

# RÉUNION DE CONSENSUS ENTRE LES SYNDICATS D'EMPLOYEURS ET DE SALARIÉS

À la fin c'est le gouvernement qui gagne  
et qui fera le jeu de qui ?



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

### DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

Bernard Salengro

### COMITÉ DE LECTURE

Henri Kirstetter, Christian Expert,  
Martine Keryer, Michel Petitot,  
Marc Noeuvéglise

### RÉDACTION

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

### EDITEUR & RÉGIE PUBLICITAIRE

Réseau Pro Santé  
Kamel Tabtab, Directeur  
06, Av. de Choisy - 75013 Paris  
Tél. : 01 53 09 90 05  
E-mail : [contact@reseauprosante.fr](mailto:contact@reseauprosante.fr)  
<http://reseauprosante.fr/>



### ESPACE MEDECIN DU TRAVAIL

Le service de la revue est assuré à tous les adhérents du SGMPST  
Dépôt légal : 1er trimestre 1996  
Commission paritaire : CPPAP N°0908 S 06450  
N°ISSN : 2276-5646

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.

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.

# SOMMAIRE

03

## EDITORIAL

06

## LA RÉFORME

- La demande des ministres aux partenaires sociaux
- Lettre adressée aux partenaires sociaux pour les suites du rapport Lecocq et rapport Berard
- La confédération des artisans propose à l'issue d'un groupe de travail des solutions tout à fait perturbantes
- Demande des partenaires sociaux d'éclaircissement
- Réaction des services de présenter des solutions toutes faites et présentables aux partenaires sociaux avec le message indirect de ne rien toucher au système actuel !
- Lettre de réponse du ministère au courrier des partenaires sociaux du mois de mai s'interrogeant sur la mission des trois experts parallèle à leurs travaux
- La Place des médecins est à redéfinir
- La position finale des employeurs est incompatible avec un éventuel consensus avec la position des salariés
- Communiqué final des partenaires sociaux et leur positionnement commun vis-à-vis des problèmes de la santé au travail

29

## INVALIDITÉ ET INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

L'invalidité en 1<sup>ère</sup> catégorie et travail à mi-temps

37

## CHOMAGE

- Pétition commune UGICT-CGT / CFE-CGC contre le projet du gouvernement sur l'indemnisation chômage des cadres
- Réforme de l'Assurance Chômage : Une attaque violente contre les cadres, un populisme assumé

39

## AGEFIPH

- Rapprochement Pôle Emploi - Cap Emploi
- Grands principes et éléments de positionnement de l'Agefiph
- Emploi et handicap : La CFE-CGC au rendez-vous !
- La capacité d'accompagnement vers l'emploi des personnes en situation de handicap remise en cause

44

## ACTUALITÉS

- Crise d'Action Logement : la CFE-CGC dénonce les crises de gouvernance à répétition et appelle à une gestion paritaire exemplaire
- La CFE-CGC appelle à signer la pétition contre la privatisation d'Aéroports de Paris

45

## BRANCHES PROFESSIONNELLES ET CONVENTIONS COLLECTIVES

- Lettre de mission Pierre RAMAIN
- Les cinq confédérations réaffirment leur attachement le plus fort au rôle régulateur de la branche professionnelle

48

## ANNONCES DE RECRUTEMENT



**Anne-Michele Chartier**  
Présidente Santé Travail CFE-CGC

## La Santé au Travail, un sujet qui n'a pas réussi à faire consensus entre organisations syndicales et patronales

Quatre mois d'investissement important du syndicat et de la confédération dans les travaux du GPO du COCT viennent de se terminer ce vendredi 12 juillet. Cette réunion conclusive, à deux fois reportée, devait produire un texte commun aux partenaires sociaux définissant les sujets qui seraient portés à la négociation ou à la concertation. Telle était la « commande » du premier ministre dans sa lettre du 12 mars 2019. Chaque vendredi depuis le mois d'avril, Michel Petitot et moi-même, tous deux membres du syndicat Santé Travail, et mandatés par la Confédération, avons apporté nos réponses aux questions posées collectivement. C'est une grande déception de ne pas avoir abouti à un texte commun qui devait ainsi renforcer le rôle du paritarisme. La conclusion de cette réunion est que deux textes coexistent : le texte des organisations syndicales et le texte des organisations patronales. Dans cette forme non aboutie, nous ne répondons pas à la commande de savoir ce qui sera négocié ou concerté laissant de fait au gouvernement toute latitude pour décider.

Pourtant nombre de sujets pouvaient trouver une expression commune. Cependant la volonté des employeurs de poser, dès la rédaction de ce texte de synthèse, leurs lignes rouges a contraint les organisations syndicales à refuser ce diktat. Les sujets non négociables touchent principalement à conserver le pouvoir des employeurs dans les SIST. Le pré-carré du patronat ne doit pas être remis en question et ils le font savoir. Les organisations syndicales réunies ont rédigées un communiqué de presse accompagnant la contribution commune.

Que va décider le gouvernement ? Tout est possible d'un scénario « tout Lecocq » au statu quo. À ce stade nous ne pouvons lever aucune incertitude.



**Dr Bernard SALENGRO**  
Président d'honneur  
Santé au Travail CFE-CGC

Vous trouverez dans ce cahier toutes les étapes de cette négociation qui a abouti à un clash entre salariés et employeurs, laissant ainsi libre cours au gouvernement. C'est probablement le pari que font les employeurs persuadés que le gouvernement se pliera à leurs exigences comme cela a été le cas dans d'autres dossiers !

Vous trouverez également les éléments concernant un dossier tout aussi chaud, celui de l'AGEFIPH qui subit une tentative d'annexion du gouvernement amoindissant ainsi de plus belle l'exercice du paritarisme comme cela a été le cas pour le chômage et comme cela sera peut-être également le cas pour les retraites !

Vous trouverez également les prémisses de la réforme des branches professionnelles avec ce que cela sous-entend de déstabilisation des conventions collectives !

Également un dossier sur les indemnités journalières et l'invalidité montrant que lorsque l'on s'accroche et que l'on a un peu de compétence on peut faire plier l'administration, ce que nous démontre avec brio notre confrère le Dr Expert.

Pour information sachez que la CFECGC est la première organisation syndicale chez Renault mais également à la Société Générale, d'ailleurs c'est la seule organisation syndicale qui ne régresse pas en effectif puisqu'elle a augmenté de 17 % !

→ *Cet article ci-dessous (tripalio.fr) qui fait référence au monde et à la lettre des partenaires sociaux montre à l'évidence la déstabilisation de la démocratie sociale incarnée par les partenaires sociaux.*

## Réforme de la santé au travail : un nouveau camouflet pour les partenaires sociaux

Par Mickaël Ciccotelli, publié le 05/06/2019 à 11:15

*Réforme sociale après réforme sociale, le Président de la République Emmanuel Macron ne cache plus le peu de cas qu'il fait des partenaires sociaux et du paritarisme : après l'avoir démontré en matière de chômage et de retraite, il le fait dans le domaine de la santé au travail.*

*Alors que les partenaires sociaux veulent être associés à la réforme de la santé au travail, il apparaît clairement que le gouvernement entend en réalité agir seul.*

### Une nouvelle supplique paritaire

Hier, le Monde s'est fait l'écho d'une lettre que les partenaires sociaux ont fait parvenir à Muriel Pénicaud, la ministre du Travail, afin d'obtenir des précisions quant à la manière dont le gouvernement entend mener la réforme de la santé au travail et afin de revendiquer un rôle central dans l'élaboration de cette réforme. Dans cette missive, intitulée "rétablissement d'une relation de confiance" - ambiance... - les partenaires sociaux ont, d'une seule voix, demandé à ce que "le temps de la réflexion partagée soit véritablement respecté".

Cette lettre en rappelle une autre, uniquement syndicale celle-là, que les responsables des cinq centrales représentatives avaient rédigé au début du mois de février à l'attention de Mme Pénicaud, afin de la prier de faire le choix non pas de "concertations menées au pas de charge" mais d'un "débat de fond" et d'une "négociation" qui soit

"loyale et constructive". Une première lettre à l'évidence suivie d'effets : au lieu de l'avoir prise en compte, Mme Pénicaud a, au contraire, missionné, en avril, trois experts afin qu'ils définissent les grandes lignes de la réforme qui sera proposée par le gouvernement.

### La santé au travail sortie du paritarisme

Dans leur lettre commune destinée à la ministre du Travail, les partenaires sociaux dénoncent la manière dont ce groupe d'experts a été institué comme véritable instance de pré-élaboration de la réforme de la santé au travail. "Cette mission apparaît comme une mission d'appui à l'administration pour rédiger, dans les prochains mois, un projet de loi à partir d'objectifs d'ores et déjà fixés et non plus comme une mission d'appui aux partenaires sociaux jusqu'à la mi-juin" tonnent-ils notamment.

Dans cette configuration d'étatisation assumée du dossier, on peut évidemment s'interroger sur l'utilité des deux prochaines réunions paritaires consacrées à la réforme de la santé au travail, prévues les 7 et 14 juin prochains, ainsi, d'ailleurs, que sur celle du rapport que les partenaires sociaux doivent rendre dans la foulée au gouvernement à propos "des éléments de diagnostic", des "objectifs poursuivis" et des "principales options" de ladite réforme. Espérons, du moins, que les experts de la mission gouvernementale informeront les partenaires sociaux de leurs conclusions avant que celles-ci ne fuitent dans la presse.

### **La lente agonie du paritarisme**

Cette nouvelle mise à l'écart des partenaires sociaux d'un important chantier de réforme sociale constitue une nouvelle preuve de ce que le chef de l'Etat les méprise profondément. Deux ans à peine après son accession à la présidence de la République, Emmanuel Macron a réussi à prendre le contrôle de l'essentiel des institutions paritaires

et à déposséder tout à fait les partenaires sociaux du rôle de co-constructeurs des politiques sociales qui était le leur depuis des décennies.

Qui a dit que la marginalisation des corps intermédiaires avait pu largement contribuer au profond mouvement de contestation sociale et politique dont la France vient à peine de sortir ?

→ Vous trouverez un condensé de la situation dans cet autre article des échos.

