

Rapport CES 2008 — Chapitre II — Extraits

Une réforme urgente à accomplir pour une nouvelle médecine du travail

Une nouvelle organisation de la santé au travail (p. 17)

Christian Dellacherie

Il est urgent de franchir un pas décisif sur le chemin de la réforme.

Le Conseil propose six principes directeurs.

1) **Inscrire pleinement la santé au travail dans la santé publique tout en conservant sa spécificité.** -// Appliquée au milieu du travail, la santé publique recouvre toutefois une spécificité. -// Le lien entre le salarié et l'employeur fait que le salarié, est tenu au respect des règles internes et hiérarchiques, ce qui détermine en partie les comportements et nécessite une organisation particulière. -// La santé au travail doit être pleinement intégrée dans les politiques de santé publique.

Commentaire (SLMT) : Santé publique et santé au travail sont différentes car ce n'est pas un lien de citoyenneté, mais un lien de subordination qui lie les deux partenaires au travail. Différence fondamentale quant aux objectifs aussi.

2) **Instaurer une réelle culture commune de la prévention** -// Cela suppose une prise de conscience par tous les acteurs concernés des impératifs de la prévention. -// Or, nous partons d'un système dans lequel le risque est toléré, voire valorisé, tant du côté de certains employeurs que de certains salariés.

Commentaire (SLMT) :

Cette affirmation gratuite ne repose sur aucune donnée scientifique. Elle permet d'éviter de parler des contraintes économiques qui imposent aux salariés des conditions de travail dangereuses pour leur santé.

3°) **Maintenir la place essentielle du médecin du travail dans l'organisation de la santé au travail**

4°) **Renforcer la pluridisciplinarité sans affaiblir le rôle du médecin du travail** -// À r e s s o u r c e s démographiques constantes, les propositions du présent avis seraient, en très grande partie, les mêmes. -// La p r o b l é m a t i q u e démographique, ne conditionne pas la logique de notre avis.

Commentaire (SLMT) :

Curieusement, bien que voulant maintenir la place du médecin du travail dans l'organisation de la prévention professionnelle, l'auteur se place dans le cadre de la démographie actuelle. C'est-à-dire d'une « santé au travail » pouvant fonctionner sans médecin du travail ! Il n'y a pas une seule proposition pour contrer la décimation organisée de notre spécialité.

5) **Replacer l'aptitude dans la logique de**

prévention et du maintien dans l'emploi.

L'activité du médecin du travail est centrée sur la constatation périodique de l'aptitude. -// C'est chronophage -// Cela dégrade la relation médecin salarié. En effet médecin à la fois délivre le certificat d'aptitude et conseille le salarié.

Commentaire (SLMT) :

C'est triplement faux. Le médecin du travail ne fait pas que des actes cliniques : tiers temps pour l'étude des conditions de travail. La médecine du travail est une pratique clinique spécifique. La délivrance de l'avis d'aptitude, d'inaptitude ou de restrictions d'aptitude est un acte qui nécessite la compréhension de la situation du salarié et sa confiance. C'est même en matière de conseil un des plus difficiles. En effet, l'avis d'aptitude est le résultat d'un compromis entre les exigences du poste et la santé du salarié.*

La priorité devrait être celle du maintien dans l'emploi, et donc de l'adaptation du travail à l'homme, -//-maintien dans le poste sous réserve d'adaptation, reclassement sur un autre poste dans la même entreprise, reclassement dans une autre entreprise du même secteur professionnel, voire dans un autre secteur. Il s'agit là d'un objectif essentiel.

Commentaire (SLMT) :

L'auteur confond le maintien dans l'emploi et le reclassement, alors que l'intervention du médecin du travail est différente selon ces cas. Par ailleurs, il ne s'agit plus de prévention primaire.

