

# Aux héritiers d'Ambroise CROIZAT

CCN CGT 20 Octobre 2009

## Médecine du travail

Le patronat a pris prétexte de la démedicalisation que les gouvernements successifs ont organisée depuis des décennies pour déconstruire l'œuvre accomplie en matière de santé par Ambroise Croizat au sortir des combats contre l'occupant nazi. Comment ne pas penser que cette destruction répond à un plan visant à livrer aux assureurs privés les pans de la santé qu'ils jugent rentables ? En outre, en leur confiant les missions que prévoit le protocole du MEDEF, ils pourraient servir à sélectionner la main d'œuvre selon des critères de santé.

Il faut donc analyser la signification de certaines affirmations, et comprendre comment se posent certaines questions :

- En pleine casse des emplois, industriels, est-ce le travail ou sa privation qui tue le plus ?
- En plein chantage à l'emploi pour imposer des changements d'horaires dangereux, ne faut-il pas montrer que ce qui prive les salariés de la part émancipatrice de leur travail, c'est son organisation dans le seul souci de sa rentabilité ? Voilà la véritable source du malaise dans le travail.
- Considérer que la médecine du travail est

responsable du scandale de l'amiante n'est-ce pas trop facilement dédouaner les employeurs ?

- Écrire que « *le risque est toléré, voire valorisé, tant du côté de certains employeurs que de certains salariés.* » (CD -CESE 2008) n'est-ce pas renvoyer dos à dos victimes et responsables ?

- Accuser le médecin du travail de mettre en cause l'emploi n'est-ce pas allégrement acquitter l'employeur de ses responsabilités ?

- Faut-il considérer que ces « *constats [...] interpellent sur le travail, son rôle et sa place dans la société* » (délégation CGT) ou qu'ils montrent que la responsabilité du travail sur la santé est en enjeu important et qu'il doit être clarifié ?

La CGT a une grande expérience des questions de santé au travail. Elle peut légitimement revendiquer un rôle fondamental dans ce domaine. En 1946, sur proposition d'Ambroise Croizat et Henri Desoille, étaient instituées les lois sur la sécurité sociale et sur la médecine du travail. Cette dernière, votée à l'unanimité, créait une médecine nouvelle dont le seul objectif était justement les liens entre le

travail et la santé des salariés, et dont l'organisation, la responsabilité et le financement étaient imputés exclusivement à l'employeur. Ambroise Croizat, syndicaliste lui-même, savait que la responsabilité des atteintes à la santé du fait du travail est imputable aux seuls employeurs du fait du lien de subordination du salarié à son employeur résultant du contrat de travail. C'est entre autre ce qui fait que la médecine du travail n'est pas un exercice de santé publique. Les textes qui la régissent ont été édictés dans le code du travail et non pas dans le code de santé publique, car leur application doit s'imposer à l'employeur dans le cadre du contrat de travail. Toutes les actions de santé ne sont pas équivalentes même lorsqu'elles sont préventives. L'oublier c'est entretenir la confusion. Ainsi il n'y a aucune raison pour qu'un acte de santé publique comme la vaccination antigrippale soit confiée aux entreprises dans le cadre de la médecine du travail. Si elles en sont autant demandeuses, c'est parce qu'elles pensent diminuer l'absentéisme avec cette vaccination. Or, à l'exception des salariés professionnellement

exposés à ce risque, ce n'est pas une action de prévention professionnelle. La prévention professionnelle n'est pas définie par le fait qu'elle intéresse l'employeur, mais par le fait qu'elle contribue à prévenir un risque professionnel.

A. Croizat a compris qu'en créant la médecine du travail il imposait aux employeurs une nouvelle prestation de prévention consistant à « éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait du travail ».

Cette expression demeure parfaitement d'actualité, et résume clairement les missions assignées au médecin du travail. Elle implique l'action de prévention professionnelle et la limite aux conséquences du travail sur la santé.

La loi de 1946 confiait aux médecins du travail la tâche de définir le contenu de la prévention médicale des risques professionnels, imposait aux employeurs de leur en fournir les moyens, et donnait aux salariés un pouvoir de contrôle sur les services de médecine du travail. Ainsi, plutôt que de confier à une institution ce nouvel outil,

## Faut-il s'en remettre aux employeurs pour la prévention médicale des risques professionnels ?

« Un changement de nature des services de santé au travail » (délégation CGT)

Le MEDEF veut modifier la loi Croizat notamment l'article L. 4622-1 du code du travail qui confie aux médecins du travail la responsabilité de définir le contenu de la prévention médicale des risques professionnels. La mission des médecins, pourtant très actuelle et très claire, « d'éviter toute altération de la santé des travailleurs

du fait de leur travail », serait modifiée. En effet, ce serait aux directeurs des SST, c'est-à-dire aux employeurs que cette mission serait confiée.

