

## **I - Éléments de contexte**

La loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites a généralisé l'obligation pour les employeurs de prévenir la pénibilité en prévoyant des mesures visant à assurer une meilleure traçabilité de l'exposition professionnelle des salariés aux facteurs de pénibilité et à négocier des plans de prévention de la pénibilité, et en créant un dispositif de départ anticipé à la retraite à 60 ans pour les salariés exposés à un ou plusieurs facteurs de pénibilité, sous certaines conditions.

Si l'obligation de traçabilité des expositions aux facteurs de risques professionnels s'impose aux employeurs publics, il s'avère qu'elle est encore peu mise en pratique.

Pourtant, les résultats de l'enquête surveillance médicale des expositions aux risques professionnels (SUMER) publiés en février 2013, montrent que les agents de la fonction publique sont exposés aux facteurs de pénibilité définis par le code du travail.

L'accord « santé et sécurité au travail dans la fonction publique », signé le 20 novembre 2009, avait pour ambition de développer une culture de la prévention des risques professionnels dans la fonction publique, en incluant des mesures relatives à la prévention des RPS, TMS, CMR, et des mesures visant à améliorer les dispositifs de reclassement et d'imputabilité.

Si les dernières mesures prévues par l'accord sont aujourd'hui en cours de réalisation, il n'en demeure pas moins que la fonction publique a le souhait d'en élargir la perspective en associant aux sujets liés à la santé et à la sécurité au travail des agents publics, de nouvelles perspectives relatives notamment à la prévention de la pénibilité et à l'amélioration de la qualité de vie au travail.

## **II – Éléments de définitions**

### **1) Définition de la pénibilité**

La loi (article L.4121-3-1 du code du travail) caractérise la pénibilité au travail par le fait d'être ou d'avoir été exposé au cours de son parcours professionnel à des risques professionnels liés à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé du travailleur. Le décret n°2011-354 du 30 mars 2011 relatif à la définition des facteurs de risques professionnels énumère les facteurs de risques susceptibles de rentrer dans cette définition (article D. 4121-5 du code du travail).

#### **a) Les facteurs de risques professionnels**

L'article D. 4121-5 du code du travail identifie trois types de facteurs de risques ;

1° Les contraintes physiques marquées :

- a) Manutentions manuelles de charges définies à l'article R. 4541-2 ;
- b) Postures pénibles définies comme positions forcées des articulations ;
- c) Vibrations mécaniques mentionnées à l'article R. 4441-1.

2° L'environnement physique agressif :

- a) Agents chimiques dangereux mentionnés aux articles R. 4412-3 et R. 4412-60 y compris les poussières et fumées ;
- b) Activités exercées en milieu hyperbare définies à l'article R. 4461-1 ;
- c) Les températures extrêmes ;
- d) Le bruit mentionné à l'article R. 4431-1.

3° Certains rythmes de travail :

- a) Travail de nuit dans les conditions fixées aux articles L. 3122-29 à L. 3122-31 ;
- b) Travail en équipes successives alternantes ;
- c) Travail répétitif caractérisés par la répétition d'un même geste, à une cadence contrainte, imposée ou non par le déplacement automatique d'une pièce ou par la rémunération à la pièce, avec un temps de cycle défini.

## **b) Traçabilité des expositions aux facteurs de risques professionnels**

La loi du 9 novembre 2010 a instauré à l'article L. 4121-3-1 du code du travail, l'obligation pour l'employeur de consigner dans une fiche les conditions de pénibilité auxquelles le travailleur est exposé, la période au cours de laquelle cette exposition est survenue ainsi que les mesures de prévention organisationnelles, collectives et individuelles mises en œuvre pour faire disparaître ou réduire ces facteurs de risques. Cette obligation concerne toutes les entreprises, ainsi que les employeurs publics, indépendamment de leur taille et de l'obligation d'être couvert par un accord ou un plan d'action de prévention de la pénibilité. Cette fiche individuelle est établie en cohérence avec l'évaluation des risques sans aucune condition de seuils. En l'état de la réglementation, elle est donc laissée à l'appréciation de l'employeur.

Par ailleurs, la fiche d'entreprise réalisée par le médecin du travail doit également identifier les risques professionnels (ou facteurs de pénibilité) et les effectifs de salariés qui y sont exposés et peut donc aider au repérage des salariés soumis à des facteurs de pénibilité (cf. ci-dessous).

## **c) Les évolutions induites par le projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites**

Le projet de loi modifie cet article pour, d'une part l'insérer dans le nouveau Titre VI ajouté au livre I de la quatrième partie du code du travail, intitulé « Dispositions particulières à certains facteurs de risques professionnels et pénibilité » et d'autre part renforcer l'effectivité de son déploiement.