6) **Couvrir l'ensemble de la population active dans une logique de parcours professionnel** -//

Actuellement, la médecine du travail ne concerne pas l'ensemble de son champ d'action potentiel. -//-Un certain nombre de composantes de la population active doit être concerné, à commencer par les demandeurs d'emploi. -//-Les travailleurs indépendants et des chefs d'entreprise, en particulier dans les -// (TPE) et l'artisanat

Commentaire (SLMT) :

L'auteur sort ici du cadre du salariat Dans sa logique la prévention des risques professionnels est une activité de suivi préventif permanent pour tous quelle que soit sa situation professionnelle. Cette vision escamote les caractères propres à la situation de travail (le poste). Il ne s'agit donc plus de prévention professionnelle (adaptation des conditions de travail à l'homme). Ce suivi de santé publique n'existe même pas actuellement pour des actions de prévention générale.

Commentaire (slmt) Cette approche qui fait référence à la population active et non plus aux salariés occulte le lien de subordination qui fait qu'ils sont exposés à des risques qu'ils n'ont pas choisis. C'est contradictoire avec les principes de base qui président à la loi du 11 octobre 1946.

La couverture par le système de santé au travail, quels que soient le statut de la personne et sa situation d'emploi à un moment donné,

⇒ suppose un suivi longitudinal des salariés tout au long de leur parcours professionnel, d'une traçabilité des risques et des expositions.

⇒ les moyens de la transmission d'informations entre médecins du travail, ainsi qu'avec la médecine de

devraient s'en charger. C'est-à-dire un financement assuré directement ou indirectement par les salariés eux-mêmes. Pour l'efficacité, si l'on prend l'exemple du suivi post professionnel, on mesure l'étendue des difficultés. Envisager ce fichage général de la population et la traçabilité des risques et des expositions ne se justifie pas par « l'intérêt du suivi de la santé des salariés et de la prévention des risques ». La seule justification serait la

Commentaire (SLMT) :

Ce suivi sanitaire ne pourrait être ni payé, ni organisé par les employeurs. C'est donc l'Etat, les structures de sécurité sociale, mutualistes ou privées qui

Des mesures urgentes pour une perspective d'avenir. (page 20)

Le Conseil économique et social considère -//- que « **donner une définition législative des missions des services de santé au travail, centrée sur la prévention** » est une préconisations des plus fondamentales

Commentaire (SLMT) :

C'est-à-dire modifier la loi de 1946. Ainsi les missions actuellement définies comme celles des médecins du travail deviendraient celles des SST donc celles des employeurs.

Définir les missions des services de santé au travail

-//- dans l'article L. 241-2 du Code du travail -//- les services de santé au travail ont pour mission de veiller à la préservation de la santé des salariés tout au long de leur parcours professionnel.

Commentaire (SLMT) :

C'est la même formulation que dans le texte du MEDEF (16 février 2009) : « les

services de santé au travail ont pour mission de veiller à la préservation de la santé au travail des salariés en évitant toute altération de leur santé du fait de leur travail, tout au long de leur parcours professionnel ». Il ne s'agit plus d'éviter l'altération de la santé au travail, mais d'une simple veille.

-//- ils mettent en oeuvre des actions visant la **prévention des risques sanitaires en milieu de travail**, par un suivi individuel des salariés et des actions collectives. Ils participent également à la veille sanitaire de la population au travail dans le cadre de la politique de santé publique.

Ces services sont composés de médecins du travail, d'infirmiers et assistants de santé au travail et d'intervenants en prévention des risques professionnels.

Leur activité est définie dans le cadre d'un plan national pluriannuel de santé

au travail décliné au plan régional

Commentaire (SLMT) :

Les objectifs de la loi actuelle, « éviter l'altération de la santé du fait du travail », disparaissent au profit d'actions de prévention des risques sanitaires. La prévention aussi au profit d'une prévention sanitaire générale, non professionnelle.

Les différents personnels composant le SST son cités sans hiérarchisation.

Les obligations réglementaires sont remplacées par des plans nationaux et régionaux, élaborés par qui ?

Le suivi universel « tout au long du parcours professionnel » apparaît là, comme ce qu'il est une douce utopie en fait, un leurre pour faire accepter une dilution de la médecine du travail dans la santé publique.