Que dit le texte du MEDEF: « les SST ont pour mission de veiller à la préservation de la santé au travail des salariés en prévenant les altérations du fait de leur travail, tout au long de leur parcours professionnel » [..]

«Le principe de l'évolution de la «médecine du travail» vers un « service de santé au travail » [...] est inscrit dans la loi, conformément à la

directive européenne 89/391 du 12 juin 1989 Loi n°91-1414 du 31 décembre 1991.»

« Le projet d'accord, conformément au souhait de la CGT, leur assigne [aux SST] des missions précises dans le cadre d'une pluridisciplinarité qu'ils doivent organiser et assurer » Délégation CGT ».

La CGT ne peut apporter cette disposition.

Les directeurs des SST auraient entière liberté pour concevoir et organiser la prévention médicale des risques professionnels dans l'intérêt des employeurs et avec le concours des intervenants, extérieurs, ou bien des officines qui prolifèrent actuellement sur le marché proposant des actions de prévention en tout genre et sans garantie ni contrôle.

## « Le manque de médecins du travail grève leur fonctionnement » où est le paradoxe ?

Il n'y a rien de paradoxal ici. Les médecins du travail ne sont pas assez nombreux. En 2004 pour les « soulager » le nombre de leurs obligations réglementaires a été divisé par

« L'efficacité de la médecine du travail, la possibilité de remplir pleinement sa mission pour éviter toute altération de la santé des salariés est, par ailleurs, de manière paradoxale, menacée par l'insuffisance du nombre de médecins». (délégation CGT)

deux. Le passage d'une visite annuelle à une visite tous les deux ans n'a rien amélioré. Ils connaissent moins bien les salariés et leurs problèmes. Le nombre d'heures consacrées aux études de postes n'a pas augmenté. Les seuls gagnants

«L'organisation à venir consiste en une restructuration de l'offre de prévention. Elle constitue un défi dans un temps limité du fait des nombreux départs en retraite de médecins du travail mais offre dans le même temps le levier nécessaire à la justification d'une telle réforme en profondeur. » Document interne UMP 2009

voient diminuer les coûts et le nombre de maladies professionnelles déclarées.

Aujourd'hui le manque de médecins est à nouveau utilisé par le MEDEF comme un levier pour imposer sa réforme.

La question de savoir s'il faut laisser faire est fondamentale. Aujourd'hui la démographie est conçue et élaborée volontairement par le pouvoir pour faire disparaître cette spécialité médicale. Car s'il n'y a plus de pratique de masse, si les rares enseignants ne sont pas remplacés, si rien n'est fait pour faire connaître la dis-

cipline aux jeunes, ces derniers seront dissuadés d'embrasser cette activité dont l'avenir paraît plutôt incertain.

Qui peut se permettre de décider la disparition d'une telle spécialité médicale ? Quelle démarche intellectuelle peut justifier de faire porter sur cette

pro - La «judiciarisation de la santé au travail, dans la suite de l'affaire de l'amiante qui a conduit à poser le principe de la responsabilité de l'État, des employeurs et des médecins du travail, face aux défaillances du système de protection de la santé au travail.» CD CESE

fession les échecs de la prévention. Des catastrophes comme celle de l'amiante ne sont pas des échecs médicaux. C'est directement le produit

d'une politique concertée volontaire et meurtrière des industriels de l'amiante qui ont pendant des années développé des stratégies et des théories minimisant les effets pathogènes du produit

pour continuer à faire des profits et qui ont sciemment négligé les avis et mises en garde de la majorité des médecins du travail. C'est la logique commerciale et ses complices qu'il faut incriminer.

La CGT va-t-elle permettre aux employeurs de se dédouaner aussi facilement de leurs responsabilités en leur permettant d'utiliser ce scandale pour détruire la médecine du travail ?

