

COMPTE-RENDU de la SÉANCE du 22 mars 2017

COMMISSION CENTRALE DE L'HYGIÈNE, DE LA SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA FONCTION PUBLIQUE DE L'ÉTAT

Seule la CGT a fait une déclaration liminaire. Les réponses de l'administration ont été les suivantes :

- pas de nouvelle information sur le Tripode à Nantes ;

- la publication du décret ASCAA (allocation spécifique de cessation anticipée d'activité) est imminente ; il y avait besoin de la base légale, donnée par la LOLF 2017, et nécessité que le décret repasse au conseil d'État ; le décret est dans le circuit de la signature depuis une quinzaine ; ils vont voir avec le SGG quelle(s) signature(s) manque(ent). La publication devrait pouvoir se faire avant fin mars (nota : le décret a été publié dans le JO du 30 mars, il s'agit du décret n° 2017-435 du 28 mars 2017) ;

- le décret d'application de l'article 10 de l'ordonnance du 19 janvier 2017 ne sortira pas avant les élections, on en est même loin puisque pour l'administration, il n'y a pas urgence absolue étant donné que le décret doit passer au conseil d'État déjà surchargé (celui-ci est saisi de l'équivalent d'un an de textes législatifs et réglementaires pour les six prochaines semaines) ;

- le bilan RPS sera remis et étudié pour la prochaine FS4, au mois d'avril, puis à la prochaine CCHSCT ;

- concernant la médecine de prévention, des éléments la concernant dans la feuille de route FS4 ; l'IGAS est saisie d'une mission sur l'attractivité ; la DGAFP reçoit bientôt cette mission et continuera de militer ; par ailleurs, le premier ministre a envoyé la stratégie aux ministres avec notamment des éléments de travail sur la médecine de prévention et l'augmentation du vivier.

- **Bilan CHSCT 2015**

La CGT est intervenue sur plusieurs points marquants :

- les données manquent de cohérence et/ou ne sont pas toutes remontées par les ministères, nous revendiquons l'utilisation du logiciel proris, utilisé dans les versants territorial et hospitalier, avec le double avantage de la cohérence avec les autres versants et de la réduction des problèmes de remontées ; la fiabilité des remontées permettrait d'avoir un document exploitable ainsi que la mise en place de véritables plans d'action ;

- la baisse du nombre d'ISST : nous souhaitons des éléments de compréhension, notamment sur les éventuelles démissions. Nous soulevons également le problème de la nécessaire indépendance de ceux-ci quand 21 % sont rattachés à un chef de service...

- peu de médecins de prévention, avec une baisse importante de 12 % ;

- nous constatons qu'un grand nombre de droits de retrait sont refusés, sans savoir pour quels motifs, ni s'ils ont fait l'objet d'un CHSCT extraordinaire ;

- le bilan indique que la quasi-totalité des agents est couverte par un CHSCT, mais à l'éducation, un CHSCT couvre en moyenne 6600 agents... ; à la justice, la présidence tournante provoque des dysfonctionnements ;

- les chiffres des DUERP nous paraissent parfois farfelus, quand on sait que c'est le document le moins connu des chefs de service ; et faire remonter qu'un DUERP est présent ne dit rien sur la qualité de ce document et la possibilité ou non de l'exploiter ;

- l'obligation et la nécessité de passer les lettres de cadrage des assistants et conseillers de prévention en CHSCT ;

- la baisse de la transmission des rapports de médecine de prévention est inquiétante, et ne permet pas d'anticiper au moyen de la prévention, la multiplication des congés longue maladie ou maladie longue durée octroyer aux agents par les comités médicaux ;

- lorsque la commission de réforme reconnaît une maladie professionnelle, il faudrait une transmission au CHSCT pour qu'une enquête soit mise en œuvre, et que l'enquête soit jointe au dossier médical de l'agent ;

- aucun chiffre n'est donné sur les maladies à caractère professionnel, alors que les maladies hors tableau peuvent être reconnues comme maladies à caractère professionnel ;

- concernant la médecine de prévention, l'attractivité est un levier à renforcer au niveau de la première année de fac.

La DGAFP voit cependant des points d'amélioration, dans l'ensemble.

Elle souligne que la feuille de route SST 2 comporte des mesures sur les assistants et conseillers de prévention, notamment avec plus de temps dégagé pour ces derniers.

Elle cherche aussi à positionner les RH ministériels sur les sujets SST.

Concernant la remontée d'informations, elle estime que son rôle est d'agir sur le rapprochement des services informatiques.

Elle indique également apporter un soin particulier à l'organisation du travail et à la qualité de vie au travail, avec la création d'un bureau dédié au sein de la DGAFP.

- **Mise en œuvre du titre II de l'ordonnance du 19 janvier 2017**

Le projet de décret en est au tout début, au stade des réflexions, et la DGAFP n'est pas en capacité de mener la concertation avec les ministères, puis les OS, avec présentation du décret en conseil d'État avant les présidentielles.

Pour la CGT, il s'agit d'avancées importantes, le décret est nécessaire et urgent.

Par ailleurs, on ne fera pas l'économie d'une refonte des instances médicales pour lesquelles nous dénonçons les dysfonctionnements multiples.

1. En ce qui concerne les maladies professionnelles, la reconnaissance des maladies hors tableau comme le burn-out doivent être reconnue plus largement, car il apparaît que les services de ressources humaines, par méconnaissance de cette possibilité, saisissent systématiquement la commission de réforme, ce qui dans la majorité des cas est défavorable à l'agent.
2. Il est question du secret médical car il n'échappe pas à la CGT que certains documents médicaux sont portés à la connaissance des services RH et circulent de bureaux en bureaux sans tenir compte de leur caractère confidentiel. Nous souhaitons du personnel dédié au traitement des dossiers d'accident de service ou de maladie professionnelle. Il y a encore des lieux où obtenir des formulaires de déclaration dits « triptyque » est très difficile, ce qui génère l'avance des frais médicaux pour l'agent mais empêche aussi que le CHSCT soit informé car de fait cela fausse les statistiques, et cache la réalité du terrain.

L'administration précise enfin que l'ordonnance doit prochainement passer en conseil des ministres puis être déposée sur le bureau d'une des deux assemblées afin d'être ratifiée, à défaut de quoi elle deviendrait caduque.

La prochaine séance se tiendra le 27 juin 2017, au cours de laquelle se discutera la priorisation des travaux de l'instance, basée principalement sur la feuille de route.

Sylvie BOCAGE LAGARDE, Cyril PAPON