

Santé au travail

Les situations,
les exigences
de la CGT



Pourquoi ce livret ?

Il s'agit d'un outil militant, qui doit aider à l'analyse des situations en cours et permettre la prise en compte du positionnement, des propositions et des exigences de la CGT. Cela à chaque fois que les militant-e-s sont confronté-e-s aux questions en lien avec la santé au travail :

- négociations ;
- formations militantes ;
- argumentation CSE, CSSCT...

Bien évidemment les situations évoluent, les textes réglementaires aussi. Il s'agira alors de faire progresser le contenu, y compris en tenant compte de vos remarques et des problématiques que vous rencontrez sur le terrain.

Sources / Documents : INRS, ANACT, NVO, Savoir-faire militants 1, 2, 3, 4 et 5, Collectif Travail/santé, Journal CGT organismes sociaux (ça bouge !), « Parler du travail d'abord » – T. Fraquelii, J. Vivenza ; Pôle garanties collectives – J. Mansour.

I. INTRODUCTION	4
II. PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS	5
Fiche 1: Risques chimiques	6
Fiche 2: Risques industriels	7
Fiche 3: Risques physiques	8
Fiche 4: Risques organisationnels	9
Fiche 5: Risques psychosociaux	11
III. TRAÇABILITÉ DES EXPOSITIONS AUX RISQUES PROFESSIONNELS	13
IV. QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL (QVT) ET DROIT D'EXPRESSION DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES	14
V. NÉGOCIATIONS COLLECTIVES ET SANTÉ AU TRAVAIL	15
Qu'est-ce que l'obligation de sécurité à la charge de l'employeur ?	15
Articulation du champ de la négociation collective en 3 blocs	16
Rappel de quelques principes relatifs à la négociation collective	17
Les enjeux de la préservation de la santé des travailleurs et travailleuses restent nombreux	21
VI. PROPOSITIONS ET EXIGENCES DE LA CGT	22
Travail et prévention	22
La démocratie au travail	22
Acteurs de la prévention	22
État des lieux des reculs induits par le rapport Lecocq	23
Le point de vue de la CGT	23
VII. LA PÉNIBILITÉ, ÉTAT DES LIEUX ET EXIGENCES DE LA CGT	25
La pénibilité où en sommes-nous ?	25
La réforme Macron	25
VIII. CONCLUSION	27

I. INTRODUCTION

Ce livret n'a pas vocation à être exhaustif et à développer toutes les dimensions des questions liées à la santé au travail. Il a surtout pour objet **d'être une boîte à outils et donner des repères** dans ce domaine à nos syndicats et nos structures, tant **sur la négociation** que **sur l'aspect revendicatif** de l'entreprise à l'interprofessionnel.

Les conditions de travail sont, aujourd'hui, une des premières préoccupations des salarié-e-s et représentent un enjeu capital dans l'action syndicale que mène la CGT tant au niveau local que national.

En effet, le patronat comme le gouvernement n'ont jamais autant parlé de santé et de bien-être au travail alors même que **les travailleurs et travailleuses voient leurs conditions de travail se dégrader fortement et que leurs conquêtes dans ce domaine n'ont jamais été autant remises en question :**

- disparition des CHSCT ;
- réforme de l'Inspection du travail ;
- volonté patronale d'acter la déresponsabilisation des employeurs – l'ANI de 2020 s'en approche ;
- remise en cause à terme de la mission de contrôle des services des Carsat, séparation du conseil et du contrôle ;
- mainmise plus importante des employeurs sur les services de santé au travail...

Depuis les années quatre-vingt, la propagation du capitalisme, la mondialisation et la financiari-

sation de l'économie ont eu pour conséquence de renforcer l'exploitation des travailleurs et travailleuses par le patronat. **La course au profit et à la rentabilité effrénée a engendré une augmentation des cadences de travail et une mise sous pression accrue des salarié-e-s** soumises à la loi de la concurrence, avec pour conséquences augmentation des risques psychosociaux, *burn-out*, suicides et inaptitudes en tous genres.

Face à cette agression frontale du monde du travail, se sont imposées les notions d'emploi et de salaire comme pour acter la « fin du travail ». Pour notre syndicalisme, il est capital, tout en ne lâchant rien sur les thèmes de l'emploi et des salaires, de **se réapproprier la question du travail dans toutes ses dimensions**. Le travail est avant tout créateur de richesses et doit être rémunéré à sa juste valeur, avec des cotisations sociales qui doivent permettre de financer la Sécurité sociale.

Mais le travail est aussi créateur de lien social et facteur essentiel de la construction de soi. Le syndicalisme CGT est ancré dans le travail, les situations concrètes du travail, le vécu des salarié-e-s. Cela lui donne une force de transformation sociale.

Nos organisations doivent donc remettre le travail concret, réel, à l'ordre du jour des réunions syndicales, dans le débat avec les travailleurs et travailleuses, partout. Nous devons **opposer le concret du travail et des conditions de travail à**

la qualité de vie au travail (QVT), concept patronal qui répond avant tout à la logique de performance de l'entreprise dans un contexte de mondialisation et qui n'est en aucun cas centré sur l'impact du travail sur la santé. Il est évident que le patronat trouve dans cette appellation un moyen pour ne pas remettre en cause sa stratégie. Bien au contraire, il s'en sert dans l'optique de faire adhérer les salarié-e-s à la politique de l'entreprise et à les exploiter toujours plus.

La QVT est le moyen pour l'employeur de montrer qu'il agit sur la santé au travail de ses salarié-e-s sans réellement toucher aux organisations et aux conditions de travail.

La CGT doit donc s'emparer avec les salarié-e-s de ces questions et remettre au cœur des négociations la réalité du travail afin d'apporter de vraies propositions à la hauteur des enjeux de santé au travail tels qu'ils se posent aujourd'hui.

De nombreux sujets sont abordés dans ce document. Ils sont tous en lien avec la santé au travail. Un rappel des revendications CGT est indiqué. **Les militant-e-s doivent s'en saisir pour exiger de réelles avancées concernant la santé des travailleurs et travailleuses et la reconnaissance de la pénibilité.**

Cela va de la prévention primaire, l'énumération des risques professionnels, la qualité du travail, la traçabilité des expositions en passant par la pénibilité et les exigences de la CGT en termes de réparation.

II. PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Dans le cadre de la prévention primaire, il est nécessaire de reprendre les principaux risques pour mieux les évaluer et développer l'argumentation militante :

- risques chimiques;
- risques industriels;
- risques physiques (troubles musculosquelettiques, lombalgies, atteintes auditives...);
- risques organisationnels (horaires alternés, travail de nuit...);
- risques psychosociaux.

Il est nécessaire de rappeler ici la réglementation actuelle par l'article **L. 4121-1 du Code du travail** : l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs et travailleuses.

Ces mesures comprennent :

- des actions de prévention des risques professionnels;
- des actions de formation et d'information;

- la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

Pour la CGT, ce sujet est primordial. Il doit être âprement défendu dans toutes les négociations.

Les actions de prévention doivent participer activement à l'amélioration des conditions de travail mais aussi participer à la lutte contre la désinsertion professionnelle. Une approche collective de ce processus doit primer, en passant par une observation des situations de travail, une analyse de son organisation et finalement un maintien des salarié·es dans l'emploi. Avec un principe fondamental, qui plus est dicté par la loi : Il faut adapter le travail à l'humain·e et non l'inverse !

Il faut aussi reprendre et rappeler avec insistance les 9 principes généraux de prévention. Ils sont « la pierre angulaire » de la prévention des risques professionnels et inscrits dans le Code du travail (voir apports juridiques) :

1. **Éviter (supprimer) le risque;**
2. **Évaluer les risques qui ne peuvent être évités;**
3. **Combattre le risque à la source;**
4. **Adapter le travail à l'humain·e (conception, équipements de travail, organisation...);**
5. **Tenir compte de l'état d'évolution des techniques;**
6. **Remplacer ce qui est dangereux par ce qui ne l'est pas ou ce qui l'est moins;**
7. **Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants;**
8. **Prendre des mesures de protections collectives, avec priorité sur les protections individuelles;**
9. **Donner les instructions appropriées aux travailleurs et travailleuses.**

|| **La CGT** compte bien ancrer cette prévention primaire dans toutes les négociations locales, de branches liées à la santé au travail et aboutir à de réelles avancées sur la transformation des situations de travail.

Réglementation – les 9 principes généraux de prévention

La prévention des risques professionnels recouvre l'ensemble des dispositions à mettre en œuvre pour préserver la santé et la sécurité des travailleurs et travailleuses, améliorer les conditions de travail et

tendre au bien-être au travail. Une démarche de prévention des risques professionnels se construit en impliquant tou·te·s les acteur et actrices concerné·e·s et en tenant compte des spécificités de l'entreprise et de

ses activités. Pour mettre en place une démarche de prévention, l'employeur doit appliquer les 9 principes **généraux de la prévention et selon l'art. L. 4121-2 du Code du travail**.

Risques chimiques

De nombreux travailleurs et travailleuses sont exposé·e·s au cours de leur parcours professionnel à des produits pathogènes. Ceux-ci entraînent des effets immédiats ou à long terme, ce qui implique une prévention primaire des risques et une traçabilité des expositions pour chaque travailleur et travailleuse.

Comme pour tout risque, la meilleure des préventions est l'élimination du risque chimique à la source. Reprendre les **articles L. 4121-1 et L. 4121-2 du Code du travail**.

L'observation du prescrit ne peut être qu'un point de départ à toute analyse, tout comme les simulations. Les analyses réalisées au poste dans le cadre du travail réel sont évidemment incontournables.

La CGT demande les mesures de prévention les plus protectrices, alignées sur les études scientifiques les plus défavorables aux produits et sur les législations nationales et/ou européennes les plus exigeantes.

