

La lutte contre la désinsertion sociale et professionnelle passe par l'application de la Loi de financement de la SS de 2008

SLMT

L'article 100 de la loi de financement de la sécurité sociale 2008 n'est toujours pas applicable

12 novembre 2009

La récente négociation sur la réforme de la médecine du travail a abordé la question de la désinsertion socio-professionnelle.

La proposition du MEDEF (cf. infra) revenait à mettre en cause la protection du contrat de travail suspendu par l'arrêt médical. Elle consistait aussi à revenir sur l'article 100 de la loi de financement de la sécurité sociale votée

en 2008 (Art L. 433-1 CSS)

Ce texte apportait justement un certain nombre de réponses permettant de lutter contre la désinsertion socio-professionnelle. Encore aurait-il fallu les respecter et les faire appliquer.

A la reprise de travail si le salarié est médicalement inapte à son poste, c'est-à-dire qu'il ne peut pas le

reprandre sans altérer sa santé, le médecin du travail fournit des préconisations pour la recherche d'une solution permettant le maintien de l'emploi (restriction d'aptitude, aménagement de poste, mutation, formation). Ces préconisations s'imposent à l'employeur. L'obligation légale de rechercher une solution pèse sur lui. Celle-ci doit obligatoirement impliquer les

représentants des salariés. Si l'inaptitude est la conséquence d'un AT ou d'une MP, les représentants des salariés sont informés et associés à la recherche de la bonne solution. Cette obligation devrait, d'ailleurs, être étendue à toutes les situations d'inaptitude, que le motif soit professionnel ou non. Un second examen 15 jours après le premier avis permet d'évaluer la situation.

Question écrite de Michel SAPIN

Question N°:62984 (JO du 10/11/09 p. 10572

M. Michel Sapin attire l'attention de Madame la ministre de la santé et des sports sur les indemnités journalières versées par la sécurité sociale en cas d'accident du travail.

Les articles 98 et 100 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 prévoient que les indemnités journalières versées par la sécurité sociale pourront désormais être maintenues pour une victime qui ./ se trouve privée de salaire

pendant le mois dont dispose l'employeur pour la reclasser.

Ces dispositions représentent une véritable avancée pour les salariés qui, privés de ressources, se retrouvent dans des situations personnelles très délicates.

Or, pour pouvoir appliquer effectivement ces dispositions nouvelles, des décrets d'applications doivent être pris par le Gouvernement. Alors que le Parlement va

entamer l'examen du PLFSS 2009, ces décrets ne sont toujours pas publiés. Les victimes d'accident du travail sont dans l'attente.

Il lui demande de bien vouloir lui indiquer quand les décrets d'application seront publiés au Journal officiel.

Si le ministère n'a pas publié les décrets d'application c'est peut être pour laisser au MEDEF la voie libre à ses propositions régressives

Pourquoi ne pas appliquer la loi de 2008 ?

Question écrite au gouvernement

Le protocole du MEDEF rejeté

Les réactions syndicales

Situation actuelle en cas d'inaptitude

La vision du ME-

La loi

L'inspection du travail en cas de litige sur l'inaptitude

L'article 100 de la loi de financement de sécurité sociale 2008 n'est toujours pas applicable (suite)

Dans le cas où aucune solution n'est trouvée, « l'inaptitude au poste actuel » est confirmée, et le licenciement peut être prononcé dans le mois qui suit. Des solutions peuvent toujours être trouvées et proposées tant que la décision de licencier n'a pas été notifiée. Pendant cette période de vide juridique (ni indemnités journalières, ni « assedic », ni salaire), le salarié qui dispose toujours de son contrat de travail, ne perçoit aucun revenu.

Cette situation avait trouvé enfin sa solution par l'article 100 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, qui autorisait le rétablissement des IJ pendant cette période. La CGT s'était, à l'époque, félicitée de cette avancée.

