

CHSCT-M



du 12 juillet 2016

02 40 20 76 56

e-mail : fo.drifip44@dgfip.finances.gouv.fr

CHSCT-M DU 12 JUILLET 2016

BEAUCOUP DE RAPPORTS... ET APRÈS ?

Certes, ce CHSCT ministériel a eu lieu en juillet mais eu égard aux sujets importants (listés ci-dessous) qu'il abordait, nous avons préféré attendre septembre pour faire état de ce qui s'y est dit :

- Les grands projets de la DGFIP
- Les rapports annuels d'activité 2015 de la Médecine de Prévention, de l'ISST et du pôle Ergonomie.
- Point sur le télétravail.
- Les travaux relatifs au retour au travail des agents après une longue absence pour raison de santé.

COMMUNICATION DE LA DGFIP SUR SES DEUX GRANDS PROJETS

La politique immobilière de l'Etat : un plan d'actions validé par les Ministres transformera France Domaine en Direction : la DIE (Direction de l'Immobilier de l'Etat). Elle comportera trois Sous-Directions dotées de deux bureaux chacune. Les impacts au niveau déconcentré sont en cours d'expertise.

D'après la présentation qui en a été faite, les conséquences de ce projet sont soit inexistantes soit mineures : aucun changement ni sur le statut des agents, ni sur les règles de fonctionnement.

Le prélèvement à la Source (PAS) : après avoir rappelé les grandes lignes du projet, il a été précisé, suite à une interrogation de FO, qu'une étude d'impact générale sera réalisée par la DGFIP. Elle concernera les impacts sur les Finances de l'Etat, les agents, les contribuables, les services de la DGFIP et les versements effectués par les collecteurs. Elle sera annexée au Projet de Loi de Finances 2017. Une grande campagne de communication et de formation des agents et un plan d'accompagnement en amont seront réalisés de même qu'une foire aux questions sur le site.

Sans vouloir refaire les débats directionnels, FO a rappelé son [opposition au prélèvement à la source](#).



POINT SUR L'UTILISATION DES FICHES DE SIGNALEMENT ET DES FICHES D'IMPACT

1-Fiches de signalement

Il s'agit du dispositif destiné à favoriser le signalement des différentes situations d'exposition auxquelles les agents peuvent être confrontés (insultes, menaces, violences, dégradations, altercations entre collègues, avec le public...). La question de «comment informer le CHSCT» à l'aide de ces fiches a été abordée.

Leur diffusion sera périodique (transmission récapitulative des fiches) et accompagnée des suites données et des mesures mises en œuvre ou préconisées par l'administration.

Quant aux informations relatives aux événements les plus graves (attentat, braquage, violences externes les plus graves, suicide, tentative de suicide, avec ou sans arme de service, accidents, maladies professionnelles graves, agression physique entre agents, avec le public...), elles auront lieu «au fil de l'eau» afin de permettre aux CHSCT de se réunir en urgence et/ou diligenter une enquête. Une fois que les signalements ont bien été transmis, l'important, pour FO, ce sont les mesures de prévention que l'Administration doit proposer et mettre en œuvre dans l'intérêt des agents.

Par ailleurs, les déclarations d'accidents de service étant nominatives, un avis consensuel général s'est dégagé pour que, avant leur transmission aux CHSCT, les fiches de signalement ne soient pas rendues anonymes comme c'est trop souvent le cas sur le terrain.

A la DGFIP, 1595 fiches de signalement ont été transmises aux assistants de prévention en 2015.

Ces fiches de signalement concernent essentiellement des événements d'origine externe. Les personnels des services d'accueil, ainsi que les itinérants et notamment les vérificateurs, sont particulièrement exposés aux incivilités et aux agressions. Le nombre d'événements d'origine interne demeure minime, même si des directions signalent l'émergence de tensions ou de dégradations relationnelles plus vives dans les services. Les agressions observées revêtent principalement la forme d'outrages ou de menaces. Des directions ont constaté de nouvelles formes d'atteintes aux agents et à l'administration comme des enregistrements audiovisuels ou des dégradations de locaux. Sur 2014, 2015 et 2016, à la Douane, 127 fiches de signalement ont été transmises aux CHSCT.

