

ACTUALITÉS

Mise en œuvre de la Convention Collective

NOS PROFESSIONS

Santé au Travail : Quelles responsabilités des acteurs ?

MÉDECINS DES TRAVAILLEURS OU ...



espace Santé au Travail

N°47

L'espace Santé au Travail, revue trimestrielle du
SYNDICAT GÉNÉRAL DES MÉDECINS ET DES PROFESSIONNELS DES
SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL « SGMPST »

ABONNEMENT

Abonnement annuel : 50 euros

Le numéro : 15 euros

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

Bernard Salengro

COMITÉ DE LECTURE

Henri Kirstetter, Christian Expert,
Martine Keryer, Michel Petitot,
Marc Noeuvéglise
Anne Michèle Chartier

RÉDACTION

L'espace du Médecin du Travail
SGMT, 39, rue Victor Massé - 75009 Paris
Tél. : 01 48 78 80 41
Fax : 01 40 82 98 95

EDITEUR & REGIE PUBLICITAIRE

Macéo éditions
Kamel Tabtab, Directeur
06, Av. de Choisy - 75013 Paris
Tél. : 01 53 09 90 05
E-mail : maceoeditions@gmail.com
<http://reseauprosante.fr/>



ESPACE MEDECIN DU TRAVAIL

Le service de la revue est assuré à tous les adhérents du SGMPST
Dépôt légal : 1^{er} trimestre 1996
Commission paritaire : CPPAP N°0908 S 06450

Si vous ne souhaitez plus recevoir cette revue, nous vous prions
d'en faire part à la rédaction en joignant l'étiquette d'expédition.

Les articles publiés dans le cadre des Tribunes Libres ne sont en
aucun cas l'expression officielle du Syndicat et n'engagent que la
responsabilité de leurs auteurs.

Ils sont les témoins du dialogue que nous voulons créer de manière
permanente avec nos lecteurs.

Imprimé à 2500 exemplaires. Fabrication et impression en UE.
Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation
de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls
responsables du contenu de leur annonce.



www.cfecgc-santetravail.fr

SOMMAIRE

03

EDITORIAL

Enjeux contradictoires

05

ACTUALITÉ

Mise en œuvre de la convention collective

26

NOS PROFESSIONS

Santé au Travail :
Quelles responsabilités des acteurs ?

35

LE SYNDICAT

Courrier de Recours hiérarchique Agrément STSA
Réponse DGT

39

BULLETIN D'ADHESION

43

ANNONCES DE RECRUTEMENT



Enjeux contradictoires !

Au dire de nos chers directeurs ils sont confrontés à des enjeux contradictoires avec des normes (devenues très lâches) de surveillance médicale et la difficulté de trouver des intervenants, qu'ils se rassurent les salariés des services de santé au travail ont également la même impression devant des directeurs qui pleurent de ne pas trouver le personnel nécessaire et qui en même temps :

- Démolissent l'attractivité par l'application perverse de la convention collective en déstabilisant les accords d'entreprises et donc les rémunérations et en faisant porter le chapeau aux organisations syndicales, une attitude déloyale que nous avons dénoncée.
- Pervertissent l'esprit de l'équipe pluridisciplinaire, dans la réforme, en multipliant les intermédiaires hiérarchiques à leurs solde : infirmières chef, IPRP chef, assistant administratif chef, etc.
- Essaient de prendre le pouvoir de direction alors que le texte est clair et sans ambiguïté, ce ne sont pas eux les professionnels chargés de la mission mais bien les membres de l'équipe pluridisciplinaire.

C'est pour cela que votre syndicat a interpellé la commission d'interprétation sur ces aberrations ainsi que la Direction générale du travail pour rappeler au directeur du travail de Strasbourg l'esprit des textes qu'il devait respecter notamment au niveau de l'équipe pluridisciplinaire, c'est un beau succès obtenu par votre syndicat.

Il ne faut pas oublier l'État dans ce jeu de contradictions qui prescrit des normes et ne répond pas à la demande de formation de médecins du travail en étranglant le nombre de postes de formation pour les médecins collaborateurs et en ne réalisant pas de communication positive chez les étudiants en médecine afin qu'ils choisissent ces postes à l'internat.

Les mauvaises langues disent qu'il y a une conjonction entre ceux-ci et les enseignants afin de faire diminuer puis disparaître ces agents coûteux et indociles que sont les médecins, cette politique malthusienne que nous refusons de croire serait une politique suicidaire car ces directeurs et ces professeurs sans ces médecins du travail se retrouveraient avec des organismes de prévention classiques du marché et donc en concurrence avec les autres organismes existant. Il y aura peu de survivants et les employeurs du MEDEF le répètent à l'envie lorsqu'il n'y aura plus de médecins il n'y aura plus d'obligation d'adhérer aux services ! De même qu'il n'y aura plus besoin de nos chers enseignants !

Vous trouverez la convention collective, du moins le texte de révision tel qu'il a été signé avec un texte d'accompagnement pour expliquer le vrai processus, l'objectif de cette révision ainsi que les précautions prises afin que personne ne soit lésé et que cela soit positif de façon indiscutable, ceci bien sûr lorsque c'est appliqué loyalement, c'est toute la difficulté que nous avons avec nos chers directeurs et leurs différents syndicats régionaux et national.

C'est également pour réfuter les propos de certains directeurs qui travestissent le sens de cette révision et provoquent inquiétude et colère. Effectivement, il nous est remonté des interprétations hallucinantes de cette convention frisant l'intention de déstabilisation voire de nuire. Mettons les choses au clair, l'objet du texte d'accompagnement et de commentaire de la convention est d'explicitier cette convention et ses vraies conséquences juridiques afin d'avoir des armes pour se défendre et renégocier des accords d'entreprise.

Vous trouverez également une analyse des missions et responsabilités des acteurs des services de santé au travail par le Dr Expert, son propos est une introduction au colloque que nous avons l'intention de monter l'année prochaine (probablement septembre-octobre 2015) sur le sujet afin que chacun des acteurs des services de santé interentreprises ainsi que des services autonomes sache ce qui est de sa responsabilité et de sa mission avec la nouvelle réforme.

Vous trouverez dans la copie du courrier de la direction générale du travail au sujet de l'interprétation abusive des textes à Mulhouse une raison supplémentaire à monter cette manifestation publique rassemblant les parties prenantes.

Enfin, sachez que d'importants progrès se font jour entre les partenaires sociaux, des confédérations d'employeurs et de salariés, pour qu'ils investissent plus le fonctionnement de la santé au travail et permettent aux acteurs de la santé au travail de donner toute leur mesure.

L'idée étant de réaliser une politique nationale de santé au travail à partir des instances du conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), des comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP) et des conseils paritaires régionaux pour la santé au travail (COPAREST remplaçant les ORST). Toutes ces instances étant pilotées avec les partenaires sociaux et avec l'État pour les deux premières.

Il est également enfin prévu d'ouvrir le chantier de la collecte des informations des services pour mieux connaître les risques professionnels.

Le texte n'étant pas encore finalisé il n'est pas publiable mais la déclaration des organisations syndicales de salariés l'est, vous la trouverez ci-après, elle est l'annonce de changements importants qui risquent de bouleverser le paysage.

Dans une contribution collective les organisations CFTC, CFDT, CGT, CFE-CGC déclarent qu'elles :

- soulignent leur attachement à ce que les enjeux relatifs à la santé au travail soient traités au plus haut niveau des lieux de décisions :
- il faut légitimer la place et le rôle des partenaires sociaux dans la définition et la mise en œuvre de la politique de santé au travail.

Et dans ce chapitre précision entre autres,

« *La gouvernance des services de santé au travail doit évoluer vers **un réel paritarisme avec alternance de présidence au conseil d'administration**. Ses membres doivent être désignés par les organisations patronales et syndicales représentatives* ».

- Il faut revisiter la gouvernance territoriale de la santé au travail en rééquilibrant la place de l'État et des partenaires sociaux.
- Il faut revisiter la gouvernance de la santé au travail au plan national en rééquilibrant la place de l'État, des partenaires sociaux et des organismes concourant à la prévention, au sens de la convention 187 de l'OIT.
- Il faut refonder le COCT en tant que véritable lieu de concertation tripartite pour la définition de la politique nationale de santé au travail.

On retrouve la position du parti socialiste déclamée alors par M. VIDALIES et oubliée depuis à l'occasion du débat sur la réforme de la santé au travail.

Je vous souhaite une bonne lecture et vous invite à faire partager vos expériences et avis sur la situation, ils sont bienvenus.

Bernard SALENGRO
Président du syndicat
Bernard.salengro@cfecgc.fr

Mise en œuvre de la Convention Collective

Nous avons reçu beaucoup de demandes d'explication au sujet de l'accord de révision partielle de la convention collective des Services de Santé au Travail signée le 12 juillet 2013. On nous a rapporté des pratiques aberrantes que l'on prétend en conséquence de la dernière révision de la convention collective alors qu'il s'agit bien souvent de faits du prince qui n'ont rien à voir avec la convention collective.

De ce fait, il nous paraît nécessaire d'expliquer et de commenter le cheminement de cette négociation, les objectifs ainsi que les réussites que nous y avons obtenues.

Nous ferons d'abord un rappel de l'articulation des différents niveaux, de la convention collective, des accords d'entreprise, des usages et contrat ; puis du contexte et des objectifs de cette négociation, pour aborder la conduite à tenir dans les services d'un point de vue syndical, et plus particulièrement comment partir du socle de la convention pour aboutir à un accord d'entreprise.

A. Rappels préalables

1. Règles régissant nos rapports employeurs/employés

Elles sont déterminées par :

Code du Travail

- Le socle est constitué du **code du travail**. Cela comprend les normes de base les plus fortes c'est pour cela que dans la hiérarchie juridique on les nomme « normes supérieures ».



Conventions collectives

- Au-dessous de ce socle se situent les **conventions collectives** qui sont des accords entre organisations patronales nationales confédérales (CGPME, MEDEF, UPA) et organisations salariées nationales confédérales (CGT, CGT-FO, CFDT, CFTC et CFE-CGC).

Ces accords ont pour objet les accords concernant la protection sociale (assurances et retraites complémentaires), l'emploi, la formation, les conditions de travail, le logement sociale et plein d'autres sujets.

- Ces accords peuvent également se discuter donc au **niveau de la branche**, c'est-à-dire métallurgie, chimie, agro-alimentaire, banque, assurance, etc., et pour ce qui nous concerne, la branche santé au travail dans laquelle l'organisation patronale est le **CISME** et les **organisations syndicales de salariés sont la CFE-CGC, la CFDT, le SNPST, la CFTC, la CGT-FO et la CGT.**

Ces accords ont force de loi entre les parties signataires et leurs adhérents, ce qui veut dire qu'un accord Cisme peut ne pas être appliqué à un service qui n'est pas adhérent au Cisme ou qui relève d'une autre convention collective comme c'est le cas pour certains services interentreprises du BTP. Les services comme les salariés n'ont pas d'obligation d'adhérer au syndicat, et pour les services l'adhésion au Cisme n'est pas une obligation comme pour les entreprises qui n'ont pas l'obligation d'adhérer au Medef, à la CGPME ou à l'UPA .

Lorsque le gouvernement décide, après consultation, que cet accord est valide il peut l'étendre et dès lors il s'applique à tous les services et à tous les salariés relevant du champ d'application, on dit qu'il est étendu **et élargi**.

A ce niveau pour signer un accord il faut que les organisations représentatives représentent ensemble plus de 30 % des voix pour signer et 50 % ensemble pour s'opposer. (En toute rigueur juridique ce sera applicable complètement au niveau des branches à partir de 2017 précise le service juridique).

Par exemple la modification de la convention collective a été signée par le SNPST et la CFE-CGC qui à eux deux font plus de 30 % et pour la dernière augmentation de revalorisation la CFDT et la CFE-CGC ont signé ensemble car représentant plus de 30 % ensemble ils peuvent signer et comme ils représentent à eux deux plus de 50 % personne ne peut s'opposer.

Accord d'entreprise

- Au-dessous de ces couches se situe **l'accord d'entreprise**, qui reprend certaines dispositions et contractualise à leurs sujets. Cet accord ainsi réalisé entre l'entreprise et des représentants issus d'organisations représentatives, validées par les élections, a vocation à s'appliquer à tous les salariés relevant du périmètre de l'accord. C'est ainsi que l'on fixe des accords concernant des congés supplémentaires ou des rémunérations supérieures aux minima par exemple.

MÉDECINS DES TRAVAILLEURS OU ...



L'entreprise peut octroyer des avantages supérieurs au code du travail et à la convention collective, ce qui est souvent le cas dans les services, mais elle n'est pas tenue de les maintenir s'il n'y a pas un accord qui les inscrit dans le marbre.

L'entreprise n'a qu'une obligation c'est de respecter les minima de la convention collective et les avantages acquis obtenus de la convention collectives, si elle donne plus elle fait ce qu'elle veut ! L'intérêt d'avoir négocié un accord est que l'entreprise s'engage à ne pas faire complètement ce qu'elle veut et à respecter les avantages obtenus dans le cadre de l'accord. C'est dire l'intérêt de négocier les avantages acquis et de les inscrire **dans le cadre d'un accord pour qu'ils soient respectés dans le temps.**

Un accord, comme une convention collective n'est que la concrétisation d'un consensus momentané pour un certain temps, en effet ce n'est pas un engagement ad vitam aeternam : **ils peuvent être dénoncés !** Que se passe-t-il alors ? L'accord continue de faire effet un certain temps, le temps de trouver une solution. Ce temps est prévu et a été intégré dans l'accord, il est en général d'une année et de trois mois, ultérieurement les seules obligations résultent du Code du Travail et des avantages acquis.

2. Respect de la hiérarchie et des normes

Cela veut dire qu'il n'est possible de déroger que de manière égale ou supérieure d'une strate par rapport à l'autre. Ainsi votre contrat vous donne **des avantages égaux ou supérieurs** à ceux de l'accord qui lui donne des avantages au moins égaux ou supérieurs à ceux de la convention collective qui elle donne des avantages au moins égaux ou supérieurs à ceux du code du travail.

Cependant, grâce au précédent gouvernement (2004) une souplesse patronale a été introduite. Celle-ci permet à un accord de déroger à celui du niveau supérieur, permettant de déroger moins favorablement dans certaines matières.

Ainsi un accord d'entreprise peut être en dessous d'une convention collective s'il est établi postérieurement à cette convention collective.

Mais,

Une convention collective ne peut provoquer la non-validité d'accords d'entreprise préexistants.

Par contre, l'employeur peut dénoncer ces accords préexistants mais en respectant le formalisme des un an et trois mois de continuité.