Qualifier le métier du médecin du travail (page 22)

Le code du travail confie au médecin du travail la mission de veiller à ce que l'exécution du contrat de travail **respecte bien la limite du maintien de l'intégrité physique et mentale du salarié.**

Commentaire (SLMT) :

Veiller à l'exécution du contrat du travail n'est pas une mission médicale. C'est de la responsabilité de l'employeur, des représentants du personnel et de l'inspection du travail

La limite du maintien de l'intégrité physique et mentale n'a aucun sens médical et éthique. Aucun poste de travail ne doit être incompatible avec la préservation, le maintien et le développement de la santé du salarié qui l'occupe.

Le médecin du travail a la possibilité et le devoir d'exercer un rôle d'animateur, d'informateur et d'organisateur dans les différents réseaux de compétences,

d'influence et de communication indispensables à un véritable décollage du système de santé publique spécifique organisé dans et pour le monde du travail.

Ses missions :

- le repérage des risques potentiellement pathogènes liés à l'organisation et aux conditions de travail ;
- **la surveillance des travailleurs exposés à des risques particuliers ;**

- le dépistage des pathologies professionnelles ;
- la veille sanitaire en milieu de travail dans un objectif de santé publique ;
- les préconisations et conseils relatifs à l'aménagement des postes de travail ;
- le maintien dans l'emploi, par la réorientation des salariés en difficulté de santé et par **l'accompagnement médical des salariés en situation de rupture professionnelle.**

Commentaire (SLMT) :

Les «risques potentiellement pathogènes » et l'accompagnement médical des salariés en situation de rupture professionnelle sont des notions nouvelles.

La veille sanitaire dans un objectif de santé publique vise des risques non

professionnels.

La surveillance médicale serait réservée aux salariés exposés à des risques particuliers. Définis par qui ?

C'est bien sur la base de l'exercice de ces missions conjuguant l'expertise médicale et la connaissance de l'entreprise que l'intervention du médecin dans les processus de reconnaissance de l'aptitude (ou de non contre-indication) et de diagnostic de l'inaptitude peut trouver son sens et être intégrée à chaque niveau de la prévention.

Commentaire (SLMT) :

L'avis d'aptitude, de non contre-indication, ou d'inaptitude, seraient-ils conservés ? Pour qui ? A la demande de qui ? Pourquoi ?

Le rôle des médecins du travail est de veiller à un recueil des données de qualité, ce qui suppose une organisation et un équipement permettant une homogénéité des données recueillies et une saisie fiable. Le médecin du travail doit devenir un maillon essentiel du réseau de vigilance en santé au travail piloté par les agences nationales que sont l'INVS et l'AFSSET.

Commentaire (SLMT) :

Le rôle du médecin du travail n'est pas le recueil de données. Pour qui ? A la demande de qui ? Pourquoi ? Avec quel contrôle social ? Pour quel type de collaboration scientifique ?

Renforcer l'efficacité de l'action du médecin du travail (page23)

Deux volets de son activité structurant la mission du médecin du travail. -//-

□viser un équilibre entre approche individuelle et logique de population. -//-
□deux angles d'attaque effet complémentaires et s'alimentent l'une l'autre. -//- ciblée à un double niveau :

- **Sur des actions prioritaires, qui devront être définies en fonction des risques professionnels propres au milieu de travail et des populations concernées ;**
- **Sur des catégories prioritaires.** -//-, définies -//- pour des postes particuliers, ou en dehors de l'entreprise en raison d'un éloignement -//- salariés des TPE, intérimaires, **demandeurs d'emploi**, travail auprès de particuliers employeurs, saisonniers...

Commentaire (SLMT) :

Il est proposé de limiter la surveillance à nos actuelles Surveillances Médicales Particulières et Renforcées (SMP et SMR), aux précaires et aux chômeurs !

Il ne s'agirait plus de prévention mais de surveillance des expositions et d'examen sanitaire. L'objectif de modification des conditions de travail est abandonné. Quelle serait l'efficacité d'un tel dispositif ? Pour qui ? Et pour quoi ?

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 .

Commentaire (slmt) :

Cette vision figée du monde du travail relève au mieux d'une méconnaissance de l'entreprise.

L'aptitude ad vitam aeternam est une hérésie du point de vue de la médecine du travail.