2-Fiche d'impact :

Pour **FO**, une véritable étude d'impact le plus en amont possible des projets est préférable à l'actuelle fiche d'impact qui est soit trop succincte, soit délivrée tardivement. La présidente s'est montrée favorable à l'élargissement de cette fiche à d'autres rubriques ce qui nous rapproche d'une véritable étude d'impact. A suivre !

LES TROIS RAPPORTS ANNUELS 2015

1_MEDECINE DE-PREVENTION

Encore une fois dans ce rapport les critères d'évaluation du temps médical des Médecins de Prévention ne tiennent pas compte ni des effectifs réels, ni du travail réel qu'ils effectuent. De plus, les services sous conventions alourdissent leur charge de travail en générant des surveillances médicales en constantes augmentation.



Leur charge de travail est impacté par les nouvelles évolutions du décret de 82 et par la mise en œuvre de la politique ministérielle : nouvelles missions des CHSCT en matière d'enquêtes et de visites de locaux qui génèrent une augmentation importante du nombre de groupes de travail, de réunions de CHSCT / participation des

Médecins de Prévention aux CT et aux GT du DUERP.

Des agents en souffrance nécessitent un investissement de plus en plus important et de nombreux Médecins de Prévention doivent couvrir des départements non pourvus.

Les agressions (verbales et physiques, en particulier dans les services d'accueil du public), les risques psychosociaux (RPS), la souffrance au travail, l'épuisement, les «burn out» dont les agents sont victimes, sont malheureusement en progression et les Médecins de Prévention sont toujours aussi nombreux à en témoigner.

Comme **FO**, ils évoquent, une fois de plus, le lien entre cette souffrance et les restructurations, les objectifs de «rentabilité», les réductions d'effectifs, de moyens et l'organisation du travail. Même s'il a diminué, **FO** a encore une fois déploré le nombre de suicides (22 en 2015 et 6 tentatives sur le lieu de travail).

Seules 50% du nombre total de propositions d'aménagements de postes de travail ou de conditions d'exercice des fonctions qui émanent des Médecins de Prévention, sont acceptées et mises en œuvre.

Les refus devraient être motivés par l'administration et communiqués aux CHSCT, ce qui est encore rarement le cas.

Les visites de reprise et de pré-reprises des agents après congé de longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD) sont trop peu nombreuses. La raison essentielle est l'important «turn over» des personnels au sein des services RH. Afin d'améliorer le dispositif, il est nécessaire, pour **FO** de poursuivre la formation des services RH à la médecine statutaire (gestion des CLM, des CLD, comité médicaux, commission de réforme...).

La fiche de liaison entre les services RH et les Médecins est encore peu ou mal utilisée et doit préserver le secret

médical.

Des recrutements sont nécessaires !

Sans nier le contexte de réelle pénurie, **FO** continue à revendiquer le recrutement de Médecins de Prévention : aucun département ne doit en être dépourvu.

C'est pourquoi, les MEF doivent être attractifs concernant leur rémunération et leurs conditions de travail (cabinets médicaux dotés d'un véritable secrétariat médical, d'outils informatiques et des matériels médicaux nécessaires).

Suite à la demande de **FO**, le courrier de saisine de la DGAFP par Bercy, pour améliorer la Médecine de Prévention, a enfin été communiqué après ce CHSCT-M.

QUELQUES CHIFFRES 2015

- ✘ 3102 situations de souffrance exprimées par les agents
- ✘ 188 situations de harcèlement moral
- ✘ 180 états d'épuisement professionnel déclarés
- ✘ 37 syndromes psycho-traumatiques

L'articulation des missions Assistants de Service Social / Médecins de Prévention

Ce dossier est en cours de discussion en interne avec les intéressés eux-mêmes ainsi que dans le cadre du CHSCT-Administration Centrale.