3. Notion d'avantages acquis

Cette notion devient importante en cas de renégociation, surtout dans le cas où l'issue devient hésitante. Elle correspond au fait que l'on est assuré de conserver ce que l'on a déjà obtenu en termes d'avantages. Pour ce qui concerne le salaire, c'est la valeur numérique qui est la référence : vous aviez obtenu « x » euros les mois précédents de manière constante, vous êtes assuré de les conserver, par contre vous espériez obtenir la progression de « x+ quelques euros » dans un an ou deux, c'est du virtuel que vous n'avez jamais acquis et donc qui n'est pas garanti. En fait, il faudra prouver pour chaque avantage acquis qu'il est individuel et qu'il a bien été acquis. Individuel veut dire qu'il profite à chaque salarié et non à tous (pour exemple le temps de travail ne peut jamais être individuel). Acquis veut dire que l'on en a effectivement bénéficié et à plusieurs reprises. Il faut nécessairement une répétition. C'est donc à différencier de l'avantage exceptionnel d'une prime exceptionnelle qui ne se répètera pas dans le temps et que l'on ne pourra obtenir les mois suivants.

En conclusion, il est possible de déroger, en principe de manière plus favorable, mais depuis 2004, il est possible de déroger moins favorablement dans certaines matières.

4. Donner c'est donner, reprendre c'est voler

La dénonciation de la convention collective n'est pas du fait des syndicats, mais du fait de l'organisation patronale c'est-à-dire du CISME. La menace d'une dénonciation est bien une régression en absence d'accord. En effet, pour les organisations patronales s'il n'y a pas d'accord, ils récupèrent la liberté, il n'y a plus que le code du travail à respecter et l'on fait ce que l'on veut avec les salaires. C'est un des risques qui plane toujours sur les négociations.

En effet, il est toujours plus facile pour une organisation syndicale de dire que l'on n'a pas obtenu suffisamment, de se draper dans sa dignité et de ne pas signer en fustigeant ceux qui ont pesé le pour et le contre et qui ont signé de manière responsable pour le maintien d'un minima.

Le côté confortable de la situation pour les organisations qui ne signent pas, critiquent les autres, c'est qu'ils profitent des augmentations obtenues par la signature des autres organisations, cela s'appelle monter dans le train sans acheter le billet.

La CFE-CGC réclame d'ailleurs que ce qui a été obtenu par une organisation signataire puisse bénéficier à ses adhérents et uniquement à ses adhérents, ce ne serait que justice et permettrait un meilleur débat social.

Les références

- Article L2253-1 du code du travail : « Une convention ou un accord d'entreprise ou d'établissement peut adapter les stipulations des conventions de branche ou des accords professionnels ou interprofessionnels applicables dans l'entreprise aux conditions particulières de celle-ci ou des établissements considérés.

Une convention ou un accord peut également comporter des stipulations nouvelles et des stipulations plus favorables aux salariés ».

- Article L2253-2 du code du travail : « Lorsqu'une convention de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel vient à s'appliquer dans l'entreprise postérieurement à la conclusion de conventions ou d'accords d'entreprise ou d'établissement négociés conformément au présent livre, les stipulations de ces derniers sont adaptées en conséquence ».

Extrait du guide de mise en œuvre de la CC rédigé par le CISME

1.1 Rappel de la procédure de dénonciation d'un usage

On rappellera ici que les avantages consentis aux salariés en vertu d'un usage d'entreprise ne sont pas intégrés automatiquement au contrat de travail. L'employeur est donc en droit de les supprimer, unilatéralement, sous réserve de respecter la procédure suivante :

- Informer les institutions représentatives du personnel :
- Informer individuellement chaque salarié concerné, ou s'agissant d'un usage prévoyant l'attribution d'un avantage soumis à l'ancienneté, chaque salarié susceptible d'en bénéficier un jour (Cass. soc., 13 oct. 2010, n° 09-13.110) ;

- › Et respecter un délai de prévenance raisonnable.
Sur cette dernière obligation, il est entendu que l'information sur la dénonciation doit être faite dans un délai suffisant pour permettre d'éventuelles négociations (Cass. soc., 10 nov. 1998, n° 96-43.811). L'employeur n'est toutefois pas tenu de prendre l'initiative de ces dernières. Ce délai de prévenance, qui doit être respecté à l'égard tant des représentants du personnel que des salariés concernés (Cass. soc., 13 mars 2001, n° 99-40.678), ne se confond pas avec le délai minimum de préavis prévu pour la dénonciation d'une convention collective. Il s'apprécie en fonction de chaque cas d'espèce. On conseillera toutefois un minimum de 3 mois quand bien même aucune règle juridique précise n'existe en la matière.

1.2 Focus sur les accords d'entreprise existants

On soulignera qu'aux termes de l'article **L. 2253-2 du Code du travail** « **lorsqu'une convention de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel vient à s'appliquer dans l'entreprise postérieurement à la conclusion de conventions ou d'accords d'entreprise ou d'établissement négociés conformément au présent livre, les stipulations de ces derniers sont adaptées en conséquence** ». Autrement dit, ce dispositif suggère d'adapter l'accord d'entreprise aux nouvelles dispositions de l'accord de branche. Mais, ce dispositif ne conduit pas à remettre en cause automatiquement l'accord d'entreprise qui demeure une source autonome.

Le contenu de l'accord d'entreprise est alors à comparer au nouveau contenu conventionnel prévu par l'application du principe de faveur (comparaison par avantage ou par ensemble d'avantages se rapportant à une même cause). En principe, les accords d'entreprise dits « plus favorables » doivent juridiquement continuer à s'appliquer.

Pour les SSTI qui auraient conclu des accords d'entreprise indexant les « anciens » coefficients de référence conventionnels à un pourcentage d'augmentation, ils sont invités à communiquer leur accord au Pôle juridique du Cisme, afin d'en étudier les contours. Toutefois, on soulignera qu'en principe il ne convient pas de transposer cette indexation automatique sur les nouvelles rémunérations minimales garanties conventionnels, car il ne saurait y avoir de « mixité » des accords. En l'espèce, chaque cas doit être analysé pour définir son devenir.

A la lecture de différents accords d'entreprise qui ont été transmis au Pôle juridique du Cisme, il apparaît que certains d'entre eux instaurent une indexation de la rémunération du personnel cadre et du personnel non cadre sur « la rémunération minimale mensuelle par coefficient » et sur la valeur du point Cisme pour le personnel non cadres (+ x %).

Ces dispositions préexistantes peuvent perdurer mais n'emportent pas pour autant une transposition automatique à la nouvelle rémunération annuelle en la majorant du pourcentage prévu par l'accord d'entreprise. Dès lors, le dispositif de l'accord peut rester en l'état (non évolutif) et être comparé jusqu'à rattrapage par la rémunération née de la nouvelle grille de classification.

Il est également possible, en révisant l'accord collectif, de créer une indemnité différentielle (entre la rémunération du SSTI et la nouvelle rémunération issue de l'Accord du 20 juin 2013 précité), destinée à maintenir le salaire antérieur si celui-ci s'avérait plus important.

On indiquera, en outre, que la situation de nouveaux salariés pourrait poser quelques difficultés, les dispositions plus favorables devant continuer à produire effet. L'avenant de révision instituant, le cas échéant, une indemnité différentielle, ne s'appliquerait qu'aux salariés en place, s'il était signé avant le 31 décembre 2013. Les salariés recrutés après cette date ne pourraient se prévaloir de cette indemnité, car ils ne seraient pas placés dans la même situation (l'avenant de révision pourrait d'ailleurs le préciser).

Si aucun avenant de révision n'a été signé avant le 31 décembre 2013, il conviendrait, le cas échéant, de signer avant le 31 mars 2014, date ultime d'application de l'accord de branche, et de créer l'indemnité différentielle à partir du 1^{er} avril 2014, uniquement pour les salariés présents à cette date, y compris ceux recrutés entre le 1^{er} janvier et le 31 mars. Il conviendrait alors d'expliquer, dans l'avenant de révision, que l'indemnité différentielle est créée en contrepartie de l'abandon du système d'indexation automatique issu de l'accord d'entreprise, et qui ne concerne donc que ceux des salariés présents au jour de l'avenant de révision.

Enfin, si ces options ne pouvaient être retenues, une dénonciation de l'accord demeurerait possible tout en maintenant le système de rémunération né de l'accord d'entreprise, pour les salariés présents au jour de la dénonciation, sauf accord de substitution qui pourrait aboutir aussi à l'indemnité différée des salariés présents au jour de la dénonciation

B. Contexte et objectifs

Dans notre situation

1. Avantages acquis respectés

Si l'employeur **embauche quelqu'un au-dessus** du niveau déterminé par la convention collective, avec une ancienneté anticipée, c'est tant mieux pour lui, cependant si pour une raison ou une autre l'employeur ne veut plus faire plaisir à l'intéressé, il peut bloquer son salaire tant que son ancienneté ne lui a pas permis de dépasser le niveau qu'il avait obtenu. C'est ainsi que l'on peut dire que négocier une embauche avec une ancienneté supérieure et artificielle est un avantage fragile, il vaut mieux obtenir un pourcentage supérieur aux minima de la convention collective indexés à l'augmentation de la convention collective et inscrit dans un accord d'entreprise ou au moins dans un contrat.

Toute progression supérieure à la convention collective **est à la main de l'employeur, il peut la maintenir ou l'arrêter** et ce n'est pas un effet de la convention collective, mais un directeur peut vous susurrer que c'est un effet de cette nouvelle convention signée par votre syndicat, pour décrédibiliser les syndicats, c'est son rôle de représentant patronal de séduire ses salariés, de les influencer de telle manière qu'ils ne se rapprochent pas d'une quelconque action collective car un salarié isolé est plus facilement manipulable !

2. Cette convention collective

L'objectif initial présenté par les employeurs était de trouver une place pour les nouveaux métiers et de monter les premiers échelons de la grille pour rendre plus attractif l'entrée en particulier pour les médecins, ce qui se faisait dans la pratique déjà mais pas avec le cadre plus intéressant de la convention collective.

Ce cadre-là et ces objectifs nous les avons partagés et les partageons toujours, on peut dire que cela a été respecté, en effet **les nouveaux métiers ont été introduits**, ils ont bénéficié d'une description de poste tenant compte de la réforme et des nouveaux rôles qui en découlaient ; quant à **la grille des salaires, chaque échelon proposé a été comparé** à l'ancienne grille et aucun échelon au point de vue rémunération n'a été perdant, même si certains échelons ont été plus gagnant que d'autres.

Une grosse bagarre a eu lieu sur **l'indépendance des acteurs** et nous avons obtenu des définitions de poste avec des notions d'indépendance qui ont dû être arrachées difficilement mais qui sont très importantes pour les acteurs de l'équipe pluridisciplinaire.

La référence à la rémunération annuelle plutôt qu'à celle qui était mensuelle a été préférée par les employeurs pour mettre fin aux trop grandes disparités existantes.

L'ancienneté a été maintenue alors que ce n'était pas la demande du CISME au départ qui préférait des primes à la main des directeurs. Nous nous sommes également fortement arc-boutés pour la maintenir car c'est le seul moyen d'avoir une perspective de progression dans une certaine indépendance.

3. Il a été raconté que la convention permettrait des aberrations comme de permettre des progressions très importantes de salaires pour les derniers rentrés avec des hauts salaires introduisant de grandes différences avec les anciens en place, **c'est faux**, si c'est comme cela c'est le fait du prince, du directeur et du président mais pas de la convention collective qui ne dit pas cela ! La convention collective ne parle que des minima et de leur progression en fonction de l'ancienneté dans le service !

4. le cas des accords existants

Les RMAG (Revenu Minimum Annuel Garanti) de la convention collective sont des revenus minimaux. Dans l'ancienne convention collective les salaires mensuels étaient aussi des salaires minimaux calculés en multipliant la valeur du point par le coefficient. Les rapports de branches année après année montrent que la médiane des salaires réels est au-dessus des salaires minimum. Les salaires réels peuvent être **au-dessus des minima** de plusieurs façons.

1. Un **accord d'entreprise signé** stipulant des **avantages plus favorables dont la rédaction permet leur application sans modification.**

Ces avantages continuent de s'appliquer. Le **Guide d'Application** du CISME est d'accord sur ce point et écrit : « *En principe, les accords d'entreprise dits « plus favorables » doivent juridiquement continuer à s'appliquer.* ». L'accord de révision de la CC négocié prévoit que les avantages plus favorables continuent à s'appliquer.

2. Un **accord d'entreprise signé** stipulant des **avantages plus favorables qui nécessitent des adaptations (telles que prévues à l'article L 2253-2 du code du travail).**

- **Le cas des augmentations calculées à partir des ex coefficients du CISME**

Certains accords d'entreprise, instaurent une indexation de la rémunération du personnel cadre et du personnel non cadre sur « la rémunération minimale mensuelle par coefficient » et sur la valeur du point Cisme pour le personnel non cadres (+ x %). C'est-à-dire qu'un accord prévoit un pourcentage fixe de rémunération au-dessus du salaire minimum du CISME. Comme la référence aux coefficients est caduque, nous sommes dans le cas où les accords doivent être adaptés en conséquence. Le **Guide d'Application** du CISME dit « *Ces dispositions préexistantes peuvent perdurer mais n'emportent pas pour autant une transposition automatique à la nouvelle rémunération annuelle en la majorant du pourcentage prévu par l'accord d'entreprise. Le dispositif de l'accord peut rester non évolutif* ». Non évolutif signifiant que le montant de salaire perçu au-dessus du minima du CISME est gelé et surtout ne s'applique pas au nouveaux embauchés. Pour cela, le **Guide d'Application** du CISME propose de **faire signer des « avenants de révision »** prévoyant de geler ces majorations préexistantes par la mise en place d'une « indemnité différentielle » correspondant au pourcentage au-dessus du CISME, **indemnité fixe et non évolutive qui sera rattrapée par le salaire minimum au fils des années.** Cette indemnité a aussi l'avantage de ne pas s'appliquer aux nouveaux embauchés.

La position de la CFE-CGC est que ces dispositions **doivent perdurer** et être « **adaptées en conséquence** ». Les « **avenants de révision** » **doivent transposer les références caduques pour les rendre applicable.** Il n'y a pas de raison que des dispositions plus favorables soient abandonnées. Ceci est contraire à l'esprit de notre négociation qui a négocié sur des salaires minimum.

La CFE-CGC refuse de signer des « **avenants de révision** » faisant table rase du passé. Il ne faut pas accepter d'indemnité différentielle. Si aucun « **avenant de révision** » ne prévoit cette indemnité différentielle, l'employeur ne peut pas la mettre en place.

Si aucun « **avenant de révision** » ne peut être mis en place pour adapter des dispositions caduques, l'employeur peut dénoncer l'accord préexistant avec des échéances incontournables prévues par la loi : 3 mois de préavis pour ouvrir la négociation et 12 mois pour négocier, soit 15 mois au maximum, pour arriver à un nouvel accord et pendant ce temps l'accord continue de s'appliquer.

En conclusion : aucune indemnité différentielle ne peut être mise en place sans avenant de révision, signé par les organisations syndicales représentatives du service. Aucune disposition antérieure ne peut « disparaître » sans un « avenant de révision » signé par les organisations syndicales représentatives ou sans dénonciation d'un accord.