Le MEDEF, suivant la logique de son protocole, proposait des modifications qui résultaient de la démedicalisation du système. Le médecin conseil confronté à un arrêt de travail de longue durée (dans une version intermédiaire du MEDEF « après 45 jours d'arrêt ») devait déclencher une sorte de visite de pré-reprise, mais obligatoire. Les obligations de reclassement de l'employeur, en

cas d'inaptitude, devaient commencer avec cette démarche durant l'arrêt de travail et prendre fin à la reprise de travail.

Une seule visite de médecine du travail aurait suffi pour prononcer l'inaptitude, et le délai pour le licenciement aurait été réduit à 21 jours.

Voilà un exemple concret de ce que peut apporter le rapprochement avec les caisses de sécurité sociale revendiqué par une organisation syndicale.

Les propositions du MEDEF conduisaient à la disparition de la protection du contrat de travail en période de suspension pour motif de santé, et à l'utilisation systématique des médecins conseils dans la chasse aux arrêts de travail, pour des motifs de maîtrise comptable des dépenses de santé, au dépens de la vie et de l'emploi des travailleurs malades et accidentés.

Les préconisations des médecins du travail devenaient ainsi inutiles et les possibilités d'adaptation des conditions de travail à l'homme évacuées. Il devenait possible de mettre en place une Santé au Travail sans médecins, de masquer les conséquences sur la

santé de conditions de travail pathogènes, de faire litière des principes portés par la loi du 11 octobre 1946, votée à l'unanimité des représentants de la Nation.

Au lieu d'exiger l'application de la loi de 2008, le MEDEF proposait, pendant ces 21 jours, une indemnisation par la branche maladie de la Sécurité Sociale.

Non seulement le MEDEF s'exonérait du salaire qu'il devrait normalement verser, en transférant la charge sur la caisse maladie, comme l'ont souligné la CFTC et FO, mais de plus évitait l'application de la loi de 2008, qui, grâce à son initiative, devenait obsolète avant d'avoir vécu.

Ne pas verser les salaires dus, faire payer la caisse maladie et ne pas trouver de solution de reclassement c'était la proposition du MEDEF

Le protocole du MEDEF rejeté par les organisations syndicales :

« Lorsque le médecin conseil de l'Assurance Maladie prévoit la consolidation et la reprise du travail, il réunit, dans le cadre d'une procédure collégiale, une commission composée du médecin du travail, de lui-même et, le cas échéant, du

Cette commission propose au salarié en arrêt de travail, une visite de pré-reprise, appelée « visite de prévention de la désinsertion professionnelle ».

Cette étape doit permettre à la commission collégiale de proposer à l'employeur, avant la reprise du travail par

le salarié, une démarche de maintien dans l'emploi dont les modalités sont définies dans un processus partagé et qui sont présentées à l'employeur.

Cette démarche est le point de départ de la mobilisation de l'entreprise, du réseau de l'Assurance Maladie et des services départementaux de prévention

C'était aussi la visite de pré-reprise obligatoire

Avant même la fin de la convalescence

Le protocole du MEDEF rejeté par les organisations syndicales

de la désinsertion professionnelle, pour permettre au salarié de reprendre une activité professionnelle dans les meilleures conditions.

Dans cette démarche, le médecin conseil n'est pas chargé de contrôler les arrêts de travail. Cette démarche vise à améliorer la concertation entre les médecins, dans le respect de leurs compétences respectives, afin d'apprécier les conditions de reprise d'activité et d'orienter au mieux leurs propositions pour prévenir la désinsertion professionnelle.

Le rôle du médecin du travail est essentiel dans cette procédure collégiale dans la mesure où il est le seul spécialiste capable à la fois d'appréhender l'état de santé du salarié, d'analyser son poste

de travail et d'interpréter les interactions entre les contraintes du poste et la santé du salarié.

L'obligation de recherche de reclassement par l'employeur, y compris l'adaptation du poste de travail, débute avec la démarche initiée ci-dessus et se termine avec la visite de reprise.