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.**

Commentaire (SLMT) :

Les efforts d'adaptation du poste de travail à la santé du salarié sont balayés. Le médecin du travail ne verra plus que les salariés devenus inaptes, résultats des conditions de travail et de l'absence de prévention.

Il ne restera plus que la visite à la demande de l'employeur.

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.**

Commentaire (SLMT) :

Lorsque l'état de santé du salarié impose la consultation, le salarié ressort du cabinet avec une fiche de suivi médical et d'exposition, sans avis sur la compatibilité du poste. Que fera le salarié de sa fiche d'exposition ? Il ira voir son médecin traitant ? Il reviendra vers son employeur avec son problème de santé et sa fiche ? Quelles seraient les implications et la valeur juridique d'une telle fiche d'exposition ? Que signifie cette « fiche de suivi médical », alors même que le salarié n'aura pas été examiné auparavant ?

Elle aurait en outre pour effet de **favoriser une relation de confiance entre le médecin du travail et le salarié.** -//- qui n'aurait plus à craindre -//- qu'ils puissent avoir des conséquences directes sur son emploi. -//- permettraient ainsi de mieux garantir les conditions du maintien dans l'emploi

Commentaire (SLMT) :

Le médecin n'ayant plus rien à décider le salarié n'aurait évidemment plus rien à craindre ni plus rien à espérer de lui. On est bien loin de la prévention !

La meilleure connaissance, par le médecin du travail, des problèmes du salarié et la **recherche de solutions conduite en commun** permettraient ainsi de mieux garantir les conditions du maintien dans l'emploi.

Commentaire (SLMT) :

Les solutions pour le maintien dans l'emploi relèvent des préconisations du médecin du travail (qui connaît le poste et le salarié), et de l'employeur qui finalement décide. « La recherche de solutions conduites en commun » entre le salarié et le médecin du travail risque de conduire à une autocensure du salarié du fait des pressions économiques auxquelles il est soumis.

Les visites médicales constituent la partie la plus visible -//- la plus chronophage -//- au détriment -//- de l'action en milieu de travail. -//- quant à leur efficacité -//- elles semblent davantage s'inscrire dans une logique de vérification régulière de l'aptitude des salariés au travail, répondant à une obligation réglementaire relevant de la responsabilité des employeurs.

Commentaire (SLMT) :

Considérer que l'activité clinique consacrée à chaque salarié est trop importante, c'est méconnaître les besoins de l'exercice professionnel et l'importance de la clinique médicale du travail. Cette dernière n'a pas de sens sans le tiers temps. C'est la clinique médicale qui définit les besoins d'action sur le lieu du travail et réciproquement. Ce sont ces deux missions complémentaires qui sont compliquées par le déficit organisé de médecins.

Le législateur a inscrit dans le code du travail la vérification régulière de l'aptitude pour que l'avis du médecin du travail s'impose à l'employeur, afin de protéger le salarié. L'article L.4624-1 précise même qu'en cas de contestation, ce n'est pas l'employeur qui décide mais l'inspecteur du travail qui tranche.

(Le CES) préconise une nouvelle démarche, structurée autour des **trois points suivants** :

- la visite d'embauche,
- les visites médicales périodiques,
- les visites après un arrêt de travail prolongé.

Commentaire (SLMT) :

Qu'est devenu le tiers temps ?

Que la visite d'embauche soit l'occasion, -//- d'informer le salarié sur son poste de travail, les principaux risques auxquels il est exposé et les mesures de prévention adaptées -//- s'appuyant sur une fiche de poste clairement définie. -//- l'obligation d'indiquer sur la fiche du salarié la date de l'étude de poste et de la mise à jour de la fiche d'entreprise -//- les modalités et la périodicité du suivi médical qui doivent être mises en place de façon personnalisée. -//- faire un point sur -//- les expositions à des risques professionnels, afin de construire un historique

Commentaire (SLMT) :

Lors de la visite d'embauche, le salarié ne connaît pas ou peu son poste de travail. Il est souvent en période d'essai. Ceci ne favorise pas son expression sur ses conditions de travail. De plus, c'est un dossier médical qui doit être ouvert, car la fiche d'entreprise n'est pas indicative des risques et l'étude de poste ne peut pas avoir été réalisée avant. Il s'agit de l'adéquation d'un poste de travail à la santé d'un salarié. Comment le médecin du travail justifiera-t-il la personnalisation du suivi médical (contenu et périodicité) ? Quelles en seraient les conséquences pour le salarié ?