- **Le cas du 13^{ème} mois**

Aucun 13^{ème} mois ne peut être supprimé au prétexte de la signature de la révision de la CC. En effet aucun article n'évoque le 13^{ème} mois dans la CC comme un avantage. Il n'est évoqué que dans la définition du salaire annuel, en note de bas de page. Le 13^{ème} mois n'est pas cité en tant qu'avantage. Toute interprétation de l'employeur visant à supprimer les effets d'un accord portant sur l'attribution d'un 13^{ème} mois au motif que la CC cite le 13^{ème} mois dans le calcul annuel du salaire des cadres est une interprétation abusive. Les DS sont invités à prendre contact avec le service juridique et le service action de la CFE-CGC Santé social.

5. les usages

Un usage d'entreprise

Le **Guide d'Application** du CISME cite « **In fine, on retiendra qu'une convention collective met fin à l'usage d'entreprise, dès lors qu'elle porte sur le même objet.** ». Les usages existants deviennent inopérants si leur objet fait partie des points négociés dans la révision de la CC. Il y a très peu d'avantages

négociés dans la révision de la nouvelle CC. Les salaires sont des salaires minimum donc ils ne peuvent pas s'imposer au détriment d'un usage. Le 13^{ème} mois n'est pas « **un avantage** » négocié dans la révision de la nouvelle convention.

L'usage peut être dénoncé éventuellement mais la procédure doit être effectuée, cela ne se fait pas automatiquement (présentation au CE avec un point de dénonciation de l'usage 15 jours avant la date). Les « usages » de pourcentage de salaire au-dessus de minimaux du CISME, le 13^{ème} mois, etc., doivent être dénoncés dans le cadre d'une procédure.

6. les dispositions du contrat

Deux avantages ne se cumulent pas, entre le contrat de travail et la CC. Mais une disposition plus favorable conserve ses effets. Le 13^{ème} mois n'est pas « un avantage cité dans la révision de la CC ». Si celui-ci fait partie du contrat de travail, il est conservé. Le statut de cadre prévu dans un contrat pour des infirmières ou des assistantes sociales, par exemple, reste acquis.

EN RESUME

En résumé, les directeurs de service appliquent à la lettre les préconisations d'un **Guide d'adaptation** rédigé sur un mode volontairement offensif et sur certains sujets abusifs.

Ils font pression sur les délégués syndicaux en leur faisant croire que les salaires minimaux négociés doivent s'appliquer à tous sans discernement. Ceci est un abus de pouvoir, les **RMAG**, revenus minima annuels signés sont des revenus minimaux et ne sont pas les salaires applicables systématiquement. Le service juridique Action syndicale CFE-CGC de la FFASS est à la disposition des délégués syndicaux pour les conseiller afin de contrer les manœuvres patronales, allant notoirement à l'encontre du droit du travail.

C. Conduite à tenir

Faites **remonter** vos difficultés il y a des services juridiques qui nous conseillent et nous appuient pour pouvoir répondre et contrer des manœuvres dilatoires.

Formez-vous syndicalement, lectures, contacts et mieux, participez à des stages de formation syndicale au niveau de votre syndicat ou de votre union locale, départementale ou régionale pour découvrir les règles qui régissent cette défense de nos intérêts professionnels.

Faites de **l'animation dans le service** (réunions, tracts, mails, etc.) pour faire savoir ces différentes manœuvres, trouver des candidats aux prochaines élections afin qu'ils obtiennent plus de 10 % des voix afin qu'ils puissent être nommés délégués syndicaux pour vous représenter.

Une fois nommé délégué syndical et formé, **un accord d'entreprise** pourra être négocié afin d'obtenir des **avantages supplémentaires** à la convention collective (comme rémunération supérieure indexée sur le point Cisme, paliers d'ancienneté supplémentaires, temps de formation supplémentaires prise en charge de certains frais professionnels, etc., etc.).

Bref de l'action syndicale.

Anne Michèle CHARTIER

Bernard SALENGRO

avec l'appui du service juridique de la fédération

Une petite réflexion juridique pour mettre en appétit
En attendant le colloque CFE-CGC 2015

Responsabilités au sein de l'Equipe Pluridisciplinaire

1. **L'article R.4624-31 du code du travail** permet au médecin du travail de constater en **1 SEULE** visite l'inaptitude d'un salarié lorsque le maintien du dit salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour sa santé ou sa sécurité ou celles des tiers. La jurisprudence est très ferme sur le fait que l'avis d'inaptitude doit se référer à cette exception.
2. Le même article indique que :
Le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude médicale du salarié à son poste de travail que s'il a réalisé :
 - Une étude de ce poste ;
 - Une étude des conditions de travail dans l'entreprise.

Question soumise à votre réflexion :

- Si lors d'une visite de reprise
- Vous êtes en situation de mise en danger du salarié en cas de maintien temporaire au poste de travail même aménagé
- Et que ... vous n'avez jamais fait d'étude de poste et des conditions de travail

Alors Que faites-vous ?

Réponse : 2 Visites hélas ! Y comprendre qui pourra

espace
au **Santé**
Travail

Appel à Participation

si vous voulez réagir à un article, contribuer à la revue,
proposer des articles, Envoyez un e-mail à l'adresse

bernard.salengro@cfecgc.fr

ACCORD
PORTANT REVISION PARTIELLE DE LA CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE
DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL INTERENTREPRISES

Le Centre Interservices de Santé et de Médecine du travail en Entreprise
(CISME),

d'une part,

La Fédération Santé et Sociaux
(CFDT),

La Fédération Française de la Santé,
 de la Médecine et de l'Action Sociale
(CFE-CGC),

La Fédération Santé et Sociaux
(CFTC),

La Fédération de la Santé et de l'Action sociale
(CGT),

La Fédération des Employés et Cadres
(CGT-FO),

Le Syndicat National des Professionnels de la Santé au Travail
(SNPST),

d'autre part,

ont convenu de ce qui suit :

Les partenaires sociaux de la branche professionnelle représentant les Services de Santé au Travail Interentreprises (SSTI) tels que définis dans la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002, souhaitent doter la branche d'une Convention collective nationale prenant en compte, notamment, la réglementation issue de la loi n°2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail et de ses décrets d'application n°2012-135 et n°2012-137 du 30 janvier 2012 relatifs à l'organisation de la médecine du travail et à l'organisation et au fonctionnement des Services de santé au travail.

A cette fin, conformément à l'accord de méthode qui a été conclu le 11 décembre 2012 entre les partenaires sociaux, la Convention collective nationale des Services de santé au travail interentreprises fait l'objet d'une révision partielle détaillée dans le présent accord.

Sont notamment concernés par cette révision les sujets suivants :

- **La classification des emplois.**
- **Les rémunérations minimales garanties.**
- **La rémunération propre à une fonction déterminée correspondant à des missions auxiliaires.**
- **Les règles d'ancienneté.**

Sont visés les articles 20 à 23 de la Convention collective.

Sont également concernés les articles 1 et 3 de l'Annexe réglant les dispositions particulières aux cadres, son préambule et l'Accord annexe du 1^{er} décembre 1986 réglant les dispositions particulières aux médecins du travail

- **Le titre I de la Convention collective intitulé « Dispositions générales ».**
- **Le titre II de la Convention collective intitulé « Exécution du contrat de travail ».**

Dans ce cadre, les partenaires sociaux décident de procéder aux modifications suivantes :

Le préambule de la Convention collective nationale des Services de santé au travail interentreprises, est révisé comme suit :

La présente Convention collective est établie, dans le cadre des dispositions du livre II de la deuxième partie du Code du Travail, pour les personnels des Services de Santé au Travail (SSTI).

Les SSTI appliquent la présente convention collective qui définit, notamment, les conditions de travail, les garanties sociales, les principes de rémunération, ainsi que l'exercice du droit syndical et de la liberté d'opinion des salariés.

Certaines catégories de personnels, compte tenu des dispositions issues du Code du travail et du Code de la santé publique ou des principes déontologiques qui leur sont propres, font l'objet de dispositions spécifiques

Les partenaires sociaux conviennent que les dispositions plus favorables des accords collectifs d'entreprise existants conclus dans les SSTI au 31 décembre 2013 continuent de s'appliquer.

Les partenaires sociaux décident de créer un article 8-1 au titre I de la Convention collective, comme suit :

Article 8-1 – Les délégués de la Commission médico-technique (CMT)

Lorsque les textes réglementaires prévoient que des délégués de la CMT sont élus, la procédure de ces élections est prévue par le règlement intérieur de cette instance, qui est soumis au contrôle de l'Administration dans le cadre de l'agrément du SSTI.

Les partenaires sociaux décident de modifier l'article 11 du titre II de la Convention collective, comme suit :

Article 11– Contrat de travail / projet de Service/ contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)

Dans le cadre des missions qui lui sont confiées par la loi, le SSTI conclut des contrats de travail.

Les conditions d'embauche des salariés sont fixées conformément aux dispositions législatives et réglementaires.

Le SSTI remet à l'intéressé à son entrée en fonction un exemplaire de la convention collective, ainsi que le projet de service et le dernier CPOM conclu.

En plus des mentions légales obligatoires (temps partiel, CDD...), le contrat de travail fixe au minimum :

- la date d'embauche ;
- l'emploi occupé et la référence à l'annexe à la présente convention portant sur la classification des emplois ;
- le lieu de travail ;
- les conditions de travail, la rémunération et les conditions particulières d'emploi ;

Par ailleurs, le contrat de travail des salariés inscrit leurs actions dans le cadre des orientations définies par le projet de service et par le CPOM. Ces orientations ne doivent pas faire obstacle à la prescription, par le médecin du travail, d'actions de prévention dans l'entreprise adhérente (ou pour un salarié) jugées nécessaires. L'ensemble demeure dans le respect des dispositions réglementaires et des règles professionnelles fixées par le Code de la santé publique.

Les partenaires sociaux décident de créer des articles 11-1, 11-2, 11-3 et 11-4 comme suit :

Article 11-1 – Indépendance propre à certains personnels

- Médecin du travail

L'indépendance légale et réglementaire du médecin du travail ne fait pas obstacle à sa subordination découlant de son statut de cadre salarié vis-à-vis de son employeur. En effet, conformément aux dispositions réglementaires, le médecin du travail est lié par un contrat de travail conclu avec le président du SSTI ou son représentant.

Cette indépendance s'applique en particulier dans l'entreprise dans laquelle le médecin du travail intervient.

Dans le respect des règles professionnelles fixées par le Code de la santé publique qui s'imposent, le médecin du travail réalise ses actions en respectant les éléments suivants :

- ses obligations réglementaires,
- les modalités d'organisation du SSTI,
- le projet pluriannuel de service et le CPOM,
- les obligations de prévention rendues nécessaires par certaines situations de travail.

Conformément aux dispositions légales, l'assurance du SSTI couvre ses salariés agissant dans la limite de la mission qui leur est impartie, même si ceux-ci disposent d'une indépendance dans l'exercice de l'art médical.

- Infirmier en Santé au travail

L'infirmier en santé au travail exerce son activité dans le respect des dispositions du Code de la santé publique et du Code du travail. Il a un rôle propre défini par la Code de la santé publique et des missions confiées par le(s) médecin(s) du travail, dans le cadre de protocoles écrits. Dans les deux cas, ses missions sont exercées dans le cadre de l'équipe pluridisciplinaire et notamment dans le cadre des recommandations de la Commission médico-technique.

- Intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP)


Dans les SSTI, les personnels dont l'emploi conventionnel est le suivant bénéficient de l'appellation IPRP :

- Technicien hygiène sécurité.
- Psychologue du travail.
- Ergonome.
- Toxicologue.
- Epidémiologiste.
- Ingénieur hygiène sécurité/ Chimiste.

Préalablement à l'embauche d'un IPRP, il appartient au SSTI de s'assurer que l'intéressé dispose des justificatifs attestant soit :

- d'un diplôme d'ingénieur,
- d'un diplôme sanctionnant au moins deux ans d'études supérieures dans les domaines de la santé, de la sécurité ou de l'organisation du travail,
- d'un diplôme sanctionnant au moins trois ans d'études supérieures dans un domaine scientifique ou dans une matière relevant des sciences humaines et sociales et liée au travail,
- d'une expérience professionnelle dans le domaine de la prévention des risques professionnels d'au moins cinq ans.

L'IPRP du SSTI dispose du temps nécessaire et des moyens requis pour exercer ses missions. Il assure ses missions dans des conditions garantissant son indépendance.

 3 

Article 11-2 – L'équipe pluridisciplinaire de santé au travail

L'équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprend un ou plusieurs médecins du travail, un ou plusieurs IPRP et un ou plusieurs infirmiers. Elle peut s'enrichir de la présence de collaborateurs médecins, d'internes/ d'étudiants en médecine.

L'équipe pluridisciplinaire de santé au travail est complétée par les assistants de services de santé au travail (secrétaire médical, assistant de l'équipe pluridisciplinaire, et assistant de santé au travail).

Cette équipe peut être complétée par d'autres professionnels de la filière prévention, recrutés après avis des médecins du travail.

L'équipe pluridisciplinaire de santé au travail est animée et coordonnée par le médecin du travail. Dans le cadre du fonctionnement général du SSTI, le médecin du travail assure la coordination des interventions de cette équipe au bénéfice des entreprises et des salariés confiés à celle-ci. Le médecin du travail mobilise ainsi les compétences les plus appropriées pour chaque intervention.

Le SSTI s'assure des moyens de fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire, notamment pour répondre aux objectifs du projet de service.

Lorsqu'il est fait appel, par une entreprise adhérente, à un IPRP du SSTI, celui-ci en informe l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail et inscrit son action dans le cadre de l'activité de celle-ci.

Article 11-3 – Collaborateur médecin

En attente.

Article 11-4 – Assistant de service social

L'assistant de service social travaille en lien avec l'équipe pluridisciplinaire. Il dispose du temps nécessaire et des moyens pour exercer ses missions. Il assure ses missions dans des conditions garantissant son autonomie dans le respect du référentiel professionnel fixé par le Code de l'action sociale et des familles.

L'assistant de service social signataire d'un contrat de travail avec le SSTI inscrit son action dans le cadre des orientations définies par le projet de service et par le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Les partenaires sociaux décident de créer un article 20-1 et de modifier les articles 20, 21, 22 et 23 du titre IV de la Convention collective, comme suit :

Article 20 – Classification des emplois

Les salariés sont classés dans l'une des deux filières suivantes :

- Filière Prévention.
- Filière Support.

L'annexe I à la présente Convention collective énumère les différents emplois conventionnels, leurs missions générales, leurs activités et les formations ou l'expérience.

Ces emplois ont été évalués en Commission paritaire nationale de branche.

L'emploi réellement occupé par le salarié doit nécessairement être rattaché à un emploi conventionnel, le cas échéant, par assimilation.