Tant que l'innocuité d'un produit, dans les conditions de son usage, n'a pas été démontrée, les mesures de prudence les plus protectrices sont à retenir. Tout cela y compris pour des

produits à usage professionnel courant. Trop souvent nous faisons face à une sous-estimation de la toxicité des produits, il faut donc :

- supprimer les produits à risque autant que possible;
- substituer les produits dangereux par des produits sans impact délétère ou reconnus comme moins dangereux;
- limiter l'exposition reconnue des travailleurs et travailleuses à la stricte utilité sociale;
- face aux risques résiduels, il faut que soit privilégiée la protection collective;
- les EPI (équipements de protection individuelle) signent l'échec de la prévention. Il faut travailler sur leur efficacité et leur utilisabilité;
- les VLEP (valeurs limites d'exposition professionnelle) sont une incitation à la prévention par défaut. La multi-exposition, par exemple, n'est pas prise en compte.

Au travail, vous pouvez donc être en contact avec un ou plusieurs produits chimiques soit :

- en le respirant (inhalation de fumées, de poussières et de vapeurs);
- en le touchant (chiffon imbibé

de solvant par exemple);

- en l'avalant accidentellement (lors de la manipulation de produits chimiques).

Au-delà des contacts directs, il doit bien évidemment être mentionné l'environnement de travail. Risque tout aussi pernicieux mais souvent mal mesuré et mal prévenu. Pour mieux appréhender ces risques, il est important aussi de parler des conséquences de ces différentes expositions. Quelques exemples :

- cancers touchant l'appareil respiratoire (amiante, fibres céramiques, poussière de bois, nickel, chrome...);
- cancers des reins, de la vessie, du foie dus aux produits aromatiques, aux amines, au chlorure de vinyle...;
- cancers et/ou atteintes du sang (exposition au plomb, mercure, chlorure de vinyle...);
- atteintes du cœur et de l'appareil circulatoire. Angine de poitrine, infarctus liés aux dérivés nitrés du phénol;
- atteintes du système nerveux (troubles psychiatriques, maladie de Parkinson) liés à certains solvants organiques, au plomb, mercure, oxyde de carbone, de manganèse...

Réglementation – risques chimiques

Le Code du travail appréhende le risque chimique dans son ensemble, depuis la fabrication des produits chimiques et leur mise sur le marché jusqu'à leur utilisation professionnelle.

Les règles de prévention du risque chimique (**art. L. 4412-1 et R. 4412-1 à R. 4412-160 du Code du travail**) se répartissent en plusieurs sections :

- les règles générales de préven-

tion des risques dus aux agents chimiques dangereux (**art. R. 4412-1 à R. 4412-57**);

- Les règles particulières applicables aux agents chimiques dangereux définis réglementairement comme les cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (**art. R. 4412-58 à R. 4412-93**);
- les règles spécifiques applicables

aux activités pouvant exposer à l'amiante (**art. R. 4412-94 à R. 4412-148**);

- les valeurs limites d'exposition professionnelles et les valeurs limites biologiques pour certains agents chimiques (**art. R. 4412-149 à R. 4412-152**);
- les règles visant la silice cristalline et le plomb et ses composés (**art. R. 4412-154 à R. 4412-160**).

Risques industriels

Il nous semble important de rappeler les notions portant le classement Seveso et comprendre en quoi consiste ce classement.

Les installations présentant des risques industriels majeurs en France doivent respecter des exigences en matière de sécurité et de sûreté, encore renforcées ces dernières années par la directive Seveso 3.

Les sites Seveso sont classés selon deux niveaux de risque – seuil haut

et seuil bas – en fonction de la quantité de matières dangereuses présentes.

Les États européens doivent se doter d'une politique commune en matière de prévention des risques industriels majeurs.

Selon le ministère de la Transition écologique et solidaire, la France compte à ce jour 1312 sites classés Seveso (dont 705 en seuil haut). Fin 2015, lors du dernier recensement,

la France en comptait 1261 (700 en seuil haut et 561 en seuil bas).

La directive Seveso date de 1982. Elle a été créée après l'accident industriel qui s'était produit en 1976 dans une usine chimique près de Seveso (Italie), avec le rejet d'un nuage de dioxine. L'objectif est d'inciter les États européens à se doter d'une politique commune en matière de prévention des risques industriels majeurs.

La notion de « simplification » doit être retirée de tout préalable à la réflexion sur la sécurité des sites industriels. Seule la question de l'efficacité de la protection stricte et complète de la sécurité, de la santé des travailleurs et travailleuses et des populations doit guider l'action. La simplification peut renforcer la sécurité dans certains cas, probablement rares, et il est évident que la clarté des exigences est un gage d'efficacité. Mais le plus essentiel est qu'en aucun cas la « complexification » éventuelle des exigences réglementaires ne doit être un frein au renforcement des moyens de prévention quand ils sont nécessaires avec l'objectif de protection de la santé, de la sécurité des travailleurs et travailleuses et des populations.

Si nous faisons un comparatif entre la gestion du risque nucléaire et celui de la chimie, nous pouvons constater une différence d'approche. Les centrales nucléaires françaises ont été construites avec une réflexion déterministe contrairement aux sites chimiques à risque, qui eux, sont construits sur des probabilités. L'État se glorifie de la sécurité et de la sûreté des centrales nucléaires, alors pourquoi pour les sites Seveso, la réglementation est-elle plus légère ?

Il est important de savoir que notre revendication première est le maintien d'activités industrielles, qui sont pourvoyeuses de richesses. Concernant les activités industrielles à risque et Seveso, la CGT est consciente de l'intérêt d'une production répondant aux besoins.

La CGT n'est bien entendu pas pour la suppression des industries : nous revendiquons des productions utiles à la population, avec des emplois de qualité, une meilleure répartition des richesses, et une prévention de la santé de tous les travailleurs et travailleuses ainsi que celle de la population environnante.

Les industriels peuvent produire en toute sécurité, et sans impacts sur la santé et limitant les impacts sur l'environnement. Il est possible de produire sans être obligé d'être en contact avec des produits toxiques dès lors que l'on sort d'une logique de rentabilité à tout prix.

Actuellement, les sites de production doivent fonctionner dans le respect des règles dictées par les préfetures. Il est possible de produire et faire de la chimie dans le respect des normes environnementales françaises. Cela ne veut pas dire que nous devons relâcher notre vigilance, il en va de même pour les gendarmes de l'administration comme la Dreal et l'Inspection du travail.

Seul le contrôle continu du respect des normes sera garant du respect de la sécurité, de la santé des salarié·e·s et de l'environnement.

Formation – Recours à la sous-traitance

Une formation de haut niveau pour les travailleurs et travailleuses intervenant sur les sites à haut risque type Seveso est essentielle. À ce titre, il faut interdire la sous-traitance sur ces sites. L'explosion dans l'usine AZF à Toulouse a clairement démon-

tré les effets néfastes du recours à la sous-traitance, des entreprises employant des travailleurs et travailleuses manquant de connaissances sur les risques chimiques. Ces salarié·e·s ne peuvent évidemment pas être mis·es en cause. Ce qu'il

faut observer, c'est la précarité des emplois, les contrats commerciaux, la sous-traitance en cascade et précisément les formations mises en œuvre.

Risques physiques

Les TMS (troubles musculosquelettiques) sont de loin les maladies professionnelles reconnues les plus fréquentes.

Ces pathologies sont le résultat d'une combinaison de plusieurs facteurs liés au poste de travail, à son organisation et au climat social dans l'entreprise.

Ces troubles affectent le plus souvent les membres supérieurs (cou, épaules, poignets). Ils se situent au niveau des tissus mous comme les muscles, les tendons et les articulations.

Cela engendre des douleurs, des raideurs mais aussi de la maladresse et une perte de force. Les TMS peuvent surtout devenir irréversibles et entraîner un handicap durable.

Les principaux facteurs biomécaniques sont :

- la forte répétitivité des gestes ;
- les efforts excessifs, comme lors du port de charges lourdes ;
- le travail nécessitant des gestes précis et très fin ;
- les postures inconfortables et/ou maintenues durant de longues périodes, telles que le travail bras au-dessus des épaules.

Il est aussi notable de constater que certains autres facteurs aggravent ces troubles tels que le port de gants, le froid et les vibrations.

D'autres pathologies physiques existent. Elles sont moins fréquentes mais peuvent être tout aussi handicapantes. Il s'agit des lombalgies dues au port de charges, aux postures de travail, à une position assise prolongée, les pathologies du genou liées aussi aux postures de travail et les pathologies auditives...

Les observations de la CGT permettent aussi d'affirmer que l'intensification du travail et l'absence de contrôle par les travailleurs et travailleuses de leurs activités aggravent sensiblement cette situation et qu'il est urgent d'en finir avec cette augmentation de la charge de travail et avec ces organisations délétères.

Réglementation – risques physiques

En matière de santé et sécurité au travail, il n'existe pas actuellement de réglementation spécifique relative à la prévention des risques liés aux troubles musculosquelettiques (TMS).

Il convient donc de se reporter à l'obligation générale qui incombe

à l'employeur de préserver la santé physique et mentale des salarié-es (**art. L. 4121-1**).

Pour rappel, dans le cadre de l'évaluation des risques et de l'établissement du DUER, l'employeur devra déterminer les différents types d'activités susceptibles de provoquer

des troubles musculosquelettiques. Quelques exemples :

- manutention de charges (**art. R. 4541-1 à R. 4541-10**) ;
- utilisation d'écrans de visualisation (**art R. 4542-1 à R. 4542-19**) ;
- vibrations mécaniques (**art. R. 4441-1 à R. 4447-1**) ;
- répétitivité des gestes...

Risques organisationnels

Qui dit risques organisationnels dit risques liés aux horaires atypiques, travail de nuit, travail posté. Ces organisations du travail peuvent, par leurs spécificités engendrer une dégradation sensible de l'état de santé des travailleurs et travailleuses.

On qualifie d'horaires atypiques tous les aménagements du temps de travail hors standard. Le travail standard étant configuré sur cinq jours réguliers par semaine, du lundi au vendredi, horaires compris entre 5 et 20 heures, deux jours de repos hebdomadaires consécutifs.