Ainsi est-il prévu que l'employeur consignera l'exposition au-delà des seuils définis par décret pour chacun des facteurs, et non en fonction de sa seule appréciation. Dans un souci de bonne information, la fiche de prévention des expositions sera désormais tenue à la disposition du travailleur à tout moment, en plus des cas de transmission automatique par l'employeur.

Par ailleurs, l'employeur devra remettre chaque année au CHSCT un bilan de l'application de ces dispositions. Ce bilan présentera notamment le nombre de fiche de prévention des expositions établies, les conditions de pénibilité auxquelles les travailleurs sont exposés et les mesures de prévention, organisationnelles, collectives et individuelles, que l'employeur aura mises en œuvre. Le CHSCT émettra un avis sur ce bilan.

## **2) Définition de la prévention**

Depuis 1948, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la prévention de la manière suivante : « la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ».

Trois types de prévention peuvent être distingués :

-La prévention primaire : ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et donc à réduire, autant que faire se peut, les risques d'apparition de nouveaux cas. Sont par conséquent pris en compte à ce stade de la prévention, les conduites individuelles à risque, comme les risques en termes environnementaux ou sociétaux.

-La prévention secondaire vise à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population. Ce stade recouvre les actes destinés à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie afin de s'opposer à son évolution ou encore pour faire disparaître les facteurs de risque.

-La prévention tertiaire intervient à un stade où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie.

## **3) Définition de l'inaptitude et du reclassement**

L'inaptitude au poste de travail, encore appelée inaptitude professionnelle, se caractérise par une incapacité, qu'elle soit de nature physique ou mentale, à occuper et exercer tout ou partie de ses fonctions. Sa constatation relève de la compétence du médecin de prévention/médecin du travail.

Il ne faut pas la confondre avec l'inaptitude au travail qui fait l'objet d'un arrêt de travail délivré par le médecin traitant. Une inaptitude au travail est généralement temporaire. Lorsqu'elle est définitive, il relève de la compétence du comité médical ou de la commission de réforme (suite à un accident de service ou une maladie professionnelle) de décider d'une éventuelle mise en invalidité.

---

L'agent de la fonction publique dont l'état de santé est altéré peut bénéficier d'un aménagement de son poste de travail conforme à son état physique. Lorsque cet aménagement est impossible ou insuffisant, il peut bénéficier d'un reclassement professionnel pour inaptitude physique. Le reclassement s'effectue sur un autre emploi du même grade, sur un emploi relevant d'un autre grade du même corps ou cadre d'emplois ou sur un emploi relevant d'un autre corps ou cadre d'emplois.

### **III – Cadre et méthodologie envisagés dans le cadre de la concertation**

---

Il est proposé d'articuler la concertation autour de trois axes principaux :

1. Axe 1 relatif à la connaissance de la pénibilité ;
2. Axe 2 relatif à la prévention de la pénibilité ;
3. Axe 3 relatif à l'accompagnement des agents exposés à des facteurs de pénibilité ou devenus inaptes.

Les deux premiers axes, identifiés comme des axes structurants et méthodologiques, visent à donner aux services une boîte à outils pour mettre en place leur démarche de prévention de la pénibilité, autour de la déclinaison de plan de prévention de la pénibilité au niveau local.

Le troisième axe proposé, relatif à l'accompagnement des agents, a pour objet de donner aux services RH, les moyens statutaires d'accompagner les agents dont le besoin de reconversion est avéré, suite à une exposition prolongée à des facteurs de risques, ou dont l'usure professionnelle incite à proposer une adaptation de leurs conditions de travail.

Ce volet inclurait la prise en charge des agents déclarés inaptes pour des raisons professionnelles ou extra-professionnelles (notamment dans le cadre des suites à donner au rapport IGAS, de décembre 2011, relatif à l'évaluation du dispositif de reclassement des fonctionnaires déclarés inaptes à l'exercice de leurs fonctions pour des raisons de santé).

Le schéma général envisagé sera présenté à l'ensemble des organisations syndicales représentées au Conseil commun de la fonction publique, le 25 novembre 2013.

La concertation s'organisera suivant le calendrier suivant : un cycle de concertation qui démarrera dès le mois de décembre 2013 suivi d'un cycle de négociation permettant d'envisager une réunion conclusive à la fin du premier semestre 2014.

