

# ***Fusion CIA-CEH : l'enjeu majeur de la pénibilité !***

Entrée dans une phase d'intenses négociations ce printemps, le projet de fusion des caisses CIA (caisse de l'administration centrale et des enseignants) et CEH (personnel des établissements hospitaliers) est proche de son aboutissement en termes du nouveau plan de prestations qui sera présenté au personnel cet automne.

Si les contours principaux de ce dernier sont désormais connus dans leurs grandes lignes, demeure à régler l'épineuse question du différentiel d'âge pivot entre les deux caisses. La solution, pour le SIT, ne peut passer que par une prise en compte de la pénibilité du travail.



automne 2010

16, rue des Chaudronniers-CP 3287-1211 Genève 3  
tél: +41(0)22 818 03 00 - fax: +41(0)22 818 03 99  
courriel: [sit@sit-syndicat.ch](mailto:sit@sit-syndicat.ch) - [www.sit-syndicat.ch](http://www.sit-syndicat.ch)

Si les assurés de la CIA connaissent actuellement un âge de départ à la retraite sans pénalités (âge pivot) à partir de 62 ans, leurs collègues de la CEH bénéficient de la possibilité d'acquiescer une rente pleine à 60 ans déjà. Lors des travaux exploratoires autour de la fusion, le problème de ce différentiel avait été quelque peu escamoté par l'élaboration d'un plan commun de prestations dit « équivalent » qui octroyait cet avantage à l'ensemble des assurés de la future caisse. Le problème, qui refait violemment surface aujourd'hui, tient à ce que le financement pour un tel plan n'a jamais été assuré et que la situation s'est encore aggravée, fin 2009, avec la découverte d'une longévité accrue des

pensionnés des deux caisses, par rapport aux tables de mortalité VZ2005 qui devaient initialement servir de référence actuarielle. Et avec un taux de cotisation qui devrait avoisiner finalement les 35,4% (contre 24% pour la CIA et 22% pour la CEH actuellement) pour financer un tel plan, il y a fort à parier que nombreux membres de la CEH verraient d'un mauvais œil qu'une part non-négligeable de l'augmentation très importante de leurs cotisation dans cette hypothèse (+60%) servent à améliorer les conditions de retraite de leurs collègues.

## ■ Un nouveau plan de prestations

C'est ce qui a conduit le Conseil d'Etat à revoir son projet initial, qui était de trouver des sources de financement au moyen d'adaptations marginales du plan équivalent, pour finalement proposer un nouveau plan de prestations. Un premier projet, fin avril, a été refusé successivement par l'Assemblée des délégués du Cartel intersyndical et par l'Assemblée générale de la fonction publique et du secteur subventionné. Un second, le 29 juillet dernier. Ce dernier est toujours basé sur la déduction de coordination du plan Vaudois, qui module, selon l'une de nos exigences, les baisses de prestations en fonction du niveau de salaire. Cela

signifie que le montant des retraites des basses classes, à l'âge terme, ne baisse pas, voire est légèrement augmenté, tandis que les plus hauts salaires voient leurs rentes baisser progressivement jusqu'à environ 11% pour une classe 25. En revanche, l'âge pivot est ramené à 63 ans (contre 64), la durée de cotisations à 39 ans (au lieu de 40) et les déductions pour anticipation de départ sont également réduites<sup>1</sup>. A ces améliorations objectives sont venues s'ajouter des mesures transitoires particulièrement avantageuses qui permettront aux salarié-e-s déjà affilié-e-s de faire valoir l'intégralité de leurs droits acquis sous l'ancien plan dans le nouveau.

---

<sup>1</sup> Pour une présentation détaillée du nouveau plan et de ses effets sur les cotisations et prestations, nous nous permettons de renvoyer au numéro spécial d'aRobase (<http://www.arobase-ge.ch/>) du mois de septembre ainsi qu'à la brochure que le SIT y consacrera très bientôt.

## Un problème de taille : les deux âges pivot

Quelle que soit l'appréciation que l'on porte sur cette nouvelle mouture, n'en demeure pas moins qu'elle fait évidemment ressortir de manière criante la problématique exposée ci-dessus : si un affilié de la CIA, dans quarante ans, devrait attendre une année de plus pour ne pas subir de décote sur sa rente, ce seront trois années que devrait patienter l'affilié de la CEH, qui, s'il veut quand même partir à 60 ans, verrait alors sa rente diminuée de 13%. Plus que sous un angle strictement comptable, cette péjoration accrue des conditions de retraite anticipée pour les affiliés de la CEH doit être analysée au regard des objectifs que vise l'actuel âge pivot de 60 ans.