Il est donc considéré qu'un temps de travail atypique correspond à un travail de 21 heures à 6 heures pour le travail de nuit, une amplitude au-delà de huit heures par jour, un nombre de jours variables dans la semaine et un travail samedi, dimanche et jours fériés. Finir par un temps de travail morcelé, fragmenté par des coupures de durées variables et un rythme cyclique (3 x 8, 5 x 8, 2 x 12...) et souvent irrégulier. Précisons que le travail du dimanche possède une réglementation spécifique qu'il sera important d'observer.

En France, le travail en horaires atypiques concerne près de deux travailleurs et travailleuses sur trois. Concernant la spécificité du travail de nuit, des études indiquent une augmentation depuis vingt ans de ce type d'organisation et il concerne 15,5 % des salarié·e-s (20 % des hommes et 10 % des femmes).

Toujours sur le travail de nuit, il faut noter que celui-ci exercé pendant dix à quinze ans a des effets irréversibles sur la santé (cela rejoint la notion d'espérance de vie en bonne

santé). Évidemment, il faut rappeler que la CGT, pour toutes ces raisons, s'est toujours opposée au travail de nuit sauf utilité sociale ou nécessité industrielle. Le fait d'obtenir, par exemple, des compensations fortes lors de négociations salariales peut contraindre les employeurs à revoir l'organisation du travail.

Il est nécessaire d'indiquer que les horaires de travail atypiques progressent (postes de nuit et en équipes alternantes) notamment chez les femmes.

Pour autant, ces organisations ne sont pas toujours justifiées par des impératifs de processus ou de service. C'est souvent lié à la réduction d'investissements sur les outils, aux exigences de rentabilité et de productivité.

De plus, des effets sur la santé psychique, les performances cognitives, l'obésité, la prise de poids, le diabète de type 2 et les maladies coronariennes sont démontrés dans la plupart des cas.

Et enfin le risque de cancers est accru par cette organisation du travail – en particulier le cancer du sein.

Il faut savoir que le travail posté et de nuit font l'objet d'une réglementation spécifique. Celle-ci objecte que le recours par exemple au travail de nuit doit rester exceptionnel, doit prendre en compte les impératifs de protection de la santé et la sécurité des travailleurs et travailleuses. Ce recours doit se limiter à des impératifs économiques et d'utilité sociale.

Il y a aussi le cas particulier des postes longs, organisation du travail: par exemple en 2 x 12, fréquent en milieu hospitalier. Des effets sur

la santé ont été mis en évidence chez les salarié·e-s soumis·e-s à ces postes:

- prise de poids;
- survenue d'accidents du travail et de trajet;
- erreurs;
- pratiques addictives;
- pathologies lombaires.

Il faut ajouter à ce paragraphe une forme d'organisation du travail appelée communément « *lean management* » et de plus en plus utilisée par les entreprises.

L'exemple du *lean management* est très parlant: de nombreuses études ont été menées sur cette forme d'organisation du travail. Elles sont souvent très critiques sur les conséquences qu'elle engendre en termes de santé physique et psychologique. La volonté est, par ce type d'organisation, d'améliorer la performance de l'entreprise.

La recherche de l'excellence opérationnelle est bien entendu annoncée par les instigateurs de cette forme d'organisation et qui dit excellence opérationnelle dit:

- élimination des actions ayant peu de valeur ajoutée;
- augmentation de la flexibilité des systèmes de production;
- garantir la qualité de la production...

Tout ceci, selon nous et constaté par de nombreux cabinets d'études, dégrade fortement les conditions de travail par la suppression des actions permettant aux travailleurs et travailleuses de préserver des marges de manœuvre, de faire face aux imprévus de la production, de s'appuyer sur le collectif de travail et à terme de perdre toute autonomie décisionnelle.

|| Toutes ces situations organisationnelles renforcent la CGT dans ses exigences, que l'organisation du travail proprement dite soit abordée lors de toute négociation liée à la santé au travail (branches, entreprises...).

Réglementation – risques organisationnels

Travail de nuit: Le travail de nuit est défini et réglementé par le Code du travail (**art L. 3122-1 à L. 3122-24**). Une visite médicale renforcée est obligatoire, ainsi désormais qu'une visite d'information et de prévention. Des dispositions particulières existent pour les femmes enceintes ou venant d'accoucher. celles-ci bénéficient de dispositions particulières et

de mesures protectrices lorsqu'elles travaillent de nuit (**art. L. 1225-9 à L. 1225-11**).

Travail posté: Globalement celui-ci n'est pas défini par le Code du travail mais par une directive européenne de 2003 (**2003/88/CE**).

Travail du dimanche: De nombreuses

dispositions législatives encadrent le travail du dimanche ainsi que de nombreuses dérogations (**voir art. L. 3132-1 à 28**) et accords de branches. Il faut y ajouter le fait que toute réorganisation de la production doit être présentée aux instances représentatives du personnel et débattue en séance plénière ou extraordinaire du comité social et économique.

Risques psychosociaux

Troubles de la concentration, du sommeil, irritabilité, nervosité, fatigue importante... Nombreux-ses sont les travailleurs et travailleuses qui déclarent souffrir de symptômes liés aux troubles psychosociaux. Le phénomène n'épargne aucun secteur d'activité.

L'effet des transformations du monde du travail telles que la complexité grandissante des tâches, la réduction du temps de repos, l'individualisation du travail et la dégradation des relations professionnelles ne peut qu'engendrer ce type de troubles. La prise en compte des risques psychosociaux devient forcément incontournable.

Ils existent six facteurs principaux augmentant les troubles psychosociaux :

- intensité du temps de travail ;
- rapports sociaux dégradés ;
- exigences émotionnelles ;
- insécurité de la situation de travail ;

- manque d'autonomie ;
- conflits de valeurs.

Ces facteurs de risques sont très souvent imbriqués et à terme provoquent des pathologies lourdes de conséquences pour les travailleurs et travailleuses pouvant aller jusqu'au suicide. Il est important de désigner ces pathologies car elles ont un large spectre et elles sont parfois insoupçonnées :

- maladies cardiovasculaires ;
- épuisement professionnel ou *burn-out* ;
- troubles musculosquelettiques ;
- dépression.

Repérer ces situations peut paraître compliqué. Voici quelques-unes des conséquences des troubles psychosociaux pouvant nous alerter : niveau élevé d'absentéisme, rotation importante du personnel, conflits entre salarié-e-s, violences et augmentation des visites spontanées au service médical...

En tout état de cause, l'employeur, comme pour tous les risques professionnels, porte la responsabilité de déterminer les mesures appropriées. Celui-ci doit notamment inscrire le risque psychosocial dans le document unique d'évaluation des risques (DUER).

Sur un sujet si complexe qui demande une certaine expertise, il est nécessaire de rappeler que la législation permet aux IRP de faire appel à un cabinet d'expertises externe « risque grave ». Il faut insister sur ce fait et aussi rappeler que ces expertises externes peuvent être sollicitées dès qu'un risque grave est constaté. Rappelons que l'expertise « risque grave » est à la charge totale de l'employeur, contrairement à l'expertise pour réorganisation « projet » financée à hauteur de 20 % par le CSE. Bien entendu, ce recours à l'expert concerne l'ensemble des risques professionnels.

Là encore on parle indirectement de mauvaise organisation du travail, d'un manque de contrôle par les travailleurs et travailleuses de leur activité, d'un décalage entre le travail réel et un prescrit non évalué. À nouveau, cela renforce la CGT dans ses exigences de transformation du travail, que soit pris en compte le point de vue des salarié-e-s sur les conditions de son exercice.

Réglementation – Risques et troubles psychosociaux

La réglementation générale s'applique, bien entendu, aux risques psychosociaux (**L. 4121-1**). Il revient donc à l'employeur d'évaluer les risques psychosociaux au même titre que l'ensemble des risques professionnels, y compris l'application des 9 principes généraux de prévention (**L. 4121-2**).

Après ces dispositions générales, la prévention des risques psychosociaux doit s'appuyer sur les dispositions concernant la prévention de certains facteurs de risques, notamment :

- certains modes d'organisation

du travail (travail de nuit, travail posté...);

- les relations de travail (principes de non-discrimination, interdiction du harcèlement moral et sexuel et obligation de les prévenir);
- la prévention des risques liés au bruit;
- la prévention des risques liés au travail sur écran.

Au-delà, les entreprises sont soumises à deux accords interprofessionnels. Ceux-ci stipulent des obligations pour

l'employeur, y compris d'y associer les IRP sur les problématiques liées aux risques psychosociaux : ANI du 2 juillet 2008 et ANI du 26 mars 2010.

Pour exemple, dans les 3 fonctions publiques, un protocole d'accord relatif à la prévention des risques psychosociaux a été signé le 22 octobre 2013. Cet accord-cadre prévoit la mise en place d'un plan national d'action pour la prévention des risques psychosociaux avec l'élaboration par chaque employeur public d'un plan d'évaluation et de prévention des RPS.

APPORTS JURIDIQUES COMPLÉMENTAIRES

Réglementation – DUER, document unique d'évaluation des risques: selon le Code du travail, l'employeur doit évaluer les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs et travailleuses y compris dans le choix des procédés de fabrication, des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques, dans l'aménagement des lieux de travail ou des installations et dans la définition des postes. L'employeur doit transcrire dans le DUER les résultats de cette évaluation. Une mise à jour régulière de ce document doit être effectuée (**art. R. 4121-1**).

Réglementation – Droit à l'expertise « risque grave » y compris psychosociaux: le comité social et économique peut faire appel à un expert habilité lorsqu'un risque grave, identifié ou non par un accident du travail, une maladie professionnelle est constaté dans l'établissement (**art. L. 2315-94 du Code du travail**). Cette expertise « risques graves » est entièrement prise en charge par l'employeur et, une fois le risque qualifié, le CSE est entièrement indépendant de l'employeur pour déterminer les éléments liés à cette expertise.