Par assimilation, il faut entendre la recherche de l'emploi *le plus approchant* au regard des activités réellement et concrètement exercées. C'est le contenu du travail tel qu'il est mentionné dans les fiches descriptives qui conduit à la détermination de l'emploi conventionnel d'affectation et non le seul intitulé. De même, le diplôme mentionné dans les fiches descriptives constitue un repère en référence à l'Education nationale. Il n'est pas requis (à l'exception des emplois réglementés) et ne garantit pas l'affectation à un emploi conventionnel pour le titulaire du diplôme évoqué.

Il est précisé que les SSTI ne peuvent créer d'autres emplois conventionnels que ceux prévus dans la présente convention collective. En revanche, les partenaires sociaux de la branche peuvent, si nécessaire, décider de créer de nouveaux emplois conventionnels.

En cas de pluralité d'emplois exercés de façon permanente par le même salarié, ce dernier bénéficie de la classe la plus élevée d'entre eux et de la rémunération minimale annuelle garantie correspondante. De plus, jusqu'à la classe 6 incluse, le salarié cumulant deux emplois d'une même classe ou de deux classes différentes bénéficie d'une prime de 5 % calculée sur la base de la rémunération minimale annuelle garantie de la classe correspondante ou de la classe la plus élevée des deux. Cette prime s'ajoute au salaire mensuel réel.

Le personnel autre que cadre ayant, de manière temporaire ou non, par délégation et sous le contrôle d'un cadre, une responsabilité de coordination ou d'autorité sur d'autres membres du personnel de niveau équivalent ou inférieur, bénéficie d'une majoration de 7 % de la rémunération minimale annuelle garantie.

Article 20-1 – Evolution interne du personnel

Le Service de santé au travail interentreprises propose à tout le personnel, et notamment aux secrétaires médicaux, la possibilité d'évoluer vers des postes prévus dans la classification de la Convention collective et en particulier les postes d'assistant en santé au travail ou d'assistant de l'équipe pluridisciplinaire, susceptibles d'être libérés ou créés.

Pour pouvoir à ces postes, le SSTI s'engage à informer en priorité tout le personnel du SSTI des postes libérés ou créés et à étudier en priorité leur candidature. L'étude pourra comprendre un bilan professionnel, qui conduira, le cas échéant, à une formation adaptée.

Article 21 – Négociation salariale annuelle

Les partenaires sociaux se réunissent chaque année, et au plus tard le 28 février, pour déterminer l'évolution des rémunérations minimales annuelles garanties, dans une revalorisation unique, toutes classes confondues. L'évolution de ces rémunérations est applicable au 1^{er} janvier de l'exercice.

Article 22 – Rémunération minimale annuelle garantie du personnel autre que cadre

La présente Convention garantit, pour chaque classe d'emplois définie à l'annexe de la présente Convention collective, une rémunération minimale annuelle garantie brute.

Pour une année entière de présence effective ou assimilée, sur la base de la durée légale du travail, ou à défaut prorata temporis, cette garantie, pour chaque classe d'emplois, est fixée annuellement dans les conditions prévues à l'article 21¹.

Par mois de présence effective ou assimilée, sur la base de la durée légale du travail, la rémunération minimale mensuelle garantie correspond au treizième de la rémunération minimale annuelle garantie.

¹Le salaire annuel à prendre en compte pour vérifier le respect de cette garantie comprend, pour chaque salarié, tous les éléments permanents de la rémunération versés en contrepartie de son travail.

On entend, par éléments permanents de la rémunération, toutes les sommes perçues en contrepartie du travail ayant un caractère de fixité, de constance et de généralité. Il peut s'agir notamment d'un double mois ou d'une prime de fin d'année versés dans ces conditions (hors prime d'ancienneté).

Le SSTI doit respecter la rémunération minimale annuelle garantie et la rémunération minimale mensuelle garantie.

Article 23 – Prime d'ancienneté

Le personnel autre que cadre des Services de santé au travail interentreprises bénéficie d'une prime d'ancienneté qui s'ajoute au salaire mensuel réel.

Cette prime d'ancienneté est calculée sur la rémunération minimale annuelle garantie, telle que définie à l'article 22, à raison de :

- 3 % après 3 ans de présence dans le SSTI,
- 6 % après 6 ans de présence dans le SSTI,
- 9 % après 9 ans de présence dans le SSTI,
- 12 % après 12 ans de présence dans le SSTI,
- 15 % après 15 ans de présence dans le SSTI,
- 18 % après 18 ans de présence dans le SSTI,
- 21 % après 21 ans de présence dans le SSTI.

Les partenaires sociaux décident de créer un article 22-1 rédigé comme suit :

Article 22-1 – Rémunération propre à une fonction déterminée correspondant à des missions auxiliaires

Les salariés peuvent effectuer des missions auxiliaires à celles objet de leur contrat de travail. La durée pendant laquelle ces missions sont exercées, la rémunération afférente ainsi que les autres modalités d'application font l'objet d'un avenant au contrat de travail de l'intéressé.

Ces missions correspondent à des compétences acquises (formation, expérience antérieure ou validation des acquis de l'expérience) effectivement mises en œuvre par le salarié.

La rémunération de ces missions auxiliaires est incluse, pour les SSTI concernés, dans leur négociation annuelle obligatoire portant sur les salaires.

Les partenaires sociaux décident de supprimer :

- le tableau de classification joint à l'Annexe réglant les dispositions particulières aux cadres,
- et l'Accord annexe du 1^{er} décembre 1986 réglant les dispositions particulières aux médecins du travail.

Les partenaires sociaux décident de modifier l'Annexe réglant les dispositions particulières aux cadres, comme suit :

La présente annexe a pour but d'assurer aux cadres des Services de santé au travail interentreprises, entrant dans le champ d'application de la convention collective, des garanties en rapport avec leur rôle et leur responsabilité et de préciser les dispositions qui leur sont applicables.

Est considéré comme cadre, le collaborateur exerçant des fonctions, dans lesquelles il met en œuvre des connaissances résultant d'une formation technique, administrative, juridique ou financière, constatée par un diplôme ou acquise par l'expérience personnelle et reconnue équivalente et qui :

- soit exerce, par décision du conseil d'administration ou par délégation de la direction du Service de santé au travail interentreprises, un commandement sur des collaborateurs de toute nature,

- soit, n'exerçant pas de commandement, est assimilé par la direction du Service de santé au travail interentreprises, à un cadre, en raison de ses compétences ou de ses responsabilités.

En tout état de cause, les personnels classés à partir de la classe 14 telle que définie à l'annexe I à la Convention collective nationale des Services de santé au travail interentreprises, bénéficient du statut de cadre.

Sont classés salariés « assimilés cadres » pour l'application de l'article 4 bis de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 4 mars 1947, ceux relevant des classes 12 à 13 incluses, sous réserve de l'acceptation de l'AGIRC.

Les partenaires sociaux décident de modifier les articles 1 et 3 de l'Annexe réglant les dispositions particulières aux cadres, comme suit :

Article 1 - Contrat de travail / projet de service/ contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)

Dans le cadre des missions qui lui sont confiées par la loi, le SSTI conclut des contrats de travail dans les conditions énoncées à l'article 11 de la présente Convention collective.

Article 3 – Rémunération minimale annuelle garantie du personnel cadre

La présente Convention garantit, pour chaque classe d'emplois définie à l'annexe de la présente Convention collective, une rémunération minimale annuelle garantie brute.

Pour une année entière de présence effective ou assimilée, sur la base de la durée légale du travail, ou à défaut prorata temporis, cette garantie, pour chaque classe d'emplois, est fixée annuellement dans les conditions prévues à l'article 21².

Les partenaires sociaux décident de créer l'article 3-1 rédigé comme suit :

3-1- Garantie d'évolution des rémunérations minimales annuelles du personnel cadre

La rémunération minimale annuelle garantie du personnel cadre est majorée comme suit :

- A partir de 2 ans de présence dans le SSTI : + 5 % de la rémunération minimale annuelle garantie
- A partir de 5 ans de présence dans le SSTI : + 10 % de la rémunération minimale annuelle garantie
- A partir de 10 ans de présence dans le SSTI : + 15 % de la rémunération minimale annuelle garantie
- A partir de 15 ans de présence dans le SSTI : + 18 % de la rémunération minimale annuelle garantie
- A partir de 21 ans de présence dans le SSTI : + 21 % de la rémunération minimale annuelle garantie

² Le salaire annuel à prendre en compte pour vérifier le respect de cette garantie comprend, pour chaque salarié, tous les éléments permanents de la rémunération versés en contrepartie de son travail.

On entend, par éléments permanents de la rémunération, toutes les sommes perçues en contrepartie du travail ayant un caractère de fixité, de constance et de généralité. Il peut s'agir notamment d'un double mois ou d'une prime de fin d'année versés dans ces conditions.

DISPOSITIONS FINALES**Durée**

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Entrée en vigueur

Le présent accord entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2014.

Dispositions transitoires

Les SSTI disposent d'un délai supplémentaire, jusqu'au 31 mars 2014, pour se mettre en conformité avec le présent accord, étant précisé que les dispositions de cet accord s'appliqueront rétroactivement au 1^{er} janvier 2014.

Préalablement aux affectations des salariés dans les emplois conventionnels, la nouvelle classification doit faire l'objet d'une information et d'une consultation du comité d'entreprise, quand il existe. A défaut de comité d'entreprise, la nouvelle classification fait l'objet d'une information des délégués du personnel.

Elle doit, en outre, faire l'objet d'une information auprès du personnel.

Un mois au plus tard avant l'application de la nouvelle classification, une notification écrite doit être remise à chaque salarié lui indiquant l'emploi conventionnel qui lui est affecté, la classe correspondante.

En cas de contestation individuelle relative à cette affectation, le salarié peut demander dans un délai de deux semaines (à compter de la notification) à l'employeur le réexamen de sa situation en apportant ses arguments par écrit. Dans un délai de deux semaines, l'employeur doit faire connaître sa décision argumentée au salarié.

Egalité professionnelle entre les femmes et les hommes

Les parties rappellent que l'application du présent accord s'inscrit dans le respect du principe de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Commission paritaire nationale d'interprétation

La Commission paritaire nationale d'interprétation peut être saisie dans les conditions fixées conventionnellement.



Révision

Chaque Organisation signataire ou adhérente peut demander la révision de tout ou partie du présent accord selon les modalités définies à l'article 4 de la Convention collective nationale des Services de santé au travail interentreprises.

Dénonciation

Cet accord pourra être dénoncé, totalement ou partiellement, à tout moment, par les Organisations signataires, selon les modalités définies à l'article 3 de la Convention collective nationale des Services de santé au travail interentreprises et dans le respect des articles L. 2261-9 et suivants du Code du travail.

Dépôt et extension

Le présent accord, établi en vertu des articles L. 2221-2 et suivants du Code du travail, est fait en un nombre suffisant d'exemplaires originaux pour remise à chacune des organisations signataires et dépôt dans les conditions prévues par l'article L. 2231-6 et L. 2261-1, D. 2231-2 du Code du travail.

Le CISME accomplira les formalités nécessaires afin d'obtenir l'extension du présent accord.

Fait à PARIS, le 20 juin 2013

Le Centre Interservices de Santé
et de Médecine du travail en Entreprise
(CISME) :



La Fédération Santé et sociaux (CFDT) :

La Fédération Française de la Santé, de la Médecine et
de l'Action Sociale (CFE-CGC) :

Michel PETITOT



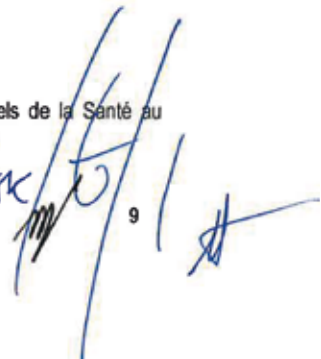
La Fédération Santé et Sociaux (CFTC) :

La Fédération de la Santé et de l'Action sociale (CGT) :

La Fédération des Employés et Cadres (CGT-FO) :

Le Syndicat national des professionnels de la Santé au
travail (SNPST) :

from Michel STERNYMAK



ANNEXE I A LA CCN

CLASSIFICATION DES EMPLOIS

Comme indiqué à l'article 20 de la présente Convention collective, les salariés sont affectés à l'un des emplois conventionnels, qui sont eux-mêmes classés dans l'une des deux filières suivantes :

- Filière Prévention.
- Filière Support.

Ces emplois ont été évalués en Commission paritaire nationale de branche.

La présente annexe énumère les différents emplois conventionnels leurs missions générales, leurs activités et les formations ou l'expérience.



Emplois <i>(filière prévention en vert)</i>	Classes
Agent de propreté	1
Employé administratif	3
Agent d'entretien	3
Aide comptable	5
Secrétaire administratif	5
Hôte d'accueil / Standardiste	5
Conducteur centre mobile	5
Agent des services généraux	6
ASST / Secrétaire médical	6
ASST / Assistant de l'équipe pluridisciplinaire	7
Coordonnateur de centre	8
Assistant de direction	9
Formateur en santé au travail	9
ASST / Assistant en santé au travail	9
Documentaliste	9
Technicien informatique	9
Chargé des services généraux	9
Gestionnaire ressources humaines	10
Technicien hygiène sécurité	10
Comptable	10
Infirmier en santé au travail	12
Assistant de service social	12
Chargé de communication	12
Responsable de service	14
Responsable technique	14
Ergonome	16
Psychologue du travail	16
Toxicologue	16
Epidémiologiste	16
Ingénieur hygiène sécurité/ Chimiste	16
Adjoint au directeur / Directeur de département	19
Médecin du travail	21

Classes	Rémunération minimale annuelle garantie (en euros Valeur 2013*)
1	19 341
2	19 728
3	20 122
4	20 525
5	20 935
6	21 563
7	22 210
8	22 919
9	23 744
10	24 599
11	25 484
12	26 402
13	27 352
14	28 337
15	29 357
16	30 414
17	31 509
18	32 643
19	33 818
20	35 036
21	67 800

*Ces montants seront révisés en 2014 conformément aux dispositions de l'article 21 du présent accord.

**Garantie d'évolution des rémunérations minimales annuelles du personnel cadre
(en euros, valeur 2013*)**

<i>Nombre d'années de présence dans le SSTI</i>	<i>Pourcentage d'augmentation des rémunérations minimales annuelles</i>	<i>Classe 14</i>	<i>Classe 16</i>	<i>Classe 19</i>	<i>Classe 21</i>
<i>Entrée dans le SSTI</i>		28 337	30 414	33 818	67 800
2	5,00 %	29 754	31 935	35 509	71 190
5	10,00 %	31 171	33 456	37 200	74 580
10	15,00 %	32 588	34 976	38 891	77 970
15	18,00 %	33 438	35 889	39 906	80 004
21	21,00 %	34 288	36 801	40 920	82 038

*Ces montants seront révisés en 2014 conformément aux dispositions de l'article 21 du présent accord.

