit sur le service effectif rendu – ou non – aux entreprises et à leurs salariés, ainsi que sur les causes des dysfonctionnements constatés. Ce rapport est réalisé plus d'un an après l'adoption de la loi du 20 juillet 2011, qui a réformé la santé au travail :

- **Un service rendu éloigné des missions fixées :** en près de trente ans, la médecine du travail est devenue la santé au travail, ce que la loi du 20 juillet 2011 a conforté. Ces évolutions associent une mission de prévention des risques par un rôle de conseil et la surveillance médicale. Or, la Cour et les études de la profession montrent la difficulté à assurer la mission de conseil aux employeurs comme aux salariés. Le manque de temps médical pèse sur le fonctionnement. Pire, selon les contrôles de la Cour des comptes, elle ne peut assurer l'ensemble des examens médicaux réglementaires qui lui incombent ;
- **Le rôle de l'Etat :** l'organisation de la santé au travail et son pilotage sont analysés dans ce rapport qui montre que les moyens des administrations publiques (Etat et sécurité sociale) dédiés à ce rôle, au plan national comme local, sont réduits. Dans un contexte de déficit de médecins du travail, le défaut de perspectives de carrière et une rémunération peu attractive conduisent à un taux important de vacances de poste face auxquelles l'Etat semble impuissant. En outre, il dispose de peu de pouvoir, le refus d'agrément d'un service n'interdisant pas la poursuite de son activité ;
- **La loi de juillet 2011** a institué, pour les services interentreprises, une gouvernance plus complexe, reposant sur un conseil d'administration paritaire à présidence employeur, et une commission de contrôle à présidence salariée. En dépit de la quasi-inexistence de vie associative, le rôle clé (désigner les membres employeurs) de l'assemblée générale a été maintenu. La nouvelle loi n'a pas favorisé la participation des représentants des salariés au conseil d'administration. Dans la pratique, il en résulte un système hybride, entre modèle associatif et paritarisme contenu. A ressources inchangées, les résultats ne permettent plus de financer les investissements nécessaires ni la politique de recrutement de nouvelles compétences rendues indispensables par la réforme de 2011. Sauf à s'engager vers une « externalisation », la nécessité d'une révision des modes de financement s'impose. Elle pourrait être l'occasion de favoriser l'implication des partenaires sociaux. Cette loi s'inscrit dans le mouvement de transformation de la médecine du travail en un ensemble plus large, la santé au travail, qui vise à passer d'une action centrée sur l'aptitude au travail à la prévention des pathologies professionnelles. Elle conserve les principes du système français qui, depuis 1946, repose sur deux piliers : la responsabilité de l'employeur et le pilotage par l'Etat. Aussi, l'Etat devrait renforcer son pouvoir de surveillance et de contrôle sur ces structures. L'impossibilité juridique de sanctionner une association prive la procédure d'agrément de son plein effet. En outre, l'obsolescence des systèmes d'information conduit l'Etat à méconnaître la nature des services effectivement rendus aux entreprises et aux salariés. Or, les prestations effectives s'avèrent éloignées des obligations réglementaires. Le coût du dispositif, supporté par les entreprises sous forme de cotisations versées, n'est pas vraiment connu de l'Etat. Il approche pourtant 1,3 Md€ par an. La pénurie de médecins du travail, pivots du dispositif, très préoccupante et durable, aggrave les difficultés. En dépit des efforts déployés par la profession, les employeurs adhérant à un service interentreprises ne reçoivent pas tous l'aide et le conseil attendus ;
- **Ce constat est assorti de 14 recommandations :** dont la nécessité de relancer la concertation avec les partenaires sociaux afin de réviser l'obligation d'une visite médicale systématique lors de chaque embauche ; de donner au ministre du travail la possibilité de dissoudre un service ou de le placer sous la responsabilité d'un administrateur provisoire ; de confier aux partenaires sociaux la responsabilité de fixer des planchers et plafonds du montant des cotisations que l'entreprise doit régler au service de santé au travail interentreprises, en contrepartie de ses prestations.