## **Santé au travail : le gouvernement va devoir reprendre la main**

Par Alain Ruello, publié le 14/07 à 12h18. Mis à jour le 14/07 à 17h21

*Comme pour l'assurance-chômage il y a cinq mois, syndicats et patronat ne sont pas parvenus à forger un compromis, même minime, vendredi sur la santé au travail. Le ministère du Travail doit décider de la façon de conduire la réforme.*

*Syndicats et patronat n'ont pas réussi à trouver un compromis sur la santé au travail.*

Sale temps pour le paritarisme. Il y a cinq mois, syndicats et patronat échouaient à trouver un compromis sur l'assurance-chômage. Sur la santé au travail, sujet sur lequel ils avaient plutôt l'habitude de converger, une demi-journée a suffi pour qu'ils se séparent sur un nouveau constat d'échec. Et cette fois-ci, le gouvernement n'y est pour rien !

Près d'un an après la remise du rapport Lecoq, qui préconise un big bang dans l'organisation et les circuits de financements, sur le modèle de ce qui a été fait pour la formation professionnelle, syndicats et patronat s'étaient donné rendez-vous vendredi dernier pour tenter d'identifier des sujets pouvant nourrir une négociation interprofessionnelle. Las, l'exercice relevait de la quadrature du cercle, les syndicats n'ayant que peu goûté la position de départ du patronat.

### **« Inflexibilité patronale »**

Sitôt terminés les échanges au sein du Conseil d'orientation des conditions de travail, le COCT, les cinq grandes confédérations ont réagi. « L'inflexibilité patronale sur la question du financement des services de santé interentreprises (les SSTI) a d'emblée fermé toute possibilité de construction d'un texte commun », ont-elles dénoncé dans un communiqué commun.

« L'échec était prévisible depuis la remise du document patronal, sauf miracle », a reconnu Serge Legagnoa, le chef

de file pour FO. Amère mais pas abattue, Martine Keryer (CFE-CGC), a résumé la position du camp patronal ainsi : « C'est mon argent et je continue à le gérer ». En clair, pas question que les cotisations qui financent les services de santé au travail passent par l'Urssaf et pas question non plus de lâcher leur contrôle.

A cela, Martial Brun, directeur général de Presanse, l'organisme qui représente les 240 SSTI en France, rétorque qu'en matière de santé au travail et de prévention, « l'employeur a des responsabilités clairement établies par la loi ». Difficile dans ces conditions d'accepter « d'avoir la responsabilité sans la maîtrise des moyens pour les assumer », poursuit-il. Difficile aussi d'accepter que tout soit piloté depuis Paris, le rapport Lecoq préconisant la création d'une agence nationale pour rassembler tous les organismes existants.

### **Au gouvernement de trancher**

Après cette nouvelle incapacité des partenaires sociaux à forger un compromis, la balle est dans le camp du gouvernement. La santé au travail, et la question connexe du coût des arrêts maladie, figure à l'agenda des réformes prévues durant le quinquennat. Il est donc probable que le ministère du Travail reprenne la main, comme il l'a fait pour... l'assurance-chômage.

Il peut agir seul ou lancer des concertations bilatérales sur la base du rapport Lecoq, ou d'une variante que Martine Keryer imagine ainsi : une agence nationale déclinée en agences régionales, celles-ci se contentant de chapeauter les SSTI qui demeureraient sous contrôle patronal. « Chacun est conscient que la réponse passe par la question de leur efficacité ce qui suppose d'établir un cahier des charges partagé », insiste Martial Brun.

Je vous souhaite une bonne lecture du dossier.

**B. Salengro**

**Nb : Vous voulez défendre votre métier, votre protection sociale votre retraite ?**

**Prenez votre avenir en mains**

**Un coup d'œil sur la vidéo suivante vous donnera les raisons et les outils : <https://www.youtube.com/watch?v=7YTApfMwIAQ>**

**Héros au quotidien #JeVoteCFECCG**





# La demande des ministres aux partenaires sociaux

Le 12 mars 2019



## Conseil d'Orientation des Conditions de Travail

Le Gouvernement a proposé aux partenaires sociaux, d'être associés dans le cadre du groupe permanent d'orientation (GPO) du conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), à une réflexion partagée et structurée autour de deux axes principaux :

« - *Accompagner efficacement l'ensemble des entreprises, dans la durée, pour que se développe une véritable culture de prévention ;*

- *Mieux protéger la santé de tous les travailleurs et favoriser leur maintien en emploi. ».*

Une lettre d'orientation transmise à l'ensemble des partenaires sociaux a précisé la méthode de travail.

Les partenaires sociaux, membres du groupe permanent d'orientation, se sont donnés comme objectif de proposer au Gouvernement un projet de document d'orientation, avant la mi-juin, présentant des éléments de diagnostic, les objectifs poursuivis et les principales options de la réforme portant sur la santé au travail.

Les partenaires sociaux indiqueront aussi au Gouvernement les domaines dans lesquels ils souhaitent engager ou non une négociation et ceux pour lesquels ils souhaitent engager ou non une concertation.

Le GPO se réunira quasiment de façon hebdomadaire pendant cette période. Le GPO auditionnera les personnes qui, du fait de leurs compétences et de leurs fonctions, peuvent contribuer à la réflexion en transmettant les données nécessaires et les analyses appropriées.

Le GPO communiquera, en temps opportuns, sur l'état d'avancement de sa réflexion.

Paris le 12 mars 2019

### Informations et contact :

philippe.garabiol@travail.gouv.fr

manal.khelifi@travail.gouv.fr

Internet : Rubrique COCT

<https://travail-emploi.gouv.fr/ministere/instances-rattachees/article/groupe-permanent-d-orientation-du-coct>

Twitter : COCT@COCT\_SG

# Lettre adressée aux partenaires sociaux pour les suites du rapport Lecocq et rapport Berard

Le 12 mars 2019



MINISTÈRE DES  
SOLIDARITÉS ET DE LA  
SANTÉ

MINISTÈRE DU TRAVAIL

SECRETARIAT D'ÉTAT  
AUPRES DE LA MINISTRE  
DES SOLIDARITÉS ET DE LA  
SANTÉ

*Les Ministres*

PARIS, LE 12 MARS 2019

Monsieur le Président,

Dans le programme de travail qu'il a adressé aux partenaires sociaux le 5 septembre 2018, le Premier ministre a rappelé que le travail doit demeurer un facteur d'émancipation sociale, de réalisation individuelle et non de malaise ou de mal-être. Au service de ces objectifs, la question de la santé au travail et de l'organisation de la prévention des risques professionnels occupe une place essentielle.

Deux rapports ont été rendus au Premier ministre en 2018 et 2019 pour documenter cette question. Le rapport Lecocq-Dupuis-Forest « Santé au travail, vers un système simplifié pour une prévention renforcée » établit un diagnostic et propose des évolutions ambitieuses pour notre système de prévention des risques professionnels. De même, le rapport Bérard-Sellier-Oustric propose des évolutions intéressantes pour améliorer la coordination entre le médecin traitant, le médecin du travail et le médecin conseil et plus généralement pour améliorer l'accompagnement des arrêts de travail.

Certains thèmes sont connexes à la problématique traitée par ces deux rapports et leur examen doit aussi être pris en compte pour favoriser une approche globale et coordonnée, condition essentielle pour obtenir des progrès effectifs et durables dans le domaine des conditions de travail.

**Monsieur Francois HOMMERIL**  
Président  
CFE-CGC  
59-63, rue du Rocher  
75008 PARIS

Ces rapports, qui fournissent une base de réflexion, viennent compléter utilement d'autres travaux récents, notamment sur la prévention et l'exposition des travailleurs aux agents chimiques dangereux, ou encore les rapports de l'Igas sur la prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés (décembre 2017) et sur l'attractivité et la formation des professionnels de santé au travail (août 2017).

En outre, une réflexion va s'engager via une mission confiée à la députée Charlotte Lecocq, à Jean-François Verdier et Pascale Coton sur la prévention des risques professionnels dans la fonction publique.

Par ailleurs, si les trois plans santé au travail (PST) successifs ont permis de réaliser des progrès substantiels en matière de structuration des acteurs de la recherche, d'amélioration des connaissances ainsi que des démarches et outils de prévention, ces progrès restent insuffisants et un coup d'accélérateur demeure indispensable pour que tous les acteurs s'approprient la démarche de prévention.

Les partenaires sociaux ont montré un intérêt certain pour ces questions via leur implication dans les PST et leur signature d'accords collectifs parmi lesquels l'accord sur la qualité de vie au travail de 2013.

Afin d'approfondir les diagnostics posés et de discuter des différents travaux conduits, le Gouvernement souhaite proposer aux partenaires sociaux, dans le cadre du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), de conduire une réflexion partagée et structurée autour de deux axes principaux :

- **accompagner efficacement l'ensemble des entreprises, dans la durée, pour que se développe une véritable culture de prévention ;**
- **mieux protéger la santé de tous les travailleurs et favoriser leur maintien en emploi.**

Plus spécifiquement, les questions soulevées pourraient être notamment les suivantes :

- Comment revoir l'organisation du système de prévention et de santé au travail, afin de favoriser durablement une offre de services en matière de prévention, aisément identifiable et accessible à toutes les entreprises et notamment aux plus petites ?
- Comment simplifier et adapter certains aspects de la réglementation applicable aux entreprises en matière de santé et de sécurité au travail, dans un objectif de souplesse pour les entreprises et de haut niveau de protection pour les salariés ?
- Quelle place pour la négociation collective et le dialogue social dans ce cadre ?
- Comment mieux protéger la santé des travailleurs en amont ?
- Comment prévenir la désinsertion professionnelle et favoriser le maintien en emploi, notamment des travailleurs malades ou handicapés, via notamment une meilleure articulation du rôle des divers acteurs et des mécanismes le facilitant ?



- Comment mieux accompagner les publics vulnérables qui sont actuellement, pour une part plus ou moins importante, hors du champ de la prévention des risques professionnels ?
- Comment limiter la durée des arrêts de travail, via notamment des règles d'indemnisation et de suivi plus propices au retour à l'emploi et plus équitables ?
- Comment mieux articuler vie familiale et vie professionnelle, via l'adaptation des règles applicables aux entreprises ?
- Comment mieux prendre en charge la question de la qualité de vie au travail ?

Cette première phase de réflexion et d'approfondissement a vocation à s'achever au milieu du mois de juin.

Au-delà du travail sur le fond des sujets, cette première phase permettra d'identifier les sujets sur lesquels les partenaires sociaux ont vocation à négocier et ceux sur lesquels une concertation est préférable.