La situation des salariés embauchés sur des postes à risques ou sur des postes de sécurité réglementés nécessite -//- une attention particulière, à condition cependant que soient précisément définis les postes concernés, l'appréhension de leur dimension « sécuritaire » pouvant varier d'un secteur à un autre.

Commentaire (SLMT) :

C'est l'employeur qui déciderait alors du périmètre de cette gestion des risques, alors que la définition des postes dits de sécurité relève de la réglementation.

Les visites médicales périodiques, -//- démarche privilégiant des actions ciblées sur des populations prioritaires -//- doivent s'entendre à un double niveau :

- Les salariés relevant d'une surveillance médicale renforcée -//-
- Les salariés dont les conditions d'emploi et de travail et l'état de santé particulier amènent le médecin du travail à juger nécessaire un suivi spécifique.

Commentaire (SLMT) :

Cette proposition reviendrait à limiter l'action clinique systématique du médecin du travail aux salariés identifiés par l'employeur comme nécessitant une surveillance médicale renforcée.

-//- la surveillance médicale renforcée doit -//- être modulée en fonction des caractéristiques de chaque situation, notamment au regard de la nature et du niveau du risque. -//- Cette démarche appelle une amélioration constante des référentiels scientifiques et pratiques des professionnels de la santé au travail .

Commentaire (SLMT) :

Aujourd'hui, c'est la réglementation qui définit les modalités (nature et fréquence des examens) des surveillances particulières. Ainsi, les employeurs sont contraints d'en accepter le financement. Avec cette proposition, ce sont des recommandations professionnelles facultatives qui se substitueraient à la réglementation. De ce fait, la liberté de prescription du médecin du travail en sera affectée.

-//- Les infirmiers du travail, dont la spécialisation et la formation pourraient être valorisées, devraient pouvoir, dans le cadre du suivi médical, collaborer de façon plus étroite avec le médecin du travail, -//- la délégation de compétences, -//- sur la base de protocoles précis établis par le médecin du travail et sous son entière responsabilité, constitue une des solutions mobilisables, sous réserve d'un cadre réglementaire clair et accepté par toutes les parties.

-/- Les infirmiers du travail, dont la spécialisation et la formation pourraient être valorisées, devraient pouvoir, dans le cadre du suivi médical, collaborer de façon plus étroite avec le médecin du travail, -/- la délégation de compétences, -/- sur la base de protocoles précis établis par le médecin du travail et sous son entière responsabilité, constitue une des solutions mobilisables, sous réserve d'un cadre réglementaire clair et accepté par toutes les parties.

Commentaire (SLMT) :

Il s'agit de la délégation d'actes médicaux à des non médecins. Elle posera un problème de compétences, de légalité et de responsabilité. La formation d'infirmier de santé au travail n'est pas celle d'un médecin du travail. On ne règle pas un déficit de personnel par un autre.

Cette procédure, qui fait alterner et se compléter les interventions des médecins et des infirmiers du travail -/- présente l'intérêt de libérer du temps au profit de

l'action en milieu de travail. Elle répondrait également **aux difficultés liées aux ressources médicales contraintes**

Commentaire (SLMT) :

Contrairement à ce qui est affirmé plus haut (p.17 du rapport du CES), les difficultés démographiques organisées de la profession justifieraient cet abandon de compétence. La solution n'est pas dans le transfert de compétences mais dans la formation d'un nombre suffisant de médecins du travail.

Donner au médecin du travail les moyens de l'efficacité de son action pour revaloriser son rôle (page 27)

L'idée importante du développement de l'action en milieu de travail s'est traduite par l'instauration d'un chiffrage de son temps de travail, **sous la forme du tiers-temps**. Il apparaît pourtant évident que, selon les secteurs professionnels et les situations de travail, la **part respective de l'action en milieu de travail et du suivi individuel doit pouvoir être modulée**.