III. TRAÇABILITÉ DES EXPOSITIONS AUX RISQUES PROFESSIONNELS

Nous ne pouvons pas aborder les problématiques de santé au travail sans aborder cette notion de traçabilité. Notion qui doit s'inscrire au regard du parcours professionnel des travailleurs et travailleuses en organisant un lien entre DMP et DMST (dossier médical partagé et professionnel). Un respect strict du secret médical est bien évidemment à garantir, sachant que le ou la salarié-e doit être seul-e à décider des informations disponibles et transmises.

La traçabilité individuelle et collective de toutes les expositions doit faire un lien entre prévention et réparation. Cet outil permettra aussi une prévention primaire efficace où le dispositif de réparation deviendra une incitation à mieux prévenir les risques professionnels.

Nous l'avons dit plus haut, il est essentiel de développer les connaissances en matière de risques professionnels. Des travaux de recherches et une meilleure exploitation des données existantes devront être mis en œuvre pour justement garantir cette traçabilité.

Pour en revenir à l'entreprise, à l'activité réelle des travailleurs et travailleuses, il nous paraît tout aussi essentiel que chacune d'entre elles et eux connaisse la réalité de ses conditions de travail et d'exposition à tous les risques.

En résumé, pour garantir une juste réparation et une prévention efficace, nous demandons :

- un dossier médical santé au travail lié au travail réel ;
- une prise en compte de tous

les risques y compris organisationnels ;

- une formation professionnelle initiale intégrant une formation santé au travail ;
- de rendre systématique le suivi post-professionnel au moment de la cessation d'activité ;
- un suivi prolongé par la médecine du travail après une perte d'emploi (chômage) ;
- une prise en compte des travailleurs et travailleuses de la sous-traitance, travailleurs et travailleuses intérimaires, toute forme de travail précairisé dans le traçage et la prévention des risques ;
- une médecine de ville qui soit mieux formée aux risques professionnels, sans qu'elle prenne la place de la médecine du travail.

La CGT exige, bien entendu, que tout ceci soit réalisé en mettant le travail et les travailleurs au cœur de la démarche de santé au travail. Elle porte également une autre exigence tout aussi importante : l'élargissement des prérogatives des représentant-e-s du personnel, des moyens attribués et un retour des CHSCT, pièce maîtresse de la démarche santé et sécurité au travail.

IV. QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL (QVT) ET DROIT D'EXPRESSION DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES

En considérant que les travailleurs et travailleuses sont les seul-e-s expert-e-s de leur travail, la CGT a des exigences maintes fois émises dans ce document.

Les travailleurs et travailleuses, d'une part, doivent être au cœur de la démarche santé au travail, mais il faut aussi que leur point de vue soit systématiquement pris en compte quelles que soient les situations et les modifications des conditions de travail et de son organisation. En relation

bien entendu avec les IRP et leur organisation syndicale, dont les moyens, prérogatives et protection doivent accrues.

Il faut enfin que la parole des travailleurs et travailleuses soit protégée en toutes circonstances, dans leur expression quotidienne sur leurs conditions de travail mais aussi lors de l'utilisation du droit de retrait individuel et/ou collectif.

Nous l'avons écrit précédemment mais il est important de le rap-

peler : une confusion est établie entre qualité de vie au travail et conditions de travail. La QVT est dans la logique de performance de l'entreprise et n'est surtout pas centrée sur l'impact du travail sur la santé. Pour le patronat, la QVT reste un moyen pour ne pas remettre en cause sa stratégie en se focalisant sur des éléments anecdotiques comme les salles de repos, les salles de sport et les cadeaux divers...

À la CGT, nous ne parlons pas de qualité de vie au travail mais de qualité du travail. Il faut bien entendu soigner les travailleurs et travailleuses atteint-e-s par la dégradation des conditions de son exercice, mais il faut aussi soigner le travail ! Il faut revoir son organisation et engager une réelle prévention primaire de tous les risques professionnels. Le fait de transformer l'appellation QVT en QVCT (qualité de vie et des conditions de travail) changera-t-il les situations, fera-t-il évoluer positivement les conditions réelles de travail ? Rien n'est moins sûr. C'est en tous les cas ce changement d'appellation qui a été intégré à l'ANI du 9 décembre 2020.

V. NÉGOCIATIONS COLLECTIVES ET SANTÉ AU TRAVAIL

En droit du travail, le domaine de la santé au travail couvre de nombreuses thématiques, notamment les questions de sécurité, de préventions des risques et de conditions de travail. Les règles relatives à la prévention des risques d'at-

teinte à la santé et à la sécurité au travail sont principalement d'ordre public légal. Elles relèvent des textes légaux et réglementaires. Ces règles reposent principalement sur l'obligation de sécurité mise à la charge de l'employeur détenteur

du pouvoir de direction, vis-à-vis du ou de la salarié-e, placé-e en vertu de la relation de travail, dans un lien de subordination. Il doit prendre les mesures de prévention nécessaires.

QU'EST-CE QUE L'OBLIGATION DE SÉCURITÉ À LA CHARGE DE L'EMPLOYEUR ?

L'employeur doit veiller à la bonne santé et à la sécurité de ses salarié-e-s et de toute personne placée sous son autorité (intérimaire, stagiaires...) en mettant en place des actions de prévention, d'information et de formation. Il doit prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et proté-

ger la santé physique et mentale des travailleurs et travailleuses (**L. 4121-1 et L. 4121-2 du Code du travail**). C'est un véritable devoir de prévention de l'employeur. Il doit évaluer les risques professionnels sur chaque poste de travail. Ces risques sont consignés dans le document unique d'évaluation des

risques professionnels (DUER).

À noter : l'établissement de ce document est obligatoire pour toutes les entreprises, y compris pour celles qui ne sont pas soumises à l'obligation de négocier un accord ou d'établir un plan d'action de prévention des risques.

Quelles mesures de prévention et programmes d'actions l'employeur doit-il établir ?

L'employeur doit mettre en place les mesures suivantes (**art. L.4121-1 du Code du travail**) :

- des actions de prévention des risques professionnels ;
- des actions d'information et de formation ;
- une organisation et de moyens adaptés ;
- l'employeur doit prémunir le ou la salarié-e contre les risques professionnels, les expositions aux facteurs de pénibilité. La

pénibilité se caractérise par une exposition du travailleur ou de la travailleuse à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels ;

- lorsque l'exposition à des facteurs de risques professionnels ne peut être totalement empêchée, l'employeur doit effectuer une déclaration annuelle des expositions aux risques, pour chaque salarié-e exposé-e à ces facteurs de risques au-delà de

certains seuils. Cette déclaration amorce l'ouverture d'un compte professionnel de prévention (C2P) sur lequel le ou la salarié-e peut accumuler des points tout au long de sa carrière pour financer des formations professionnelles, un passage à temps partiel sans diminution de salaire ou éventuellement un départ anticipé à la retraite.

Des reculs conséquents ces dernières années

Depuis le 1^{er} octobre 2017, une distinction est effectuée entre les facteurs de pénibilité. Parmi les dix facteurs de risques prévus par le Code du travail, seuls 6 entrent dans le périmètre du C2P et permettent, au-delà des seuils réglementaires, d'acquérir des points crédités sur ce compte

(**art. D. 4163-2 du Code du travail**). En effet, quatre facteurs de risques soi-disant difficiles à évaluer, ont été exclus du C2P (les agents chimiques dangereux, les postures pénibles, les vibrations et les manutentions manuelles de charges). Autre recul conséquent, les cotisations patronales desti-

nées au financement du C2P ont été supprimées depuis le 1^{er} janvier 2018. Le financement du dispositif a été transféré à la branche accident du travail et maladie professionnelle (AT/MP) du régime général de la Sécurité sociale.

Quelles sont les conséquences pour l'employeur s'il ne respecte pas son obligation de sécurité ?

L'obligation de sécurité est une obligation de résultat. Cela signifie que le simple fait de ne pas arriver à ce résultat suffit à engager sa responsabilité. Ainsi, le fait d'exposer une salarié-e à un risque identifié, sans prendre les mesures de prévention qui s'imposent, constitue un non-respect à son obligation de sécurité de résultat. En cas de dommage causé

au ou à la salarié-e, l'employeur devra apporter la preuve qu'il a pris les mesures suffisantes pour protéger les travailleurs et travailleuses. La Cour de cassation a précisé qu'en cas d'atteinte à la santé du ou de la salarié-e au travail, l'employeur doit, pour apporter la preuve du respect de son obligation de sécurité de résultat, justifier la mise en œuvre de tous les

moyens de prévention des risques professionnels. C'est le non-respect de cette obligation qui constitue, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, une faute inexcusable. La responsabilité civile et pénale de l'employeur peut être engagée. Celui-ci peut faire l'objet d'une sanction pénale devant tribunal correctionnel.

Champs de la négociation collective en matière de santé au travail

En l'absence d'autorisation prévue par la loi, il n'est pas possible pour les accords collectifs – qu'ils soient de branche ou d'entreprise – de déroger (sauf en les améliorant) aux dispositions légales et réglementaires instituant des obligations de sécurité à la charge de l'employeur, en matière de santé et de sécurité au travail. En dehors de ces règles impératives, c'est le champ de la négociation collective.

Ainsi, la négociation relative à l'amélioration des conditions de travail entre dans le champ de la négociation collective obligatoire avec des dispositions qui s'imposent, par exemple la périodicité minimale, et d'autres qui sont définies par la négociation collective, comme les modalités et le calendrier de négociation.

Les niveaux de la négociation collective : Les négociations collec-

tives relatives à la santé au travail se déroulent à deux niveaux principaux, celui de la branche et celui de l'entreprise. Mais, depuis les ordonnances dites Macron, le Code du travail a établi à l'intérieur du champ de la négociation collective, une articulation des accords collectifs entre le niveau de la branche (ou interprofessionnel) et celui de l'entreprise. La répartition est faite en 3 blocs en fonction du contenu.