Ce dernier n'a en effet pas été choisi au hasard et tient compte de la composition particulière, en termes de professions concernées, des affiliés de la caisse, à savoir principalement le personnel de la santé. Cet âge pivot reconnaît, implicitement au moins, le besoin, pour une part très importante

de ce personnel, de partir avant les autres. C'est ce qui se fait par ailleurs pour les ouvriers du bâtiment. C'est une manière de prendre en compte une pénibilité évidente du travail.

Cette considération de la pénibilité est d'autant plus importante que l'on a affaire à des catégories socioprofessionnelles (notamment les aides-soignantes, les nettoyeurs ou le personnel de la lingerie) dont les salaires modestes ne permettent pas que l'on attende d'elles qu'elles anticipent ce besoin futur de retraite précoce par une épargne supplémentaire (troisième pilier ou rachats en fin de carrière). C'est tout le sens de la pétition que le SIT a récolté avant l'été à l'hôpital que de maintenir, voir améliorer, les conditions de retraite anticipée de celles et ceux pour qui ce n'est pas un luxe mais relève de la nécessité.

## Pénibilité et retraites dans le système social suisse

Pour bien comprendre cet enjeu que nous n'hésitons pas à qualifier de majeur<sup>2</sup>, il vaut la peine de faire un petit zoom arrière sur le système suisse de protection sociale relativement aux prestations de retraite. Cette contex-

tualisation est très importante, surtout lorsque l'on est tenté d'établir des comparaisons avec d'autres réformes en cours, un peu partout ailleurs.

Basé sur ses trois piliers d'une rente de base financée en répartition (AVS),

<sup>2</sup> D'autant plus que l'on n'observe pas franchement une diminution de la pénibilité ces dernières années et que l'on ne peut par conséquent pas tabler sur le fait que cela devienne prochainement un phénomène marginal (voir : Coutrot et al. *L'exposition aux risques et pénibilité du travail de 1994 à 2003*, Données sociales – La société française, édition 2006)

d'une rente complémentaire professionnelle obligatoire (LPP) et d'une épargne facultative partiellement défisialisée, le système suisse ne prend pas en tant que telle en compte la pénibilité du travail. Avec un âge légal de la retraite identique pour tous, même si encore inférieur d'une année pour les femmes, et une réduction de type actuarielle pour les deux années d'anticipation de rente possibles (la rente est diminuée de 13,6% pour celui ou celle qui désire cesser son activité professionnelle à 63 ou 62 ans respectivement), et en dépit de revendications syndicales de longue date, le législateur est resté jusqu'à présent sourd à la demande de pouvoir moduler l'âge de la retraite en fonction des carrières professionnelles. Tout juste a-t-il daigné améliorer quelque peu le sort des femmes dont la carrière est interrompue pour prendre en charge l'éducation des enfants, au moyen du bonus éducatif.

Dans le cadre du deuxième pilier, rien n'est non plus prévu par le législateur. Toutefois, l'organisation concrète de la prévoyance professionnelle fait que nombres de caisses, notamment dans les fondations communes qui regroupent les employeurs d'une même branche d'activité, ont une population assez homogène qui permet d'éviter la socialisation du risque différencié de longévité. Ainsi, s'ils ont une espérance de vie moindre que les autres, les ouvriers du bâtiment ne cotisent que pour eux-mêmes et donc peuvent obtenir, pour le même prix, de meilleures prestations, étant entendu qu'ils les toucheront moins longtemps.

Par ailleurs, étant donné les effets de la pénibilité du travail sur la capacité d'exercer son métier dans la durée, il faut encore considérer l'assurance invalidité (AI) qui est souvent sollicitée

en fin de carrière et qui, de fait, est amenée à jouer le rôle d'un dispositif de préretraite. Et là, le tableau est particulièrement sombre, notamment pour les personnes non qualifiées avec des salaires modestes. En effet, en basant sa décision d'attribuer une rente sur la différence entre le salaire réalisé, dans le métier que la personne ne peut plus exercer, et le gain hypothétique qu'elle pourrait réaliser dans une profession adaptée à son état de santé, mais sans tenir compte des chances réelles de la personne en fonction du marché du travail, l'AI est très restrictive car elle trouve presque toujours une profession théoriquement accessible à l'assuré-e, bien que souvent irréaliste ; soit que l'on retienne des métiers auxquels ne peuvent pas prétendre les personnes invalides en raison des exigences usuelles (c'est le cas classique des postes de réceptionnistes pour des non-francophones), soit qu'il s'agisse de métiers quantitativement très restreints (c'est le cas symptomatique du gardien de musée !).