La négociation éventuelle comme la concertation seront précédées d'un document d'orientation, en application de l'article L1 du code du travail, qui s'inspirera des travaux conduits pendant les trois mois à venir.

Les services de l'Etat, notamment la Direction générale du travail et la Direction de la Sécurité Sociale, vous apporteront leur appui dans la conduite de vos travaux.

Nous savons compter sur l'engagement de votre organisation pour mener à bien une réforme ambitieuse de la santé au travail.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de notre considération distinguée.



Agnès BUZYN



Muriel PENICAUD



Christelle DUBOS

# La confédération des artisans propose à l'issue d'un groupe de travail des solutions tout à fait perturbantes

Le 16 avril 2019



## Synthèse des propositions issues du groupe de travail U2P « Réforme de la santé au travail » du 16 avril 2019

Dans le cadre de la pré-concertation en cours sur la réforme de la santé au travail et suite aux propositions issues du groupe de travail U2P réuni le 16 avril 2019, le Conseil national de l'U2P considère que :

- ▶ Dans une optique de **décloisonnement entre médecine du travail et médecine de ville/proximité** :
  - ⦿ Un médecin exerçant au sein de son propre cabinet, en centre de santé ou en maison de santé pluridisciplinaire pourra assurer le suivi médical professionnel d'un salarié. Ce médecin ne pourra en revanche pas être le médecin traitant du salarié.
  - ⦿ Pour assurer ce suivi médical professionnel, le recours à un service de santé au travail interentreprises (SSTI) ou à un médecin de ville sera au choix de l'employeur.
  - ⦿ Il convient de déterminer si le suivi médical professionnel par la médecine de ville/proximité doit concerner l'ensemble des salariés ou seulement ceux qui ne sont pas soumis à un « suivi individuel renforcé » (ceux qui ne sont donc pas affectés à des postes réputés à risque).
  - ⦿ Le médecin de ville/proximité assurant le suivi médical professionnel sera compétent en matière d'aptitude et d'inaptitude.
  - ⦿ Pour favoriser l'appréciation globale de la santé du salarié, il convient de rendre accessible le dossier médical partagé (DMP) au médecin traitant, au médecin de ville assurant le suivi médical professionnel et au médecin du travail.
- ▶ Le **financement du suivi médical** professionnel des salariés pourrait s'appuyer sur **deux cotisations distinctes** :
  - ⦿ Un paiement à la visite qui serait versé uniquement lorsqu'une visite de contrôle liée au suivi initial et périodique du salarié a été réalisée. Par exemple, au vu de l'espacement des visites médicales des salariés qui ne sont pas soumis à un suivi renforcé, l'employeur n'aura à s'acquitter du coût de cette visite, qu'une fois tous les cinq ans.
  - ⦿ Une cotisation qui serait mutualisée et qui permettrait de financer les visites de reprise, de pré-reprise, les actions liées aux études et aménagements de poste, ...
- ▶ Il convient d'affirmer une **opposition à toute forme de collecte par les URSSAF** des cotisations liées à la santé au travail : l'U2P s'était pour l'instant montrée très réservée quant à une telle collecte en soulevant les doutes quant à la capacité des URSSAF à absorber cette nouvelle mission et les risques de pertes / mauvais fléchage de fonds.  
Les transferts récents de collecte aux URSSAF ont mis en évidence les difficultés qu'elles rencontraient pour répartir les fonds collectés dans de bonnes conditions (AG FPN, FAFCEA, ...).
- ▶ Les **travailleurs indépendants** (hors microentrepreneurs dont l'activité est fournie et régie par une ou plusieurs plateformes) doivent pouvoir bénéficier d'un **suivi médical professionnel spécifique**. Ce suivi ne peut en revanche pas être calqué sur le suivi applicable aux salariés.  
Le suivi médical des travailleurs indépendants ne doit pas s'inscrire dans un cadre contraignant ; il doit rester facultatif.

- ▶ Afin d'améliorer les services rendus par les SSTI, il conviendrait de **passer d'un système d'agrément** par l'administration **à une certification** s'appuyant sur un cahier des charges national qualitatif. L'objectif serait d'homogénéiser les services rendus par les SSTI.
- ▶ La **réforme de la santé au travail** devra entrer en **application à la fin des actuelles conventions d'objectifs et de gestion** (COG) AT/MP et Assurance maladie, soit au 1<sup>er</sup> janvier 2023.
- ▶ Dans le cadre des propositions émises par la **mission « Bérard-Seiller-Oustric » sur l'indemnisation des arrêts maladie**, il apparaît que :
  - ⊕ Il serait utile que l'Assurance maladie fournisse aux entreprises des données sur leur profil en matière d'absentéisme en comparaison avec les autres entreprises du même secteur d'activité.
  - ⊕ Le diagnostic précité, en tout état de cause, n'aura pas à être réalisé par l'entreprise elle-même. Par ailleurs, il ne pourra pas aboutir à instaurer un dispositif de bonus / malus en matière de cotisation d'assurance maladie. Les arrêts maladie ne doivent pas conduire à augmenter la cotisation de l'employeur alors que ces arrêts n'ont pas de lien avec le travail.
  - ⊕ Il convient de faciliter les conditions de réalisation de la visite de pré-reprise notamment en réduisant le laps de temps à partir duquel elle peut avoir lieu. Son caractère facultatif sera préservé.
  - ⊕ Il convient de développer les échanges de données et les moyens de communication entre médecin traitant, médecin conseil de la Sécurité sociale et médecin du travail.
  - ⊕ Si la question d'une prise en compte de la réduction progressive des capacités de travail avec l'âge peut être posée, en revanche, les mécanismes d'adaptations de poste, de retraite progressive, de réduction progressive d'activité ou de retraite pour inaptitude qui en découlent peuvent grandement désorganiser les TPE.
  - ⊕ Le licenciement pour inaptitude fait peser un risque économique important pour les entreprises et tout particulièrement celles de taille réduite. Il convient dès lors de relancer l'idée d'assurer une mutualisation des indemnités de licenciement versées par l'employeur en cas d'inaptitude. Un tel fonds de mutualisation avait d'ailleurs été prévu par l'article 13 de l'ANI du 11 janvier 2008 sur la « Modernisation du marché du travail » mais il n'a pas encore vu le jour. Ce fonds ne concernait en outre que les inaptitudes d'origine non-professionnelle.
  - ⊕ La prescription d'arrêt de travail pourrait faire l'objet d'un « parcours coordonné » afin d'éviter le « nomadisme de prescription ». Sauf urgence, seul le médecin traitant du salarié pourrait prescrire un arrêt de travail.
  - ⊕ La possibilité pour le médecin de prescrire au salarié, pendant l'arrêt de travail, la possibilité d'effectuer du télétravail est une idée intéressante. Néanmoins, si le choix du salarié doit évidemment être requis, il faut également que l'employeur donne son accord à la mise en place de ce télétravail.
  - ⊕ Le contrôle des arrêts de travail doit porter prioritairement sur l'adéquation entre l'état de santé du salarié et sa capacité à reprendre son travail. Les contrôles ne doivent donc plus se focaliser sur les obligations de présence au domicile ou de maintien dans la circonscription de la caisse primaire.
  - ⊕ Il convient de mettre en œuvre un jour de carence d'ordre public, sans condition ou contrepartie à cette mesure.
  - ⊕ Le développement des compétences des médecins traitants sur la problématique de la prescription des arrêts de travail doit être soutenu.
  - ⊕ L'idée d'une forfaitisation, sur la base du SMIC, de l'indemnité journalière versée par la Sécurité sociale au titre des 30 premiers jours d'arrêt de travail doit être chiffrée, afin notamment d'estimer son impact en matière de maintien de salaire pour les TPE/PME.
  - ⊕ La subrogation doit rester au choix des entreprises et des branches professionnelles.
  - ⊕ La généralisation du complément de salaire employeur à un maximum de salariés<sup>1</sup> tout comme la fixation de l'obligation de ce versement dès le 3<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail peuvent faire peser des charges financières supplémentaires trop importantes pour les TPE.

<sup>1</sup> Aujourd'hui, plusieurs catégories de salariés sont exclues de ce complément de salaire employeur : salariés travaillant à domicile, saisonniers temporaires, intermittents, assistants maternels, salariés des employeurs particuliers et les salariés embauchés depuis moins d'un an (la plupart des personnes en CDD, se trouvent ainsi de facto exclues).

# Demande des partenaires sociaux d'éclaircissement

## Un dialogue de sourds : le ministère demande et en même temps fait une mission d'expertise pour préparer la réforme quelle que soit la position des partenaires sociaux

Le 23 mai 2019



Madame Muriel Pénicaud  
Ministre du Travail  
127 rue de Grenelle  
75007 PARIS

Paris, le 23 mai 2019

Madame la Ministre,

Par lettre du 12 mars 2019, le Gouvernement a proposé aux partenaires sociaux, dans le cadre du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), de mener une réflexion partagée sur la santé au travail et l'organisation du système de prévention des risques professionnels.

Nous, partenaires sociaux, sommes convaincus que la prévention primaire doit prendre toute sa place dans un dispositif renouvelé de prévention des risques professionnels. Nous avons initié et porté cette orientation dans le cadre du Plan Santé au Travail 3. C'est pourquoi nos organisations respectives ont unanimement accepté de se réunir à un rythme soutenu pour participer à cette réflexion partagée de façon constructive et ce tant dans l'intérêt des employeurs et des salariés que de l'intérêt général. Dans ce cadre, il faut d'ailleurs souligner que l'ensemble des partenaires sociaux ont démontré leur implication, tant au travers de leurs échanges constructifs que des diverses propositions qu'ils ont formulées.

Au lancement de la réflexion partagée, vous avez laissé toute latitude aux partenaires sociaux pour définir leurs modalités de travail avec notamment la possibilité de recourir à une mission d'appui composée d'experts, dont les partenaires sociaux choisiraient les thèmes de travail et la composition. Nos propositions d'experts n'ont toutefois pas eu de suite.

Ultérieurement les partenaires sociaux ont découvert que ladite mission avait été mise en place sans information préalable du Groupe Permanent d'Orientation du COCT (GPO) avec une composition différente et un cahier des charges nouveau.