## Prévention et prise en compte de la pénibilité dans la fonction publique

### AXE 1 – CONNAISSANCE DE LA PENIBILITE

#### Constat

---

L'amélioration de la connaissance des risques professionnels et la réalisation effective de démarches de prévention a été au cœur de l'accord santé et sécurité au travail de novembre 2009.

A ce titre, l'action 10 de l'accord prévoyait d'étendre l'enquête relative à la surveillance médicale des expositions aux risques professionnels (SUMER) à l'ensemble de la fonction publique, seule la fonction publique hospitalière ayant été prise en compte jusqu'alors.

Ainsi, les résultats de l'enquête SUMER 2010, publiés en février 2013, ont couvert, pour la première fois, la fonction publique territoriale et une partie de la fonction publique de l'Etat (environ 40% des agents, le ministère de la justice, les ministères sociaux et les enseignants du ministère de l'éducation nationale n'entrant pas dans le champ de l'enquête).

Les expositions aux risques professionnels varient fortement d'un secteur à l'autre selon le risque considéré. Ces différences sont essentiellement liées aux organisations, aux métiers et aux contraintes spécifiques de chacun de ces secteurs. Certains risques professionnels apparaissent être caractéristiques de métiers ou de familles professionnelles. Ainsi, à titre d'exemple, l'exposition aux agents chimiques ou biologiques, est plus fréquente dans la FPH, alors que le travail prolongé sur écran se retrouve davantage dans la FPE.

Par ailleurs, si dans la fonction publique, 81% des employeurs publics ont mis en place un document unique d'évaluation des risques professionnels et procèdent à sa mise à jour de manière annuelle en lien avec leur CHSCT, très peu d'entre eux établissent les fiches individuelles d'exposition aux risques professionnels, prévue à l'article L. 4121-3-1 du code du travail.

Ainsi, dans la fonction publique, seuls des documents de traçabilité collective sont aujourd'hui mis en place, sauf au ministère de la défense où des fiches emploi-nuisance, regroupant des données à la fois individuelles et collectives, sont établies depuis 2001.

#### Enjeux

---

Afin de mettre en place des démarches de prévention de la pénibilité les plus efficaces possibles, il est indispensable d'avoir une connaissance précise des risques et facteurs de pénibilités auxquels les agents sont exposés dans leur poste de travail.

Dans ce cadre, la concertation aura pour objet de répondre aux questions suivantes :

- Comment identifier les postes exposés à des facteurs de pénibilité ?
- Comment associer les acteurs de la prévention à la démarche de traçabilité des agents aux facteurs de pénibilité ?
- Comment s'assurer du respect de l'obligation de traçabilité des expositions aux facteurs de pénibilité ?
- Comment prendre en compte les expositions aux facteurs de pénibilité dans les parcours professionnels ?
- Comment sensibiliser les agents à la préservation de leur santé ?

## Prévention et prise en compte de la pénibilité dans la fonction publique

### AXE 2 – PREVENTION DE LA PENIBILITE

#### Constat

---

L'accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique du 20 novembre 2009 avait déjà ouvert la voie sur la mise en place de démarches de prévention des risques professionnels, notamment risques psycho-sociaux (RPS), troubles musculo-squelettiques (TMS) et suivi médical des risques CMR.

Ainsi, le protocole d'accord relatif à la prévention des RPS dans la fonction publique a été signé le 22 octobre dernier, une enquête visant à identifier les démarches de prévention des TMS, dans la fonction publique, a été lancée sous l'égide de la formation spécialisée « conditions de travail, hygiène, santé et sécurité au travail » du conseil commun de la fonction publique, et un suivi médical post-professionnel des agents exposés à l'amiante a été mis en place dans les trois versants de la fonction publique (la FPH et le ministère de la défense étant allés plus loin dans leur démarche de prévention, en ouvrant ce droit au suivi médical post-professionnel aux agents exposés à l'ensemble des CMR reconnus comme tels par le code de la sécurité sociale).

Dans le cadre de la prise en compte de la pénibilité au travail, il s'avère que certains risques professionnels peuvent être qualifiés de « facteurs de pénibilité ».