## Logique d'assurance & logique de prévention

### Pilotage et Gouvernance des Service de santé au Travail (SST)

Aujourd'hui, les SST interentreprises assurent les obligations réglementaires de prévention des risques professionnels pour 80% des salariés du secteur privé. Ils ont un statut d'associations le plus souvent gérées par les employeurs sur lesquels reposent les obligations d'organisation et de financement. Mais ils sont en outre placés sous le contrôle des organisations syndicales, notamment des commissions de contrôle composées majoritairement de représentants salariés des entreprises bénéficiaires (2/3), dont l'avis doit obligatoirement figurer au procès-verbal, transmis à la direction régionale du travail. La CGT a toujours revendiqué que les employeurs assument ces responsabilités et respectent ces obligations.

C'est la justice les responsables des conditions de travail dangereuses doivent payer la prévention des risques quelles génèrent. C'est l'efficacité, car seuls ils peuvent fournir les moyens afin de permettre que cette prévention s'exerce. C'est concret, puisque les médecins du travail sont des professionnels formés spécialement et protégés qui en élaborent les missions et objectifs. C'est démocratique, car

leur action est placée sous la surveillance des salariés. Il est vrai que patronat a depuis 1946 tenté de contrôler l'activité des services. Jusqu'à présent et en partie du fait de l'action syndicale il n'a pas réussi à mettre la main dessus. Le protocole du MEDEF le démontre. Cependant la politique démographique et les carences en matière de droit d'expression des salariés sur ces question font pression sur l'exercice des médecins. Cela retentit sur leurs activités de plus en plus difficiles et sur leurs conditions de travail qui se sont dégradées. Ceci n'est pas leur fait. Si les aménagements de postes, si les actions de préventions sont si difficiles à obtenir ce n'est pas le fait de leur incompétence ou d'une prétendue faible efficacité.

C'est qu'en dépit de leurs avis et de leurs conseils, les employeurs ne mettent pas en oeuvre une politique de prévention au niveau des besoins. En 2004, on évaluait à environ 1/3 des obligations réglementaires de médecine du travail non réalisées. C'était le cas notamment des visites de reprise, et du tiers temps d'étude des postes largement sacrifié. Certains pensent qu'il s'agit d'un problème technique de structure, sous prétexte que le lien de salariat avec le SST, donc avec les employeurs,

conduirait automatiquement à cette dérive par manque d'indépendance du médecin. Si cela était vrai, les inspecteurs et contrôleurs du travail qui dépendent de l'Etat seraient des exemples d'indépendance. Si cela était vrai les médecins conseils de sécurité sociale pourraient sans pression exercer leur activité. Interrogez, parmi eux, vos syndiqués. Et posez-vous également la question suivante : les élus du personnel, rémunérés eux aussi par l'employeur, sont-ils pour autant à sa solde ?.. Si c'était un

« *«La délégation CGT a proposé de placer ces services sous la responsabilité de la Sécurité Sociale. Elle n'a pas été entendue.»* »  
délégation CGT

problème de structure les médecins du travail de la MSA seraient-ils payés à l'intéressement sur des critères qui n'ont rien à voir avec leur mission ?

La CGT n'a jamais confondu l'indépendance professionnelle et le statut de fonctionnaire. Etre payé par l'Etat ne garantit en rien contre les pressions patronales; faut-il interroger à ce sujet les fonctionnaires CGT ? **Alors pourquoi revendiquer de placer les SST sous la responsabilité de la sécurité sociale ?**

Est ce de la branche

maladie qu'il s'agit ?

Elle finance déjà très largement et indûment le coût des AT et MP. Le transfert de charges au profit des employeurs (branche AT-MP) qui en résulte est impressionnant.

Elle démontre son incapacité à organiser le Suivi Post Professionnel pour les seuls salariés ayant été exposés à des risques à long terme (dont l'amiante). Elle refuse d'enquêter sur les cas de dépression professionnelle, comme elle avait tardé à considérer les lombosciatiques comme des maladies professionnelles, et comme elle démonte tranquillement le tableau 57 qui répare les TMS. Est ce « sous la responsabilité » de la branche AT-MP dirigée par les employeurs et assureur des risques qu'il faudrait placer la prévention des risques professionnels ? La CGT ne peut pas revendiquer de tels abandons. Et même si la sécurité sociale était pleinement démocratique et gérée par ses bénéficiaires dans leur seul intérêt, serait il prudent de mélanger l'assurance et la prévention, de mettre dans les mêmes mains, aussi bien intentionnées soient-elles, la réparation des dommages et leur prévention ? Il faut peut-être se demander pour quelle raison en 1946 A Croizat également rédacteur des textes sur la

## Les moyens de la prévention disparaissent

### Le financement et le recouvrement

Actuellement le niveau de cotisation est défini par les CA des SST.