ARTICULATION DU CHAMP DE LA NÉGOCIATION COLLECTIVE EN 3 BLOCS

1^{er} bloc

Ce sont les 13 thèmes pour lesquels la loi impose la primauté de l'accord de branche ou de l'ANI sur l'accord d'entreprise – sauf lorsque l'accord d'entreprise assure des garanties au moins équivalentes aux salarié-e-s. Par conséquent, un accord d'entreprise ne peut pas prévoir de dispositions moins favorables aux

salarié-e-s. La convention de branche dans le Code du travail (**art. L. 2253-1 du CT**) « définit les conditions d'emploi et de travail des salarié-e-s », les questions relatives aux conditions de travail des salarié-e-s sont par conséquent en principe du domaine de compétence de la branche. Mais il n'y a pas de définition légale pré-

cise des conditions de travail. Parmi les thématiques listées dans ce premier bloc, ce sont principalement les questions relatives à l'aménagement du temps de travail qui se rattachent directement à la santé et à la sécurité au travail, par exemple la définition du travailleur ou de la travailleuse de nuit, les heures d'équivalence.

2^e bloc

Ce sont 4 thèmes que l'accord de branche peut choisir de verrouiller par une disposition explicite dite « impérative » et garder ainsi la primauté de ces thématiques sur l'accord d'entreprise. Dans ce cas, un accord d'entreprise ne peut pas prévoir de dispositions moins favorables aux salarié-e-s. Cette impéra-

tivité s'appliquera uniquement aux accords d'entreprise conclus postérieurement. Les thèmes de ce bloc regroupent une partie importante du champ de la santé sécurité et des conditions de travail :

- la prévention des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels ;

- l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des travailleurs et travailleuses handicapés ;
- les primes pour travaux dangereux ou insalubres (**art. L. 2253-1 du Code du travail**).

3^e bloc

Tous les autres thèmes de négociation hormis ceux des deux premiers sont du domaine de compétence de

la négociation d'entreprise. L'accord d'entreprise prévaudra sur l'accord de branche et l'ANI sur ces sujets.

Néanmoins, en cas d'absence d'accord d'entreprise sur un sujet c'est l'accord de branche qui s'appliquera.

RAPPEL DE QUELQUES PRINCIPES RELATIFS À LA NÉGOCIATION COLLECTIVE

La négociation collective obligatoire

La loi prévoit des négociations collectives obligatoires sur certains thèmes au niveau de la branche

et au niveau de l'entreprise (lorsqu'il existe un délégué syndical). Il s'agit cependant, d'une obligation

de négocier et non de signer.

Le principe de loyauté dans la négociation collective

Les négociations doivent être engagées sérieusement et loyalement : la partie patronale doit communiquer aux organisations syndicales les informations nécessaires pour leur permettre de négocier en toute connaissance de cause.

Elle doit également répondre de manière motivée aux éventuelles propositions de négociation des organisations syndicales.

En qui concerne les branches, si une négociation n'a pas été engagée sérieusement et loyalement, une commission mixte paritaire doit être réunie convoquée par un-e représentant-e de l'administration du travail à la demande des négociateurs et négociatrices ou de sa propre initiative (**art. L. 2261-20 du CT**). Dans ce cas ce ou cette représentant-e préside les réunions afin de s'assurer que la branche remplit son obliga-

tion de négociation.

À noter : Les négociateurs peuvent proposer d'autres thèmes, notamment sur les questions relatives à la santé et à l'amélioration des conditions de travail. Il s'agit de thèmes de négociation facultatifs mais dont l'enjeu peut être déterminant en termes de protection de la santé des salariés au travail.

La négociation collective de branche en matière de santé au travail

Les prérogatives de la branche demeurent conséquentes sur les

questions qui touchent à la santé au travail des salariés (voir blocs 1

et 2).

La mission de la branche

Une partie de sa mission consiste à définir les conditions de travail des salarié-e-s de la branche ainsi que les garanties qui leur sont applicables dans certaines matières qui concernent la santé au travail (**art. L. 2253-1 et L. 2253-2 du Code du travail**), en particulier certaines modalités relatives à l'aménagement du temps de travail qui ont des conséquences sur la santé des salarié-e-s (définition du travailleur de nuit, durée minimale pour le temps partiel, complément d'heures...), relevant du bloc 1, et les questions de préventions des

risques professionnels, relevant du bloc 2.

En outre, dans chaque branche est constituée une commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) qui a notamment pour mission d'exercer un rôle de veille sur les conditions de travail et l'emploi. Elle doit établir un rapport annuel qui comprend un bilan des accords d'entreprises qui portent sur la durée du travail du travailleur, le repos quotidien, les jours fériés, et en particulier sur l'impact de

ces accords sur les conditions de travail des salarié-e-s. Les accords d'entreprises qui portent notamment sur la durée du travail, le repos quotidien, les jours fériés doivent lui être transmis (**art. L.2232-9 et D.2232-1-2 du Code du travail**). De ce fait, par ce moyen, les organisations syndicales de la branche peuvent avoir une certaine visibilité sur les conditions de travail des salarié-e-s de la branche et éventuellement négocier en connaissance de cause.

Négociations obligatoires de la branche en lien avec la santé au travail (art. L. 2241-1 et L. 2241-2 du CT)

Les négociateurs et négociatrices peuvent prévoir par un accord de méthode l'aménagement des négociations obligatoires : les thèmes des négociations, le calendrier, la périodicité, les informations qui doivent être fournies aux organisations syndicales et les modalités des négociations obligatoires. La durée de cet accord ne peut excéder cinq ans. Dans ce cas, les négociateurs et négociatrices doivent uniquement respecter les thèmes obligatoires ainsi que les périodicités minimales décrites ci-dessous.

La branche doit négocier au moins une fois tous les quatre ans sur :

- les conditions de travail ;
- la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) ;
- la prise en compte des effets de l'exposition aux 10 facteurs de risques professionnels énumérés à l'article **L. 4161-1** (agents chimiques dangereux, bruit, températures extrême, travail de nuit, le travail répétitif, le travail en équipes successives alternantes, les postures pénibles, les vibrations, les manutentions manuelles de charges, les activités exercées en milieu hyperbare).

Rappel : Concernant cette thématique importante en matière de santé au travail, la branche peut prévoir une clause d'impérativité (voir plus haut).

À noter : Les entreprises de 50 à 299 salarié·e·s ou appartenant à un

groupe dont le siège social est situé en France et dont l'effectif cumulé des entreprises de ce groupe, que les salarié·e·s soient affectés en France ou à l'étranger est inférieur à 300 salarié·e·s, n'ont pas l'obligation de conclure un accord ou un plan d'action sur cette question, si elles sont déjà couvertes par un accord de branche étendu :

- l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la mise à disposition d'outils aux entreprises pour prévenir et agir contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes ;
- les mesures tendant à l'insertion professionnelle et au maintien dans l'emploi des travailleurs et travailleuses handicapé·e·s.

Cette négociation doit notamment porter sur les conditions d'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelle ainsi que sur les conditions de travail, d'emploi et de maintien dans l'emploi. La partie patronale doit établir un rapport présentant, pour chaque secteur d'activité, la situation par rapport à l'obligation légale d'emploi des travailleurs et travailleuses handicapé·e·s. La négociation s'engage sur la base de ce rapport.

Remarque : Le rapport de force syndical dans la branche est déterminant lorsqu'il s'agit de négocier l'accord d'aménagement des négociations (leurs thèmes, leur périodicité...). Il va de soi que la

périodicité annuelle est la plus adaptée pour l'ensemble des négociations et en particulier celle qui touche à la santé au travail.

En outre, dès lors qu'au moins un tiers de l'effectif de la branche professionnelle occupe un emploi à temps partiel, une négociation doit s'engager sur les modalités d'organisation du temps partiel (L. 2241-2 du CT) notamment :

- la durée minimale d'activité hebdomadaire ou mensuelle ;
- le nombre et la durée des périodes d'interruption d'activité ;
- le délai de prévenance préalable à la modification des horaires ;
- la rémunération des heures complémentaires.

En l'absence d'accord de méthode prévoyant, notamment une périodicité des négociations relatives aux thématiques en lien avec la santé au travail, le Code du travail prévoit une négociation **au moins tous les trois ans (art. L. 2241-11, L. 2241-12 du Code du travail)**.

À noter : Le Code du travail prévoit (en cas d'absence d'accord de méthode) une négociation de branche tous les trois ans sur des matières négociées également au niveau de l'entreprise, notamment, la durée effective et l'organisation du temps de travail, possibilité de négocier sur la réduction du temps de travail (**art. L.2242-15 du Code du travail**).

FOCUS SUR L'ACCORD PRÉVENTION DES EFFETS DE L'EXPOSITION AUX FACTEURS DE RISQUES PROFESSIONNELS (ANCIENNEMENT INTITULÉS FACTEURS DE PÉNIBILITÉS).

La loi du 10 novembre 2010 relative à la réforme des retraites incitait les branches, à titre expérimental et jusqu'au 31 décembre 2013, à négocier sur la prévention de la pénibilité. Cet accord de branche pouvait créer un dispositif d'allègement ou de compensation de la charge de travail des salariés occupés à des travaux pénibles.

Le dispositif était régi par le Code de la Sécurité sociale. Aujourd'hui le dispositif est régi par le Code du travail mais les accords de branches étendus conclus avant le 1^{er} janvier 2015 continuent de s'appliquer jusqu'à leur terme.

Négociations obligatoires d'entreprise

Rappelons que dans les entreprises où existe un-e délégué-e syndicale, l'employeur est tenu d'organiser des négociations périodiquement sur des thèmes définis par la loi.

Cependant, désormais, en l'absence d'un-e délégué-e syndicale, l'employeur peut négocier un accord collectif notamment sur ces

questions de santé au travail avec des représentant-e-s élu-e-s mandaté-e-s ou à défaut des élu-e-s non mandaté-e-s ou à défaut des salarié-e-s mandaté-e-s.

La négociation obligatoire d'entreprise couvre notamment des thèmes relatifs aux conditions de travail et à la santé au travail

(L. 2242-1 et suivants du Code du travail).