Commentaire (SLMT) :

La modulation dans ce domaine ouvre la voie à la diminution du temps réservé à l'étude des conditions de travail, en conséquence, à la prévention individuelle et collective

-/- Pour conférer une dimension opérationnelle à l'action en milieu de travail, les recommandations ou les préconisations du médecin du travail -/- qui a procédé à l'investigation sur le terrain doivent :

- Etre systématiquement formalisées pour être diffusées aux parties prenantes de l'entreprise ;
- Faire l'objet de la part de **l'employeur d'une réponse écrite, motivée** après évaluation, sur les suites données ou les raisons pour lesquelles il n'a pas donné suite, réponse transmise au

Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), ou à défaut aux représentants du personnel ;

- Etre consignées au titre de la traçabilité des conseils .

S'agissant de la mission de maintien dans l'emploi, le principe d'une réponse écrite doit également être instituée

- Une procédure prévoyant la réponse motivée de l'employeur permettrait **d'instaurer le dialogue indispensable** à la recherche d'une solution entre l'employeur, le médecin du travail et le salarié. Elle faciliterait également le contrôle, par le juge, du respect de l'obligation d'adaptation du poste ou de reclassement

Commentaire (SLMT) :

Ces dispositions formalistes ne sont pas compatibles avec le rôle de conseil du médecin du travail auprès de l'employeur et des salariés. Le médecin du travail qui ne dispose d'aucun pouvoir coercitif ne pourra pas se permettre ce que l'inspecteur du travail ne fait que très rarement et seulement en cas d'infraction grave au code du travail. Il s'agirait d'un glissement des fonctions médicales vers des fonctions administratives, sans en avoir ni les moyens, ni la vocation.

/- Le médecin du travail, -/- a évidemment le droit de faire part de ce qu'il considère comme des risques avérés ou des manquements graves susceptibles d'altérer la santé des travailleurs. -/- ce droit devienne un devoir d'information matérialisé par une saisine s'adressant en premier lieu à l'employeur puis à l'ensemble des acteurs de la santé au travail. -/- Ce nouveau devoir de saisine -/- n'est pas sans rapport avec le droit d'alerte du CHSCT -/- mais s'en distingue notablement par l'accent mis sur la responsabilité spécifique du médecin du travail et le lien qu'il entretient avec son indépendance.

Commentaire (SLMT) :

De quelle procédure de saisine s'agit-il ? L'expression du médecin du travail ne doit pas être transformée en acte exceptionnel, conflictuel, à connotation juridique. Ce formalisme risquerait de stériliser les débats sur les risques dans l'entreprise et limiter les interventions médicales. Cette disposition contribuerait encore à éloigner le médecin du travail de l'entreprise. Le médecin du travail deviendrait un étranger dans l'entreprise aussi bien pour les employeurs que pour les salariés.

Mettre en adéquation le financement et la gouvernance avec les missions (page. 29)

-/- Le financement de la médecine du travail reposant sur des cotisations des employeurs doit être maintenu. -/- En revanche, les modalités de calcul des cotisations des employeurs doivent être profondément modifiées. -/- 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. -/- Un autre mécanisme de détermination des cotisations par l'employeur, serait à déterminer -/- en incluant la masse salariale.

Commentaire (SLMT) :

Asseoir le financement des SST sur la masse salariale des entreprises adhérentes est absurde. Le médecin du travail aurait-il besoin de plus de moyens pour la surveillance d'un cadre que celle d'un ouvrier. Le terme de cotisation pour qualifier le financement de prestation fournie de façon contractuelle est inexact. Alors pourquoi cette dérive sémantique (cotisation) et cette aberration (masse salariale) ? La médecine du travail devrait-elle un jour relever, pour son financement, des oeuvres sociales de l'entreprise ?

Le code du travail actuel prévoit que le financement des SIST est réparti proportionnellement au nombre de salariés des entreprises adhérentes, et non en fonction des actes.

À cet égard, le mode de financement existant dans le cadre de la Mutualité sociale agricole (MSA) nous semble à même de fournir des références solides. -/- Elles s'appuient sur une cotisation patronale au taux unifié, sans paiement à l'acte. Ce financement est mutualisé et permet de financer à la fois les actions et les personnels des caisses.