Copie : Madame Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé

Si la mission confiée à MM. Christian EXPERT, Hervé LANOUZIERE et Stéphane SEILLER reprend effectivement certains éléments présents au sein de la mission d'appui initiale, nous y avons en revanche découvert des orientations très directives visant, notamment à la mise en œuvre d'un scénario cible déjà pré-arbitré mais aussi à des choix pré-définis.

Dans le même sens, le cahier des charges de cette mission fait référence à des points d'étape qui pourront être faits sous forme de fiches juridiques et techniques, afin de permettre au Gouvernement et aux membres du COCT d'en prendre connaissance, pour préparer les sujets qui seront traités par la suite...

Dès lors, cette mission apparaît comme une mission d'appui à l'administration pour rédiger, dans les prochains mois, un projet de loi à partir d'objectifs d'ores et déjà fixés et non plus comme une mission d'appui aux partenaires sociaux jusqu'à la mi-juin.

Si nous souhaitons que le chantier entrepris sur l'organisation et le fonctionnement de la Santé au Travail puisse se poursuivre sereinement dans l'intérêt des employeurs et des salariés, cela suppose que le temps de la réflexion partagée soit véritablement respecté. Cela suppose également le rétablissement d'une relation de confiance, indispensable à la réalisation de nos objectifs communs.

Nous avons besoin d'un engagement de la part du gouvernement que les résultats des travaux du GPO du COCT seront respectés.

C'est pourquoi, nous vous demandons de bien vouloir clarifier la fonction de cette mission d'experts. Cette clarification nécessaire permettra aux partenaires sociaux de poursuivre leur réflexion de manière plus assurée et d'aborder sereinement le dossier complexe et très sensible de la réforme de la santé au travail et du système de prévention des risques professionnels.


Nous vous prions de croire, Madame la Ministre, à l'assurance de notre haute considération.




Jean-Luc Monteil  
Président de la Commission Adhérents  
MEDEF



Eric Chevé  
Vice-Président  
chargé des affaires sociales et de la formation  
CPME



Patrick Liébus  
Vice-Président  
U2P



Jacques Niney  
Membre du bureau  
UNAPL




Jérôme Volle  
Président de la Commission Emploi  
FNSEA



Catherine Pinchaut  
Secrétaire Nationale en charge des  
questions de travail  
CFDT



Martine Keryer  
Secrétaire nationale  
CFE - CGC



Pierre-Yves Montéléon  
Responsable confédéral des questions  
de santé au travail  
CFTC



de Serge LEGAGNOA  
Secrétaire Confédéral en charge  
du secteur Protection sociale  
CGT - FO



Jérôme Vivenza  
Direction confédérale, représentant  
au GPO du COCT  
CGT



Réaction des services de présenter des solutions toutes faites et présentables aux partenaires sociaux avec le message indirect de ne rien toucher au système actuel ! De même apparaissent toute une série de communications des services sur leurs actions « remarquables » ou sur divers sondages démontrant que tout va bien  
Le 14 juin 2019

GROUPEMENT D'INTERET ECONOMIQUE  
PORTAIL D'ECHANGES EN SANTE AU TRAVAIL

(GIE PEST)

66, avenue du Maine 75014 - PARIS



Suresnes, le 14 juin 2019

**Monsieur Xavier DEHARO**

Président  
Fédération française de la santé et de  
l'action sociale CFE-CGC  
39, rue Victor Massé  
75009 - PARIS

Objet : i  
Interopérabilité en santé au travail création d'un GIE

Monsieur le Président,

Le 28 janvier 2019 huit services de santé au travail interentreprises réunis en assemblée générale ont constitué un GIE pour élaborer et mettre en œuvre un portail national d'échanges en santé au travail.

Compte tenu de l'implication des partenaires sociaux sur cette question, notamment au travers des travaux du groupe permanent d'orientation du COCT et plus particulièrement la déclaration du 31 juillet 2017 « pour des données en santé au travail au service de la prévention », je souhaiterais pouvoir vous rencontrer.

Il s'agirait pour moi, en tant que Président du GIE de vous présenter la démarche engagée et de recueillir vos remarques comme représentant de la profession avant que le Conseil d'Administration que je réunirais en septembre n'arrête les orientations pour engager les travaux de développement technique du futur outil.

Je souhaite également pouvoir rencontrer les représentants de votre confédération pour débattre de ce sujet au niveau interprofessionnel dans le contexte de préparation de la réforme de santé au travail que vos connaissez.

Vous trouverez joint au présent courrier une notice de présentation du portail. Je vous remercie de bien vouloir indiquer les dates et lieux où je pourrais vous rencontrer à Madame Patricia BELLO

- [patricia.bello@acms.asso.fr](mailto:patricia.bello@acms.asso.fr)
- 01 46 14 85 32

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, mes salutations distinguées.

**Jean Claude SCHURCH**  
Président du GIE  
Portail d'échanges en santé au travail

P.J. : 1



# Le portail national d'échanges en santé au travail

«Partager les connaissances grâce à des outils quantitatifs efficaces et les mettre à la disposition des acteurs de la prévention», c'est l'un des objectifs du Plan santé travail 2016-2020 ; un objectif partagé par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) qui, dans un rapport de 2017, appelait à «généraliser l'interopérabilité des systèmes d'information de chaque SSTI et l'utilisation de l'identifiant national de santé afin de tracer les expositions durant le parcours professionnel et à accompagner les médecins du travail dans le suivi médical des salariés». En juillet 2017, le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) posait la question de la production et de l'accessibilité des données en santé au travail comme «absolument déterminante» avec pour objectif essentiel «la prévention primaire des risques professionnels». Enfin, la Stratégie nationale de santé, publiée en janvier 2018, invitait les acteurs à «promouvoir la santé dans tous les milieux de vie et à tous les âges de la vie» et à «accélérer l'innovation numérique en santé».

## Huit SSTI prennent l'initiative

Huit services de santé au travail interentreprises\* se sont mobilisés pour élaborer et mettre en œuvre un portail national partagé par l'ensemble des SSTI de l'Hexagone.

Objectifs :

- permettre aux professionnels de santé d'accéder au curriculum laboris ainsi qu'aux données médico-professionnelles des quinze millions de salariés français ;
- produire et exploiter des indicateurs de santé au travail afin de valoriser l'activité des SSTI et nourrir les politiques publiques de santé au travail.

En janvier 2019, ces huit services de santé au travail interentreprises ont créé le GIE «Portail national d'échanges en santé au travail» et donné le coup d'envoi des travaux. La mise en production du portail est prévue en 2020.

Soutenu par Présanse, le GIE a vocation à accueillir l'ensemble des SSTI. L'enjeu est important. De l'intensité de leur mobilisation dépendra la réussite de ce projet majeur pour la prévention en santé au travail, au bénéfice des salariés, des entreprises, des SSTI et, plus globalement, de la collectivité nationale.

\* ACMS (Suresnes, 92), AGEMETRA (Oullins, 69), AISMT (Marseille, 13), AST 67 (Strasbourg, 67), AST Grand Lyon (Villeurbanne, 69), CMIE (Paris, 75), Pôle Santé Travail (Lille, 59) et SSTRN (Nantes, 44).

## Le portail national d'échanges en santé au travail

### LE CALENDRIER

#### 2019

- **Janvier** (28) : première réunion du Conseil d'administration du GIE. Première assemblée générale.
  - **Février** : dépôt des statuts du GIE.
  - **Mars** (27) : Présentation du schéma directeur du projet à la Commission des systèmes d'information de Présanse.
  - **Avril** : choix du prestataire d'assistance à maîtrise d'ouvrage.
  - **Septembre** : réunion du Conseil d'administration du GIE (budget 2019, validation des études préalables, admission de nouveaux membres).
  - **Septembre-octobre** : rédaction du cahier des charges. Choix du prestataire pour la maîtrise d'œuvre.
- >>> **2020** : réalisation technique > pilote. Tests/ajustements et mise en production.

.....

### ADHÉRER AU GIE

Le GIE «Portail national d'échanges en santé au travail» sera composé de deux types de membres : les huit membres fondateurs et les autres membres. Les membres fondateurs se sont engagés à financer le coût de création de la base de données nationale.

#### > QUAND ?

Le GIE est ouvert à tous les services de santé au travail interentreprises qui disposent d'un agrément.

#### > COMMENT ?

L'adhésion d'un services de santé au travail sera soumise à l'approbation du Conseil d'administration du GIE. Le SSTI candidat devra :

- adhérer aux **statuts** ;
- s'acquitter d'un **droit d'entrée forfaitaire** (montant fixé par le Conseil d'administration) ;
- s'engager à alimenter continuellement la base de données, à respecter les règles d'utilisation des données et à s'acquitter d'une **cotisation annuelle**.

.....

### CONTACT

Président du GIE : Jean-Claude Schurch, Président de l'AST 67.

Coordonnées : Alsace Santé Travail - AST67, 3, rue de Sarrelouis, 67080 Strasbourg  
Cedex, tél. 03 88 32 18 67.



# Lettre de réponse du ministère au courrier des partenaires sociaux du mois de mai s'interrogeant sur la mission des trois experts parallèle à leurs travaux

Le 26 juin 2019



MINISTÈRE DU TRAVAIL

*Le Directeur du Cabinet*

*Paris, le* 26 JUIN 2019

Le Directeur de cabinet de la Ministre du travail

à

Mesdames et Messieurs les membres du groupe permanent d'orientation du Conseil d'orientation des conditions de travail

Par un courrier du 23 mai dernier, vous avez fait part de vos préoccupations concernant la méthode suivie par le Gouvernement pour préparer la réforme de la santé au travail et du système de prévention des risques professionnels.

Ce courrier a reçu la plus grande attention de la ministre, qui se réjouit en premier lieu de la volonté que vous exprimez de vous engager sur ce sujet et de formuler des propositions pour faire avancer la prévention et la santé au travail. Cette volonté est pleinement partagée par la ministre, qui accorde une grande importance à ces sujets et souhaite engager une réforme ambitieuse dans les mois à venir en y associant étroitement les partenaires sociaux. Le Conseil d'orientation des conditions de travail est une instance centrale, qui a démontré par le passé sa capacité à travailler de façon constructive et à renouveler la vision de la santé au travail, comme l'illustre le travail remarquable autour du Plan santé au travail 2016-2020 qui exprime un consensus historique sur la prévention primaire.