Santé au Travail

Quelles responsabilités des acteurs ?

Dr Christian EXPERT

La notion de responsabilité devient de plus en plus prégnante dans notre société de plus en plus encline à aller toquer à la porte des tribunaux.

Les services de santé au travail ne sont pas épargnés par cette crispation sur les responsabilités. D'autant plus que certains employeurs ont obtenu récemment réparation financière en compensation des défaillances des services de santé au travail qu'elles soient d'ordre contractuelle ou quasi contractuelle (défaut de pouvoir assumer les visites d'embauche demandées) ou techniques (erreurs de médecins du travail dans la procédure d'inaptitude avec indemnités obtenues par les salariés auprès des juridictions prud'homales). La question des responsabilités est aussi à l'origine (ou le prétexte ?) pour imposer une autorité ou bien pour se dérober à ses devoirs.

Ces questions ont des conséquences sur le fonctionnement des SIST et peuvent entraîner des blocages à l'action ou même amener à des situations relevant des RPS.

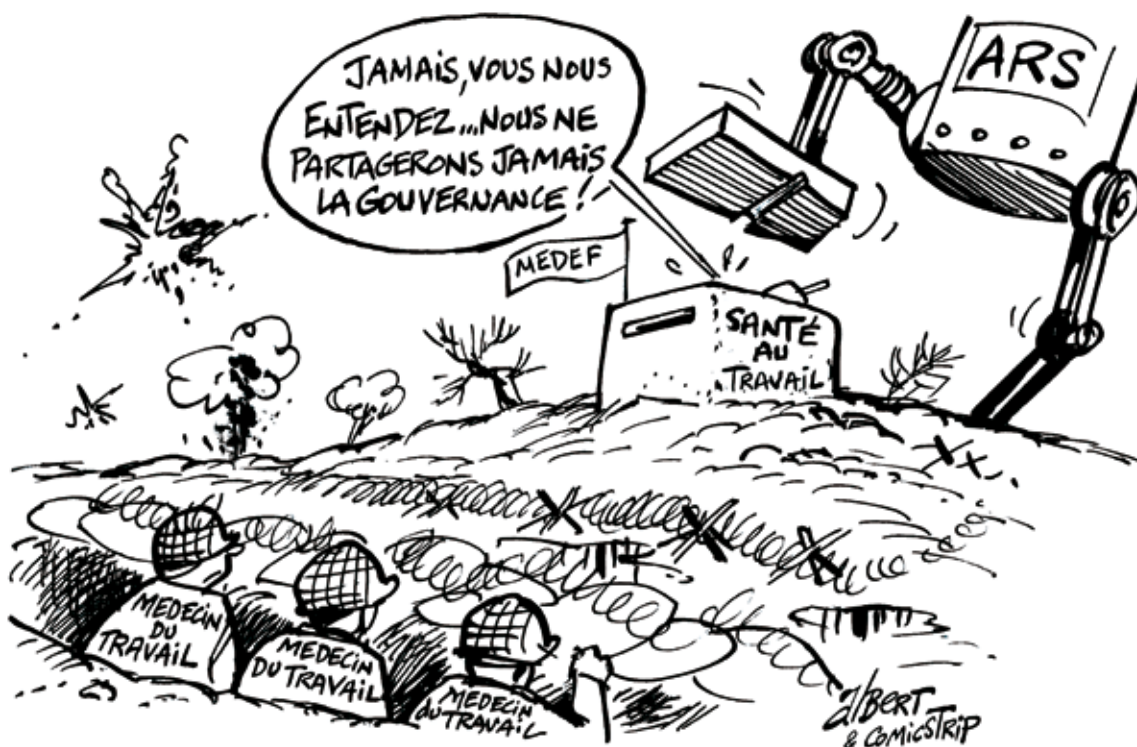
I - De la responsabilité des directeurs

Les directeurs des services de santé au travail même s'ils sont investis des pouvoirs de direction sont des salariés, comme les autres, au sein des services de santé au travail.

Leur responsabilité civile, comme la responsabilité civile de tous les autres salariés des SISTS est couverte par la couverture en responsabilité civile des SISTS.

Leur responsabilité pénale est personnelle, comme pour tous les salariés des SISTS. Les directeurs n'ont

LE PARTAGE DE LA GOUVERNANCE



qu'une responsabilité collective vis-à-vis des salariés des entreprises adhérentes contrairement aux médecins du travail qui ont une responsabilité « individuelle », **personnelle**, vis-à-vis des salariés suivis, aussi bien dans l'exécution de leurs missions qui leur sont personnellement dédiées pour la prévention dans le milieu de travail, que pour le suivi individuel médical. La responsabilité civile et pénale des médecins du travail peut aussi relever d'actes médicaux allant au-delà de la mission des médecins du travail : prescription médicamenteuses hors urgence voire conseils médicaux. Elle peut être aussi attraitée par les employeurs au titre de la diffamation par exemple en invoquant des certificats de complaisance ou diffamatoires (les avis d'inaptitude ou les déclarations de maladies professionnelles dans le champ du harcèlement moral sont des situations à risques). Les plaintes des employeurs peuvent être également d'ordre déontologique et prendre la voie des juridictions ordinaires. Nous en avons été témoins en 2013 et en 2014 (un psychiatre libéral) toujours dans le champ du harcèlement moral. Cela a d'ailleurs été l'occasion d'un échange sur ce sujet au Conseil National de l'Ordre des Médecins...

Les directions de service devraient effectivement assumer leur responsabilité pénale si d'aventure les moyens nécessaires à l'action des médecins du travail étaient insuffisants ou si les directions de service entravaient délibérément l'action dédiée aux médecins du travail.

Les directions de service étant le bras armé d'une présidence patronale des SISTS et donc une émanation in fine des employeurs, ils sont **dépendants** et donc en aucune façon **indépendants**, des employeurs.

II - De la responsabilité de l'équipe pluridisciplinaire

La responsabilité opérationnelle de l'action de prévention dédiée aux services n'est pas celle du directeur du service de santé au travail interentreprises mais celle de l'équipe pluridisciplinaire selon l'article L.4622-8 du code du travail.

Article L. 4622-8

« Les missions des services de santé au travail sont **assurées** par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprenant des médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers. Ces équipes peuvent être complétées par des assistants de services de santé au travail et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail. **Les médecins du travail animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire.** ».

Le contrôle du directeur **est indirect** puisqu'il qu'il s'exerce **en lien** avec l'équipe pluridisciplinaire. Cette même équipe pluridisciplinaire qui a la responsabilité opérationnelle de mission de prévention est animée et coordonnée par **les médecins du travail**.

Contrairement à la lecture restrictive de certains, la charge de l'animation et de la coordination n'est pas du ressort d'un ou de plusieurs médecins désignés par la direction mais est celle de **chacun** des médecins du travail du service pour ce qui concerne le panier d'entreprises qui lui sont confiées.

Le Ministère du Travail l'a d'ailleurs tout récemment rappelé avec la plus grande fermeté à un SIST de l'Est de la France à l'encontre duquel la CFE-CGC a introduit un recours hiérarchique contre une décision d'agrément quinquennale délivrée malgré des défaillances patentes et souligne le ministère un détournement par la direction à son profit des prérogatives des médecins du travail d'animer et de coordonner l'équipe pluridisciplinaire !

Il ne peut en être autrement du fait de leur indépendance professionnelle, qui leur est garantie, et du fait qu'il ne peut y avoir de lien de subordination avec des médecins animateurs ou coordinateurs **désignés**.

*D'autre part, l'article L.4622-16 du code du travail restreint ce contrôle indirect aux actions approuvées par le conseil d'administration dans le cadre du projet de service pluriannuel. Le projet de service est un des éléments placés sous la responsabilité de l'équipe pluridisciplinaire **mais n'est pas exclusive de son action.***

Article L. 4622-16

« Le directeur du service de santé au travail interentreprises met en œuvre, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail et sous l'autorité du président, les actions approuvées par le conseil d'administration dans le cadre du projet de service pluriannuel. ».

A titre d'exemple la veille sanitaire qui fait partie des missions listées au L. 4622-2 du code du travail ne peut être planifiée à l'avance. En effet, la veille sanitaire est issue de l'observation du milieu de travail, de l'écoute des salariés dans le cadre de la surveillance médicale et des examens médicaux (dépistage secondaire).

Par définition on ne peut pas **programmer la découverte d'un nouveau risque. Par contre, la direction a une obligation de mettre à disposition les moyens nécessaires auprès de l'équipe pluridisciplinaire et des médecins du travail ainsi que des infirmières pour que cette veille soit effective.**

L'équipe pluridisciplinaire a la responsabilité du suivi médical des salariés et de toutes les actions de prévention entrant dans son champ en particulier la réalisation de la fiche d'entreprise (dont le conseil d'Etat a momentanément restreint la responsabilité aux seuls médecins du travail).

La fiche d'entreprise est aussi importante que le suivi médical des salariés, elle constitue le diagnostic de l'entreprise et des propositions de traitement (préconisations). On peut ainsi rapprocher l'activité médicale de l'activité technique.

Nous pensons que son défaut pourrait être à l'origine d'une plainte civile à l'encontre du service à visée de remboursement des cotisations de la part d'employeurs bien conseillés...

Bien évidemment la responsabilité pénale de chacun des acteurs de l'équipe pluridisciplinaire pourrait être recherchée pour défaut d'action vis-à-vis d'un risque constaté.

III - De la responsabilité des médecins du travail

Les médecins du travail des SISTS ne sont pas des salariés comme les autres ! Ils sont les seuls à bénéficier d'une protection exorbitante du droit commun.

Cette protection, ne vise pas à protéger leurs propres intérêts mais celle des salariés suivis. Cette protection garantit l'indépendance professionnelle des médecins du travail vis-à-vis de leur action de prévention de la santé des salariés.

Cette indépendance, « passive », de fait est placée sous le contrôle des commissions de contrôle et sous celui de l'Etat (DIRECCTE).



Le conseil d'Etat dans un arrêt N° 358108 en date du 20 juin 2012 indique :

« que l'article L. 4623-8 du code du travail, introduit dans ce code par la même loi du 20 juillet 2011, rappelle d'ailleurs que, quelle que soit la nature du service de santé au travail concerné, le médecin du travail assure ses missions « dans les conditions d'indépendance professionnelle définies et garanties par la loi » ; que les dispositions législatives litigieuses n'introduisent dès lors, sur ce point, aucune différence de traitement entre les salariés, selon qu'ils relèvent d'un service de santé au travail autonome ou d'un service de santé au travail interentreprises ; que, par suite, la question soulevée, qui n'est pas nouvelle, ne présente pas un caractère sérieux ».

Il en résulte de cet arrêt que cette indépendance professionnelle ne saurait être comprise comme une indépendance reléguée à la seule technique mais comme une indépendance professionnelle **d'action** vis-à-vis des salariés.

L'indépendance est **aussi active**, le médecin du travail en tant que médecin n'est pas un salarié comme les autres puisqu'il est astreint à **respecter et à faire respecter** le code de déontologie médicale.

Article 5 du code de déontologie médicale (article R.4127-5 du code de la santé publique)

« Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit. »

CNOM :

Indépendance et structures administratives ou organismes privés

« Un médecin ne doit pas accepter une position subordonnée telle que sa liberté de jugement et d'action puisse se trouver amputée ou orientée. À une époque où le besoin de sécurité développe des formes nouvelles d'exercice, le corps médical doit continuer à préserver son indépendance professionnelle, sans en sacrifier une partie pour une meilleure stabilité personnelle. Dans cet esprit, l'Ordre est consulté pour avis avant la mise en application de toute convention engageant la profession et ses rapports avec les organismes de protection sociale.

S'il existe, plus ou moins apparent, au niveau des établissements de santé, le risque de subordination reste important pour la médecine salariée. Ce mode de rémunération a tendance à se développer, y compris sous forme vacataire et pour des raisons de convenance personnelle. Mais la subordination dans la décision médicale est inadmissible. L'absence de clause garantissant l'indépendance professionnelle (clause considérée comme « essentielle » et confirmée par le Conseil d'Etat) est une cause de nullité déontologique du contrat. Dans le domaine privé comme public, tout contrat doit faire l'objet d'un examen minutieux des conditions de rupture et de leur caractère éventuellement arbitraire.

Le médecin ne peut accepter d'être l'allié d'un employeur contre un employé ou inversement. Il ne peut subir l'influence de tiers, ni se laisser entraîner dans des combinaisons d'intérêts à l'insu du patient. **S'il ne donne pas de soins, s'il fournit seulement des avis, l'indépendance de son jugement ne doit pas être compromise par un programme ou des directives. Ainsi le médecin du travail ne se prononce pas en fonction de l'employeur ni des syndicats mais dans l'intérêt de l'individu et de la collectivité des salariés qu'il examine.** Cette obligation morale d'indépendance peut avoir à s'exercer dans des conditions particulièrement difficiles comme pour les soins en milieu pénitentiaire (article 10 - voir note [4]).

Le médecin doit toujours agir dans le sens dicté par l'intérêt premier du patient et ne peut pas se laisser considérer comme un agent d'exécution au service d'autres intérêts qui deviendraient prépondérants. Il s'agit là d'un état d'esprit auquel il convient de veiller sans cesse. ».

IV - Des modes d'actions des médecins du travail et de leur particularité au sein des SIST

1- Les médecins du travail ont des missions dédiées, exclusives de leur activité dans et hors de l'équipe pluridisciplinaire

Article L. 4623-8

« Dans les conditions **d'indépendance professionnelle** définies et garanties par la loi, le médecin du travail assure les missions qui lui sont dévolues par le présent code. ».

Article R. 4623-1

« Le médecin du travail est le conseiller de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux, notamment sur :

« 1° L'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise ;

« 2° L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la santé physique et mentale, notamment en vue de préserver le maintien dans l'emploi des salariés ;

« 3° La protection des travailleurs contre l'ensemble des nuisances, et notamment contre les risques d'accidents du travail ou d'exposition à des agents chimiques dangereux ;

- « 4° L'hygiène générale de l'établissement ;
- « 5° L'hygiène dans les services de restauration ;
- « 6° La prévention et l'éducation sanitaires dans le cadre de l'établissement en rapport avec l'activité professionnelle ;
- « 7° La construction ou les aménagements nouveaux ;
- « 8° Les modifications apportées aux équipements ;
- « 9° La mise en place ou la modification de l'organisation du travail de nuit.

« Afin d'exercer ces missions, le médecin du travail conduit des actions sur le milieu de travail, avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire dans les services de santé au travail interentreprises, et procède à des examens médicaux.

« Dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire et, le cas échéant, le service social du travail se coordonnent avec le service social du travail de l'entreprise. »

- › Les médecins du travail animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire.
- › Les médecins du travail recueillent les rapports et enquêtes de l'équipe pluridisciplinaire et les transmettent à l'employeur. Ni l'IPRP, ni l'infirmière, **ni le directeur** n'ont cette prérogative et cette responsabilité.
- › Les médecins du travail disposent d'un droit (et d'un devoir) d'alerte vis-à-vis de l'employeur. De même ni le directeur ni l'équipe pluridisciplinaire ne reçoivent les demandes des employeurs (pour les missions qui leur sont dévolues).

Article L. 4624-3

« I - Lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, il propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver.

« L'employeur prend en considération ces propositions et, en cas de refus, fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

« II - Lorsque le médecin du travail est saisi par un employeur d'une question relevant des missions qui lui sont dévolues en application de l'article L. 4622-3, il fait connaître ses préconisations par écrit.

« III - Les propositions et les préconisations du médecin du travail et la réponse de l'employeur, prévues aux I et II du présent article, sont tenues, à leur demande, à la disposition du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel, de l'inspecteur ou du contrôleur du travail, du médecin inspecteur du travail ou des agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale et des organismes mentionnés à l'article L. 4643-1. »

2- Moyens dédiés aux seuls médecins du travail

- › Seul le médecin du travail a accès de « droit » aux lieux de travail
- › Le service de santé au travail doit garantir aux médecins du travail au minimum un tiers du temps de travail consacré aux actions en milieu de travail.

3- Activité exclusive placée sous la responsabilité des médecins du travail : la surveillance médicale.

- › Les médecins du travail ont l'exclusive responsabilité du suivi médical.
- › Le contenu de la surveillance médicale renforcée est sous leur seule responsabilité : cela implique une autonomie de moyens (infirmières, examens complémentaires) mais aussi **de gestion du temps** (sinon comment peut-on imaginer juridiquement un contenu de la SMR qui soit détaché du temps nécessaire estimé par chacun des médecins pour la mettre en œuvre ?).

D'autre part cette autonomie de moyens qui comprend les contraintes temporelles est sous tendue par la responsabilité pénale principalement supportée par les médecins du travail. Cette prise de responsabilité ne peut être acceptable déontologiquement que si l'indépendance professionnelle au sens non restrictif tel que nous l'avons exposé est respectée.

Cette responsabilité pénale repose, sans conteste, essentiellement, sur l'activité clinique, sur l'examen médical au sens complet du terme.

La responsabilité pénale du médecin du travail pourrait être aussi engagée du fait qu'il anime et coordonne l'équipe pluridisciplinaire. Cela concerne évidemment l'infirmière, l'autre acteur « médical » de l'équipe pluridisciplinaire placé non sous son autorité mais sous sa responsabilité pour la partie de l'action qui lui appartient selon l'article R.4623-1 du code du travail.

L'infirmière a des compétences propres définies par le code de santé publique et qui couvrent tout le champ opérationnel des infirmières en santé au travail.

Pourtant le juge pénal pourrait s'appuyer sur les compétences particulières et les responsabilités dédiées du médecin du travail pour « oublier » l'absence de lien hiérarchique entre le médecin du travail et l'infirmière en santé au travail.

Les médecins du travail peuvent « déléguer » sous leur responsabilité certaines de leurs missions aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire, en particulier les infirmières sous réserve de matérialiser cette délégation **par des protocoles écrits que chacun d'entre eux doit rédiger s'il le souhaite.**

Le médecin du travail et l'infirmière doivent rédiger ce protocole écrit et ni la Commission médico-technique qui peut définir un cadre de rédaction, ni le directeur ne peuvent imposer un contenu. La direction doit s'assurer et même exiger que ces protocoles existent. Leur matérialité consistant d'évidence à leur transmission.

4- Présence aux conseils d'administration et aux commissions de contrôle

Si la commission médico-technique (force d'harmonisation et de proposition d'actions dans le cadre du projet pluriannuel de service) accueille tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire, **seuls les médecins du travail peuvent être conviés aux réunions du CA et de la Commission de contrôle.**

V - Le bilan de l'action vers les entreprises placée annuellement sous la responsabilité exclusive des médecins du travail

Si les services ont la responsabilité de transmettre les rapports annuels des médecins du travail à la tutelle administrative et de synthétiser au moment de l'agrément les activités du service, les médecins du travail ont de plus, la responsabilité de transmettre individuellement aux entreprises de plus de 300 salariés et à celles qui en font la demande, le rapport annuel d'activité qui les concerne. Le médecin du travail présente et défend ce rapport et son action devant le CHSCT et le Comité d'Entreprise.

Il est important de souligner que seuls les médecins du travail rédigent ces rapports annuels. Ce ne sont ni les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire **ni le directeur. Ce qui souligne le caractère spécifique de la position du médecin du travail dans les services de santé au travail.**

VI -L'infirmière en santé au travail

Elle bénéficie d'une indépendance professionnelle garantie par le code de santé publique qui lui définit un champ de compétences qui lui est propre et dans lequel elle opère en toute indépendance.

Toutes ses actions au sein des services de santé au travail entrent dans le champ défini par le code de santé publique.

Lui sont fermées les activités médicales :

- › L'examen clinique est interdit - L'infirmière ne pouvant examiner et porter un diagnostic. Il est prudent d'écartier toutes dérives entrant dans le champ interdit de l'examen. Il nous a été rapporté que certains protocoles mentionnaient la possibilité pour une infirmière **d'observer un dos ou une épaule. Il n'y a pas loin de la coupe aux lèvres, de cette observation ressemblant fortement à un examen, à un diagnostic !!!** Ce type de dérive peut évidemment entraîner l'infirmière en santé au travail vers les rives du pénal. Le médecin du travail ayant accepté ce protocole peut-être encouragé par la direction sera entraîné par le courant pénal.

- › La prescription et l'interprétation des examens complémentaires qui est réservé aux médecins !!

La notion de protocole et de délégation

Ces notions contenues dans le décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 nous semblent confuses dans leur rédaction et par la même dans leur compréhension par le couple médecins du travail / infirmières.

La délégation de tâches

Cette notion repose sur le fait que le médecin du travail a des missions propres définies par l'article R.4623-1 du code du travail et dont il a la responsabilité de mettre en œuvre. Cette responsabilité est plus une responsabilité opérationnelle, disciplinaire que juridique.

Article R. 4623-14 du code du travail

« Le médecin du travail assure personnellement l'ensemble de ses fonctions, dans le cadre des missions définies à l'article R. 4623-1. Elles sont exclusives de toute autre fonction dans les établissements dont il a la charge et dans le service interentreprises dont il est salarié.

« Toutefois, le médecin du travail peut confier certaines activités, sous sa responsabilité, dans le cadre de protocoles écrits, aux infirmiers, aux assistants de service de santé au travail ou, lorsqu'elle est mise en place, aux membres de l'équipe pluridisciplinaire. Pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent du code de la santé publique, ces activités sont exercées dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé déterminées par les dispositions de ce code. »

Le médecin du travail peut déléguer une partie de son champ d'action médical à l'infirmière en santé au travail et technique aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Cette délégation entend qu'elle ne peut déborder le champ strict des compétences de chacun et pour l'infirmière le champ défini par le code de santé publique.

Ce que n'est pas la délégation prévue par le décret 2012-135 du 30 janvier 2012 :

- ➔ **Ce n'est pas un transfert de compétences médicales, relevant de celle encadrée et définie par le code de santé publique et dédiée aux seuls médecins.**
- ➔ **Ce transfert de compétences médecins vers infirmières est possible mais ne relève en rien de la compétence dérogatoire de la DIRECCTE ou de la DGT mais de la compétence exclusive de l'ARS avec :**
 - › Rédaction de protocoles écrits de délégations avec accord d'un médecin et d'une infirmière et signés par eux ;
 - › Accord de l'employeur ;
 - › Et puis évidemment autorisation de l'ARS.

Cette confusion entre les deux notions radicalement différentes de délégations issues d'une part du code du travail et d'autre part, par le code de santé publique (le code de santé publique supplante le code du travail pour les professions médicales et para médicales) nous semblent empoisonner les esprits des acteurs des SIST se drapant dans **LEUR RESPONSABILITE** sans toutefois toujours mesurer de quoi elle est faite.

VII - Le collaborateur médecin

Il est également placé sous la responsabilité opérationnelle du médecin du travail qui va lui déléguer une partie de ses missions définies toujours par l'article R.4623-1 du code du travail.

Le médecin collaborateur n'est pas un médecin du travail, il n'est pas protégé et ne dispose pas des droits particuliers dédiés aux médecins du travail (droit de visites des entreprises, droit dit d'alerte,



pouvoir d'animation et de coordination de l'équipe pluridisciplinaire, droit pouvant être discuté de siéger à la CMT et droit de donner un avis d'aptitude).

Par contre, il est médecin et dispose de toutes les prérogatives dédiées aux médecins par le code de santé publique. Il peut examiner, il peut prescrire et interpréter des examens complémentaires et évidemment faire un diagnostic.

Déontologiquement, il n'est pas spécialiste en médecine du travail et faute de titre et donc de compétences, il ne peut exercer en tant que médecin du travail.

La responsabilité du médecin collaborateur : elle est civile couverte par le service de santé au travail et pénale en cas de :

- › Erreur de diagnostic ou faute de technique médicale (vaccinations, conseils) ;
- › Prescription et conseils ;
- › Rupture du secret médical et professionnel ;
- › Diffamation ;
- › ...

Le médecin du travail tuteur n'est pas le supérieur hiérarchique du médecin collaborateur.

Il ne peut pas contrôler et dicter l'art médical au médecin collaborateur car le médecin collaborateur est indépendant déontologiquement.

Quelle responsabilité en matière d'avis d'aptitude du médecin collaborateur ?

(Et en miroir quelles responsabilités du médecin tuteur ?)

Cette question fait l'objet de beaucoup de débats et d'échanges au sein de la négociation collective, au sein de l'ordre des médecins et du ministère du Travail.

La clé de voûte de la problématique est celle de l'intérêt de la présence d'un médecin collaborateur qui ne pourrait pas délivrer d'aptitude et bien sûr d'inaptitude.

Questions

- › Le médecin collaborateur qui n'est pas médecin du travail et qui donc n'a pas qualification peut-il délivrer un avis d'aptitude ? Il faut considérer que toute modification du contrat de travail pour un motif de santé ou de handicap ne peut avoir comme origine qu'un avis d'inaptitude émis par un médecin du travail. Sinon cet acte de l'employeur sera un délit (pénal et civil) celui de la discrimination.
- › Le médecin collaborateur exercerait alors sans titre ni qualification. Ce qui est possible pour un interne en médecine du travail et également possible pour le médecin collaborateur qui remplace un médecin du travail **ce qui est selon nous une curiosité déontologique issue du code du travail.**
- › L'avis d'aptitude à une poste est une conjonction de la connaissance de l'état médical d'un salarié et de la connaissance du poste de travail et de ses effets éventuels sur la santé. Le médecin collaborateur, en apprentissage détient-il toutes les compétences ergonomiques, chimiques, physiques pour évaluer un poste auquel il n'a pas par ailleurs de droit d'accès existant de par le code du travail ?
- › Le médecin du travail tuteur est-il responsable pénalement d'une erreur liée à l'art médical du médecin collaborateur ? il nous paraît que non sauf si le diagnostic a été partagé et discuté entre les deux médecins.
- › Le médecin du travail tuteur serait-il responsable pénalement d'une mauvaise appréciation de l'aptitude du salarié par le médecin collaborateur avec délivrance de celle-ci par ce dernier comme les discussions actuelles (DGT, CISME, CNOM) le laissent présager au terme d'une période d'apprentissage, dans l'hypothèse où l'avis d'aptitude aurait eu des conséquences sur l'état de santé du salarié ou des tiers ? Nous pensons que cette responsabilité pénale pourrait exister dans ce qui paraît être une **VRAIE DELEGATION** de compétences.

VIII - Le médecin du travail un salarié qui n'est pas comme les autres.

Le médecin du travail est un acteur clé des SISTS avec une propre autonomie et donc une responsabilité (en particulier pénale) supérieure à tous les autres acteurs y compris, bien entendu, à celle du directeur.

Son statut de salarié protégé, son statut de médecin régi par la code de déontologie médicale interdit et lui interdit d'aliéner son indépendance professionnelle au détriment de sa mission exclusive, la protection des salariés. Contrairement au directeur directement subordonné au président et au CA et indirectement subordonné à la collectivité des employeurs adhérents au service, le médecin du travail a des liens de subordination indiscutables mais réduits (présence, temps de travail, justifications des déplacements...).

Les responsabilités essentiellement pénales supportées par les médecins du travail ne sont nullement amoindries au profit de la direction des services de santé au travail. Elles sont pleines et entières et peuvent même être **augmentées** du fait du lien hiérarchique **inexistant** dans le code du travail entre les médecins du travail et les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire et la charge de travail répartie non par médecin du travail mais par équipe pluridisciplinaire et par secteurs.

Le conseil d'état a jugé « garantie » par les textes l'indépendance professionnelle des médecins du travail dans les services interentreprises. La convention collective des SISTS ne peut que garantir cette même indépendance dans tous les aspects des missions et prérogatives des médecins du travail et en aucun cas la restreindre sous quelques modalités que ce soit. Chaque médecin du travail est garant personnellement et donc pénalement du respect de cette indépendance.

IX - Conclusions

La question des responsabilités n'est pas épuisée en particulier pour ce qui concerne le binôme médecin du travail tuteur et médecin collaborateur.

Elle est source d'incompréhension au sein de l'équipe pluridisciplinaire voire même de conflits au nom de l'indépendance revendiquée par chacun des membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Elle est aussi un point d'appui pour faire preuve d'autorité : je suis responsable.

Les directions de service s'appuient sur cette responsabilité qui est brandie comme une épée de Damoclès pesant sur leurs têtes et sur celles des services. Elle sert aussi de prétexte pour s'arroger des pouvoirs en termes :

- › D'animation et de coordination de l'équipe pluridisciplinaire : cette prise de pouvoir peut être directe ou indirecte par l'intermédiaire de cadres infirmiers, de chef IPRP, de médecin chef...
- › De rédaction des protocoles écrits entre les médecins du travail et les autres membres de l'équipe pluridisciplinaires.
- › De priorité d'action.
- › ...

La notion de responsabilité est source d'angoisse pour les acteurs des SIST et peut constituer un frein très puissant à l'action et par conséquent être une source d'inaction. La peur de faire et d'être responsable et la peur de ne pas faire et d'être aussi responsable.

Pour ces raisons il nous paraît que ces notions de responsabilités (professionnelles, civiles et pénales) de chacun des acteurs des SIST doivent être éclaircies ainsi que celles de délégations et de protocoles en santé au travail.

Un colloque sur ces thèmes réunissant des professionnels juridiques, des assureurs en RCP, des représentants de l'ordre des médecins et de l'ordre des infirmiers, des ministères du travail et de la santé et bien sûr des professionnels des SIST est envisagé pour juin ou septembre 2015 par votre syndicat.