Les entreprises qui adhèrent au SST pour obtenir la prestation de médecine du travail qui s'impose à eux cherchent évidemment à en minimiser le coût. La diminution du nombre des SST et la disparition des petits services par regroupement a limité les situations de concurrence tirant les ressources vers le bas. Mais elle a

nombre des salariés concernés. Le code du travail précise d'ailleurs comment les modalités d'application des textes sont prévues lors de l'adhésion d'une entreprise à un SST (Art D 4 6 2 2 - 6 5) Les commissions de contrôle des SST sont informées et consultées sur le montant de ce qui est appelé à tort une cotisation car cela n'est pas une cotisation sociale mais une charge budgétaire obligatoire. Article D4622-43 «La commission de contrôle est consultée en temps utile

Article D4622-65 Décret du 7/3/2008  
*Dans les entreprises et établissements dotés d'un CHSCT, les modalités d'application de la législation relative à la médecine du travail sont définies dans un document signé par l'employeur et le président du service de santé au travail interentreprises.*

*Ce document est établi par l'employeur après avis du ou des médecins du travail intervenant dans l'entreprise. Il est ensuite soumis au comité d'entreprise ou d'établissement ou, à défaut, aux délégués du personnel.*

Article D4622-66 Décret du 7/3/2008  
[il.] comporte les indications relatives :  
[.] au nombre et à la catégorie des salariés à surveiller ; aux risques professionnels auxquels les salariés sont exposés [...] Au temps dont les médecins du travail disposent pour remplir leurs fonctions.

Cette conception pourrait faciliter les transferts de charges des employeurs vers la collectivité.

Il en est de même pour la proposition qui consiste à proposer que « les URSSAF collectent et redistribuent les cotisations » délégation CGT. Cette revendication nouvelle impliquerait une dissociation entre les moyens de la prévention et les besoins. Sauf à élaborer des indicateurs de moyens valables quels que soient les secteurs et les régions.

« Même si des évolutions sont notables dans le sens d'un financement fondé sur la masse salariale dans un certain nombre de services, il apparaît que le système liant la cotisation au nombre de visites effectuées par le médecin du travail perdure largement ». CD CESE 2008 page 29

s u r  
l'organisation et  
l e  
fonctionnement  
du service de  
santé au travail.  
Son avis est  
n o t a m m e n t  
sollicité sur :

1 ° L'état  
prévisionnel des recettes et  
des dépenses ainsi que sur  
l'exécution du budget du  
service de santé au travail »

Dans certains services, le montant du coût de la prestation est calculé

illégalement et illégitimement au prorata de la masse salariale. Ainsi les établissements à majorité de cadres ont ils de plus grands moyens de prévention des risques professionnels que ceux à faible qualification de main d'œuvre, qui eux ont le plus souvent des risques plus importants. Cette modalité tend à faire accepter l'idée que ce coût devrait être assimilé à une charge sociale.

Elle ne permettrait plus de contrôle des salariés sur ces moyens. Elle faciliterait les transferts de charges et autres exonérations vers la collectivité au profit des employeurs.

C'est d'ailleurs peut être pour cette raison que le ministre du travail X. Darcos se disait intéressé par l'idée le 1/10/9 (CdP).

renforcé certaines situations de monopole.

La loi précise que le coût de la prestation de médecine du travail doit être partagé entre les employeurs au prorata du

## Que faire maintenant ?

Avant tout, il faut **inverser la démographie des médecins du travail.**

Le gouvernement doit prendre des mesures pour assurer rapidement les moyens d'un réel exercice préventif moderne pour tous les salariés (des entreprises du secteur privé et du secteur public.) Ce sont les médecins du travail qui doivent rester maîtres d'oeuvre de cette

prévention médicale des risques professionnels.

**La pluridisciplinarité** des actions préventives est indispensable. Elle ne doit pas être le prétexte pour organiser la dégradation des moyens et de la qualité de la prévention professionnelle. C'est aux professionnels, dans les SST, de concevoir et d'organiser cette dernière, sous la coordination du médecin

du travail. Ils doivent aussi obtenir des garanties d'indépendance, quel que puisse être le mode de gouvernance adopté.

La définition **de l'aptitude et de l'inaptitude** questionne non seulement des principes médicaux, déontologiques et éthiques mais également les principes juridiques (responsabilité patronale ou validité des contrats de travail). Elle est une authentique question politi-

que relevant d'un débat parlementaire. S'il faut inscrire dans la loi les critères de validité « médicale » d'un contrat de travail, c'est par une proposition de loi qu'il faut le faire. Car cela dépasse le cadre d'un accord patronat - syndicats. La santé ne peut être négociée et faire l'objet d'un contrat.