C'est dans cet état d'esprit que par leur lettre du 12 mars dernier, les ministres chargées du travail et de la santé vous ont demandé d'engager une réflexion pour aboutir, à l'été, à un document commun indiquant les sujets sur lesquels vos organisations souhaitent négocier et ceux sur lesquels elles souhaitent être concertées.



C'est dans ce même état d'esprit qu'une mission de trois experts a été mise en place pour éclairer la réflexion du Gouvernement et des partenaires sociaux. Comme l'indique leur lettre de mission qui vous a été communiquée, ces experts sont chargés d'apporter un point de vue juridique et technique sur les thématiques de la réforme sans que cela ne préjuge en rien des options politiques qui seront retenues par le gouvernement en s'appuyant sur vos travaux. De même, la demande formulée à la mission d'approfondir les pistes proposées par les différents rapports sur la santé au travail, notamment celui remis par Charlotte Lecocq, Bruno Dupuis et Hervé Forest sur le système de santé au travail et celui de Jean Luc Bérard, Stéphane Oustric et Stéphane Seiller sur les arrêts de travail, pour en examiner la faisabilité n'indique rien des arbitrages qui seront rendus.

Enfin, et comme cela figurait dans leur lettre de mission, je vous confirme que les experts travaillent également à la disposition du Conseil d'orientation des conditions de travail, qui est libre de les auditionner et de leur adresser des demandes. Les documents qu'ils remettront au Gouvernement à la fin de leurs travaux vous seront évidemment communiqués et pourront, je le souhaite, nourrir votre réflexion.

En espérant que ces clarifications sont de nature à lever les craintes qui ont été exprimées, je renouvelle mon souhait et celui de la ministre que vos travaux soient fructueux et aboutissent à des propositions concrètes. Aussi, je vous propose de venir personnellement vous rencontrer le 12 juillet prochain, pour échanger sur la synthèse que vous en aurez dégagée.

Nous sommes en effet convaincus que seule une réforme ambitieuse pourra faire progresser significativement le traitement des questions de santé au travail et de prévention des risques professionnels.

Je vous prie de croire, Mesdames et Messieurs, à l'assurance de ma considération distinguée.



Antoine FOUCHER



# La Place des médecins est à redéfinir

Le secrétaire général du COCT a-t-il vendu la mèche en faisant cette déclaration au colloque de l'AFISST (Association française des IPRP de SSTI) !

Comme à chaque fois dans ce colloque les intervenants se libèrent de la tutelle des médecins du travail par de nombreuses déclarations négatives à leur sujet, c'était déjà le cas lors d'un précédent colloque où j'avais pu remarquer la présence de représentants des directeurs de services.

Lors de ce dernier colloque tel que rapporté par l'actualité actuEL HSE :

« Les intervenants ont regretté leur manque d'engagement en matière de prévention ».

« Pour certains, que les médecins animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire comme le prévoit l'article L. 4622-8 du code du travail n'a plus de sens aujourd'hui, avec la montée en compétences des autres membres de l'équipe. Surtout, ils pointent le manque de temps des médecins pour remplir leurs missions ».

Philippe Garabiol, secrétaire général du COCT, invité au colloque, a déclaré que « **la place des médecins est à redéfinir** »

« Ce n'est pas à moi de le dire, mais dans le système actuel a-t-il ajouté le médecin est posé, si ce n'est au sommet, juste à côté de la pyramide ».

Il a également mis en cause la formation des médecins, qui aurait très peu évoluée, contrairement au métier !

Cette déclaration d'un éminent fonctionnaire responsable de l'instance de concertation préparatoire des partenaires sociaux serait-elle prémonitrice de l'évolution des textes ? Ce qui est significatif c'est qu'elle interpelle la formation initiale des médecins du travail que reçoivent les médecins dans ce milieu éthéré qu'est l'université bien trop éloigné du terrain et des entreprises.

Cette déclaration interpelle également les autorités déconcentrées du ministère qui ne peuvent (faute d'outil juridique, l'agrément ayant la même force qu'un pistolet à eau) faire appliquer les prescriptions et l'esprit des textes du code du travail.

Cette déclaration interpelle également les directions de service mais également les administrateurs patronaux et salariés qui ont encore une vision de la santé au travail uniquement fondé sur la priorisation de l'acte médical, indiscutablement il faudrait que nos dirigeants, tout comme les directeurs d'hôpitaux ou de centres de sécurité sociale, aient une labélisation par une formation minimale adaptée à leur mission, cela fait défaut !

On pourrait croire que de toute façon les carottes sont cuites compte tenu de la démographie et de la volonté



patronale de cantonner ces acteurs au fond de leur cabinet médical, cependant des pistes d'amélioration existent :

C'est d'abord reconnaître que le médecin du travail bénéficie de caractéristiques très intéressantes en rapport avec sa mission.

- ❖ Sa formation : il a appris l'anatomie, l'histologie, la biochimie, la biophysique, la physiologie, la physiopathologie, les pathologies, la psychologie et la psychiatrie et j'en oublie certainement : il a les meilleures bases pour faire un excellent ergonomiste.
- ❖ Et sa mission telle qu'écrite par le code du travail (éviter l'altération de la santé) il correspond tout à fait à la démarche de l'ergonomie.

Suivant la définition de l'ANACT, l'ergonomie rassemble les connaissances sur le fonctionnement de l'homme en activité afin de l'appliquer à la conception des tâches, des machines, des bâtiments et des systèmes de production.

Pour les connaissances sur le fonctionnement de l'homme en activité, qui mieux que le médecin et pour la suite l'ingénieur, l'architecte ou le manager.

Ainsi on peut dire que le médecin du travail dans son activité prescrite par le code du travail et les attentes des partenaires sociaux (cf le PST3) doit faire de l'ergonomie comme M. Jourdain faisait de la prose !

Il faut aussi reconnaître que le médecin du travail est un ergonomiste qui bénéficie d'avantages certains pour le service de la santé des salariés sans crainte : en effet, il est le seul acteur dont la mission soit prescrite de telle façon que l'on ne puisse craindre que l'utilisation de la connaissance soit utilisée plus pour améliorer la production que la prévention, le code du travail ne laisse aucune ambiguïté à son sujet, ce n'est pas le cas de nombreux autres acteurs !

De plus, il est contraint par le secret médical qui permet une garantie de confiance dont il est le seul porteur, enfin il est le seul acteur qui ait une garantie d'indépendance technique ce qui fait de lui, de fait, un salarié protégé, ce qui est une garantie nécessaire lorsque l'on doit informer un employeur que sa méthode de travail n'est pas la bonne !

Ce sont ces dernières caractéristiques qui le rendent incontournables si l'on veut faire une prévention mais qui pourraient expliquer que l'on ne veuille pas le voir se développer !

Cependant il est indispensable d'introduire quelques modifications qui relèvent de la prise de conscience politique.

Il faut d'abord que la formation du médecin du travail se fasse comme pour les autres spécialités « au lit du malade » et en l'occurrence au plus près du terrain et non enfermée dans les universités. En particulier, ce qu'il manque au médecin du travail, c'est l'apprentissage de la méthodologie ergonomique.

Il faut également faciliter les reconversions de médecins vers la médecine du travail, le délai de 5 ans d'attente avant le droit de se reconvertir et le délai de 4 ans pour se reconvertir amènent un coût de reconversion de 9 ans est-ce raisonnable lorsque dans toute la société on prône l'agilité et la mobilité, ces délais doivent être raccourcis ils ne servent qu'à protéger inutilement des filières.

Il faut également permettre de communiquer sur l'intérêt de cette profession auprès des jeunes étudiants et les efforts de réalisation vidéo de l'ANIMT (association des internes en médecine du travail) sont particulièrement intéressants à cet égard.

**D' B. Salengro**

*Médecin du travail formé en ergonomie*

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](mailto:bernard.salengro@cfecgc.fr)

# La position finale des employeurs est incompatible avec un éventuel consensus avec la position des salariés

Le 05 juillet 2019

## Synthèse mission du GPO du COCT Réforme de la santé au travail et du système de prévention des risques professionnels

Pour les employeurs, l'amélioration des conditions de travail et de la prévention des risques professionnels est un facteur important de cohésion sociale et de performance des entreprises.

### PRÉAMBULE : MEDEF, CPME, U2P, FNSEA, UNAPL

- ❖ Refus d'une étatisation des SSTI et de la disparition de la présidence employeur. Les employeurs demandent une réforme profonde des services par une certification par tierce partie et une reprise en main par les partenaires sociaux afin de coordonner réellement l'action des SSTI et ainsi assurer des prestations homogènes et efficaces sur l'ensemble du territoire.
- ❖ Refus d'une cotisation santé unique et identique prélevée par les URSSAF.
- ❖ Refus que la qualité de vie au travail soit assimilée à la seule santé au travail.
- ❖ Refus de créer une structure régionale dédiée aux risques psychosociaux.

### AXES MAJEURS : MEDEF

- ❖ Porter une réforme profonde du système institutionnel de santé au travail.
- ❖ En rationalisant le niveau national.
- ❖ Et en accroissant la performance et la taille des STTI par le biais d'un système de certification national qui respecte leur autonomie tout en permettant un pilotage par indicateur.
- ❖ Sur le long terme, créer un nouveau statut d'infirmières de pratiques avancées en santé au travail type « nurse » anglo-saxonne.

### AXES MAJEURS : CPME

- ❖ Obtenir des SSTI des prestations de qualité et de proximité pour les PME.
- ❖ Obtenir dans ce cadre une transparence et une maîtrise du montant de la cotisation.
- ❖ Mise en œuvre d'un « passeport sécurité ».
- ❖ Dans la mesure où l'État entend imposer un délai de carence d'ordre public d'un jour, on pourrait convenir d'un délai de deux jours qui pourrait être réduit (à 1 ou 0 jour) dans les situations médico- chirurgicales d'urgence sanctionnée par une hospitalisation. Cette mesure serait un moyen équitable pour lutter contre les arrêts dits « de confort ».