La négociation relative à la prévention des risques professionnels figure parmi les thèmes obligatoires. C'est bien évidemment un thème essentiel en matière de santé au travail puisqu'il traite de pénibilité.

La négociation sur la prévention des risques professionnels

Les entreprises tenues de négocier un accord sur la prévention des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L.4161-1 du Code

du travail sont déterminées selon les critères suivants :

- la taille ;
- le nombre de salarié-e-s exposés aux facteurs de risques

professionnels ou le seuil de sinistralité (ces deux critères sont alternatifs).

Conditions de taille

Doivent négocier un accord relatif à la prévention des risques professionnels, les entreprises d'au moins 50 salariés ou qui appartiennent à un groupe dont l'effectif comprend au moins 50 salariés (par exemple une entreprise de 35 salarié-e-s dans un groupe de 1000 salarié-e-s).

En cas d'échec dans la négocia-

tion (un PV de désaccord doit être établi), l'employeur établit un plan d'action.

Cependant, les entreprises de moins de 300 salarié-e-s qui n'auraient pas conclu d'accord sur cette thématique ni établi de plan d'action **sont couvertes par leur accord de branche étendu (art. L.4162-1 du Code du travail).**

À noter : Les entreprises de 300 salarié-e-s et plus doivent conclure un accord ou élaborer un plan d'action même s'il existe un accord de branche étendu. Par ailleurs, les entreprises de moins de 50 salarié-e-s peuvent être couvertes par un accord de branches étendu si celui-ci prévoit des modalités spécifiques aux entreprises de moins de 50 salarié-e-s.

Proportion de salarié-e-s exposé-e-s (art. D.4162-1 du CT)

Au moins 25 % des salarié-e-s doivent être exposés aux facteurs de risques professionnels. C'est l'employeur qui comptabilise les salarié-e-s occupant un poste les exposant, au-delà de certains seuils, à un des facteurs de risques prévu par le Code du travail.

Ce critère est apprécié selon les seuls facteurs de risques professionnels prévus pour le C2P. Ils sont au nombre de six, répartis en deux catégories :

- ceux qui sont liés à un environnement physique agressif (activités exercées en milieu hyperbare, telles que définies à

l'article R. 4461-1 du CT, températures extrêmes, bruit) ;

- ceux qui sont liés à des rythmes de travail particuliers (travail de nuit tel que défini dans les articles L. 3122-29 à L. 3122-31 du CT, travail en équipes successives alternantes, par exemple les organisations en 3 × 8 ou en 24 × 48, travail répétitif).

Ce qui est inacceptable est que les facteurs de risques liés à **des contraintes physiques marquées et à l'exposition à des agents chimiques dangereux n'ont pas été retenus.**

Indice de sinistralité : L'indice de sinistralité au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles doit être supérieur à un seuil de 0,25 (condition en vigueur à depuis janvier 2018). Ce critère est alternatif à celui sur la proportionnalité de salarié-e-s exposé-e-s.

À noter : L'indice de sinistralité est calculé par la Sécurité sociale pour chaque entreprise en fonction de son effectif et du nombre d'accidents du travail et maladies professionnelles sur les trois dernières années.

Réalisation de l'accord

L'accord (ou à défaut le plan d'action) doit être précédé d'un diagnostic préalable des expositions aux facteurs de risques auxquels sont exposés les salarié·e·s (**art. D. 4162-2 du Code du travail**). Il s'agit d'identifier les risques afin de déterminer les mesures de prévention nécessaires.

Le contenu de l'accord doit aborder les 10 facteurs de risques professionnels prévus par la loi (**art. L. 4161-1 du Code du travail**). En outre, cet accord doit traiter au moins 4 thèmes parmi une liste de 7 thèmes obligatoires (**art. D. 4162-3 du Code du travail**).

Il doit traiter au moins 2 des points suivants :

- l'adaptation et l'aménagement du poste de travail ;
- la réduction des polyexpositions aux 10 facteurs de risque au-delà des seuils prévus ;
- la réduction des expositions aux 10 facteurs de risque.

Il doit également négocier au moins 2 de ces thèmes :

- l'amélioration des conditions de travail, notamment sur le plan organisationnel ;
- le développement des compétences et des qualifications ;

- l'aménagement des fins de carrière ;
- le maintien en activité des salarié·e·s exposé·e·s aux 10 facteurs de risques concernés.

En outre, chaque thématique traitée doit être assortie d'objectifs chiffrés dont la réalisation est mesurée aux moyens d'indicateurs.

Ces indicateurs sont communiqués aux membres du CSE au moins une fois par an. Celui-ci doit également être consulté en cas de mise en place d'un plan d'action.

L'accord d'entreprise (ou le plan d'action) est conclu pour une durée maximale de trois ans. L'accord ou le plan d'action doit être déposé. Le procès-verbal de désaccord doit également être déposé. Concernant la négociation obligatoire d'entreprise, en plus du thème spécifique de la prévention des risques professionnels, d'autres thèmes touchent à la santé comme celui relatif au temps de travail et au partage de la valeur ajoutée dans l'entreprise ainsi que celui concernant l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la qualité de vie au travail.

L'entreprise doit négocier au moins une fois tous les quatre ans sur ces thèmes (une fois par an en l'absence d'un accord de méthode sur la périodicité de ces négociations).

En effet, la partie temps de travail et son organisation a nécessairement un impact sur la santé au travail et les conditions de travail.

Il en va évidemment de même pour la thématique négociation sur la qualité de vie au travail. La réduction du temps qui est un enjeu de santé au travail, peut s'inscrire dans ces thématiques, ainsi que le droit à la déconnexion, l'articulation travail/vie privée, les actions possibles de prévention et de bien-être au travail, etc.

Mais à la demande des organisations syndicales représentatives représentées dans l'entreprise, d'autres thèmes de négociation peuvent être ajoutés.

Ces accords peuvent aborder des garanties sociales supplémentaires en travaillant sur des facteurs de protection, et d'amélioration des conditions de travail et de qualité du travail.

Que ce soit au niveau de la branche ou au niveau de l'entreprise, les possibilités de négociation sur l'amélioration des conditions de travail et de la protection de la santé au travail sont assez larges. Il est possible par le biais des négociations obligatoires mais également en rajoutant des thèmes supplémentaires d'aborder ces questions qui sont fondamentales pour la protection de la santé des salariés dans l'entreprise. Après bien évidemment c'est une question de rapport de force syndical.

LES ENJEUX DE LA PRÉSERVATION DE LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES RESTENT NOMBREUX

Pour les 25 millions de travailleurs et travailleuses, trois enjeux majeurs :

- la préservation de la santé et de la sécurité au travail ;
- une réelle prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail ;
- cela passe, entre autres, par une meilleure traçabilité des expositions aux risques...

Au-delà d'un accord national, il est nécessaire que les militantes et les militants puissent bien appréhender les problématiques liées à la santé au travail, les positions de la CGT et qu'elles et ils aient un point de vue avisé sur le contenu des négociations et aborder plus efficacement les négociations éventuelles dans les entreprises.

Ambitionner le « bien-travailler », le « bien-être » et l'épanouissement au travail, tel est l'enjeu que la CGT a décidé de relever depuis le 49^e Congrès.

Depuis trente ans, le travail est sans cesse dévalorisé, au profit du capital. Transformer le travail est une ambition revendicative

qui peut renforcer les batailles pour les salaires, l'emploi qualifié, la formation professionnelle...

Au travail, c'est nous qui risquons notre vie, c'est donc à nous de décider de nos conditions de travail ! Il est urgent de conquérir de nouveaux droits pour les travailleurs et travailleuses.

Patronat et gouvernement ambitionnent des reculs sans précédent. Même si le patronat est dans l'obligation d'aborder les sujets de fond concernant la santé au travail (prévention, traçabilité, inaptitude...).

Il reste, d'une part, derrière des positionnements bien ancrés d'efficacité économique, d'aides aux entreprises, de refondation des structures liées à la santé au travail et de désresponsabilisation des employeurs. D'autre part, il a tendance à minimiser les risques professionnels et à refuser d'aborder clairement les risques liés à l'organisation du travail. Son objectif étant à terme de limiter les normes et les contraintes pour y substituer des axes négociés d'amélioration.

Pour finir et en point d'orgue de son positionnement, le patronat émet la volonté de créer un « passeport prévention » avec la ferme intention de responsabiliser les salarié-e-s en limitant sa propre responsabilité en termes de santé et sécurité au travail. Ce passeport est acté dans l'ANI 2020 et sera sans aucun doute repris dans la loi.

Du côté gouvernemental, force est de constater qu'il est sur le même registre de l'efficacité économique des entreprises. Mais aussi et surtout il souhaite, par l'amélioration de la santé au travail, permettre un maintien de « l'employabilité » des seniors, terme patronal que l'on doit évacuer de notre vocabulaire. Bien évidemment, cela va de pair avec la réforme des retraites qu'il souhaite ardemment mettre en œuvre.

Si divergences il devait y avoir entre le gouvernement et le patronat, elles portent essentiellement sur le maintien des services de santé au travail (SST) dans les conditions actuelles pour le gouvernement, la mainmise sur ces structures pour le patronat.

VI. PROPOSITIONS ET EXIGENCES DE LA CGT

TRAVAIL ET PRÉVENTION

Le travail doit être émancipateur, avec un droit d'intervention des travailleurs et travailleuses en lien avec leurs représentant-e-s.

Toutes les études le montrent, la santé au travail ne cesse de se

dégrader. Les organisations du travail, son intensification entraînent de plus en plus de maladies professionnelles comme les troubles musculosquelettiques, les troubles psychosociaux et les cancers professionnels...

Pour modifier ces situations et en finir avec le mal-travail, la CGT fait des propositions qui doivent être reprises par les militant-e-s, par les élu-e-s dans chacune de leurs interventions en lien avec la santé au travail.