Par ailleurs, les salaires de référence retenus par l'AI pour définir les revenus après invalidité sont manifestement surestimés pour les professions non-qualifiées, ce qui renforce ce phénomène de « gain hypothétique » très hypothétique. En application de cette méthode, le salaire théorique après invalidité peut en effet s'avérer sensiblement plus élevé que le salaire perçu alors que l'assuré était en bonne santé. Il faut encore souligner que l'accès à la rente est encore rendu plus difficile par le fait d'exercer une profession à temps partiel, ce qui est le cas de la grande majorité du personnel soignant, qui trouve là souvent la seule manière de supporter ses conditions de travail sur le long terme.

## Les marges de manœuvre cantonales

Dans ce contexte, que peut un employeur comme le Canton de Genève ? Il n'a évidemment guère de prise sur les lois concernées (AVS, LPP, AI) dès lors qu'elles sont de niveau fédéral. En revanche, il peut très bien prendre des mesures complémentaires qui sont de son ressort. Il y a évidemment déjà les mesures de prévention et celles d'aménagement des fins de carrière (libération des tâches les plus lourdes, limitation des horaires atypiques, voire réduction du temps de travail sans réduction de salaire, comme le prévoyait d'ailleurs un accord aux HUG qui n'a malheureusement jamais été mis en oeuvre). En matière d'AVS, le PLEND est un bon exemple de dispositif qui assure un pont AVS pour

les retraites anticipées. En matière de deuxième pilier, l'adoption d'un plan qui permet de prendre une retraite pleine plusieurs années avant l'âge légal est évidemment une manière de répondre à une partie du problème, comme c'est le cas aujourd'hui.

Mais dans le cadre d'une caisse très hétérogène comme le sera la future caisse, le problème se pose, si on ne veut pas se retrouver dans les difficultés financières induites par un âge pivot bas pour toutes et tous (cf. plan équivalent ci-dessus), de définir des collectifs d'assuré-e-s bénéficiant de conditions de départ plus favorables du fait de la pénibilité particulière de leur travail. Pour cela, il s'agit bien sûr de définir la pénibilité.

## Définition de la pénibilité : « À cœur vaillant rien d'impossible »

Si cette question est évidemment très complexe<sup>3</sup>, on ne doit pas pour autant renoncer à l'affronter. En effet, si l'on ne pourra jamais déterminer avec un degré d'exactitude millimétrique ce qu'est la pénibilité du travail, les nombreux travaux scientifiques (médicaux, ergonomiques, sociologiques, etc.) aujourd'hui disponibles mettent en évidence des convergences qui autorisent l'élaboration de modèles opérationnels<sup>4</sup>.

Dans un premier temps, il faut distinguer deux approches de la pénibilité en ce qu'elles relèvent de points d'observation différents. Il y a d'une part les expositions professionnelles à des risques ayant un impact démontré et souvent irréversible sur la santé, d'autre part la pénibilité « vécue » qui est souvent à l'origine de symptômes d'usure ou d'incapacité de travail mais pour laquelle les effets à long terme sur la santé sont loin d'être toujours démontrés. Ces pénibilités que l'on pour-

3 Notamment au plan juridique, voir Héas, *La définition juridique de la pénibilité du travail*, Travail et Emploi n° 104 Octobre-décembre 2005.

4 Barnay, *Pénibilité du travail, santé et droits d'accès à la retraite*, Retraite et société, 2005, 46, pp.169-197 ; Struillou, *Pénibilité et retraite*, rapport remis au conseil d'orientation des retraites, 2003 ; Yilmaz, *Pénibilité du travail, enquête statistique*, Centre d'études de l'emploi, janvier 2006, n°55.

rait qualifier d'« objective » et « subjective » ne se recoupent évidemment pas comme l'illustre le cas de l'exposition à des toxiques, qui n'est pas pénible en soi mais qui a des effets certains sur la santé à long terme. Avec la deuxième approche, on appréhende surtout ce que l'on appelle les risques « psychosociaux », qui sont très souvent liés non pas au métier en tant que tel mais aux conditions dans lesquelles il est exercé – on pense notamment ici au stress comme facteur de mal être. S'agissant essentiellement d'une problématique d'organisation du travail, elle apparaît comme ne pouvant pas être prise en compte dans le système de retraites. En compensant des mauvaises conditions de travail, qui résultent de choix politiques, on avaliserait en effet des situations qu'il s'agit de combattre au quotidien.