### AXES MAJEURS : U2P, UNAPL

- ❖ Recentrer les prestations des SSTI sur l'appui et le service aux TPE via une harmonisation de leurs prestations et un pilotage régional et national par les partenaires sociaux,
- ❖ Ouverture à la médecine de ville du suivi médical des salariés et choix laissé à l'employeur sur le mode de suivi : médecine de ville (médecin exerçant au sein de son propre cabinet autre que le médecin traitant, en centre de santé ou en maison de santé pluridisciplinaire) ou SSTI,
- ❖ Paiement à l'acte pour le suivi médical initial et périodique ; cotisation mutualisée pour le restant du suivi individuel et les actions en milieu de travail,
- ❖ Incitation au suivi médical, sans obligation, pour les travailleurs indépendants
- ❖ Instauration d'un jour de carence d'ordre public

### AXE MAJEUR : FNSEA

- ❖ Conservation de l'organisation et du mode de financement du dispositif actuel de santé au travail de la MSA

**AVERTISSEMENT** : Les intitulés des titres (en italiques et en gras) des chapitres de cette synthèse sont ceux des thématiques qui ont ordonné la réflexion du GPO du COCT et ne constituent aucunement une adhésion au schéma d'organisation proposé par les rapports Lecocq, Frimat et Sellier.

### 1 - « ORGANISATION NATIONALE »

Création d'une agence nationale de droit privé couvrant les activités prévention des risques professionnels du service prévention (DRP) de la branche AT-MP de la CNAM, des CTN, de l'INRS, de l'ANACT mais hors OPPBTP, pour qui l'autonomie doit être préservée. Gouvernance : conseil strictement paritaire. **Financement** : Agrégation des budgets de chacune de ces institutions et de tout ou partie de l'excédent de la branche AT-MP, et pour partie du transfert de la branche AT-MP à la branche maladie au titre de la présumée sous-déclaration. **Mission** : Opérateur national de prévention des risques professionnels, coordination voire programmation de la recherche et organisation des partenariats avec d'autres acteurs privés ou publics. **Orientations politiques** : le GPO reste l'instance politique nationale qui définit des orientations dans le cadre du Plan santé au travail qui s'impose au système institutionnel dont l'agence.

### 2 - « ORGANISATION RÉGIONALE »

« **Agences régionales** » : Refus de la création des **13 agences du rapport Lecocq** et de toute mise en place d'une économie dirigée de la prévention (labels). Mise en place d'une **structure régionale de « coordination en santé au travail »** des services prévention des CARSAT (Séparation missions contrôle et conseil des CARSAT), des ARACT et des prestations fournies par les SSTI. Cette structure ne remettrait pas en cause l'autonomie de fonctionnement des SSTI et des agences de l'OPPBTP. Gouvernance de la coordination régionale : GPRO des CROCT. **Financement** : Allocations budgétaires relevant de la prévention des RP des CARSAT, des ARACT et de l'État. **Mission** : Coordination des opérateurs, mise en place d'un portail régional et d'un service de réponse aux employeurs et aux salariés sur les ressources d'information en prévention ainsi que les acteurs et les dispositifs d'aides à la prévention mobilisables. Aide à l'élaboration du PRST et des orientations des GPRO en appui aux acteurs locaux et en cohérence avec les orientations régionales. Aide au suivi des indicateurs de performance des services de santé au travail issus du système de certification. Agrégation et évaluation des données régionales de sinistralité et de fonctionnement du système institutionnel de prévention.

### 3 - « SSTI », AUTONOMIE DE GESTION ET DE FINANCEMENT, PROXIMITÉ TERRITORIALE

**Missions** : Accompagnement réel et de proximité des entreprises, et tout particulièrement des TPE/PME, dans la mise en œuvre de leurs obligations en santé-sécurité et l'évaluation des risques complexes (dont risque chimique). **Gouvernance** : Présidence patronale. Nomination des administrateurs employeurs des CA des SSTI par les seules organisations d'employeurs représentatives au plan national interprofessionnel. Pilotage : Les partenaires sociaux interprofessionnels, au niveau national et régional, devront piloter les modalités d'action et d'accompagnement des SSTI vis-à-vis des entreprises et de leurs salariés. **Financement** : Cotisation finançant une prestation médicale (obligatoire) et une prestation de prévention (facultative). **Contrôle** : Certification par tierce partie accréditée sur la base d'une grille nationale construite par les partenaires sociaux. **Suppression** des monopoles départementaux des SSTI<sup>1</sup>. **Regroupement** des SSTI (maille inférieure à celle de la région mais supérieure à celle d'aujourd'hui).

### 4 - « PRÉVENTION ACTIVE », RESTER DANS LA LOGIQUE DU PST 3

Rétablir l'esprit de la directive européenne de 1989 qui introduit une responsabilité équitable entre employeur et salarié au regard de la prévention des risques professionnels. Faire la part de la santé du salarié de celle du citoyen dans la prévention et la réparation des maladies ubiquitaires. Soutenir par des actions spécifiques les TPE/PME dans la prévention des risques professionnels autrement que par des dispositifs de bonus-malus (crédit d'impôt « prévention »). Développer des outils collectifs pratiques et gratuits (type Seirich pour le risque chimique). Disposer de critères d'exposition et de seuils d'alerte accessibles aux préventeurs de terrains (VLEP). Rendre supplétive la réglementation. Rénover les outils de prévention de la branche ATMP. Acter l'évolution jurisprudentielle qui passe de l'obligation de résultat par des obligations de moyens.

Les aides financières à destination des entreprises (Aides Financières Simplifiées et Conventions Nationales d'Objectifs) devront continuer à s'adresser respectivement à un public de TPE et de TPE/PME.

### 5 - « PUBLICS VULNERABLES », À L'ÉTAT DE PRENDRE ET D'ASSUMER SES RESPONSABILITÉS

La question d'un suivi médical des travailleurs des plateformes demeure liée à celle de l'appréciation de leur statut juridique par loi ou le juge.

<sup>1</sup> Pour le MEDEF et la CPME : « sauf disposition différente au niveau des branches professionnelles ».

Il appartient à l'Etat de satisfaire à ses obligations au regard des chômeurs et de leur réinsertion dans le monde du travail, en matière de médecine de main-d'œuvre. C'est l'Etat qui a choisi de rompre le suivi en santé au travail des salariés en fixant leur suivi périodique à 2 ou 5 ans alors que la durée moyenne des contrats de travail, toutes catégories confondues : CDD, intérimaires ou CDI, est bien souvent largement inférieure à ces termes.

### **6 - « SANTÉ AU TRAVAIL ET SANTÉ PUBLIQUE »**

La médecine du travail a une mission spécifique qui ne saurait être affaiblie par d'autres. La part prise par la santé au travail dans la santé publique est déjà considérable bien qu'amoindrie avec l'espacement et la dénaturation du suivi médical périodique des salariés consécutifs aux dispositions de la réforme de 2016. Pour autant, il n'appartient pas au médecin du travail qui n'est pas qualifié à cet effet, de prescrire un traitement (ordonnance, arrêt de travail). En revanche, il doit pouvoir alimenter et accéder, sans limite aucune, au DMP du salarié afin d'améliorer le partage d'information entre professionnels. Comme les autres spécialités médicales, la médecine du travail manque de médecins qualifiés. Les infirmiers SST ne sauraient apporter une solution durable au déficit démographique des médecins du travail. Il convient de faciliter plus encore la formation des collaborateurs médecins,

### **7 - « PDP », UNE CHAÎNE DE SOLIDARITÉ QU'IL CONVIENT D'ORGANISER**

La prévention de la désinsertion professionnelle est une démarche avantageuse pour le salarié comme pour l'employeur qui doit être engagée le plus en amont possible. Elle requiert l'intervention et l'énergie de nombreux opérateurs. Ses mesures dès lors qu'elles assurent un maintien dans l'entreprise ou l'employabilité, et résultent d'une procédure rigoureuse et loyale, doivent lier toutes les parties engagées. La structure de coordination régionale doit participer à la mise en réseau de l'ensemble des opérateurs intervenants de cette PDP. Distinguer la nature et les montants des compensations financières résultant d'une inaptitude non professionnelle de celle d'un licenciement. Evaluer les effets d'une mutualisation des coûts d'indemnisation de ces inaptitudes non professionnelles.

### **8 - « QVT », UNE QUESTION SOCIÉTALE QUI EST L'AFFAIRE DE TOUS**

Les partenaires sociaux ont négocié dans le cadre d'un ANI des orientations fondamentales en matière de QVT. Les entreprises attendent désormais que les acteurs publics s'engagent à leur tour sur le traitement des facteurs de QVT qui relèvent de leur seule responsabilité : les transports en commun, le logement, le soutien à la petite enfance, ... Les actions QVT réalisées par les entreprises en suppléance d'une carence des pouvoirs publics devraient pouvoir prétendre à un crédit d'impôt.

La notion de QVT est par sa nature même transversale et recoupe plusieurs autres thématiques (égalité professionnelle, discrimination, diversité, GPEC, équilibre des temps de vie, organisation du travail, ...).

Au sein d'un secteur donné, des négociations successives sur des thèmes distincts (égalité professionnelle, prévention des risques, ...) peuvent donc déjà contribuer à créer un ensemble cohérent de règles destinées à améliorer la QVT.

### **9 - « RÈGLES », CELLES QUI S'IMPOSENT ET CELLES QUE NOUS NOUS IMPOSONS..**

L'universalité de leur application doit pouvoir être proportionnée aux réalités des structures économiques et être utilement déployée par les bonnes pratiques professionnelles. Ces règles relatives à la santé-sécurité au travail, lorsqu'elles sont édictées doivent prendre en compte les spécificités des entreprises auxquelles elles s'appliquent. L'intégration des directives européennes ne doit plus donner lieu à des surtranspositions nationales pénalisantes. Les recommandations issues des travaux des CTR et CTN, sont à privilégier. Le principe des circulaires d'application de chaque réglementation nouvelle doit redevenir systématique.

### **10 - « INDEMNITÉS JOURNALIÈRES », ANALYSER L'ABSENTÉISME, MAÎTRISER LA PRESCRIPTION, DISSUADER LES ABUS**

Les premières victimes de l'absentéisme sont les entreprises elles-mêmes. Celles-ci, tout particulièrement les plus petites doivent être aidées et accompagnées et non stigmatisées.

La cause principale des IJ tient à l'augmentation de la masse salariale et au fait que les salariés travaillent plus longtemps. Les entreprises ayant une atypie avérée en relation avec les conditions de travail doivent faire l'objet d'un accompagnement dédié. Cela étant, les autres entreprises auraient avantage à la conduite d'un audit indépendant (hors CARSAT) de leur absentéisme, pris en charge par l'assureur (CNAM). Tout système de bonus-malus ne saurait être que contre-productif. La subrogation doit rester au seul choix des entreprises et des branches professionnelles. En effet, la subrogation peut se heurter fortement à la complexification du bulletin de paie (PAS, contrats courts, employeurs multiples, ...).