**La direction, la gestion, la gouvernance, le contrôle social des SST**

## Comment ne pas appliquer la loi de 2008 ?

Actuellement, un salarié en arrêt (après maladie ou accident professionnel ou non) peut préparer son retour au poste par une visite dite de pré-reprise auprès de son médecin du travail. L'arrêt médical de travail suspend le contrat de travail qui est donc protégé. A la reprise, si le salarié est inapte médicalement à son poste, c'est-à-dire qu'il ne peut pas le reprendre sans altérer sa santé, le médecin du travail fournit des préconisations pour la recherche d'une solution permettant le maintien de son emploi (restriction d'aptitude, aménagement de poste, mutation, formation). Elle s'impose à l'employeur sur lequel pèse l'obligation de rechercher une solution. Celle-ci doit obligatoirement impliquer les représentants des salariés si l'inaptitude résulte d'un AT ou MP. Une deuxième visite 15 jours après la première évalue la situation. Dans le cas où aucune solution n'est trouvée, l'inaptitude est confirmée, et le licenciement doit être prononcé dans le mois qui

suit. Moins pendant lequel des solutions peuvent toujours être trouvées et proposées. Pendant cette période de vide juridique (plus d'indemnités journalières, ni de chômage, pas de salaire) la personne qui dispose toujours de son contrat de travail, ne reçoit aucune rémunération. Cette situation avait trouvé enfin sa solution par l'article 100 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 qui permet 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, propose des modifications qui résultent de la démedicalisation du système. Le médecin conseil confronté à un arrêt de travail de longue durée (dans une version intermédiaire du MEDEF 45 jours) pourrait déclencher une sorte de visite de pré-reprise, mais obligatoire. Les obligations de reclassement de l'employeur en cas d'inaptitude

commenceraient avec cette démarche et prendraient fin à la reprise de travail. Une seule visite de médecine du travail serait nécessaire pour prononcer l'inaptitude et le délai pour le licenciement serait réduit à 21 jours. Voilà un exemple concret de ce que peut apporter le rapprochement avec les caisses de sécurité sociale. De cette façon la protection du contrat de travail disparaîtrait. Les médecins conseils seraient employés à la chasse aux arrêts de travail. Les préconisations des médecins du travail seraient inutiles (ça tombe bien puisqu'il n'y aurait plus de médecins du travail), les possibilités d'adapter les conditions de travail à l'homme évacuées. Au lieu d'appliquer la loi de 2008 le MEDEF propose pendant ces 21 jours une indemnisation par la branche maladie de la SS. C'est à dire que le MEDEF non seulement s'exonérerait du salaire qu'il devrait normalement verser en transférant leurs charges sur la caisse

maladie mais en plus éviterait ainsi l'application de la loi de 2008 comme souligné par la CFTC et par FO.

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. FO BC 28-9-9.

L'initiative des arrêts de travail longue durée ne ferait que pousser davantage le salarié vers la porte de son entreprise et non favoriser son maintien dans l'emploi. CFTC CC 22-9-9

Article L433-1 CdSS  
Modifié par LOI n°du 17 décembre 2008 - art. 100  
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 licencie.

## Suite de : Que faire maintenant ?

sont également des questions politiques qu'il convient de débattre comme telles. On ne peut pas s'en remettre aux seuls employeurs pour la prévention médicale des risques professionnels. Les employeurs sont responsables des risques pro-

fessionnels. Ils doivent assurer les coûts de leur prévention médicale et technique en fonction des risques et du nombre de salariés qui y sont exposés. Le financement de la prévention des risques professionnels doit être, comme l'a voulu le légi-

slateur de 1946, déconnecté de tout système assurantiel, fût-il celui de la sécurité sociale. Certes, les effets du travail sur la santé ont une dimension collective, mais leur prévention ne relève pas pour autant de la santé publique, car seuls les responsables des conditions de

travail doivent assumer les conséquences financières, civiles et pénales des risques professionnels auxquels le travail expose les salariés.

## Quand le MEDEF lève les ambiguïtés il faut se positionner clairement ...contre

Actuellement ni l'aptitude ni l'inaptitude médicale au poste de travail n'ont de définition réglementaire ou légale. Le médecin du travail les apprécie au cas par cas, en fonction des risques pour la santé que le salarié encourt du fait de son poste de travail.