C'est pourquoi il faut s'en tenir à une approche objectiviste de la pénibilité dont on peut retenir avec le Professeur Gérard Lasfargues<sup>5</sup> qu'elle comprend trois dimensions principales :

- les efforts physiques, c'est-à-dire manutention, port de charges, postures pénibles ;
- les conditions d'environnement « agressif » : chaleur, intempéries, bruits, exposition aux toxiques, etc.

- les contraintes de rythme de travail et d'horaire atypique : travail de nuit, horaires alternants, travail à la chaîne, travail sous cadence, etc.

S'il est en l'état de la recherche scientifique très difficile d'établir des effets de seuil, qui permettraient de déterminer à partir de quelle durée d'exposition des atteintes irréversibles à la santé sont déclenchées, il n'en demeure pas moins que « les effets sur l'espérance de vie sans incapacité de ces conditions de travail pénibles sont présents à long terme, reconnus et mesurables<sup>6</sup> » et que cela est évidemment accentué par le cumul de diverses pénibilités.

Quant à la problématique de la durée d'exposition, elle peut être relativisée dans le cadre qui est le nôtre car cela est surtout pertinent pour la définition d'un système général de retraite mais pas forcément dans celui d'un dispositif propre à un seul employeur. On peut en effet argumenter que l'employeur Etat n'a pas nécessairement à se substituer aux carences de protection du système social général et des précédents employeurs. Il paraît plus adéquat de concevoir une compensation en fonction de chaque année pour laquelle l'Etat employeur a soumis ses salarié-e-s à des conditions de travail pénibles.

## ■ Quelle prise en compte

Au niveau concret, il s'agit donc de construire un indicateur de pénibilité en fonction des différents risques auxquels sont exposées les professions

concernées. Si la combinaison de ces facteurs peut prendre différentes formes, il est clair pour notre part que la question des horaires atypiques,

5 *Départs en retraite et « travaux pénibles ». L'usage des connaissances scientifiques sur le travail et ses risques à long terme pour la santé*, Centre d'Etudes de l'Emploi, avril 2005.

6 *Ibid*, page 14.

c'est-à-dire qui ne correspondent pas à un horaire fixe en journée, doit occuper une place prépondérante. Tous les salarié-e-s concerné-e-s devraient bénéficier du dispositif de préretraite.

L'objectif de ce dernier est également clair, permettre à ses bénéficiaires de partir à l'âge de 60 ans dans les mêmes conditions qui prévalent jusqu'à pré-

sent à la CEH. Techniquement, plusieurs méthodes sont envisageables et devront encore faire l'objet d'une analyse approfondie afin de déterminer laquelle est la plus à même de répondre à l'objectif visé tout en présentant une bonne lisibilité, pour les assuré-e-s, et en maintenant une certaine simplicité administrative.

## ■ Une question de justice élémentaire

En adoptant un dispositif de prise en compte de la pénibilité du travail au niveau des prestations de retraite, pour autant qu'il devienne effectif<sup>7</sup>, l'Etat de Genève ferait œuvre de pionnier quant à une problématique qui relève de la justice sociale élémentaire. Même si à ce stade il ne s'agirait pas à proprement parler d'une amélioration des conditions de retraite mais essentiellement du maintien des conditions actuelles pour une partie du personnel dont on ne pourrait supporter voire leur situation se péjorer, cela n'en constituerait pas moins une première prise de conscience prometteuse.

Si nous pouvons parler dans ce dossier de « justice élémentaire », c'est que

derrière la pénibilité des métiers se trouve la mortalité différenciée des classes socio-professionnelles. Bien documentée elle aussi<sup>8</sup>, cette différence de longévités entre groupes sociaux présente des écarts substantiels entre les classes basses et les plus élevées, au profit – qui ne s'en serait pas douté – de ces dernières. Pour ne prendre qu'un exemple, à 35 ans, un ouvrier français peut espérer vivre encore 39 ans contre 46 ans pour un cadre supérieur<sup>9</sup>. Ces sept années de différences ont évidemment un impact majeur sur les problématiques de retraite puisque le cadre bénéficie, en temps pour ne pas parler des montants, de près du double de retraite que l'ou-

7 Quelques cantons, Neuchâtel et Fribourg notamment, ont adopté des dispositifs qui sont restés lettre morte du fait de leur conception très complexe, et peut-être aussi d'un certain manque de volonté politique.