LA DÉMOCRATIE AU TRAVAIL

La démocratie au travail nécessite :

- une intervention des travailleurs et travailleuses en lien avec les IRP, sur leur propre organisation du travail;
- mise en place pour cela de droits nouveaux permettant cette intervention et la prise en compte de leurs aspirations à mieux travailler.

Au-delà de ces principes fondamentaux, les droits actuels doivent être renforcés et élargis. Nouveaux droits pour les salarié-e-s et pour les IRP :

- droit de retrait élargi, protégé et tracé;

- remise en place des CHSCT, élargissement de ses prérogatives (dans l'entreprise et extérieur à celle-ci) et développement de ses moyens;
- création de CHSCT de zone, par exemple, pour que l'ensemble des travailleurs et travailleuses (TPE y compris) puisse profiter de cette instance;
- traçabilité individuelle et collective renforcée, des expositions aux risques (chimiques, physiques, organisationnels...);
- une prévention et une protection des travailleurs et travailleuses de la sous-traitance, travailleurs et travailleuses inté-

rimaires par l'entreprise utilisatrice et de prestation;

- une prévention des risques basée sur la qualité du travail en tenant compte systématiquement de l'avis des travailleurs et travailleuses elles et eux-mêmes et de l'analyse du travail réel;
- une prévention primaire efficace en lien avec une réparation juste et exigeante, incitant à plus de prévention;
- améliorer et renforcer l'utilisation du document unique de l'évaluation des risques (DUER);
- développer la formation aux risques spécifiques...

ACTEURS DE LA PRÉVENTION

Le rapport Lecocq 2018 (du nom de son autrice), annonçait clairement la volonté de concentrer les acteurs et

actrices de la santé au travail en une seule entité « France-santé-travail » en affirmant que celle-ci n'exercera

aucune mission de contrôle. Restera l'Inspection du travail, avec quelles prérogatives ?

En totale opposition, la CGT exige que les structures actuelles en lien avec la santé et la sécurité au travail, notamment les Carsat et inspecteurs et inspectrices du travail pour le contrôle et l'Anact, Aract, Inrs pour le conseil et la recherche soient maintenues et renforcées. Il faut également :

- développer les moyens humains, matériels et temporels de ces structures;
- garantir une homogénéité de celles-ci au niveau national ainsi qu'une protection leur permettant de résister aux pressions et à la censure;
- maintenir leurs prérogatives en termes de conseils, contrôles et le cas échéant en termes d'injonctions (aux employeurs) à préserver la santé des salarié-e-s;
- développer les connaissances en matière de risques, donner des moyens à la recherche (INRS...) et mieux exploiter les données existantes.

ÉTAT DES LIEUX DES RECLUS INDUITS PAR LE RAPPORT LECOCQ

Ce rapport commandé par le Premier ministre de l'époque intervient juste après la décision de suppression des CHSCT comme instance spécifique sur la santé et la sécurité au travail.

Il intègre une refonte complète des structures liées à la prévention des risques professionnels.

L'objectif du gouvernement et du patronat est avant tout d'affaiblir tous les acteurs et toutes les actrices (IRP, médecins du travail, préventeur-riche-s, contrôleur-se-s de sécurité, inspecteur-riche-s du travail) qui observent et font le lien entre l'évolution des conditions de travail et la santé des travailleurs et travailleuses.

Personne n'est dupe des réelles priorités du patronat et du gouverne-

ment, axées sur la rentabilité des entreprises et la baisse, à terme, des dépenses publiques.

Nous pouvons donc nous interroger sur un certain nombre de conséquences quant à l'application éventuelle des préconisations de ce rapport :

- une médecine du travail ramenée au suivi médical et suppression de la fiche d'entreprise ;
- vers une déresponsabilisation des employeurs et de remise en cause de l'obligation de résultat ;
- un glissement de la médecine du travail vers la médecine de ville, qui bien entendu, serait déconnectée du travail réel par l'impossibilité d'analyse des situations de travail ;
- une réduction drastique des moyens octroyés aux structures

de recherches, de conseils et de contrôles en lien avec la santé et la sécurité des salarié-e-s (INRS, Anact, Carsat, Inspection du travail...).

Les député-e-s LREM dont est issue Madame Lecocq ont pris acte de l'ANI 2020. Le dépôt d'une proposition de loi est aussi acté, les débats à l'Assemblée nationale vont débiter au premier semestre 2021. De nombreuses évolutions apparaîtront. Même si la création de l'entité « France-santé-travail » semble abandonnée, d'autres fusions sont proposées. En l'occurrence, il s'agit de fusionner l'Anact et les Aract. Là encore, nous devons nous interroger sur la pertinence de ce rapprochement et sur l'impact en termes d'effectifs, de missions, de mobilités et de moyens.

LE POINT DE VUE DE LA CGT

Nos exigences visant l'amélioration de l'efficacité des acteurs de la santé au travail et rappel de celles en matière globale de santé au travail :

- abrogation des lois Rebsamen, El Khomri et des ordonnances Macron ;
- retour des CHSCT avec un renforcement de leurs moyens temporels de formation et de leurs prérogatives, avec notamment un droit de veto sur les réorganisations pathogènes en l'absence d'analyse des risques par un professionnel qualifié, et un droit d'arrêter les activités en cas de danger graves ;
- la poursuite systématique des procès-verbaux de l'Inspection du travail en matière de santé et de sécurité au travail et l'instruction pénale de l'ensemble des plaintes des victimes ;
- l'extension de la possibilité pour les agent-e-s de contrôle de l'Inspection du travail d'arrêter tous les travaux exposant des salarié-e-s à un risque grave ;
- un doublement des effectifs de contrôle de l'Inspection du tra-

vail et des Carsat et un renforcement de leurs prérogatives ;

- un renforcement des effectifs et de l'indépendance des médecins du travail ;
- formation et recrutement de médecins du travail pour améliorer les services et réintroduire, entre autres, la visite annuelle ;
- formation obligatoire des médecins généralistes sur le lien travail-santé, sur les tableaux de maladies professionnelles par exemple ;
- intégration des services de santé au travail interprofessionnels et autonomes (SSTI-A) à la Sécurité sociale.

Plus largement, rappels des propositions CGT sur l'ensemble des thèmes liés aux problématiques de santé-sécurité au travail :

- interdiction de recourir à la sous-traitance et/ou à des emplois précaires pour les opérations exposant à un risque grave ;
- interdiction de licencier les salarié-e-s pour inaptitude consécu-

tive à un accident du travail ou une maladie professionnelle ;

- rétablissement des fiches et attestations individuelles d'exposition aux agents composants mutagènes reprotoxiques et aux agents chimiques dangereux ;
- réparation intégrale des accidents du travail ;
- mise en place de tableaux pour les pathologies liées aux troubles psychosociaux et aux polyexpositions à des agents chimiques dangereux ;
- renversement de la charge de la preuve pour les procédures de reconnaissance hors tableau ;
- prise en compte réelle des troubles liés aux pandémies (exemple actuel : Covid-19) ;
- remplacement des valeurs limites d'exposition (VLEP) par une obligation pour l'employeur de démontrer qu'il met en œuvre les moyens techniques et organisationnels permettant d'atteindre le niveau d'exposition le plus bas possible ;
- suppression de la possibilité pour l'employeur de ne pas appliquer

-
- la totalité des mesures de prévention du risque chimique, de le faire dans certains cas par autoévaluation;
- modification de la réglementation pour les chantiers amiantés afin d'imposer des mesures de protection efficaces;
 - rétablissement de l'obligation pour les employeurs de déclarer périodiquement les procédés et postes de travail exposant aux risques de maladies professionnelles et mise en place de sanctions dissuasives;
 - extension de l'obligation de rédaction de notices de postes prévues à l'article L. 4412-39 du Code du travail à l'ensemble des situations de travail exposant à un risque de maladie professionnelle;
- formalisation obligatoire des formations « sécurité » au poste de travail;
 - obligation précise d'analyse des risques organisationnels du travail souvent liés aux troubles psychosociaux;
 - adoption d'un texte portant des sanctions répressives sur le non-respect des 9 principes généraux de prévention;
 - suppression de la compétence disciplinaire du Conseil de l'Ordre des médecins pour les médecins du travail.
- Reparlons enfin du CHSCT, instance représentative du personnel défaite par les ordonnances Macron de 2017 et dont le rétablissement est réclamé par la CGT. Cette institution autonome était l'outil indispensable de
- la prévention des risques professionnels. Non seulement nous demandons son rétablissement mais il est tout aussi légitime de demander que ses moyens soient élargis et que son indépendance soit garantie par:
- un élargissement de ses prérogatives;
 - un droit pour tous les travailleurs y compris des PME-TPE, de profiter de cette instance – CHSCT de zones d'activités par exemple;
 - un droit de veto suspensif sur toutes les décisions et situations jugées dangereuses;
 - une augmentation de ses moyens temporels, de formations, d'expertises et création d'un budget alloué par l'employeur;
 - un droit d'expertise sur les risques environnementaux.

VII. LA PÉNIBILITÉ, ÉTAT DES LIEUX ET EXIGENCES DE LA CGT

LA PÉNIBILITÉ OÙ EN SOMMES-NOUS ?

La pénibilité aujourd'hui n'est abordée par le gouvernement que sous l'angle de la réforme des retraites et n'a pas du tout été évoquée dans la négociation sur la santé au travail engagée depuis quelques mois avec le patronat. Contrairement aux réformes 2003, 2010 et 2014, la

réforme des retraites de Macron ne prévoit aucune mesure concernant la pénibilité des salarié·es du privé. Elle veut mettre fin aux départs anticipés dans la Fonction publique et les régimes spéciaux. Ces dispositifs, prévoyant au moins cinq ans de départ anticipé, sont les seuls

qui compensent à cette hauteur la pénibilité du travail. Leur disparition a pour objectif de limiter à deux ans de départ anticipé au plus la reconnaissance très partielle de la pénibilité dans le privé.