Vous pouvez télécharger le texte de loi, les circulaires sur la réforme de la médecine du travail, le rapport et la synthèse de la Cour des comptes sur notre site www.aepact.com rubrique documentation.

**Lu,
Vu
Pour Vous**

**Aépect
améliore vos
conditions de
travail.**

**Aépect,
Votre expert
CHSCT, votre
organisme de
formation,
agréé pour
former les
membres du
CHSCT**

L'équipe de rédaction

Pour nous contacter :
www.aepact.com

Lectures :

Se battre, disent-elles..., par Danièle Kergoat, La Dispute, 2012. Recueil de textes de la sociologue pionnière des études féministes Danièle Kergoat sur la place occupée par les femmes dans les rapports sociaux.

Le "as if" management. Regard sur le mal-être au travail, par Michel Feynie Le Bord de l'eau, 2012. Anthropologue, Michel Feynie a étudié la rhétorique managériale de plusieurs entreprises dont la dernière promue par des cabinets conseils qui vise à faire « comme si ».

Absentéisme et conditions de travail, l'énigme de la présence, par Thierry Rousseau, Anact, 2012.

La mixité dans l'entreprise pour améliorer conditions de travail et performance, par Florence CHAPPERT et Karine BABULE, Anact, 2012. Un guide pour agir.

Études :

Retraites : perspectives 2020, 2040 et 2060, rapport du Conseil d'orientation des retraites (COR), 19 décembre 2012. Ce rapport confirme le poids de la crise dans la dégradation des comptes des régimes. Le besoin de financement global serait de l'ordre de 20 à 25 milliards d'euros en 2020.

A voir et à écouter :

Etat social et mondialisation : analyse juridique des solidarités, leçon inaugurale d'Alain Supiot, 29 novembre 2012, collège de France. Pour comprendre la construction de l'Etat social, ce qui le fragilise et l'enjeu majeur de la réappropriation de la justice sociale. Pour télécharger la version audio ou la vidéo : <http://www.college-de-france.fr/site/alain-supiot>.

A suivre

Publication du décret n° 2012-1408 du 18 décembre 2012 relatif à la mise en œuvre des obligations des entreprises pour l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

- Ce décret renforce le dispositif de pénalité pour les entreprises ne respectant pas leurs obligations. Il renforce les exigences vis-à-vis des entreprises en augmentant le nombre de thèmes devant être traités dans la négociation ou dans les plans d'action, notamment celui de la rémunération. Le décret introduit une primauté de la négociation sociale pour les entreprises de 300 salariés et plus qui ne pourront adopter de plan d'action unilatéral qu'en cas d'échec attesté des négociations.

Une nouvelle mission pour les CHSCT suite à une proposition de loi du Sénat qui modifierait plusieurs articles du code du travail, notamment :

- l'article L. 4612-1 pour élargir sa mission aux alertes sanitaires ou environnementales ;
- l'article L. 4612-5 pour enquêter sur les alertes sanitaires ou environnementales ;
- l'article L. 4612-8 sur les consultations du CHSCT afin d'intégrer tout changement des produits ou des procédés de fabrication utilisés dans l'établissement susceptible de faire peser un risque sur la santé publique ou l'environnement ;
- l'article L. 4614-10 pour que l'obligation de réunion en cas d'accident soit étendue aux événements portant atteinte à la santé publique ou à l'environnement liés à l'activité de l'établissement ;
- Les articles L. 4131-1 et 2 concernant le droit d'alerte et de retrait des salariés et des représentants du personnel au CHSCT pour inclure les risques sanitaires et environnementaux ;
- l'article L. 4614-12 qui permet au CHSCT de faire appel à un expert, pour l'étendre aux risques sanitaires ou environnementaux ;
- l'obligation de consultation du comité d'entreprise sur le rapport de développement durable des entreprises cotées doit être rétablie (article L. 225-102-1 du code du commerce).