8 Bopp et Minder, *Mortality by education in German speaking Switzerland, 1990-1997 : results from the Swiss National Cohort*, International Journal of Epidemiology, 2003, 32, pp.346-354 ; Spoerri et al. *Educational inequalities in life expectancy in the German speaking part of Switzerland between 1990 and 1997 : Swiss National Cohort*, Swiss Med Wkly, 2006, 136, pp.145-148 ; Gubéran et Usel, *Mortalité prématurée et invalidité selon la profession et la classe sociale à Genève* suivi de *Écarts de mortalité entre classes sociales dans les pays développés*, OCIRT, Genève, 2000, 55 pages ; Lampert, *Travail et santé. Mortalité et invalidité en rapport avec l'activité professionnelle en réponse au Postulat de Franziska Teuscher*, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2003, 152 pages ; Bouhia, *Mourir avant 60 ans, le destin de 12 % des hommes et 5 % des femmes d'une génération de salariés du privé*, INSEE - France portrait social Edition 2008 ; Bommier et al. *Droits à la retraite et mortalité différentielle*, Économie et Prévision, 2005, 17 pages ; Mesrine, *Les différences de mortalité par milieu social restent fortes*, in La société française, données sociales, Insee, Paris, 1999, pp.228-235

9 Isabelle Robert-Bobée et Christian Monteil, « Quelles évolutions des différentiels sociaux de mortalité pour les femmes et les hommes ? », INSEE, 2005.

vrier (16 ans contre 9 ans de retraite, à 65 ans). Pris dans son ensemble, ce phénomène de différentiels de mortalité produit dans la plupart des systèmes de retraite une solidarité à l'envers, avec des transferts massifs des plus pauvres vers les plus riches<sup>10</sup>.

Plus encore que lutter contre cette injustice sociale, c'est l'idée en

elle-même qu'il faut tenir compte de la carrière professionnelle dans la fixation de l'âge de départ possible à la retraite, et donc permettre à ceux qui ont des conditions de travail pénibles de cotiser moins longtemps que les autres, qui rencontre un très fort soutien dans la population<sup>11</sup>.

## ■ Des craintes injustifiées

A ceux qui craindraient l'instauration de « régimes spéciaux » à la française, qui ont mauvaise presse faute d'avoir su s'adapter pour certains aux évolutions technologiques<sup>12</sup>, on demandera de ne pas verser dans le sarkozysme ambiant qui consiste, au motif de s'attaquer aux effets pervers d'un dispositif, d'en démanteler le cœur qui a pourtant fait ses preuves. En ce sens, et au plus près de nos préoccupations présentes, on rappellera qu'en France, au moins, il existe un régime spécial pour le personnel hospitalier. Par ailleurs, cette crainte n'est pas vraiment fondée en regard des principales catégories professionnelles concernées par la pénibilité à l'Etat de Genève (aides-soignantes, infirmières, nettoyeurs, etc.) : à moins d'être à terme remplacées par des robots, et alors le problème disparaîtrait de lui-même, ou de fermer les hôpitaux à 18h00, on voit mal comment ces

fonctions pourraient à l'avenir être soulagées de ce qui fait leur pénibilité.

A ceux qui estimerait encore que la pénibilité est déjà prise en compte dans le salaire, soit par le Système d'évaluation des fonctions (SEF), qui attribue des points aux contraintes physique dans l'élaboration de la classe salariale, soit par l'octroi d'une indemnité horaire forfaitaire pour les heures de nuit et de week-end, on répondra en deux temps.

Concernant d'abord l'évaluation des fonctions, la prise en compte des contraintes physiques permet d'attribuer seulement une classe et demie de traitement supplémentaire à celui ou celle qui obtient le score le plus haut, sur une amplitude totale de la grille salariale de 29 classes. A titre de comparaison, les facteurs « formation » ou « responsabilité » permettent de différencier les fonctions d'au moins 6 ou 7

10 En Suisse, ce phénomène est tempéré dans l'AVS par la solidarité entre les revenus, dans le bon sens cette fois, induite par le déplafonnement des cotisations, et dans le deuxième pilier, par l'organisation des caisses par branche professionnelle (cf. « pénibilité et retraites dans le système social suisse », supra)

11 Jeanneau, *Retraites : le casse-tête de la pénibilité du travail*, Alternatives Economiques, 10 septembre 2010, article web ([www.alternatives-economiques.fr/](http://www.alternatives-economiques.fr/)).

12 On peut légitimement se demander si de la locomotive à charbon au TGV, on n'a pas changé la profession du cheminot.



classes. Par ailleurs, l'attribution des points pour contraintes physiques, qui date de la fin des années 70, est tributaire des représentations de l'époque et sous-estime manifestement la pénibilité des métiers très majoritairement féminin, comme les aides-soignantes pour ne prendre qu'un exemple.