Il n'y a là ambiguïté que pour ceux qui la souhaitent. Car c'est bien le risque pour la santé du salarié qui est le seul élément déterminant.

Laisser croire qu'il y aurait un libre choix aussi bien pour le salarié que pour le médecin entre accepter que la santé du salarié soit altérée en le déclarant apte ou le priver de son emploi en le déclarant inapte c'est exonérer l'employeur de ses responsabilités.

C'est en effet lui qui, dans la grande majorité des cas, décide qu'il y a ou non une solution d'aménagement de poste permettant au salarié de conserver son emploi sans atteinte à sa santé.

Non, personne d'autre, pas plus les médecins que les salariés n'a ce pouvoir.

Ce sont les caractéristiques des postes, des tâches ou de l'entreprise qui constituent les facteurs limitants pour le maintien dans l'emploi. Dans les cas où c'est l'état de santé trop dégradé qui interdit la poursuite de l'activité professionnelle au poste antérieur, ce sont les difficultés du reclassement qui font obstacle au maintien de l'insertion professionnelle. Et c'est encore là une question de politique patronale.

L'idée qu'il existe un choix entre le travail et la santé est incompatible avec le développement d'une société humaine et moderne.

C'est pour cela que le médecin du travail, seul habilité à connaître l'état de santé et les conditions de travail du salarié doit pouvoir exprimer ses préconisations médicales de prévention notamment

par ses restrictions et limitations d'aptitude.

Supprimer l'avis d'aptitude médicale, cela serait rendre caduques les termes de l'article L.4624-1 (CdT) qui permettent à chaque médecin du travail de proposer des modifications du poste et donc du contrat de travail au bénéfice de la santé du salarié.

A l'inverse, le protocole du MEDEF proposait une définition écrite dépendant exclusivement de la capacité du salarié à effectuer la totalité des tâches prescrites. Cette définition binaire qui a le mérite d'une "simplicité" radicale (apte ou inapte), revenait à supprimer toute notion, même élémentaire, d'aménagement de poste et d'adaptation des tâches à l'homme.

« Dès lors que la visite d'embauche a conduit à la constatation de l'aptitude au poste ou à l'emploi considéré, -/- rien ne justifie que le médecin du travail renouvelle périodiquement sa déclaration d'aptitude, en l'absence de toute modification significative tant du point de vue du salarié que du poste ou de l'emploi occupé » En conséquence, notre assemblée serait d'avis -/- (de) remplacer l'avis d'aptitude délivré systématiquement par le médecin du travail -/- par un avis d'inaptitude uniquement pour les cas où l'état de santé du salarié l'impose. Cette nouvelle approche du suivi médical -/- serait traduite par la remise au salarié d'une fiche de suivi médical récapitulant les expositions aux risques du poste » CD CESE 2008

« L'aptitude se définit comme l'absence de contre-indication physique ou psychique à la tenue, par le salarié, du poste de travail actuel ou envisagé.

L'inaptitude se définit comme l'existence de contre-indication physique ou psychique entraînant une restriction pour le salarié de remplir une ou plusieurs tâches liées à son poste de travail. » Protocole MEDEF

## Remplacer les médecins par les infirmiers..... mais pourquoi ?

C'est la conception de la pluridisciplinarité version MEDEF. Déjà en 2004, la pénurie de médecins du travail avait servi de levier pour faire accepter la division par deux des prestations (c'est-à-dire des actions de prévention médicale des risques professionnels).

Pour le MEDEF en 2009, les salariés n'ont pas vraiment besoin de médecin

s'ils ne sont pas malades. Ils ont encore moins besoin d'un médecin spécialisé, le médecin du travail, qui connaisse leurs conditions de travail et les liens avec leur santé. C'est ainsi que le MEDEF proposait de faire de la prévention sans examen

médical des salariés, en espaçant les visites tous les 3 ans, avec des aménagements de cette règle en fonction des ressources

médicales, des bassins régionaux d'emploi, et de la nature du salariat (précaires, intérimaires, salariés de particuliers employeurs). Il était prévu le remplacement des obligations réglementaires par des recommandations facultatives, et la disparition des « quotas » (maximum de salariés ou d'entreprises en charge ou d'examen pratiqués par médecin du travail plein

temps).

« FO en appelle « au sérieux [...] Comment détecter les risques émergents le plus en amont possible s'il n'y a plus de visite médicale régulière et rapprochée ? Comment détecter les risques psychosociaux si les salariés ne sont pas vus régulièrement par le médecin ? ». BC 28-9-9.