Du fait de leur exposition à des conditions de travail pénibles, certains agents peuvent avoir une espérance de vie et donc une durée de retraite réduite. Face à ces situations, la réponse passe avant tout par la prévention : l'enjeu est que les travailleurs bénéficient de protections lorsqu'ils sont exposés à des situations de travail pénibles, et qu'ils puissent sortir de ces situations **avant que celles-ci n'aient entraîné des conséquences irréversibles sur leur santé.**

#### Enjeux

---

Afin de prévenir les conséquences irréversibles sur l'état de santé des agents exposés, dans leur poste de travail, à des facteurs de pénibilité, la concertation aura pour objectif de répondre aux questions suivantes :

- Comment mettre en place des plans de prévention de la pénibilité dans les services exposant leurs agents à des facteurs de pénibilité dans la perspective de prévenir une éventuelle dégradation de leur état de santé ?
- Quels rôles donner aux acteurs de la prévention (service de médecine de prévention et CHSCT) dans la mise en place des démarches de prévention ?
- Quels rôles donner à l'encadrement dans l'accompagnement des agents exposés à des facteurs de pénibilité ?
- Quels suivis, médical et RH, des agents exposés à des facteurs de pénibilité, mettre en place ?
- Quels outils d'accompagnement des administrations convient-il de créer ?
- Quels indicateurs mettre en place ?

## Prévention et prise en compte de la pénibilité dans la fonction publique

### AXE 3 – ACCOMPAGNEMENT DES AGENTS EXPOSES

#### Constat

---

Lors de la présentation de l'agenda social, la ministre de la fonction publique avait annoncé l'ouverture d'un chantier visant à trouver des solutions concrètes pour diminuer les effets sur la santé des agents de la pénibilité. L'accent était alors mis sur le volet prévention et non sur le volet réparation. L'objectif poursuivi devait viser à construire des dispositifs de prévention portant sur les conditions de travail, la reconversion professionnelle et les fins de carrières.

S'il est avéré que l'espérance de vie d'un agent exposé à des facteurs de pénibilité, préalablement définis, est potentiellement réduite, il semble juste de prévoir des mesures destinées à le compenser en amont de la retraite, afin de privilégier le maintien dans l'emploi par l'aménagement de la fin de carrière.

Si l'usure professionnelle semble pouvoir être anticipée par la mise en place de démarches de prévention et de reconversion, l'exposition à des facteurs de pénibilité peut malheureusement aboutir à la reconnaissance d'une maladie professionnelle voire à un accident de service, rendant l'agent inapte à l'exercice de ses fonctions.

L'inaptitude d'un agent peut également résulter d'un accident de la vie qui ne doit pas engendrer une « double peine » en le privant de son travail.

Le droit au reclassement, construit dans les années 80, s'attache essentiellement à garantir au fonctionnaire son statut d'agent public.

Il ne paraît plus adapté aujourd'hui pour répondre aux évolutions de la fonction publique, marquée par un vieillissement des fonctionnaires, une prolongation de la vie professionnelle, la prise en compte de nouveaux risques et un nombre élevé d'accidents de travail et de maladies professionnelles. Des dispositifs d'accompagnement, de formation et de reconversion professionnels des agents reconnus inaptes doivent également être développés afin de favoriser leur maintien dans l'emploi et d'éviter ainsi, de manière précoce, leur mise à la retraite pour invalidité.

Face à ce constat, une mission a été confiée à l'IGAS et l'IGA sur l'évaluation du dispositif de reclassement des fonctionnaires déclarés inaptes à l'exercice de leurs fonctions pour des raisons de santé dont les conclusions ont été remises en décembre 2011 et dont il convient d'étudier les suites à donner.

Par ailleurs, en matière d'imputabilité, la question des accidents de service et des maladies contractées dans l'exercice des fonctions a été envisagée dans la fonction publique sous le seul angle statutaire, contrairement au dispositif en vigueur dans le secteur privé fondé sur la notion de gestion d'un risque.

Les principes et règles applicables dans la fonction publique relèvent essentiellement d'une construction jurisprudentielle. Depuis une quinzaine d'années, celle-ci tend à établir une véritable présomption d'imputabilité au service des accidents et des maladies ainsi qu'à l'allègement de certaines procédures, telle que la suppression de la consultation obligatoire de la commission de réforme. La distinction des régimes d'imputabilité entre les secteurs publics et privés devient de moins en moins claire.

#### Enjeux

---

La concertation aura pour objectif de répondre aux questions suivantes :

- Comment accompagner les agents exposés à des facteurs de pénibilité et souhaitant se reconvertir vers un autre métier ?
- Comment accompagner les agents reconnus inaptes à leur poste de travail ? Quelles nouvelles orientations donner aux dispositifs de formation et de reclassement ? Quelles suites donner au rapport IGAS-IGA de décembre 2011 ?
- Comment prendre en compte la durée d'exposition ?
- Comment compenser l'exposition des agents sur des postes exposés à des facteurs de pénibilité ?

- Quelle orientation donner au régime de l'imputabilité des accidents de service et des maladies professionnelles ?
- Comment faire évoluer les rôles et l'organisation des instances médicales ?