Concernant ensuite les indemnités pour travail de nuit et de week-end, il faut simplement remarquer que, pour modestes qu'elles sont, elles ne sont pas soumises à la LPP et n'ont donc aucun impact sur les prestations futures de retraite. Au contraire, elles créent un écart plus grand que pour les autres assurés entre le salaire effectif et la rente, cette dernière se calculant sur le salaire assuré qui ne comprend pas les indemnités et ne reflète donc qu'imparfaitement le niveau de vie acquis.

Or, c'est l'objectif de la LPP de maintenir ce dernier dans une mesure adéquate après la retraite.

Comme on vient de le voir, il n'y a donc aucun obstacle véritable à prendre en compte la pénibilité du travail dans la conception des prestations de (pré)retraite de l'employeur Etat. Il y a au contraire beaucoup de bonnes raisons de le faire. Une de celles-là, et pas des moindres dans le contexte actuel, est qu'il s'agit très vraisemblablement de la seule manière d'espérer encore donner une issue négociée au projet de fusion des caisses. Et quand on sait qu'en l'absence d'accord, il faudra faire avec un projet du seul employeur qui aura toutes les chances d'être encore péjoré par le parlement - et il y aura encore de la marge - on mesure mieux l'ampleur de l'enjeu.

## **Annexe**

# **Pénibilité du travail : quelques exemples**

A partir des critères de pénibilité objective du travail tels que définis par la littérature scientifique, notamment les contraintes physiques et les astreintes horaires, il est déjà possible, même en l'absence à ce jour d'indicateurs précis, d'identifier un certain nombre de professions qui devraient être nécessairement comprises dans la catégorie des métiers à pénibilité.

Commençons par le cas emblématique des aides soignantes. Travaillant la plupart selon des horaires de sept jours sur sept, 24 heures sur 24, elles sont coutumières des «horaires à coupure» qui allongent de fait la journée de travail sur 13 ou 14 heures. Dans le meilleur des cas elles ont par ailleurs accès à leur planning deux mois à l'avance, ce qui les contraint à une incessante gymnastique organisationnelle qui, à terme, perturbe les rythmes biologiques et entraîne des effets irréversibles sur l'état de santé. Quant au travail de nuit, son effet nocif est bien connu<sup>13</sup>.

S'agissant des tâches elles-mêmes : les aides soignantes passent le plus clair de leur journée de travail debout, effectuant de tout petits déplacements (pénibilité connue sous le terme de « piétinement ») et elles ont à mobiliser des charges importantes par le fait de lever les patients, les mettre dans une chaise ou encore les laver et les habiller. Pour la plupart de ces mouvements, elles se retrouvent de surcroît

dans des postures pénibles comme : penchées en avant, voire à genoux, prise en charge asymétrique, etc.

Sachant enfin qu'elles sont payées dans les classes 5 à 7 en fonction de leur formation alors que la classe minimale est la 4, on comprend que leur cas, en tant qu'il relève des «métiers pénibles», ne souffre aucune discussion.

Dans une moindre mesure, les infirmières présentent un profil proche des aides soignantes. Cela vaut également pour les auxiliaires de santé ou les ASSC. Dans le registre soignant toujours, les aides familiales de la FSASD sont clairement à inscrire dans la liste. Si elles ne travaillent pas de nuit, elles ont exactement les mêmes contraintes d'exécution que les aides-soignantes, auxquelles s'ajoutent celles des aides à domicile, qui fournissent l'aide pratique au patient comprenant nettoyage et repassage, et sont de surcroît soumises aux intempéries puisqu'elles font leur tournée qu'il vente ou qu'il neige.

Très présents dans le secteur de la santé, mais hors personnel soignant, on trouve encore différents métiers dont la pénibilité ne fait guère de doute, comme le personnel de nettoyage, celui de cuisine et de salles à manger ou encore de lingerie-buanderie. Ce sont toutes, à des degrés divers, des fonctions qui imposent un port de charge et des contraintes posturales. Exercées en milieu hospitalier, elles s'accompagnent de surcroît d'astreintes horaires, comme pour les nettoyeurs des HUG qui voient leur activité s'étaler sur une plage horaire de 4 à 22h !

13 Pour ne citer qu'une étude suisse, voir : *Travail de nuit sans alternance: trajectoires professionnelles et santé*, étude réalisée sur mandat du seco par Daniel Ramaciotti, Céline Dubey et Olivia Lampert, Université de Neuchâtel, Mars 2005.