Si, à l'issue de la recherche de reclassement avec l'ensemble des parties concernées, le médecin du travail, lors de la visite de reprise, déclare le salarié inapte, l'employeur peut procéder au licenciement (quand deux conditions sont réunies : l'inaptitude physique du salarié et l'impossibilité de reclassement) dans un délai de 21 jours qui suit la déclaration d'inaptitude.

Pendant la période de 21 jours,

le salarié bénéficie d'une indemnisation financée par l'Assurance Maladie.

Une seule visite de reprise, un seul avis d'inaptitude et 21 jours après chômeur !

Lorsqu'à l'issue du délai de 21 jours, le salarié déclaré inapte n'est pas licencié, l'employeur lui verse, dès l'expiration de ce délai, le salaire correspondant à l'emploi que celui-ci occupait avant la suspension de son contrat de travail.

Par ailleurs, les modalités de contestation de l'avis médical par le salarié ou l'employeur seront précisées par voie réglementaire. »

Le bénéfice est surtout pour l'employeur !

Les réactions des syndicats

22/09/2009 Conseil confédéral CFTC Pas de signature possible. ././ l'initiative des arrêts de travail longue durée conduisant à une inaptitude reviendrait au médecin conseil de la Sécu, et non plus au médecin du travail, qui ne ferait que siéger dans une commission qui gère les inaptitudes. Ce qui, au passage, ne ferait que pousser davantage le salarié vers la porte de son entreprise et non favoriser son maintien dans l'emploi.

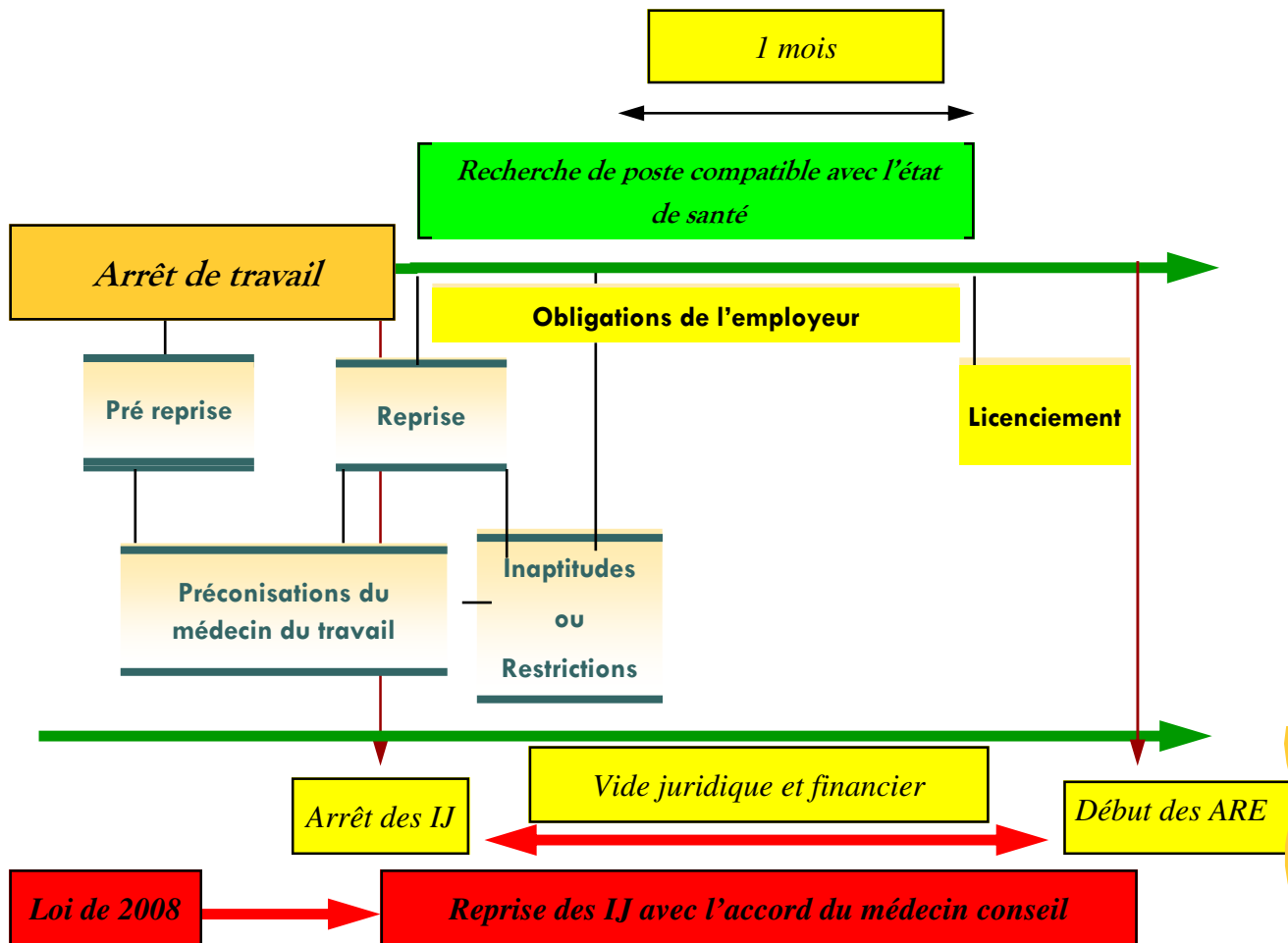
15.09.2009 CFE-CGC ne peut signer un texte qui consacre la mainmise totale des employeurs sur la santé au travail. ././ Au delà

