



Commission santé sécurité et conditions de travail
du 20 septembre 2013

LA COMMISSION SANTE SECURITE ET CONDITIONS DE TRAVAIL POURSUIT SES TRAVAUX.

Plus de 3h30 pour examiner des plans qui engagent l'avenir de la prévention des risques professionnels, de la santé et de la sécurité au travail, de la qualité de vie au travail pour des milliers d'agents dans chaque branche.

L'employeur affine ses plans, la commission examine, commente et fait des remarques de forme et de fond, notamment lorsque les plans manquent de précision, oublient les moyens ou l'articulation entre l'impulsion nationale et les instances locales telles que les CHSCT et le référent santé, sécurité et conditions de travail, voire avec le médecin du travail. Imposé par la réforme des services de santé au travail, le référent doit recevoir une formation au niveau du rôle qu'il va jouer.

L'Assurance Vieillesse présente à nouveau son plan, corrigé en fonction des remarques et demandes des partenaires sociaux (séance de mai 2013).

Une fiche-action a été ajoutée, portant sur l'accueil des nouveaux embauchés, afin de leur donner une information santé, sécurité et conditions de travail dès l'entrée dans leur organisme.

L'employeur insiste sur "donner du sens au travail", favoriser les échanges avec les salariés, trouver des modalités pour des échanges et des "remontées d'information". Encore faudra-t-il veiller à ce que cette communication soit équilibrée entre le sens montant et le sens descendant.

Le plan prévoit 9 actions et 2 expérimentations, organisées en 5 "ambitions" :

1. Donner du sens au travail
2. Améliorer les conditions de travail par une nouvelle approche de l'organisation du travail
3. Anticiper les impacts des changements sur les conditions de travail
4. Améliorer les pratiques managériales
5. Organiser la prévention des risques et former / outiller les acteurs de la prévention.

Les organisations syndicales demandent à savoir quelles seront les caisses concernées par les expérimentations.

Concernant les référents "santé, sécurité et conditions de travail", à la suite d'une remarque de la CFTC, l'employeur demande que dans chaque caisse, il y ait "un seul point d'entrée référent" : le référent prévu par la réforme de la médecine du travail.

Lors de la première présentation, il semblait que deux réseaux distincts soient envisagés : un réseau de référents risques professionnels et un réseau de référents RPS. Si la démarche "prévention des RPS" demande des compétences spécifiques, elle reste une démarche de prévention. La différence de traitement entre les risques apparaissait anormale tant du point de vue réglementaire que du point de vue technique. En effet, les RPS trouvent une partie de leurs causes dans les autres risques, à savoir par exemple qu'une amélioration des conditions physiques de travail favorise une diminution des RPS.

Il est rappelé à l'employeur que parmi les 9 principes généraux de prévention, le 4ème est écrit comme suit :

Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et réduire les effets de ceux-ci sur la santé.

L'Assurance Maladie présente son plan, première version :

La CNAM-TS a réalisé 21 fiches et 3 expérimentations. Ces 24 actions peuvent s'organiser en thèmes tels que : pilotage national, donner du sens à l'action, identifier et former les référents, accompagner le changement, utiliser le document unique d'évaluation des risques, protéger les salariés.

La CNAM-TS intègre dans son plan les DRSM évidemment, mais aussi les UGECAM. Elle donne aux UGECAM une place spécifique lorsque les métiers et les risques le sont également : exemple : travail de nuit, et risque TMS. La préoccupation de la maltraitance (et de la bientraitance) fait débat : elle met en jeu le professionnalisme des agents et les moyens disponibles dans un contexte de réduction générale.

Selon la CNAM-TS, pratiquement toutes les CPAM et les DRSM auraient réalisé leur plan de prévention des RPS.

Les organisations syndicales demandent que les caisses informent leurs IRP et alimentent leur CHSCT, en vue d'une meilleure participation locale au plan national.

Point commun : les référents.

Nous serons vigilants quant à la désignation des référents, puis quant à leur formation effective, et enfin quant à l'animation du réseau (informations montantes et descendantes, liens avec les directions, avec les instances locales, avec le service santé au travail, possibilité réelle de réaliser leur mission).

Ces référents devraient avoir une fiche de poste ou plutôt une lettre de mission.

Un référentiel de formation des référents sera présenté début 2014.

Conclusion

Il est urgent de faire connaître les travaux de la commission et son rôle tel que défini dans le protocole d'accord. L'écriture simultanée et cohérente de plan d'action de prévention, au moment où se négocient les objectifs et les moyens (COG et CPG), est l'occasion à ne pas manquer pour faire progresser la prévention des risques, améliorer les conditions de travail et préserver la santé des agents, quel que soit le poste qu'ils occupent et le métier qu'ils pratiquent. Il est important de communiquer et d'organiser la communication pour que chacun puisse œuvrer en connaissance de cause, selon ses prérogatives, en cohérence avec son environnement.