Après une première analyse des métiers de l'hôpital, on a encore pu identifier, parmi les principaux groupes professionnels, les laborants, les transporteurs de patients, les techniciens en radiologie et les collaborateurs du 144. A l'exception de ces derniers, tous sont soumis à des contraintes physiques en sus d'un travail 24 heures sur 24.

Si l'on sort de l'hôpital, et du secteur de la santé à proprement parler, on trouve des contraintes horaires fortes dans le social et l'éducation spécialisée avec le personnel des foyers, ainsi que des contraintes physiques dans la plupart des rares métiers manuels qui continuent d'être exercés sous l'égide de l'Etat. A ce niveau d'analyse, si tous les métiers mentionnés ci-dessus font clairement partie du groupe des « métiers pénibles », on identifie pour l'instant un groupe professionnel relativement important, quantitativement parlant, dont le rattachement n'est pas complètement évident et mérite des approfondissements, c'est celui des opérateurs de saisie, dont on sait qu'ils souffrent à terme de troubles musculo-squelettiques (TMS).

Notre première analyse est corroborée par les résultats de l'enquête SUMER 2003 (France). Basée sur les interviews de 56'345 salariés, qui ont été interrogés par 1792 médecins du travail, cette enquête permet la production de fiches, par métiers, indiquant pour chacun le taux d'exposition aux différentes pénibilités. La compilation de ces informations que nous produisons ci-joint (voir tableaux 1 et 2), indiquent clairement que les fonctions exposées ci-dessous présentent des taux d'exposition aux pénibilités supérieurs (en gras dans les tableaux) à la moyenne de la population (en italique) pour de nombreuses pénibilités. C'est particulièrement frappant de voir que

les soignant-e-s sont soumis à de la pénibilité dans toutes ses dimensions (contraintes physiques, horaires et exposition à un environnement agressif).

Il faut enfin relever que l'expérience de terrain valide le résultat des enquêtes de pénibilité. Pour la plupart des métiers identifiés à l'aide des critères issus de la littérature, le SIT sait bien, par son contact quotidien avec les salarié-e-s, que ces métiers, à partir de 55 ans, deviennent très pénibles à exercer, au point même souvent de devenir insupportables. Et cela quasi indépendamment du parcours professionnel antérieur ; on observe en effet une sorte de seuil chronobiologique qui fait qu'à un certain âge, il n'est plus possible de remplir certaines tâches.

Du fait des carences de notre système social, on observe même pour ces métiers un véritable scandale socio-sanitaire qui consiste en ce que des personnes, après avoir servi la collectivité, durant plusieurs décennies parfois, finissent leur « carrière » à l'Hospice général. Si ce dernier phénomène demeure limité dans la fonction publique, il est par contre fréquent chez certains employeurs subventionnés dont le personnel n'est pas nécessairement affilié auprès de la CEH, comme c'est le cas pour les EMS. Dans ces derniers en effet, on ne trouve que 15% du personnel affilié à la CEH – sans bénéfice toutefois du PLEND – ce qui fait quand même près de 3'500 personnes, dont près de 1'400 aides-soignant-e-s, qui sont soumises à ce risque.

C'est pourquoi, outre l'importance que nous accordons à pouvoir maintenir pour les personnes concernées la possibilité partir de manière anticipée avec une rente pleine, nous revendiquons l'affiliation de l'ensemble du personnel des EMS à la CEH, et donc désormais à la future caisse.