Contexte

Avant 2003, les seuls dispositifs de reconnaissance de la pénibilité au travail par un départ anticipé sont ceux de la Fonction publique et des régimes spéciaux :

- la réforme de 2003 sur les retraites prévoit une négociation sur la pénibilité dans le secteur privé, qui s'ouvre, aboutit à 12 critères, et échoue en 2008 du fait du patronat ;
- la réforme de 2010 ne met en place qu'une « retraite anticipée pour invalidité permanente », qui est en fait un dispositif de retraite pour invalidité à partir de 60 ans, suite à une exposition à un des 10 critères de pénibilité ;
- La réforme de 2014 met en place le C3P (compte personnel de prévention de la pénibilité), sur la base de 10 critères. Il faut vingt-cinq ans d'exposition aux risques pour avoir deux ans de départ anticipé. Un trimestre d'exposition vaut 1 point pour un critère, 2 pour plusieurs expositions. Le compte a 100 points au maximum, les 20

premiers points (les cinq premières années d'exposition) sont obligatoirement utilisés pour des formations de reconversion. À partir du 21^e point, 10 points valent un trimestre de départ anticipé en retraite, ou de temps partiel payé en temps plein. On individualise la situation de pénibilité, avec des seuils transversaux et trop élevés, supérieurs à ceux du Code du travail, qui excluent de nombreux salariés du dispositif.

En 2016, seul·es 820 000 salarié·es du privé avaient un C3P (dont un tiers au titre des 4 critères ensuite éliminés dans le C2P), pour 19 millions de salarié·es, soit 4 % – alors que 40 % des salarié·es sont exposé·es à un des 10 critères de pénibilité. En comparaison, 700 000 fonctionnaires sur 4,5 millions relèvent du « service actif ».

En 2017, 800 salarié·es du privé seulement sont parti·es au titre de la pénibilité au travail, puisque les expositions antérieures à 2014 ne sont pas prises en compte, pour

31 000 départs au titre du « service actif » et sur 135 000 dans la fonction publique.

Après l'ouverture d'une concertation sur la pénibilité dans la fonction publique, pour y mettre en place le C3P et mettre en extinction le « service actif », le gouvernement y renonce en 2016.

En 2017, le C3P devient C2P (compte personnel de prévention), avec 6 critères. 4 critères ne relèvent plus du C2P mais uniquement de la retraite anticipée pour invalidité permanente (dispositif Sarkozy).

Seul·es 3 500 salarié·es par an ont une retraite anticipée pour incapacité permanente.

Le compte personnel de prévention et la retraite pour invalidité permanente ne répondent absolument pas à la réalité de l'exposition à la pénibilité du travail des salarié·es du secteur privé. La CGT demande l'ouverture d'une négociation globale sur la pénibilité.

LA RÉFORME MACRON

Le projet de réforme prévoit de supprimer le service actif à 80 % des fonctionnaires qui l'ont aujourd'hui, celles et ceux exerçant leur fonc-

tion dans des métiers existant aussi dans le privé (aides-soignant·es, ouvriers et ouvrières...). Ce sont les ouvriers et les femmes qui perdront

le service actif : agent·es d'exploitation de l'Équipement, égoutiers et égoutières, ouvriers et ouvrières de l'hospitalier, aides-soignant·es,

infirmiers et infirmières et professions de santé (sages-femmes, puéricultrices et puériculteurs...). Il faut éliminer tout risque d'extension des cinq ans de départ anticipé aux salarié-e-s du privé. À travers l'attaque contre les régimes spéciaux, c'est le maintien de l'absence de reconnaissance de l'exposition réelle à la pénibilité des salarié-e-s du privé qui est recherché.

En « contrepartie », le C2P et la retraite anticipée pour incapacité permanente seront appliqués dans la fonction publique. Les seuils feraient l'objet d'une concertation. Il est certain que la majorité des agent-e-s public-que-s réellement exposé-e-s ne seraient pas éligibles au C2P. D'autre part, le Medef a très explicitement refusé toute discussion sur les seuils actuels du fait de cette ouverture à la Fonction publique.

La CGT refuse le C2P, qui est une régression par rapport aux dispositifs existants. Ces dispositifs sont collectifs, ce qui veut dire statu-

taires dans la Fonction publique, sont liés aux fonctions exercées, et prévoient de cinq à dix ans de départ anticipé. Le C2P est individualisé et renvoie à des critères transversaux éloignés des fonctions réellement exercées.

Les corps exerçant des fonctions dites « régaliennes » conserveraient cinq à dix ans de départ anticipé. Ils perdraient pourtant le service actif alors qu'en affichage le gouvernement veut leur faire croire qu'ils le conserveraient.

Le fondement juridique du départ anticipé serait uniquement la dangerosité des fonctions, le lien à la pénibilité du travail étant rompu. Le dispositif ne serait plus statutaire, le droit au départ anticipé étant lié à l'exercice effectif de fonctions dangereuses, ce dont nul ne connaît aujourd'hui la signification exacte.

La condition d'exposition passerait de dix-sept ans minimum à vingt-sept ans pour tous. La surcotisation employeur compensant les bonifi-

cations serait liée à l'exercice effectif des fonctions dangereuses. L'âge pivot du taux plein sans décote serait lié à l'âge moyen de départ en retraite du corps, ce dont nul ne connaît aujourd'hui la signification. L'âge de la surcote reste inconnu, dans un système ou pour avoir un montant de retraite plus décent, il faut travailler au-delà de l'âge pivot.

L'objectif est de supprimer toute retraite antérieure à 60 ans, voire 62 ans.

Le gouvernement souhaite transférer, hors du système de retraite, les dispositifs sectoriels de départ anticipé existant dans le secteur privé (accords dockers, compte épargne temps retraite des industries électriques et gazières, accords chauffeurs routiers...). Cette logique renvoyant aux accords sectoriels le coût de dispositifs de sortie anticipée de l'emploi est la plus génératrice d'inégalités au sein du monde du travail.

LES EXIGENCES DE LA CGT :

- la demande d'ouverture d'une négociation sur la pénibilité, celle de 2008 ayant échoué et la création de la retraite anticipée pour invalidité permanente et du compte personnel de prévention de la pénibilité, transformé en compte personnel de prévention, ne répondant pas aux besoins ;
- que l'exposition à la pénibilité soit déterminée à partir de la réalité des conditions de travail spécifiques à chaque métier, dans une démarche collective, et non pas à partir de la situation individuelle vis-à-vis de critères totalement transversaux agrémentés de seuils inaccessibles à la quasi-totalité des travailleur-se-s. Le classement en « service actif » d'une partie des fonctionnaires est plus proche de cette démarche collective ;
- un départ anticipé en retraite jusqu'à cinq ans, avec un trimestre d'anticipation par année d'exposition, et jusqu'à dix ans pour certains métiers spécifiques. Le calcul de la pension doit aussi être abondé d'un trimestre supplémentaire, pour permettre un véritable droit au départ anticipé ;
- dans la fonction publique, le maintien et l'amélioration du « service actif » pour tou-te-s les agent-e-s exposé-e-s à la pénibilité et à la dangerosité du fait de leurs missions de service public.
- le maintien des dispositifs de départ anticipé propres aux régimes dit « spéciaux », qui correspondent à des contraintes de service public et d'intérêt général ;
- l'intégration des dispositifs de sortie de l'emploi créés par des accords spécifiques du secteur privé dans un dispositif général de départ anticipé jusqu'à cinq ans pour pénibilité.

VIII. CONCLUSION

Transformer le travail, une ambition revendicative de la CGT!

Nous devons suivre le cap engagé lors des trois derniers congrès de la CGT, en l'occurrence **aborder concrètement le travail, redonner la fierté du métier, de l'ouvrage accompli.**

Cette dynamique va nourrir l'envie de revendiquer plus fortement l'amélioration des conditions de travail, des salaires plus élevés, la reconnaissance des qualifications, de l'expérience...

Chacun-e devra bien mesurer que des reculs importants sont à craindre – quand ils ne sont pas déjà effectifs. La suppression des CHSCT fut une étape importante de cette déréglementation. Le rapport Lecocq et la proposition de loi qui y est attachée prévoient aussi un certain nombre de reculs, qu'il s'agisse de la fragilisation des structures en lien avec la santé des travailleurs et travailleuses ou de la séparation du contrôle, de la prévention et du conseil. Mais surtout

nous faisons face à un patronat appuyé par le gouvernement qui veut voir disparaître le contrôle. Ce rapport lui fait la part-belle, le patronat passant d'une position de coupable à ne pas respecter les règles à celle de victime de procédures trop contraignantes.

Au-delà de ce rapport, les députés LREM préparent, en effet, une proposition de loi et bien évidemment, celle-ci reprendra le contenu dudit rapport Lecocq et de l'accord national interprofessionnel signé en 2020 par un certain nombre d'organisations syndicales.

Les nombreuses remises en cause d'acquis fondamentaux liés à la santé au travail ne doivent donc pas rester une fatalité, un rapport de force est à créer sur ces questions!

Ce livret doit permettre à toutes et tous les militant·e·s d'intégrer les orientations de la CGT en termes de santé au travail. Ont été repris les points de vue fondamentaux de notre organisation, les textes juridiques et l'aide

éventuelle à la négociation. **L'ANI 2020 invite les entreprises à ouvrir des négociations sur le thème de la santé au travail et de l'amélioration des conditions de travail; aux syndicats de se saisir de cette possibilité!**

Enfin, il faut faire le lien avec la réparation. La pénibilité subie par les travailleurs et travailleuses doit être reconnue par un départ anticipé. Ce n'est pas l'accord national sur la santé au travail signé en 2020, rejeté par la CGT, qui participera à créer les conditions de l'amélioration durable des conditions de travail.

Pour en revenir à la proposition de loi qui va être déposée au moment où est conçu ce livret, celle-ci va sans aucun doute modifier un certain nombre d'éléments législatifs qui y sont intégrés. Une veille sera nécessaire, **à nous d'être vigilant·e·s, à nous de porter avec force toutes les revendications de la CGT qui sont très éloignées de cet ANI 2020.**