Les discussions se poursuivront au sein du CHSCT-M et du CNAS, instances compétentes pour les deux réseaux concernés. **FO** a toujours été favorable à la pluridisciplinarité contenue dans le décret 82- 453.

Depuis de nombreuses années, le travail complémentaire des acteurs de Prévention, notamment des Médecins de Prévention et des acteurs de l'action sociale (ASS), existe et vit sur le terrain dans l'intérêt des agents.

Ce travail complémentaire, fruit de concertations au sein des instances CHSCT-M et CNAS est même cadré par des circulaires ministérielles (circulaire « événements graves » ; dispositif agents en difficulté (DAD) ; fiches de signalement) et des groupes de travail communs peuvent se tenir sur le terrain en cas de Risques Psycho Sociaux, de souffrance au travail, travail complémentaire dans le respect des rôles et des compétences de chacun.

Aussi, pour **FO** n'est-il pas apparu nécessaire de transformer les ASS en membres des CHSCT, (instance compétente sur le collectif de travail, sur la Santé au travail), d'autant que la réglementation ne le prévoit pas. C'est la raison pour laquelle, cette disposition proposée par le Ministère, n'a pas été retenue dans la version finale de la «circulaire ministérielle fonctionnement des CHSCT des MEF», parue de février 2016.

Pour **FO** un vrai travail de collaboration et de suivi concerté dans le respect du champ des compétences professionnelles et du secret médical permet un accompagnement efficace des agents.

A vouloir tout mélanger ne risque-t-on pas d'engendrer des conflits nuisibles pour les uns et les autres ?

Un groupe de travail spécifique sur ce dossier est prévu le 16 novembre.

2-INSPECTEURS SANTE SECURITE AU TRAVAIL (ISST)

Ce rapport de qualité prend en compte l'évolution sur les trois dernières années des observations émises par les ISST, avec des encarts rappelant les évolutions réglementaires intervenues en 2015.

FO a dénoncé les points noirs récurrents répertoriés par les ISST lors de la visite des locaux dans le cadre de leur rôle de contrôle :

- réorganisations incessantes,
- encombrement des locaux.

Les réductions des budgets de fonctionnement ont pour conséquence de différer des actions pourtant indispensables telles que risques électrique et incendie, chauffage, hygiène des locaux et des sanitaires.



Le recours au marché national pour le **ménage** est inacceptable. La prestation de service se dégrade, les personnels employés n'ayant pas les moyens d'assurer correctement le nettoyage des locaux et des sanitaires alors que les attentes des agents sont fortes car la qualité et l'entretien des installations sanitaires influent sur le sentiment de respect qu'ils peuvent ressentir au sein de leur environnement de travail.

Pour ce qui concerne l'amiante : les DTA sont peu repérages avant travaux sont souvent négligés. Aucun agent n'est formé à la sécurité dans les petits sites.

La place de plus en plus importante des **RPS** dans les interventions des ISST est également mise en avant.

FO a dénoncé la faible prise en compte des observations formulées par les ISST lors des visites effectuées. Trop peu de réponses sont apportées par l'administration aux recommandations des ISST. Pour mettre en œuvre le suivi de leurs préconisations, l'Inspection travaille à l'élaboration d'un outil informatique collaboratif. Quant au rôle de conseil des ISST, **FO** a souligné leur apport important en matière de connaissance des textes et de l'importance de leur indépendance dans le cadre de leurs missions.

Enfin, les ISST ont un rôle d'animation, de formation et d'information qui a été conséquent en 2015 avec notamment les formations des membres des CHSCT qu'ils ont assuré avec les Médecins de Prévention après les élections professionnelles.

Leur charge de travail en augmentation constante notamment par leurs interventions dans le cadre de conventions au bénéfice d'autres organismes ou administrations (Agence Nationale des Fréquences, Autorité de la Concurrence, Autorité de Sûreté Nucléaire, DIRECCTE, écoles des mines, Cour des Comptes, Chambres Régionales des Comptes, etc) nécessitait un renforcement de leur réseau.