**Tableau 1: Professions: bâtiment et administration**

				Bâtiment		Administration				
				Ouvriers gros œuvre	Ouvriers second œuvre	Secrétaires	Employés et opérateurs de l'informatique	Employés administratifs de la fonction publique (cat. C)	Employés administratifs de la fonction publique (cat. B)	Cadres de la fonction publique
<b>Pénibilités</b>				<i>moyenne de la population</i>						
Contraintes physiques	Port de charges	Manutention manuelle de charge	42.8	<b>89.1</b>	<b>79.3</b>	10.7		<b>63.3</b>	33.2	
	Contraintes posturales	Travail avec machines et outils vibrants	12.0	<b>70.2</b>	<b>63.7</b>					
		Gestes répétitifs à cadences élevées	16.9	<b>41.6</b>	<b>34.0</b>	5.4		<b>39.6</b>		
		Maintien des bras en l'air	15.2	<b>48.1</b>	<b>63.2</b>			<b>19.5</b>		
		Position à genoux	14.9	<b>65.0</b>	<b>75.0</b>					
		Position debout ou piétinement	48.9	<b>83.3</b>	<b>80.9</b>	9.1		<b>58.4</b>	22.2	
		Déplacement à pied dans le travail	43.5	<b>79.8</b>	<b>75.0</b>	11.4		<b>54.2</b>	30.2	
		Travail sur écran (en continu ou discontinu)	50.0		4.6	<b>94.3</b>	<b>95.7</b>	48.6	<b>91.1</b>	<b>91.9</b>
		Position fixe de la tête et du cou	22.5	19.3	<b>26.0</b>	<b>39.5</b>	<b>52.0</b>	<b>31.1</b>	<b>28.3</b>	<b>46.2</b>
Environnement agressif	Bruit	Nuisances sonores	31.9	<b>85.5</b>	<b>68.9</b>	9.3		12.9	16.5	
	Chaud, froid	Nuisances thermiques	20.7	<b>77.1</b>	<b>45.1</b>			<b>36.2</b>		
		Travail aux intempéries	12.5	<b>74.1</b>	<b>40.3</b>			<b>33.3</b>		
	Toxiques	Exposition à des agents biologiques	14.9	7.2	10.0	8.1		14.2	10.8	
		Exposition à un ou plusieurs agents chimiques	37.5	<b>88.2</b>	<b>79.2</b>	4.8				
Contraintes horaires	Horaires variables	Durée du travail variable selon les semaines	72.5	69.0	65.9	55.4	58.8	68.3	<b>73.4</b>	<b>82.6</b>
		Horaires variables d'un jour à l'autre	21.1	8.3	6.5	12.2		19.4	18.1	
	Coupures	Travail comportant des coupures dans la journée	7.7			4.5		6.4		
	Travail du weekend	Travailler au moins 20 samedis par an	26.4		4.4	11.9		<b>53.0</b>	32.1	
		Travail au moins 10 dimanches par an	15.7		3.7			9.8		
	Nuit	Travail de nuit entre 0 et 5 heures	9.3	7.4	5.6					

Tableau 2: Professions: enseignement, nettoyage, restauration et Santé

Pénibilités			moyenne de la population	Enseignement	Nettoyage	Restauration	Santé			
				Enseignants	Agents d'entretien	Cuisiniers	Aides à domicile et aides ménagères	Aides soignantes	Infirmiers, sages-femmes	Professions para-médicales
Contraintes physiques	Port de charges	Manutention manuelle de charge	42.8		57.3	63.7	62.8	76.5	67.1	41.1
		Travail avec machines et outils vibrants	12.0		13.5					
	Contraintes posturales	Gestes répétitifs à cadences élevées	16.9		24.8	27.5		7.6	3.3	7.9
		Maintien des bras en l'air	15.2		32.7	7.7	51.4	13.3	7.7	8.6
		Position à genoux	14.9		31.6		45.7	20.7	9.1	8.0
		Position debout ou piétinement	48.9	50.3	81.0	95.1	80.0	88.4	77.8	71.9
		Déplacement à pied dans le travail	43.5		74.1	56.7	55.4	76.5	67.8	46.8
		Travail sur écran (en continu ou discontinu)	50.0	50.5				16.6	39.3	71.9
	Position fixe de la tête et du cou	22.5		6.0	8.7		10.1	17.7	24.8	
Environnement agressif	Bruit	Nuisances sonores	31.9		21.5	28.5		18.4	19.9	23.5
		Chaud, froid	Nuisances thermiques	20.7		19.4	58.0		4.8	5.5
	Travail aux intempéries		12.5		12.6					
	Toxiques		Exposition à des agents biologiques	14.9		47.0	16.8	66.8	93.5	94.7
		Exposition à un ou plusieurs agents chimiques	37.5		74.7	57.5	67.9	71.1	71.1	61.2
Contraintes horaires	Horaires variables	Durée du travail variable selon les semaines	72.5	80.9	58.1	73.4	75.4	80.3	88.1	65.7
		Horaires variables d'un jour à l'autre	21.1		25.2	25.3	25.4	50.0	44.3	28.3
	Coupures	Travail comportant des coupures dans la journée	7.7		19.2	38.0	18.9	17.2	6.2	6.5
		Travail du weekend	Travailler au moins 20 samedis par an	26.4		41.9	53.4	34.2	66.8	48.4
			Travail au moins 10 dimanches par an	15.7		30.4	50.7	24.2	71.7	60.8
	Nuit	Travail de nuit entre 0 et 5 heures	9.3		7.8			8.7	13.8	7.4