## Direction paritaire des SST ?

« Le MEDEF s'engage au plus tard au 31 décembre 2012 à faire évoluer leur composition vers le paritarisme »  
Délégation CGT

Qu'est ce qu'écrit le MEDEF ? « La commission de suivi du présent accord se réunira pour évaluer la mise en oeuvre des dispositions relatives à la composition du conseil d'administration prévues dans le présent accord. Au regard de ce bilan, qui interviendra avant le 31 décembre 2012, les partenaires

*sociaux signataires pourront proposer une représentation paritaire des partenaires sociaux au sein du conseil d'administration »*  
Protocole d'accord 11/9/9

« Le conseil d'administration se compose de trois collèges : Un collège issu des représentants des organisations professionnelles d'employeurs, à proportion d'un tiers des sièges du conseil ; Un collège issu des entreprises adhérentes au service de santé au travail à proportion d'un tiers des sièges du conseil ; Un collège issu des représentants des organisations syndicales de salariés, représentatives au plan national et interprofessionnel à proportion d'un tiers des sièges du conseil ». Protocole d'accord 11/9/9

## Les méthodes du MEDEF

Les 5 centrales syndicales CGT, CFDT, CFE-CGC, FO, CFTC, refusent au bout de 9 mois de discussion la signature du protocole présenté par le MEDEF et amendé au fil des 8 séances de réunions. Et que fait-il après cet échec cuisant ?

Il continue. Le 24/9/9, Jean René BUISSON chef de file de la délégation patronale, écrit « Nous serons vigilants à ce que les pouvoirs publics transposent rapidement et fidèlement le texte dès que les syndicats auront donné leur avis définitif » A cette date le refus de la CFE-CGC (15 septembre) était connu, comme celui de FO (18 septembre), de la CFTC (22 septembre) et la CFDT (24 septembre). Il ne pouvait pas se faire d'illusion sur la position de la CGT.

Cet entêtement se poursuit et les déclarations du gouvernement font état d'une volonté d'appliquer « l'accord ».

Ce n'est donc pas

seulement dans les réunions de négociation que se jouent ces questions si importantes pour les salariés.

Faut-il accepter la démedicalisation de la prévention médicale des risques professionnels ? La CGT peut-elle laisser cette spécialité médicale mourir comme disparaît une espèce condamnée ? Sans exercice de terrain, les connaissances, les méthodes, les principes, les acquis disparaîtraient. Peut-on accepter ce gâchis ? A qui profitera-t-il ? Ce n'est pas une question de défense corporatiste. Il suffit de lire la presse médicale pour se rendre compte que la sauvegarde de la médecine du travail n'est pas une préoccupation de la corporation médicale.

Il suffit de lire les positions du CISME (organe patronal des SST) pour constater que les

clivages ne se font pas entre les « orthodoxies, les corporatismes de tout bord faire feu de tout bois, afin que rien ne change... Il est nécessaire et possible de contourner cette ligne Maginot dans laquelle pensent pouvoir continuer à s'abriter le fromage des uns et les pantoufles des autres »  
CD 08/06/2009 et les modernes mais entre les positions qui servent les intérêts des employeurs et les autres.

Faut-il accepter de s'en remettre aux directeurs des SST pour la prévention médicale des risques professionnels ? Une fois le transfert de responsabilité inscrit dans la loi, elle n'aura plus de rapport avec Croizat. Ces directeurs, véritables patrons des SST, auront des CA à leur service, des commissions de contrôle

sans pouvoir, une commission technique au mieux consultative, des conditions d'agrément modulables, des obligations non définies et négociables, des personnels sans protection. La CGT ne peut leur donner ce blanc-seing.

Faut-il accepter la farce de la pluridisciplinarité à la sauce MEDEF ? Les infirmiers sans moyen, sans formation et sans droits devraient assurer les tâches actuelles des médecins. Merci pour eux du cadeau. La CGT peut-elle accepter une telle duperie professionnelle se moquant des compétences, des qualifications et des protections ?

## Suite de Médecine du travail

il le plaçait au cœur de l'entreprise, là où naissent et se développent les risques. A l'inverse, le protocole du MEDEF propose de confier aux SST l'ensemble de la politique de prévention des risques professionnels.