C'est pourquoi **FO** est satisfaite du recrutement de trois

ISST : un ISST est affecté à Lille ; le second en Rhône Alpes et le troisième à la coordination, au travail sur l'harmonisation des pratiques.

Le rapport démontre qu'en l'absence de plan de prévention, il n'est pas toujours possible pour les ISST d'avoir connaissance d'une coactivité sur les lieux de travail (intervention d'entreprises extérieures).

Un focus sur la coactivité sera introduit dans la future note d'orientation 2017.

Enfin, pour **FO** et conformément à la réglementation il vaut mieux associer les Médecins de Prévention et les ISST en amont des restructurations, ce qui est encore loin d'être le cas !

3-ERGONOMIE

En octobre 2015, un nouvel ergonomiste a rejoint le pôle ergonomie ministériel qui comporte à présent quatre ergonomistes. Les saisines du pôle se sont améliorées.

Quant au suivi de la mise en œuvre des préconisations contenues dans les études, elle doit se faire en CHSCT avec les acteurs de Prévention concernés (Inspecteurs Santé Sécurité au Travail ; Assistants de Prévention ; Médecins de Prévention ; Secrétaires-Animateurs).

Le rapport met en évidence l'importance de la capitalisation concernant les accueils et le travail sur écran. Des efforts sont à poursuivre afin de mieux faire connaître le pôle ergonomie, son mode de saisine le plus en amont des projets (grands ou petits).

Éléments positifs pour FO : l'amélioration effective du travail commun du pôle ergonomie avec les Médecins de Prévention et les ISST, pour le maintien ou le retour dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

Divers

Les conclusions de l'étude ergonomique sur l'utilisation de double-écrans à la DGFIP

Courant 2015, une étude ergonomique (cofinancée par le CHSCT-M et la DGFIP) portant sur l'usage de double écrans a été menée à la DGFIP.



Cette étude a donné lieu à des analyses dans différents services de deux directions départementales (DDFiP 77 et DDFiP 86).

Les travaux menés ont pu mettre en lumière les incidences des processus de dématérialisation.

Dans ce cadre, il apparaît que l'usage de double écrans répond clairement à une nouvelle forme de travail induite par ces nouveaux processus.

Ces nouvelles modalités de travail n'apparaissent pas nécessairement contraignantes en soi (l'usage de double écrans étant même privilégié par certains collectifs de travail). Cependant, celles-ci réinterrogent les conditions de travail des agents et plus précisément les dimensions liées au travail sur écran. Ce constat a orienté les recommandations formulées à l'issue de l'étude sur les trois critères suivants :

- L'organisation du travail : les processus de la dématérialisation entraînent de manière générale une

augmentation de la proportion de temps de travail passé sur écran.

■ Les principes d'aménagement du poste de travail: l'utilisation de deux écrans modifie les critères d'aménagement au poste de travail.

■ Les principes de déploiement : la mise en place d'applicatifs induisant l'usage de double-écrans doit nécessairement prendre en compte les impacts organisationnels (procédure, type de tâche...) humains (formation...) et techniques (matériels, logistiques...) liées à ces nouveaux processus de travail.

Le document de capitalisation à mettre en œuvre dans l'intérêt des agents concernés.

Pour cette raison, le document de présentation des éléments de capitalisation relatifs au travail sur écran s'articule autour de fiches pratiques, synthétisant des critères issus de démarches ergonomiques menées au sein du Ministère de l'Economie et des Finances, notamment celle relative au double écrans, ainsi que des références scientifiques sur la question du travail sur écran. L'objectif de ce travail de capitalisation, sans se substituer à des actions de prévention spécifiques et adaptées à la singularité de chaque situation de travail, est donc d'apporter des points de repères concourant à la prévention des risques liés au travail sur écran.

Ce guide dont l'intérêt a été unanimement apprécié devra être présenté et discuté en CHSCT afin d'être mis en œuvre sur le terrain. La DGFIP le communiquera sur son intranet. C'est la raison pour laquelle **FO** a demandé qu'il soit annexé à la note d'orientation 2017 à venir.

TELETRAVAIL

Point d'information : projet d'arrêté relatif au travail à distance.