des traitements différents des salariés suivant les régions, les dispositions qui éclatent et délèguent l'acte du médecin du travail en plusieurs acteurs non coordonnés et sans indépendance vis à vis des directives des employeurs va modifier considérablement le système de santé au travail, au détriment des salariés surveillés.

28/09/2009 bureau Confédéral de Force Ouvrière décide de ne pas signer le projet d'accord sur la modernisation de la médecine du travail. ././ La remise en cause de la procédure d'inaptitude n'a rien à faire dans un accord traitant de la modernisation de la médecine du travail,

dans le seul but de sécuriser uniquement les entreprises face au nombre de contentieux perdus par celles qui ne respectent pas la procédure d'inaptitude. Suite à la recherche de reclassement, le salarié déclaré inapte est licencié dans un délai de 21 jours. Force Ouvrière s'est insurgée contre le refus des employeurs de prendre leur responsabilité en se défaussant sur la sécurité sociale. Force Ouvrière fait valoir que c'est aux employeurs de payer les salariés en attente de licenciement qui, bien que déclarés inaptes, ne sont plus en situation de maladie, et pas encore en situation de chômeur, mais toujours avec un contrat de travail.

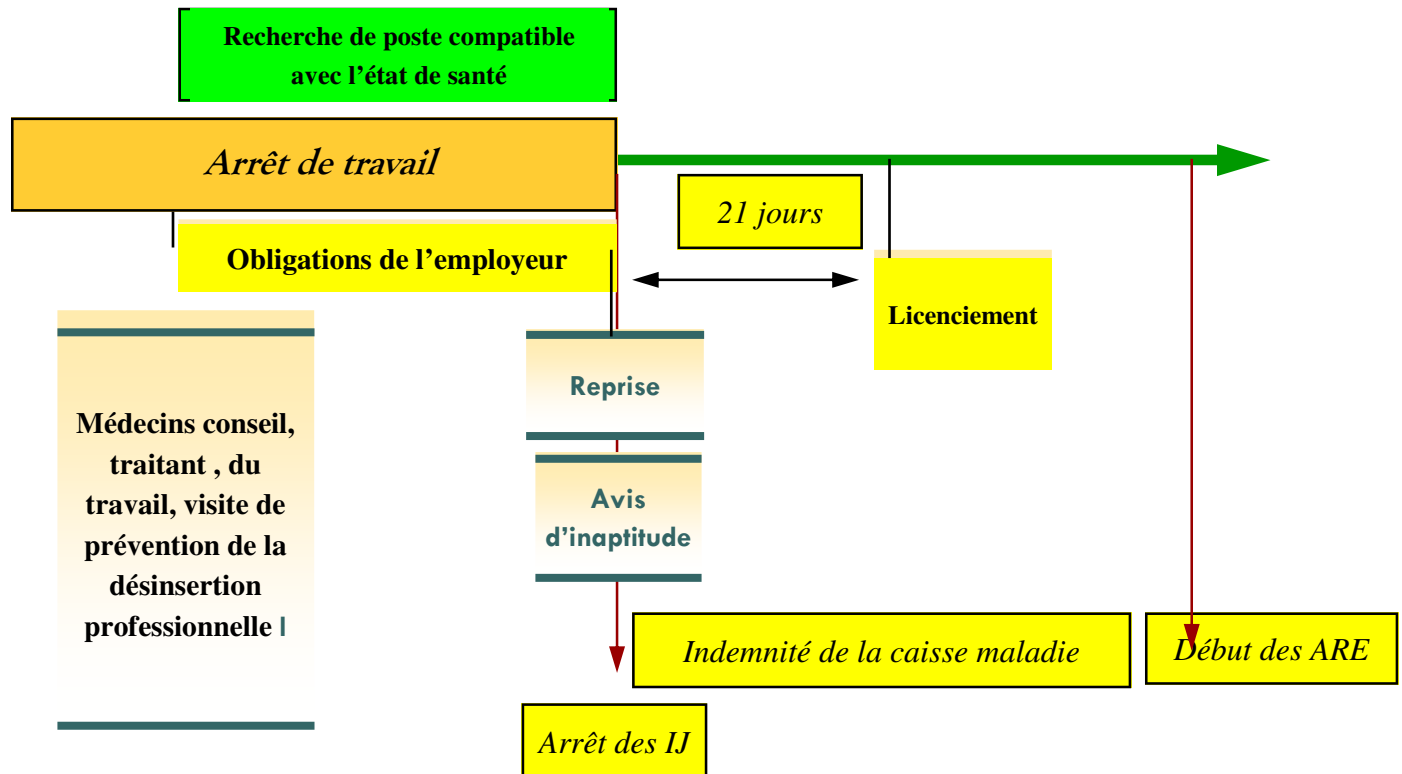
Situation actuelle en cas d'inaptitude