Commentaire (SLMT) :

Prendre pour modèle l'organisation financière de la MSA est surprenant. C'est ignorer les particularités du monde agricole (salarial, postes de travail, histoire de la protection sociale agricole, ...). Laisser croire que les SST sont organisés avec un financement à l'acte est faux et relève d'une méconnaissance du Code du Travail. La

réglementation prévoit qu'un contrat lie l'entreprise adhérente au SST et définit le périmètre des prestations. Ce prétendu « paiement à l'acte » serait d'ailleurs contradictoire avec les visites de pré-reprise. Ce que l'auteur appelle paiement à l'acte, c'est la modulation de la cotisation en fonction des prestations fournies, qui ne sont pas facturées individuellement mais qui prévoient un coût plus important en cas de surveillance particulière par exemple. Cette modulation est parfaitement logique. Elle permet d'imputer aux entreprises dangereuses des dépenses qu'elles doivent assumer. Il ne s'agit en aucun cas d'un paiement à l'acte. L'uniformisation des « cotisations » n'a de sens que si on considère que les entreprises sont équivalentes du point de vue des risques, c'est-à-dire que l'étude de poste est équivalente à l'étude du métier. Ce qui est un contresens dans le monde du travail, en particulièrement industriel et commercial.

-/- Les objectifs (du règlement de la MSA sont) -/- :

- -/- optimiser les procédures entre les organismes et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA),
- garantir la transparence de l'information à l'égard des partenaires et du réseau des organismes de MSA.

Commentaire (SLMT) :

Il n'y a aucune raison dans le secteur industriel et commercial de souhaiter que la structure qui gère les risques AT-MP et maladie dispose d'un droit de regard transparent sur le fonctionnement des structures de prévention professionnelle. .

Ce monde de financement présente ainsi l'intérêt de : -/-

- permettre une déconnexion entre niveau de cotisation et nombre de visites

Commentaire (SLMT) :

Déconnecter financement et besoins est non seulement illogique mais dangereux. En effet, la prestation de santé au travail est une obligation de l'employeur qui doit la financer. Elle doit dépendre des besoins de l'entreprise qui eux-mêmes

dépendent de ses caractéristiques et risques. Cette déconnexion est injuste pour les employeurs qui améliorent les conditions de travail dans leurs entreprises. La déconnexion financement / besoins est inefficace, puisque c'est faire croire que les besoins de la prévention n'ont pas de lien avec l'importance des risques.

- éviter la concurrence entre services, inefficace et inopportune

Commentaire (SLMT) :

Eviter la concurrence entre les SST n'est pas un objectif pertinent, dès lors qu'il y a des obligations légales à assurer. Si les pouvoirs publics, comme c'est le cas actuellement, tolèrent qu'elles soient bafouées (nombre de visites d'embauche ou systématiques, tiers temps, formation des médecins, ...). Ce n'est plus de la concurrence, c'est du dumping. Les salariés bénéficiaires, peuvent aussi, peser pour améliorer la prestation fournie. La concurrence marche dans les deux sens.

- permettre une mutualisation à même de favoriser le développement d'actions de prévention * s'appuyer sur une gouvernance paritaire (cf. point 2), conférant une forte légitimité aux décisions stratégiques et financières.

Commentaire (SLMT) :

La mutualisation des moyens est possible sans uniformisation des coûts. L'existence de moyens spécialisés et son utilisation par l'entreprise constitue le fonds de compétence de chaque SST. Pour l'entreprise, le recours à ce fonds de compétence doit correspondre au minimum de service lié à son adhésion contractuelle au SST. Ecrire qu'une gouvernance paritaire est un gage de forte légitimité des décisions prises relève de la méconnaissance des rapports professionnels et d'une idée pervertie de la démocratie. La commission de contrôle devrait être l'instance privilégiée d'échange entre représentants des salariés et des preventeurs. En cas de paritarisme, les dispositions de l'article L.4622-7 devraient restées inchangées afin que les responsables des services de santé au travail restent "soumis, aux prescriptions" du titre 2, livre 6 du code du travail."