

ACTUALITÉS SUR LA RÉDUCTION DU TEMPS DE TRAVAIL

Compte rendu de la table ronde organisée lors du Congrès annuel de l'association Santé et Médecine du Travail à Chatenay Malabry, les 4 et 5 décembre 1999

Différentes observations ont été tirées des premières mises en place de la réduction du temps de travail :

- *la place du travail n'est jamais posée dans les accords conclus* : les négociations se mènent autour des problématiques de salaires, de réductions horaires au bénéfice du temps non professionnel, de l'adaptation des horaires aux nécessités de la production ; l'analyse de l'organisation du travail est repoussée à plus tard. Ceci transparait même pour les négociations qui concernent directement les médecins eux-mêmes : d'abord négocier sur le nombre de jours de congé supplémentaires et sur le maintien des salaires, ensuite on renvoie les problèmes d'organisation du travail à une éventuelle réforme en gestation.

- *Une période d'adaptation est nécessaire* : dans un premier temps la réduction du temps de travail a des effets destructeurs tant sur les collectifs de travail que sur les savoir-faire, mais cette première période permet la mise en lumière des problèmes souvent non ou mal considérés auparavant ; ceci peut amener à parler d'organisation du travail, si cela n'a pas été fait en amont, et à rectifier certains accords si des modalités de suivi et de modifications ont été envisagées. Cette adaptation se fait également pour la vie extra-professionnelle et c'est pourquoi l'analyse d'accords *De Robien* montre avec un recul que si la mise en place de l'ARTT est ressentie comme difficile il n'y a pas volonté de retour en arrière.

- *L'ARTT est l'occasion d'une remise à plat sur les horaires existants et sur les petits accords négociés dans les entreprises* : certains éléments sont bénéfiques, comme la nécessité de redéfinir des cadres de travail là où l'on faisait parfois n'importe quoi, voire là où il fallait tricher pour faire le travail demandé ; bénéfiques aussi certaines réductions qui entraînent une diminution de la coupure de mi-journée, pour les caissières, par exemple. Il a été noté que lorsque la direction s'appliquait à elle-même l'ARTT, la prise de conscience de la nécessité de bonnes conditions pour une réussite était plus importante.

- D'autres éléments sont pervers comme la remise en cause des pauses et autres avantages acquis, qui permettaient pourtant un meilleur équilibre entre fatigue occasionnée par le travail et moments de récupération au cours de la période travaillée ; comme les situations qui mettent les salariés en dette d'heures vis-à-vis de leur entreprise, après une période d'horaires allégés.

Dans certains secteurs protégés — comme le nucléaire — les accords se sont négociés collectivement, par service, avec élaboration de règles collectives de travail, et embauches en contre-partie de la RTT. Cette préoccupation de conserver le collectif de travail, a également été celle du service médical. Les points importants qui sont ressortis, dans ce secteur d'activité sont les notions de justice ou d'injustice, de transparence sur ce qui est fait ou pas fait, et une attention particulière aux délais de prévenance.

Dans d'autres secteurs d'activité, plus concurrentiels et moins protégés, les moyens mobilisés pour la mise en place d'un bon accord sont plus aléatoires. Parfois les difficultés rencontrées dans la réalisation des tâches ont été solutionnées par du recours supplémentaire à la sous-traitance, augmentant par là le fractionnement des statuts et la précarisation des emplois.

Enfin Alain Carré a souligné un précédent potentiellement dangereux : l'émergence de situations où l'on demande aux salariés des contre-parties à une supposée avancée sociale. Surtout lorsque l'on sait que le rapport de force est rarement équilibré dans les entreprises entre représentants employeurs et représentants salariés !

Dans le but de porter une attention particulière à ces accords et aux suites qui en découleront, des groupes de médecins du travail se sont constitués, et il apparaît important que les médecins soient également présents dans les observatoires de suivi qui se mettent çà et là en place.

À noter, d'après Nicolas Sandret un bon article à lire sur le sujet dans *Le Monde Diplomatique* de septembre 1999.

Résumé rédigé par Claude Schucht