L'arrêt médical de travail suspend et protège le contrat. La visite de pré-reprise est facultative à l'initiative du salarié, du médecin-conseil ou du médecin traitant en fonction de l'état de santé du patient. Les obligations de reclassement de l'employeur commencent avec les préconisations du médecin du travail. Elles s'exercent avec la participation des salariés (CHSCT, DP). Elles prennent fin au moment du licenciement pour inaptitude qui préserve les droits notamment en AT-MP.

Mais il existe un vide juridique que la loi de 2008 pourrait combler pour les AT et MP.

La vision du MEDEF



Dans le texte proposé par le MEDEF, l'arrêt médical de travail ne protégeait plus le contrat de travail puisque pendant cette période le médecin conseil décidait de réunir trois médecins pour se prononcer sur les possibilités de reclassement dans l'entreprise d'un patient encore en convalescence, voire encore sous traitement . Dans la version de juillet du texte du MEDEF cette visite de pré-reprise collégiale obligatoire était déclenchée après 45 jours d'arrêt. Les obligations de l'employeur couraient quand le salarié était encore en arrêt, c'est-à-dire en son absence et sans avis d'aptitude du médecin du travail . C'est lors d'une unique visite de reprise qu'un seul avis d'inaptitude suffisait pour libérer l'employeur de ses obligations et l'autoriser à licencier 21 jours plus tard . Pendant cette période où le salarié ne touche plus d'IJ, n'a plus de salaire, mais garde son contrat de travail en attente du licenciement, la branche maladie de la sécurité sociale aurait versé des indemnités.