L'instauration d'un forfait en matière de calcul des indemnités journalières ne saurait être une parade aux difficultés des services de la CNAM. Le télétravail ne saurait rentrer dans le champ de la prescription médicale, cet aménagement du contrat de travail ne relève que de l'accord des parties cocontractantes (employeur et salarié) notamment dans le cadre de l'aménagement de poste demandé par le médecin du travail. Un encadrement de la prescription des arrêts de travail s'impose afin d'éviter le « nomadisme de prescription ». Il faut développer l'information en amont des entreprises pour favoriser le retour du salarié.



# Communiqué final des partenaires sociaux et leur positionnement commun vis-à-vis des problèmes de la santé au travail

Le 12 juillet 2019



## Réforme de la santé au travail : Communiqué commun des organisations syndicales de salariés membres du GPO du COCT suite à l'échec de la réflexion commune avec les organisations patronales

Ce vendredi 12 juillet 2019 s'est tenue la dernière séance du COCT consacrée aux échanges entre organisations syndicales de salariés et d'employeurs en vue de l'ouverture d'une négociation ou d'une concertation en santé au travail.

L'inflexibilité patronale sur la question du financement des services de santé inter-entreprises a d'emblée fermé toute possibilité de construction d'un texte commun. De leur côté, les organisations syndicales de salariés, déjà depuis 3 semaines, avaient fourni un texte consensuel. Il ouvrait ainsi la perspective d'une orientation commune, afin de préparer une réforme ambitieuse et d'ampleur à l'avantage de tous les travailleurs. Ainsi, après 4 mois de discussions, elles regrettent l'entêtement patronal qui cherchait à imposer aux organisations de salariés leurs lignes rouges, rompant ainsi avec la tradition du COCT de savoir faire émerger une réflexion partagée.

Les organisations syndicales conservent comme boussole leur position commune, en vue de l'éventuelle réforme à venir ainsi que pour l'élaboration du Plan Santé au Travail n°4. Elles demeurent engagées dans toute forme de discussions qui viseraient à améliorer le système de prévention et de santé au travail.

**EN PJ, contribution commune des organisations syndicales de salariés membres du GPO du COCT.**

GPO du 28 juin 2019

## Expression des organisations syndicales membres du GPO du COCT pour la réforme de la santé au travail

La réforme de la santé au travail que veulent les organisations syndicales se veut ambitieuse et doit répondre à des finalités clairement identifiées et partagées qui, au final, doivent contribuer à améliorer notre système de prévention des risques professionnels afin de répondre de manière efficace aux besoins des travailleurs et des entreprises.

La réforme doit intégrer une approche nouvelle de la prévention qui doit s'imposer pour contribuer à la construction de la santé des salariés. Elle doit aussi penser la réorganisation du système des acteurs pour répondre aux besoins des travailleurs et des entreprises dans un monde du travail en évolution. Le dialogue social doit être la pierre angulaire de la réforme de la santé au travail et des politiques de prévention.

## I - L'ORGANISATION NATIONALE

L'organisation du système se doit de répondre aux enjeux de la politique de santé au travail affirmés dans le PST3. A ce titre, c'est donc bien le contenu et le sens de la réforme qui doivent déterminer l'organisation institutionnelle du futur système et non l'inverse.

La réforme doit **engager tant le niveau national que le niveau régional/territorial** et la place des partenaires sociaux doit être réaffirmée afin qu'ils puissent jouer pleinement leur rôle et mobiliser tous les acteurs du travail, à tous les niveaux dans la définition et la construction des politiques de santé au travail.

Du point de vue de **la gouvernance globale du nouveau système** de santé au travail, **le maintien d'un pilotage politique fort** est nécessaire :

- Par le maintien du COCT et des CROCT dans le cadre d'un tripartisme d'orientation assumé et engagé.
- Par une gouvernance des structures nationale et régionale dans le cadre d'un paritarisme également assumé et engagé.

Les organisations syndicales tiennent à rappeler que **les propositions d'orientations politiques et de fixation des objectifs de la politique nationale de santé au travail reviennent au COCT**, qui a fait la preuve de sa pertinence et de sa capacité à co-construire, en lien avec

## II - ORGANISATION RÉGIONALE

Elle s'appuie sur les CROCT qui sont légitimes en matière de gouvernance et de pilotage des politiques de santé au travail en région.

L'échelon régional/territorial doit répondre aux impératifs suivants : **proximité et opérationnalité**. Le maillage territorial infra régional devra être adapté aux réalités locales ou de bassins d'emplois, ce qui sous-entend qu'au préalable un diagnostic territorial, travaillé avec les partenaires sociaux, soit posé.

L'échelon régional/territorial doit assumer un socle de missions obligatoires. Il conviendra néanmoins de **préciser les missions** de chaque structure au regard des besoins des travailleurs et des entreprises du territoire ainsi qu'au travers d'une **vision collective et pluridisciplinaire de la**

## III - LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL INTERENTREPRISES

Quelle que soit l'organisation régionale retenue, **les missions aujourd'hui dévolues aux services de santé au travail en entreprises doivent être évaluées et repensées** au regard des enjeux de prévention et de réponse aux besoins des travailleurs et des entreprises posés dans cette réforme de la santé au travail. Les pratiques, les moyens humains et financiers et les capacités d'action des médecins du travail et de l'équipe pluridisciplinaire doivent être

la DGT, des orientations en matière de santé au travail au travers du PST3. C'est avec ce même état d'esprit qu'elles préparent leur investissement dans la construction à venir du PST4.

**Aussi, la réforme ne doit pas conduire à une étatisation complète du système de santé au travail, mettant à mal cette gouvernance nationale tripartite.**

L'échelon national doit être le lieu de l'émergence et du développement des compétences collectives et de l'éclairage des politiques publiques de prévention en santé au travail. Ce niveau doit pouvoir également être celui des approches par secteurs professionnels, permettant l'appréhension des spécificités qui leurs sont inhérentes, dans ce cadre interprofessionnel. Il conviendra de préciser les opérateurs intégrant ce périmètre.

L'organisation du système doit passer par un dispositif de financement transparent, donnant les moyens aux ambitions portées en matière de prévention. Ce financement doit être intégralement fléché et affecté à la prévention selon les axes des Plans Santé au Travail actuels et à venir. Un dispositif de contrôle indépendant et d'évaluation de l'utilisation des fonds par les différents échelons du système est à construire pour s'assurer de la juste redistribution des fonds.



**santé au travail**, organisée autour d'un cahier des charges de qualité et de performance déterminant le socle des prestations.

Dans ce cadre, Il est essentiel de développer les collaborations et les synergies entre tous les acteurs autour d'un projet commun porteur de sens et permettant le développement de compétences opérationnelles.

en cohérence avec ces enjeux. Des systèmes d'évaluation (suivi des salariés, conseil en entreprise, participation aux PRST...) sont indispensables pour y contribuer.

**La production d'indicateurs et de données en santé au travail** ainsi que la production d'études épidémiologiques doivent être organisées en lien avec les organismes régionaux et nationaux.

Le lien entre le médecin du travail et l'équipe pluridisciplinaire d'une part et les travailleurs et les représentants du personnels (lorsqu'ils existent) d'autre part doit être renforcé. Les TPE étant dépourvues d'Institutions Représentatives du Personnel, il est important d'apporter une réponse en termes de prévention et de suivi de la santé des travailleurs, en lien avec les CPRI et CPRIA.

#### IV - PRÉVENTION ACTIVE, PRÉVENTION PRIMAIRE

**Le PST3 a placé la prévention primaire comme un axe essentiel à investir en matière de santé au travail.**

**La transversalité, la coordination et la coopération des acteurs** doit être mise au service de l'ambition de faire de la prévention primaire une priorité et les offres de service « santé au travail » et « handicap » doivent y contribuer. Pour ce faire, il faut travailler à l'acculturation, la sensibilisation et la formation à la prévention des acteurs de l'entreprise y compris des managers et des dirigeants. L'accompagnement, la formation et l'outillage des entreprises et des travailleurs pour assurer la mise en

**Les partenaires sociaux sont légitimes pour assurer le pilotage de la santé au travail au plus près de travailleurs et dans son opérationnalité.** En aucun cas, une structure fédérative (telle PRESANSE) ne peut assurer un tel rôle.

œuvre de leur politique de prévention est primordiale. De plus, traçabilité des risques doit être un axe permettant d'assurer de manière concrète la santé et la sécurité des travailleurs.

Les PRST, permettant la mise en œuvre d'actions concrètes de prévention, doivent être des supports à privilégier en régions.

Une attention particulière doit être portée sur les TPE PME tant du point de vue du conseil que de l'accompagnement.

#### V - LES PUBLICS VULNÉRABLES

La notion de public vulnérable doit être précisée afin de déterminer les publics concernés. Pour autant, les organisations syndicales retiennent deux déterminants permettant de les identifier à savoir les publics vulnérables au titre de la **précarité de leurs parcours professionnels** (CDD, intérimaires, demandeurs d'emplois...) et ceux au titre de la **fragilité réelle ou supposée de leur état de santé physique et/ou psychique**.

La prise en charge des publics vulnérables ne peut se réduire à une approche individuelle, au cas par cas. Elle doit s'inscrire dans une approche collective dont les modalités, les moyens d'action et les finalités sont connus des travailleurs et des entreprises.

Elle doit bénéficier de moyens adaptés et conduire à la coordination et à la collaboration des acteurs de prévention. Elle ne doit pas être source de discrimination ou générer du moins disant en matière de prévention et d'accompagnement des travailleurs concernés (cf. VIP apprentis).

Par ailleurs, la réflexion autour des travailleurs concernés par les nouvelles formes d'emploi (plateformes, autoentrepreneurs, slashers...) doit pouvoir être initiée quant à la prise en charge de leur suivi médical et les actions possibles en matière de prévention.

#### VI - LA SANTÉ PUBLIQUE, LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE, LA SANTÉ AU TRAVAIL

La santé d'un travailleur doit être appréhendée de façon globale. Il apparaît donc nécessaire d'élargir et d'articuler les connaissances en matière de santé publique, de santé environnementale et de santé au travail. Cela nécessite d'autoriser les regards croisés entre les « 3 » santés et d'organiser le recueil des données de santé ainsi que la traçabilité des expositions. Recueil de données de santé et traçabilité des expositions sont indispensables pour comprendre les impacts du travail sur la santé des travailleurs, développer des actions efficaces de prévention et alimenter la recherche.