Vous y viendrez bien sûr nombreux.



Ministère du travail, de l'emploi et du dialogue social



Direction
générale du travail

Service des relations et des
conditions de travail

Sous-direction des conditions
de travail, de la santé et de la
sécurité au travail

Bureau de la politique et des
acteurs de prévention - CT 1
39-43, quai André Citroën
75902 Paris cedex 15

Téléphone : 01 44 38 26 61
Télécopie : 01 44 38 27 67

RECUC 6 MAI 2014

Monsieur Henri KIRSTETTER
Président de l'union régionale CFE-CGC
d'Alsace
8 rue de la Bourse
68100 MULHOUSE

Paris, le 29 avril 2014

Affaire suivie par : Stéphane ODIE
Tél : 01 44 38 26 62
Mél : stephane.odie@dgt.travail.gouv.fr

Objet : Décision sur recours hiérarchique relatif à un agrément

LRAR

Monsieur le Président,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint copie de la décision du **29 avril 2014** prise sur recours hiérarchique que vous avez formé devant le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, par lettre du 5 novembre 2014.

Un recours contentieux peut être formé devant la juridiction administrative dans un délai de deux mois à compter de la présente notification. Ce recours n'est pas suspensif.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma considération distinguée.

Le responsable du pôle acteurs et organisation
de la prévention en entreprise

Jacques LE MARC



Ministère du travail, de l'emploi et du dialogue social

DECISION

Le ministre du travail, de l'emploi et du dialogue social

Direction
générale du travail

Service des relations et des
conditions de travail

Sous-direction des conditions
de travail, de la santé et de la
sécurité au travail

Bureau de la Politique et des
acteurs de la prévention CT 1
39-43 Quai André Citroën
75902 Paris Cedex 15

Téléphone : 01 44 38 26 61
Télécopie : 01 44 38 27 67

Services d'informations
du public :
3615 Emploi 0, 15 E/mn
internet : www.travail.gouv.fr

Vu le code du travail, notamment les articles D. 4622-48 à D. 4622-51,

Vu le recours hiérarchique du 4 novembre 2013, reçu le 5 novembre 2013, par lequel Monsieur Henri KIRSTETTER, Président de l'union régionale CFE-CGC d'Alsace, sollicite l'annulation de la décision du 3 octobre 2013 du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) d'Alsace accordant un agrément au service de santé au travail interentreprises (SSTI) « Santé au Travail Sud Alsace » pour une durée de cinq ans,

Vu la décision du DIRECCTE d'Alsace du 3 octobre 2013 prise après avis du médecin-inspecteur du travail,

Vu la décision implicite de rejet du ministre chargé du travail en date du 5 mars 2014,

Considérant qu'en vertu des dispositions de l'article L. 4622-6 du code du travail, les frais liés à l'adhésion à un SSTI sont calculés exclusivement en fonction du nombre de salariés des entreprises adhérentes ; qu'il ressort des pièces du dossier que le SSTI « Santé au Travail Sud Alsace » ne pratique pas une facturation fondée sur ce principe « per capita » ; qu'ainsi, ce service ne respecte pas les dispositions de l'article L. 4622-6 du code du travail,

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier que l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail mise en place au sein du SSTI « Santé au Travail Sud Alsace » est placée sous la supervision du directeur de ce service ; que ce service de santé au travail méconnaît, par conséquent, les dispositions de l'article L. 4622-8 du code du travail qui prévoient que le médecin du travail anime et coordonne l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail,

Considérant qu'au regard du mode de financement retenu par ce SSTI et de l'organisation de la pluridisciplinarité, les conditions de fonctionnement de ce service de santé au travail ne satisfont pas aux obligations du titre II du livre sixième de la quatrième partie du code du travail ; que le DIRECCTE d'Alsace n'était ainsi pas fondé à délivrer à ce SSTI un agrément pour cinq ans,

Considérant que le DIRECCTE d'Alsace a fixé, dans les articles 3 et 4 de sa décision, un effectif de salariés attribués à chaque médecin du travail ; qu'il n'appartient pas au DIRECCTE, dans le cadre de l'agrément, de déterminer un effectif de salariés attribués à un médecin du travail ; qu'en effet, dans le cadre de la procédure d'agrément, en application de l'article D. 4622-48 du code du travail, le DIRECCTE doit se borner à indiquer un effectif maximal de travailleurs suivis par l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail, ce qu'il n'a d'ailleurs pas fait,

Considérant que pour toutes ces raisons, la décision du 3 octobre 2013 encourt une annulation,

Considérant que la décision implicite de rejet du ministre chargé du travail, en date du 5 mars 2014, doit être retirée, pour illégalité, en ce qu'elle confirme la décision du DIRECCTE d'Alsace du 3 octobre 2013 qui est elle-même illégale,

Considérant que les dysfonctionnements constatés sont de nature à justifier un agrément du SSTI « Santé au Travail Sud Alsace » limité à une durée de deux ans ; que ce délai doit permettre à ce SSTI de mettre en place une équipe pluridisciplinaire de santé au travail qui soit animée et coordonnée par un médecin du travail et de pratiquer une facturation fondée sur le principe « per capita »,

Considérant que la modulation de la périodicité des examens médicaux ne peut être accordée que sous réserve du recrutement d'un nombre suffisant d'infirmiers et du respect des dispositions de l'article R. 4624-16 du code du travail (mis en place d'entretiens infirmiers et d'actions pluridisciplinaires annuelles en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques existantes),

Considérant que l'effectif maximal de travailleurs suivis par l'équipe pluridisciplinaire est celui correspondant au total des effectifs de travailleurs pris en charge par ce SSTI,

DECIDE

Article premier : La décision implicite de rejet du ministre chargé du travail, en date du 5 mars 2014, est retirée.

Article deux : La décision du 3 octobre 2013 susvisée est annulée.

Article trois : Le SSTI « Santé au Travail Sud Alsace » est agréé pour une période de deux ans.

Article quatre : Le SSTI « Santé au Travail Sud Alsace » doit mettre en place une cotisation fondée sur le principe « per capita » et une équipe pluridisciplinaire de santé au travail qui soit animée et coordonnée par un médecin du travail.

Article cinq : L'espacement à quatre ans des examens médicaux est accordé sous réserve du recrutement d'un nombre suffisant d'infirmiers et du respect des dispositions de l'article R. 4624-16 du code du travail.

Article six : L'effectif maximal de travailleurs suivis par l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail est celui correspondant au total des effectifs de travailleurs pris en charge par ce SSTI.

Fait le 29 AVR. 2014

Le Directeur général du travail


Yves SPRUILLOU

LA FHF RÉUNIT
PLUS DE
1 000 HÔPITAUX
ET
**1 000 STRUCTURES
MÉDICO-SOCIALES**



**WWW.FHF.FR >
OFFRES D'EMPLOI**

PLUS DE 30 000
OFFRES D'EMPLOI
ET PLUS DE 15 000 CV

LA RUBRIQUE
OFFRE D'EMPLOI
PERMET AUSSI
L'ACCÈS A UN
ESPACE CANDIDAT



BULLETIN D'ADHÉSION 2014

ou renouvellement d'adhésion
(remplir en lettres capitales)

Cotisations

Médecins du Travail		Autres membres de l'équipe de Santé au Travail	
1. Actifs	: 236 euros	1. Actifs	: 156 euros
2. Retraités	: 118 euros	2. Retraités	: 78 euros
3. Retraités en activité	: 236 euros	3. Retraités en activité	: 156 euros
4. Nouveaux adhérents	: 118 euros	4. Nouveaux adhérents	: 78 euros

L'adhésion au Syndicat ouvre droit à un abattement fiscal de **66%** de la cotisation, sous forme de crédit d'impôt.

Cette réduction s'applique bien à l'impôt, et non au revenu imposable.

Une attestation fiscale à joindre à votre déclaration de revenus 2014 vous sera adressée après paiement de votre cotisation.

Toutes les mentions sont obligatoires pour un bon enregistrement de votre adhésion

<input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Nom :	Prénom :
Adresse :		
Code Postal :	Commune :	
E-mail (en lettre capitale)		
Tél. perso .:	Portable .:	Date de naissance :
ETABLISSEMENT (lieu où vous travaillez) :		Profession :
Adresse :		
Tél prof.:		
Dated'entrée :	Nbre de salariés :	Nom du Délégué Syndical : (le cas échéant)
EMPLOYEUR (Entreprise ou service Inter) :		
Adresse :		

Formation en Santé au Travail (CES, DES, Internat européen, Qualification, DE infirmier, BTS, DUT, Ingénieur...)

Modalité de Paiement :

Soit par chèque à l'ordre de CFE-CGC Santé au Travail, 39 rue Victor Massé - 75009- Paris
Soit en remplissant la demande de prélèvement que vous trouverez au verso



**Mandat de prélèvement
SEPA**

**Le Syndicat CFE-CGC Santé
au Travail**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de

Syndicat Santé au Travail CFE-CGC

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Référence unique du mandat : _____

Identifiant créancier SEPA : **FR35222506496**

Débiteur :

Votre nom : _____

Votre adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Créancier :

Nom : **Syndicat CFE-CGC Santé au Travail**

Adresse : **39 rue Victor Massé**

Code postal : **75009** Ville : **Paris**

Pays : **France**

IBAN

BIC

Paiement : **Récurrent/Répétitif** **Ponctuel**

Mensuel Trimestriel Semestriel Annuel

A:

Le :

Signature

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veillez compléter tous les champs du mandat.





FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE
PRIVÉS NON LUCRATIFS

Choisir de travailler dans le secteur Privé Non Lucratif, c'est...

- participer à l'accessibilité aux soins pour tous,
- dans des établissements et services en pointe de l'innovation,
- sur la base de relations contractuelles souples et personnalisées permettant une véritable compatibilité entre vie professionnelle et vie privée.

Accessible sur le portail de la FEHAP www.fehap.fr, la Rubrique emploi c'est...

... un espace candidats, pour déposer votre CV dans la CVthèque en ligne, consulter les offres d'emploi proposées par les adhérents de la FEHAP, créer vos alertes emploi en fonction de votre parcours et de vos attentes

... un espace recruteur pour consulter les CV, déposer vos offres d'emploi, créer vos alertes et recruter les profils correspondants à vos postes à pourvoir (services réservés aux adhérents FEHAP munis d'un identifiant et d'un mot de passe)

... Des offres validées 2 fois par jour pour un véritable matching entre recruteurs et candidats

Au total, plus de 800 offres d'emplois à pourvoir dans les structures FEHAP et 1 000 CV en ligne !



La **FEHAP** rassemble 1600 organismes gestionnaires et près de 4000 établissements et services privés non lucratifs, dans les champs sanitaire, social et médico-social.

La FEHAP est partenaire de RéseauProSanté, le réseau social des professionnels de santé.

FEHAP, 179 rue de Lourmel, 75015 PARIS - Tél. : 01 53 98 95 00 / Fax : 01 53 98 95 02
www.fehap.fr

suivez-nous sur le web et les réseaux sociaux





LES ANNONCES DE RECRUTEMENT

L'Assurance maladie de la Seine-Saint-Denis recrute un

Médecin du Travail (H/F)
Réf. : MDRH/05-14/RS

Missions

Assurer le suivi médical des agents ;
Coordonner, superviser et optimiser l'activité du service ;
Accompagner et conseiller l'employeur en matière de politique de santé et de conditions de travail.
Environnement de travail moderne et fonctionnel avec des locaux équipés et refaits à neufs.
Fiche de poste détaillée disponible sur simple demande.

Renseignements et conditions de recrutement

CDI temps plein (temps partiel possible)
Rémunération à déterminer selon profil
Avantages : primes (13^{ème} et 14^{ème} mois), chèques déjeuner, mutuelle, comité d'entreprise, crèche interentreprises, restaurant interentreprises...

Contacts

Candidature avec CV et lettre de motivation à :
devit-accueil-managers@cpam-bobigny.com
Armand AUBIN, chargé de développement RH :
01 48 96 37 04
ou à Cnam de la Seine-Saint-Denis
Direction des Ressources humaines et du pilotage stratégique
195 avenue Paul Vaillant-Couturier
93014 BOBIGNY CEDEX



La Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) Ile de France recrute

DES MEDECINS INSPECTEUR REGIONAL DU TRAVAIL

Descriptif du poste

- MISSIONS :
 - Contrôle des services de santé au travail (agrèments notamment)
 - Appui technique et conseil aux médecins du travail
 - Appui aux agents de contrôle de l'inspection du travail (avis sur les contestations des avis des médecins du travail, avis sur les licenciements de médecins du travail...)
 - Participation au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles
 - Participation à la politique régionale de santé au travail (par le plan régional de santé au travail notamment)
 - Membres de la cellule pluridisciplinaire de la DIRECCTE (avec les ingénieurs de prévention)
 - Veille sanitaire et alerte
 - Expertise pour la DIRECCTE et les acteurs de la prévention

Profil du candidat :

- COMPETENCES :
 - Qualifiés en médecine du travail
 - Expérience en service de santé au travail
 - Connaissance du droit du travail relatif à la santé et sécurité au travail

Description de l'employeur :

- POSTE VACANT A LA DIRECCTE D'ILE-DE-FRANCE
- Poste ouvert en CDI

Conditions particulières d'exercice :

- CONDITIONS DE TRAVAIL :
 - Déplacements fréquents sur son département de compétence et sur Paris
 - Participation à de nombreuses réunions
 - Autonomie et échanges au sein de l'équipe des médecins inspecteurs
 - Appui administratif (2 secrétaires pour l'équipe → 2 agents du service)
 - Rattachement hiérarchique au responsable du pôle Travail (par délégation du directeur régional)

Service : DIRECCTE D'ILE-DE-FRANCE

Adresse : 21, rue Madeleine Vlonnet 93300 AUBERVILLIERS

Description : Pascal APPREDERISSE - 01 70 96 15 69 - pascal.apprederisse@direccte.gouv.fr

Dr Nicolas Sandret ou Guy Maignac - 01 70 96 15 70/74



AST⁶⁷

Alsace Santé au Travail

Partenaire des entreprises

Contact :
Armand Reboh
03 88 32 18 67 - a.reboh@ast67.org
Merci d'adresser votre candidature,
CV et courrier :
AST67 - 3 rue de Sarrelouis
67080 Strasbourg cedex

www.ast67.org

Service Interentreprise de Santé au Travail (96 médecins - 234 collaborateurs)

Recrute des Médecins du Travail et des Médecins Collaborateurs dans le Bas-Rhin (67)

Médecin du travail

vous êtes titulaire d'une spécialisation en médecine du travail (CES ou DES).
Vous êtes inscrit à l'Ordre des médecins.

Médecin collaborateur

vous intégrerez une équipe pluridisciplinaire et participerez aux examens cliniques et aux missions de conseils auprès des chefs d'entreprise et des salariés en matière de prévention et sécurité sur le lieu de travail.