Qui ose, dans ces conditions, parler de solution de reclassement et de lutte contre la désinsertion sociale et professionnelle?

Ainsi le MEDEF ferait peser sur l'assurance maladie les charges salariales qui doivent être versées par l'employeur, exonéré de toute recherche de reclassement à partir de la visite de reprise, jusqu'à ce qu'il notifie le licenciement. Pour les AT-MP, le MEDEF obtiendrait ainsi le transfert des charges de la branche AT/MP sur la branche maladie.

La loi de financement de la sécurité sociale 2008 article 100

LOI n°2008-1330 du 17 décembre 2008 - art. 100

L'article 100 de la loi a modifié

- Le code de la sécurité sociale. Dans son article. L.412-8 (VT) et son article L.433-1 (V)
- Le code du travail dans son article art. L.1226-7 (V)

Article L433-1 CdSS

L'indemnité journalière peut être rétablie pendant le délai mentionné à l'article L. 1226-11 du code du travail lorsque la victime ne peut percevoir aucune rémunération liée à son activité salariée. Le versement de l'indemnité cesse dès que l'employeur procède au

reclassement dans l'entreprise du salarié inapte ou le licencié. Lorsque le salarié bénéficie d'une rente, celle-ci s'impute sur l'indemnité journalière. Un décret détermine les conditions d'application du présent alinéa.

Le droit à l'indemnité journalière est ouvert dans les conditions définies à l'article L. 323-6.

Article L433-1 CdSS

L'indemnité journalière peut également être maintenue, après avis du médecin-conseil, lorsque la victime demande à accéder durant son arrêt de travail, avec l'accord du

médecin traitant, aux actions de formation professionnelle continue prévues à l'article L. 6313-1 du code du travail ou à d'autres actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil auxquelles la caisse primaire est partie prenante. La caisse informe l'employeur et le médecin du travail de sa décision de maintenir l'indemnité

Rôle de l'inspection du travail en cas de litige sur un avis d'inaptitude

La version définitive du protocole du MEDEF rejeté par les organisations syndicales règle la question en une phrase :

« Par ailleurs, les modalités de contestation de l'avis médical par le salarié ou l'employeur seront précisées par voie réglementaire » (MEDEF version du 11-9-09)

Pour comprendre il faut remonter aux versions antérieures. Elles sont plus explicites, notamment celle de juillet 2009

« Par ailleurs, il est nécessaire de réformer les modalités de contestation de l'avis médical

par le salarié ou l'employeur en mettant en place par exemple une commission médico-légale. (MEDEF Version 1-7-09) »

L'idée était donc de créer une commission médico-légale

Cette instance, ne connaissant pas les contraintes du poste de travail, aurait remplacé l'inspecteur du travail qui lui, actuellement tranche le différend et décide après avis du médecin inspecteur et examen du poste;

Cette procédure longue aurait aggravé les inégalités entre salariés et employeurs, et dissuadé les salariés de toute contestation.

Autre innovation

« seul le médecin du travail peut déterminer si l'inaptitude au poste de travail constatée dans l'entreprise a pour origine un accident du travail ou une maladie professionnelle ». (MEDEF Version 1-7-09) »

Cette lecture innovante des codes du travail et de la sécurité sociale avait sans doute pour objectif de limiter le nombre de cas où l'inaptitude résultant d'AT-MP, l'employeur est légalement obligé de majorer les indemnités de licenciement.

Retrouvez nous sur

<http://www.slmt.fr/SLMT/Accueil.html>