C'est remettre aux employeurs le soin de cette prévention. En effet, avec un Conseil d'Administration comportant 2/3 de représentants patronaux, une commission de contrôle au rôle minimal et dépourvu de tout contre-pouvoir, les directeurs de SST

« L'avenir de la médecine du travail est compté du fait de la démographie [...] Une attente forte de tous, [...] globalement est attendue pour améliorer la prévention, l'efficacité au travail, contribuer à réduire l'absentéisme au travail qui représente une charge évaluée à 1% de la masse salariale ( 26 Milliards d'Euro en 2006 environ) » document interne UMP 2009

seraient les véritables patrons des services. Cette substitution est en outre dans le droit fil de la directive européenne qui prévoit de rendre facultative la visite de médecine du travail. Elle réduit la prévention médicale à une information, caution pour dédouaner l'employeur et culpabiliser le salarié. Il n'y a aucun progrès démocratique dans le projet du MEDEF. Car le pouvoir reste aux mains des directeurs des SST, le

contrôle social ne progressant ni en quantité ni en qualité. Il n'y a aucune disposition, aucun droit nouveau pour imposer un débat dans l'entreprise sur les conditions de travail et leur effets sur la santé. Le médecin du travail disparaît, la santé au travail est remise clefs en main aux employeurs. C'est-à-dire qu'il faudra aux salariés isolés négocier eux-mêmes la prévention des risques professionnels et l'adaptation du travail à l'homme. Le MEDEF prévoit en plus d'assigner aux SST des fonctions de contrôle et de lutte contre l'absentéisme en lien avec les CPAM ce qui ne relève en aucun cas de la prévention professionnelle.

«apporter un gage social pour neutraliser les critiques de la Gauche et de l'extrême Gauche Extension du rôle du CHS-CT aux entreprises de moins de 50 salariés Recherche de collaborations MT/CNAM par des liens fonctionnels plus étroits et performants type MSA Coûts cotisation ATMP et SST (taxation du financement collectif) mutualisation au détriment des PME/TPE Décloisonnement Assurance maladie» document interne UMP 2009

## Suite de Logique d'assurance & logique de prévention

sécurité sociale, n'avait pas envisagé cette modalité de gestion. Il est probable qu'il ait considéré que les assureurs du risque fussent-ils un organisme comme la sécurité sociale, ne pouvaient pas en même temps être le préventeur de ces mêmes risques. Il a peut-être également pensé que, par ce type de gestion, les employeurs trouveraient une aubaine facile pour éviter d'en financer les moyens. Ce ne sont pas

« La nouvelle organisation proposée induit : une direction départementale fixant des objectifs en terme de Prévention de la part des centres de Santé et évaluant les résultats sur un plan départemental, régional, national, la contractualisation d'objectifs et de moyens pour les centres de Prévention en santé au travail pouvant servir d'outil de dotation budgétaire une relation plus étroite avec la CNAM la création d'une certification de type hospitalière telle que celle réalisée par la HAS adaptée aux centres de Prévention en santé. un CHS-CT renforcé avec la formation par les centres de santé et une responsabilisation de ses membres» document interne UMP 2009

dans ce domaine les exemples qui manquent. L'UMP dans son document interne de 2009 confirme l'orientation prévue. Il s'agit d'appliquer aux SST un mode d'organisation et de financement programmé

patronat au travers du COCT et de la HAS en liaison avec la CNAM pour des contrats d'objectifs et de moyens « pouvant servir d'outil de dotation budgétaire ». La mutation est d'importance par rapport à la situation

actuelle. Aujourd'hui, les employeurs ont vis-à-vis des salariés une obligation de prestation. Celle ci comprend au minimum pour chaque salarié quel que soit son statut : une consultation tous les deux ans, ou annuelle pour certains risques, des consultations à la demande ou après arrêt de travail, une présence sur les lieux de travail, des examens complémentaires quand ils entrent dans le cadre de la mission. Les conditions de ces prestations (sur le temps de travail, organisées par l'employeur, etc..) sont précisées par le code du travail. De même que les moyens et conditions de leur réalisation (qualification de

personnels, tenue des dossiers etc..). Sont également indiquées dans ce même code les obligations de conseil, de restitution individuelle et collective des informations et analyses des conditions de travail ainsi que les droits des salariés (CE, CHSCT, DP), pour le contrôle des services de médecine du travail et de leurs activités. Le médecin du travail présente et discute son rapport annuel. Les objectifs, les missions, les méthodes sont élaborés par les médecins du travail et leurs structures de réflexion et de proposition professionnelles avec l'appui de la réglementation. Les moyens sont définis par les obligations déontologiques.