Au sein de votre centre médical, vous disposez de l'appui :

- D'un service technique de prévention étoffé : ingénieurs, techniciens, IPRP, médecins référents (toxicologie, troubles musculo-squelettiques, risques psychosociaux, épidémiologie) et un service social du travail.
- D'un projet de service pluriannuel qui répond à nos priorités d'actions.

Vous bénéficierez de formations et participerez à des congrès professionnels (prise en charge IUSTE, Société de Médecine).
Vous serez soutenu par une assistante expérimentée et qualifiée.

Conditions de travail excellentes :

- Locaux agréables et bien équipés, logiciels informatiques "métier" et soutien d'une équipe d'assistance dédiée.
- Rémunération attractive et avantages sociaux.
- Temps complet ou temps partiel



Pas-de-Calais
Le Département

« 7^e département de France
(1,5 million d'habitants,
894 communes, 1,730 milliard
d'€ de budget), le Conseil
Général du Pas-de-Calais a
souhaité donner une nouvelle
impulsion à sa politique qui s'est
notamment traduite par la
réorganisation des services
départementaux »



Le Conseil général du Pas-de-Calais souhaite renforcer son service de médecine préventive et son action engagée pour améliorer les conditions de travail (diminution des accidents de travail, amélioration des relations inter personnelles, bien être au travail, etc.) et recherche, par voie statutaire ou par voie contractuelle, pour sa Direction des Ressources Humaines

Médecin de Prévention f/h

(Catégorie A, filière médico-sociale)

Rattaché au Chef de service « Santé, Social, Hygiène, Sécurité et Conditions de travail », vos missions s'articulent autour de 5 axes :

- **la surveillance médicale des agents** : Chargé de la surveillance médicale obligatoire, vous pouvez proposer des aménagements de poste ou de conditions de travail selon les cas. Vous participez activement aux processus de reclassement liés à l'état de santé des agents, aux processus d'adaptation au poste et à la réflexion sur l'emploi des travailleurs handicapés.
- **le conseil** : Afin d'améliorer les conditions de vie et de travail dans les services ainsi que l'hygiène, vous êtes associé aux actions de formation à l'hygiène et à la sécurité et consulté sur

les projets de construction ou d'aménagement important des bâtiments.

- **la surveillance hygiène et sécurité** : Obligatoirement informé, avant toute utilisation de substances ou produits dangereux, de la composition de ces produits et de la nature de ces substances, ainsi que leurs modalités d'emploi, vous pouvez demander à l'administration territoriale de faire effectuer des prélèvements et des mesures aux fins d'analyse. Vous participez également aux études et enquêtes épidémiologiques.
- **les risques professionnels** : En lien avec les ACO et le Comité d'Hygiène et de Sécurité, vous consignez les risques professionnels propres aux services et les effectifs d'agents exposés à ces risques.
- **la prévention** : Vous proposez et construisez en collaboration avec des partenaires internes et externes des actions de prévention en direction des agents sur des thèmes tels que le burn out, les addictions, la nutrition, les gestes et postures, la vue, le bruit, etc.

Titulaire d'un Doctorat en médecine et d'un CES de médecin du travail ou d'autres titres reconnus équivalents, vous êtes capable de réaliser différents types de consultations, d'organiser des séances de vaccination collective et de planifier les activités en respectant les délais légaux. Vos qualités rédactionnelles et relationnelles vous permettent de rédiger des bilans et rapports d'évaluation ou de situation et de faire respecter les règles, les procédures et les règlements. Garant du secret médical, vous faites respecter les règles déontologiques.

Poste basé à Arras ou sur un des territoires du Département. Pas de gardes, ni d'astreintes.

Renseignements sur le poste : Mme Nathalie VANNESTE, Chef du Service Social, Santé, Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail - au 03.21.21.89.65

Pour toute autre information, vous pouvez contacter : Mme Myriam LORBER, Chargée de Recrutement, au 03 21 21 56 85.

Merci d'adresser votre candidature + CV détaillé, en précisant impérativement la référence ML/MED, jusqu'au 30/06/2014, à : M. le Président du Conseil Général du Pas-de-Calais, DRH, Hôtel du Département, 62018 ARRAS Cedex 9 ou par messagerie à l'adresse suivante : recrutement@cg62.fr

Profil du poste détaillé sur www.pasdecalais.fr/recrutement

le relief de nos talents

Sofari-rh.fr

Le Département du Nord recrute des **médecins** :

- Médecin de prévention et santé au travail (h/f) et d'autres postes sur <http://recrutement-nord.fdlp.net/>

Nord
le Département



Spécialiste ou généraliste, vous avez envie de diversifier vos activités ou de la réorienter ?

Sans exercice, vous aimeriez reprendre une activité à temps plein ou à temps partiel ?

À la retraite, vous souhaitez maintenir une activité médicale ?

Rejoindre le Département du Nord, c'est allier pratique médicale, lien social et service public auprès des 2,5 millions de Nordistes.

Postulez sur l'un des métiers de **médecin** :

Département du Nord
Hôtel du Département
DDRH : Service Emplois et Compétences
51, rue Gustave Delory - 59047 Lille Cedex
email : espace-metiers@cg59.fr

Nord Fort et Solidaire

lenord.fr



ArcelorMittal



ArcelorMittal est le numéro un mondial de l'Acier, avec 260 000 employés dans plus de 60 pays.

Nous sommes :

- Leader sur tous les principaux marchés mondiaux, y compris l'automobile, la construction, l'électroménager et l'emballage.
- Un acteur de premier plan dans le domaine de la technologie et de la R&D et disposons d'importantes ressources propres de matières premières et d'excellents réseaux de distribution. Notre dispositif industriel réparti dans 27 pays d'Europe, d'Asie, d'Afrique et d'Amérique nous permet d'être présent sur tous les marchés clés de l'acier, tant dans les économies émergentes que dans les économies développées.



Nous recherchons en contrat à durée indéterminée, un(e)

Médecin du Travail

Docteur en Médecine titulaire d'un CES ou d'en DES en médecine du travail, et souhaitant vous inscrire dans une politique ambitieuse de prévention en santé et sécurité au travail, nous vous proposons un poste temps plein, basé sur le site de Florange en Moselle, à la frontière du Luxembourg et de l'Allemagne.

Vous évoluerez dans une équipe pluridisciplinaire composée de 2 médecins, 7 infirmier(e)s en santé au travail, 1 ergonome, 1 psychologue (1jr semaine), 1 ostéopathe (1jr semaine), que vous coordonnerez et animerez, afin de couvrir un effectif global de 2800 personnes.

Vous assurez le suivi médical des agents, vous menez des actions sur le milieu de travail et contribuez aux plans d'actions menés par la DRH (formations, reclassement/requalification, évaluation des risques et de la pénibilité, maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap, études de postes...).

En partenariat avec des équipes pluridisciplinaires, vous participez ou pilotez des groupes de travail dans le cadre de projets transversaux de santé et de sécurité (risques psycho sociaux, addictions, indicateurs santé, études épidémiologiques,...) et êtes force de proposition pour contribuer à l'amélioration continue des conditions de travail et du Bien-Etre au travail.

Une animation nationale et internationale vous permet l'échange de pratiques avec les praticiens des différents Services Santé au Travail du Groupe.

Profil :

Formation de base : CES ou DES en médecine du travail.

Expérience : Débutant ou première expérience

Comment postuler ?

Envoyer CV et Lettre de motivation à ArcelorMittal Atlantique et Lorraine
Céline Juchat/Leadership Development - 17, avenue des tilleuls - 57190 Florange
Ou sur [www.arcelormittal.com/Jobs Worldwide](http://www.arcelormittal.com/Jobs_Worldwide)

Florange

des Hommes

des Projets

pour l'Avenir



LA POSTE

MÉDECIN DU TRAVAIL H/F

**Vous avez des projets,
nous avons des perspectives,
rejoignez-nous.**

- **Missions** : La Direction du Courrier des Bouches du Rhône recrute un médecin du travail H/F, CDI, temps plein. Poste basé à Marseille au sein d'une équipe de 18 personnes
- **Profil** : Titulaire du CES ou DES de Médecine du Travail ou équivalent
- **Rémunération** : Salaire brut selon grille CISME. Nombreux avantages sociaux.
- **Pour en savoir + et postuler en ligne** : www.laposte.fr/recrute. Réf. de l'offre : COU1583



LA POSTE RECRUTE UN MÉDECIN DU TRAVAIL H/F

En rejoignant La Poste, vous intégrez un grand groupe de services. L'ambition du Groupe La Poste : devenir le leader européen des services et des échanges, tout en restant fidèle à ses valeurs. Le Groupe La Poste, c'est aujourd'hui plus de 250 sociétés, rassemblant 260 000 collaborateurs. **La force du Groupe, c'est vous !**

www.laposte.fr/recrute



LE GROUPE LA POSTE



RECRUTE UN MÉDECIN DU TRAVAIL

Ses missions principales seront :

- Suivi médical des personnels.
- Participation à l'amélioration des conditions de travail et à la prévention des risques professionnels.
- Surveillance des professionnels pour le risque biologique : AES, maladies contagieuses, vaccinations obligatoires et recommandées.
- Conseil aux décideurs (Directions, ligne hiérarchique) concernant les choix, les projets, les activités du domaine d'activité.
- Réalisation d'études, de travaux de synthèse, relatifs à son domaine d'activité.
- Recensement, identification, analyse et traitement des risques, relatifs au domaine d'activité.
- Assurer le suivi et participer au maintien dans l'emploi des personnels en difficulté en collaboration avec la DRH, la direction des soins et le service social du personnel).
- Participation à des actions de formation.
- Participation aux instances de l'établissement (CTE, CLIN, CHSCT, CME...).
- Veille spécifique à son domaine d'activité.

Compétences requises :

- Doctorat en médecine titulaire du diplôme d'études spécialisées en santé au travail.
- Législation et modalités de prise en charge propres à la fonction publique hospitalière.
- Adapter un poste de travail aux caractéristiques des personnels.
- Analyse/évaluer la situation clinique d'une personne, d'un groupe de personnes, relative à son domaine de compétence.
- Animer des formations relatives à son domaine de compétence.
- Conseiller et orienter les choix d'une personne ou d'un groupe, relatifs à son domaine de compétence.
- Évaluer une charge de travail.

LE CENTRE HOSPITALIER ANNECY-GNEVOIS ÉTABLISSEMENT DE RÉFÉRENCE DE LA HAUTE-SAVOIE



Tous renseignements utiles sur la nature du poste peuvent être demandés auprès de :

- Mme COLLET - Directrice des Ressources Humaines
secrétariat 04 50 63 62 23

Les candidatures doivent parvenir par courrier simple, à l'attention de Mme COLLET :

- Par mail : drh.candidature@ch-annecygenevois.fr
- Par courrier : 1, avenue de l'hôpital - Metz-Tessy
BP 90074 - 74374 Pringy Cedex

Le Centre Hospitalier de Villefranche-sur-Saône

34 kms de LYON et 42 kms de MACON - 646 lits
1790 personnels médicaux et non médicaux

Recherche Médecin du Travail

Candidatures à adresser à :
Monsieur Benoît VANDAME
Directeur des Ressources Humaines
Boîte Postale 436
69655 Villefranche-sur-Saône Cedex



Santé Travail Drôme Vercors (STDV) recrute :

Médecin du Travail F/H, titulaire du DES de Médecine du Travail, temps plein ou partiel.

Vous animez votre équipe pluridisciplinaire qui comporte en plus de votre assistante, une infirmière (partagée le plus souvent avec un autre médecin) et un préventeur référent interlocuteur pour toutes vos AMT.

STDV couvre la moitié de la Drôme (Valence exclus) depuis les collines septentrionales, Rovaltain avec la gare Valence TGV, les plateaux du Vercors et toute la vallée de la Drôme.

Ce territoire qui représente 36 000 salariés répartis dans 4000 entreprises est très varié en taille d'établissements, domaines d'activité y compris BTP, intérimaires. Trois centres fixes (Crest, Saint-Vallier et Romans) regroupent un peu plus de 15 personnes dont une dizaine de médecins équivalent temps plein, 7 infirmières, 6 préventeurs, 3 ATST, une psychologue du travail...

Cf notre site : <http://www.prevention-dromeardeche.fr/>
portail pour toute question en santé/sécurité au travail en
Drôme-Ardèche.

Si vous êtes intéressé(e) merci d'adresser votre candidature
par mail : jm-bouchon@ast-dromecollines.com ou par
courrier : Santé et Travail Drôme Vercors Rue de Gillières ZI
des Allobroges BP 131 26104 ROMANS Cedex.





LE CENTRE DE GESTION DU LOIRET RECRUTE

UN OU PLUSIEURS MEDECINS DE PREVENTION (DU TRAVAIL) A TEMPS COMPLET OU NON COMPLET

MISSIONS

- Assurer la surveillance médicale des agents des collectivités du Loiret qui adhèrent au service.
- Conseiller les autorités territoriales et leurs agents pour prévenir les risques professionnels et améliorer les conditions de travail dans les services.
- Proposer les aménagements de poste nécessités par la santé des personnels.
- Participer aux réunions des instances paritaires (CT et CHSCT).
- Une répartition géographique des collectivités du Loiret sera effectuée entre les médecins du service.

PROFIL

- Docteur en médecine ; titulaire d'un CES ou d'un DES de médecine du travail ou titulaire d'une capacité en médecine de santé au travail et de prévention des risques professionnels ou titulaire d'un diplôme de médecine agricole (Possibilité de formation par alternance avec financement du Centre de gestion pour ce dernier diplôme).
- Titulaire du permis B.
- Maîtrise de l'outil informatique.
- Autonomie.

CONDITIONS DE RECRUTEMENT

- Travail à raison d'une journée par semaine minimum à un temps complet de 35 heures (5 jours par semaine).
- Rémunération en fonction de l'expérience professionnelle.
- Poste basé à Orléans avec des déplacements fréquents dans le département.
- Le service de Médecine préventive est doté d'un secrétariat et dispose de l'appui du service Hygiène et Sécurité et du service Juridique du Centre de Gestion. De plus une convention passée entre le FIPHFP et le Centre de Gestion pilotée par un psychologue du travail permet d'apporter, entre autres, les aides financières dans le cadre des reclassements pour inaptitude et maintien dans l'emploi.

CONTACT

Lettre de candidature motivée accompagnée d'un CV détaillé à adresser à :

- Monsieur le Président du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Loiret
20 avenue des Droits de l'Homme - BP 91249 - ORLEANS Cedex 1 - ou par mail : cdg45@cdg45.fr
- Renseignements auprès de Mme Sylvie ROBERT - Directrice du Centre de Gestion - 02 38 75 85 45

Inscrivez-vous gratuitement
sur **ReseauProSante.fr**

le réseau social de tous les
professionnels de santé



Rejoignez votre
communauté et accédez à
des **milliers d'offres**

Pour tous renseignements, 01 53 09 90 05 - contact@reseauprosante.fr