La loi n° 2012-347 du 13 mars 2012 (art.133), dispose que les fonctionnaires peuvent exercer leurs fonctions dans le cadre du télétravail tel qu'il est défini au 1er alinéa de l'article L1222-9 du code du travail.

Le décret d'application n° 2016-151 du 11 février 2016 prévoit un arrêté ministériel, pris après avis du Comité Technique compétent. **FO** en a présenté une synthèse dans son compte rendu du CTM du 4 juillet 2016.

L'arrêté sera applicable à l'ensemble des agents en fonction dans les directions des MEF.

Les Directions préciseront, chacune pour ce qui la concerne, les modalités pratiques de mise en œuvre de l'arrêté ministériel.

A cet effet, des groupes de travail directionnels seront programmés au cours du second semestre 2016. Suite au vote intervenu en CTM, le projet d'arrêté a été présenté pour information à ce CHSCT-M.

Pour **FO** il n'était pas question de revenir sur les débats du CTM. La présidente du CHSCT-M, a précisé qu'un bilan d'application régulier de ce dispositif sera fait et que le CHSCT-M sera informé de la tenue des GT directionnels destinés à le décliner.

La seconde étape concernera les conditions de travail :

■ les risques professionnels seront répertoriés dans le DUERP (comme sur tout lieu de travail, le CHSCT pourra se rendre au domicile des agents concernés);

■ l'imputabilité des accidents en vue de leur reconnaissance,

■ les horaires variables,

■ les charges de travail,

■ la prise en charge des fournitures, des logiciels, des ordinateurs, la formation, seront précisés.

L'arrêté ministériel est paru au JO le 3 août dernier.

DISCRIMINATIONS DANS LE CADRE DU RETOUR AU TRAVAIL DES AGENTS APRÈS UNE LONGUE ABSENCE POUR RAISON DE SANTÉ

Rappelons que dans le cadre du plan d'action ministériel Diversité, une étude portant sur la prévention des risques de discrimination liés à l'état de santé des agents, a été financée en 2010 par le CHSCT-M.

Les conclusions de cette étude élaborée en 2012, ont été présentées lors du CHSCT-M du 11 juillet 2012 ainsi que le plan d'actions qui en découle lors du CHSCT-M du 17 décembre 2013.

Depuis, ni les Fédérations, ni le CHSCT-M n'ont été informées de l'aspect discrimination mais aussi la Santé au travail. De plus aucune information, aucun bilan, n'ont été communiqués au CHSCT-M, ce que **FO** a déploré.

C'est la raison pour laquelle nous étions en droit d'espérer avoir des éléments nouveaux à ce CHSCT-M.

Déception : les trois actions prioritaires ont simplement été à nouveau présentées !

1-Pour les agents malades, un support d'information et de communication synthétisant la procédure de réintégration et les acteurs intervenant à chaque étape, a été réalisé.

2-Pour tous les agents, une campagne de communication ciblée sur les risques de discrimination liée à l'état de santé a été organisée autour notamment de l'engagement du Ministère pour la lutte contre le cancer du sein dans le cadre de la course Odyssée.

3-Pour les managers et les services RH, un module de formation a été conçu autour d'un cas pratique et d'un guide pédagogique qui présente au sein d'un seul document : le dispositif de coordination des différents acteurs du dispositif ainsi que leur rôle ; les différents types de congés maladie ; les instances médicales (comité médicaux ; commission de réforme) ainsi que des fiches réflexes. La formation ainsi que ce guide ont été déclinés par la DGFIP, la DGDDI et l'INSEE.

Après cette 2^{de} présentation d'un dispositif important pour les agents, **FO**, regrette qu'aucun véritable bilan quantitatif et qualitatif, 3 ans après son élaboration, n'ait été communiqué au CHSCT-M, notamment quant aux nombre d'agents bénéficiaires et aux perspectives d'amélioration du dispositif ! D'autant qu'après l'avoir utilisé, en Administration Centrale, le guide a été qualifié d'efficace par la DRH elle-même !