**La notion de traçabilité doit s'inscrire au regard du parcours du travailleur et en organisant le lien entre le DMP et le DMST dans le strict respect du secret médical.**



L'approche croisée santé publique, santé environnementale, santé au travail doit permettre de construire l'accompagnement adapté du travailleur au bénéfice de sa santé et de son parcours professionnel sans porter atteinte à la vie privée du salarié.

## VII – LA PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE

La prévention et notamment la prévention primaire doit participer de la prévention de la désinsertion professionnelle de par l'approche collective qu'elle sous-tend via le maintien en emploi. Elle doit être **pensée dès l'entrée dans la vie professionnelle**, par l'ensemble des acteurs, au travers d'actions de sensibilisation et formation des managers, des employeurs, des travailleurs et leurs représentants.

Au-delà de ce postulat, il est indispensable d'organiser les parcours et accompagnement des individus et des entreprises en la matière. Ces parcours et accompagnements, pour qu'ils soient efficaces supposent d'une part une **anticipation avec le repérage précoce** d'un risque de désinsertion professionnelle et d'autre part une opérationnalité et une fluidité des dispositifs.

## VIII – LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

**La qualité de vie au travail est un concept et une démarche récents qui nécessitent d'être réinterrogés.** Il s'agit de se donner les moyens d'avancer plus avant sur le travail et la qualité du travail.

**L'approche systémique et transversale intégrant la santé au travail, la Qualité de vie au travail et la qualité du travail permet de mettre la prévention primaire au cœur des politiques de santé au travail.** La participation et l'implication des travailleurs doit être prise en compte pour associer Qualité de vie au travail et Qualité du travail. L'analyse du travail réel et de son organisation doivent permettre de choisir les axes d'actions pertinents à investiguer dans le cadre du dialogue social d'entreprise, de branche et territorial.

## IX – LA RÉGLEMENTATION, L'ÉVOLUTION DES NORMES ET LE DIALOGUE SOCIAL

**La préservation de la santé et sécurité des travailleurs est un droit fondamental et intangible.**

La réglementation et les normes posent aujourd'hui des éléments en termes de repères pour appréhender les risques professionnels et constituent des balises quant à la judiciarisation de la santé au travail et donc des obligations quant à la responsabilité de l'employeur en la matière. **Il ne peut donc être question de simplifier le code du travail au risque d'engendrer un risque supplémentaire pour la santé des travailleurs.**

Les actions de prévention dans l'entreprise doivent rester la meilleure garantie de non judiciarisation de la santé au travail. L'accompagnement des entreprises en ce sens par un outillage adapté, pédagogique et accessible, par des conseils en prévention et pour une acculturation en matière de prévention est à privilégier et à renforcer.

La coordination des différents intervenants et de leurs actions doit être organisée en gommant autant que faire se peut la prise en charge en silo au travers du statut du travailleurs (travailleur handicapé, invalidité, incapacité, inaptitude...).

**Une véritable politique de prévention de la désinsertion professionnelle doit permettre une continuité du parcours professionnel du travailleur.**

La prévention de la désinsertion professionnelle doit être développée en **proximité des travailleurs et des entreprises** et donc faire partie du socle de prestation au niveau territorial et local en articulation et en cohérence avec le socle de prestation « handicap ».

C'est pourquoi un label QVT ne peut répondre à ces enjeux, le dialogue social demeurant la modalité à privilégier pour mettre en dynamique les leviers de la qualité de vie au travail.

L'ouverture d'une négociation sur la qualité de vie au travail doit s'envisager sur la base d'un bilan concret et objectif des apports positifs de l'ANI de 2013. Il s'agit alors de mettre en œuvre en priorité l'article 22 de l'accord qui prévoit un suivi de ce dernier permettant d'établir ce bilan pour envisager une nouvelle négociation sur cette thématique.

**La prévention ne peut se suffire d'un accompagnement de l'entreprise certes indispensable. Elle doit faire l'objet d'un dialogue social productif et de qualité à tous les niveaux.** Dans ce cadre, le rôle et la place de la branche doivent être reposés tant du point de vue des principes conduisant à l'amélioration des conditions de travail dans leur champ que de la réglementation inhérente à leurs spécificités.

L'évaluation positive des politiques et des actions menées doivent être un préalable à toute réflexion en matière d'allègement ou de simplification des réglementations et des normes. Elles doivent de plus permettre de s'assurer de l'application des dispositions législatives en vigueur en fournissant les moyens humains et financiers aux différents organismes en charge du contrôle.

## X - LES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Derrière les indemnités journalières se cachent des arrêts de travail.

**A titre individuel, l'arrêt de travail est un indicateur de l'état de santé de la personne** que celui-ci soit de longue ou de courte durée. Il peut générer un risque de désinsertion professionnelle qu'il faut traiter spécifiquement. Il serait illusoire de penser que traiter des arrêts de travail via une approche exclusivement individuelle et gestionnaire serait de nature à traiter positivement de la question des indemnités journalières.

**D'un point de vue collectif, l'indicateur « d'arrêts de travail » est révélateur de la santé de l'entreprise.** C'est pourquoi il doit être appréhendé dans sa dimension collective en impliquant tous les acteurs de l'entreprise mais aussi les branches et les territoires. C'est dans cette dimension - dont les outils d'alerte et d'analyse sont à inventer - que la prévention, l'amélioration des conditions de travail et la qualité de vie au travail peuvent peser en faveur d'une réduction des arrêts de travail donc des indemnités journalières.

## XI - LES SUJETS COMPLÉMENTAIRES

Les travaux du GPO tels que dictés par la lettre du premier ministre 12 mars 2019 n'ont pas permis d'approfondir certains sujets qui du point de vue des organisations syndicales méritent d'être abordés ou approfondis à savoir :

- ❖ La formation initiale et continue en santé au travail, les formations communes tant pour les acteurs de la prévention, les managers et les directions d'entreprises que pour les acteurs du dialogue social et les travailleurs.
- ❖ La collecte, et l'utilisation des données de santé (précaution, finalité, réglementation...).

L'arrêt de travail est un acte médical qui implique que le travailleur, en raison de sa pathologie ne peut travailler. Concernant les arrêts longs ou chroniques la priorité est de maintenir le salarié dans son emploi, de l'accompagner au mieux à son retour au travail pour prévenir et éviter toute désinsertion professionnelle.

C'est seulement dans ce cadre et par le biais de l'accord du travailleur et du médecin que peuvent être envisagés l'aménagement du poste, du temps et de l'organisation du travail notamment au travers du télétravail comme solutions concourant au maintien d'une activité professionnelle et d'un arrêt de travail qui ne peut s'envisager qu'au travers du cadre général que constitue le temps partiel thérapeutique.

**Les sujets ayant strictement trait à la gestion des indemnités journalières tel que le jour de carence ou la forfaitisation, ne sauraient trouver leur place dans la cadre de la réforme sur la santé au travail, dont l'objet de cette dernière est de mettre la prévention primaire au cœur de notre système de santé au travail.**

- ❖ La possibilité d'expérimenter sur les questions de travail et de santé au travail dans un cadre sécurisé.
- ❖ L'évaluation des politiques de prévention et plus largement de santé au travail.
- ❖ La prospective en matière de travail et de santé au travail au regard des évolutions du travail via l'introduction des nouvelles technologies, du vieillissement de la population au travail mais aussi des enjeux attractivités des métiers et des filières.

## XII - CONCLUSION

Les organisations syndicales sont attachées à ce que la réforme ait du sens, ce qui implique qu'elle ne pourra être menée dans la précipitation. Elle ne pourra pas non plus se faire sans les représentants des travailleurs et des entreprises qui doivent pour cela disposer des moyens humains et financiers pour pouvoir agir sur la santé au travail.

Les partenaires sociaux et les ministères du travail, de la santé et des comptes publics se sont engagés à travers la convention d'objectif et de gestion de la branche risques professionnels. La mise en place de la réforme de l'organisation de la santé au travail au terme de cette convention permet d'une part de respecter les engagements pris dans le cadre de ce contrat et d'autre part de porter à bien ce projet ambitieux.

Une réforme de la santé au travail de cette ampleur et portant de telles ambitions nécessite de prendre le temps de construire le futur système en associant l'ensemble des parties prenantes qu'elles soient des acteurs de l'entreprise, des partenaires sociaux, ou des organismes de prévention pour une appropriation et une compréhension du projet dans un rythme adapté. Cette exigence doit également être portée en direction des salariés des structures concernées via une conduite du changement adaptée et pertinente.

Quelles que soient les modalités choisies, négociation ou concertation, elles ne peuvent remettre en cause la légitimité des partenaires sociaux sur les politiques de santé au travail.





# L'invalidité en 1<sup>ère</sup> catégorie et travail à mi-temps

## Certaines CPAM interdisent l'arrêt de travail

Dr Christian EXPERT  
Expert confédéral CFE-CGC - Santé - Travail et Handicap

***Nous avons eu à conseiller un adhérent CFE-CGC victime d'une sorte de double peine par sa CPAM.***

### Sa situation

- ◉ Il bénéficie d'une Invalidité 1<sup>ère</sup> catégorie pour une pathologie X.
- ◉ Il occupe à mi-temps un poste de travail en complément de son invalidité.
- ◉ Il bénéficie d'une prescription d'arrêt de travail pour la même pathologie X.

Son employeur pratique la subrogation.

Au bout de quelques mois d'arrêt l'employeur s'avise qu'il n'est pas remboursé par la CPAM et il demande le remboursement des sommes indues à son salarié.

Notre adhérent s'affole, interroge sa CPAM qui finit par lui envoyer une notification :

→ On lui refuse le versement des Indemnités Journalières au prétexte que la « réglementation » lui interdit d'être indemnisé pour une pathologie identique à celle qui a été à l'origine de l'invalidité.

Le médecin conseil estime que la pathologie pour laquelle il est en arrêt de travail au titre de son mi-temps est identique à celle qui a motivée la prise en charge au titre de l'invalidité et que le patient ne peut bénéficier d'une double indemnisation ce qui est censurée par la cour de cassation.

On l'invite à contester cette décision « médicale » par le biais d'une expertise.

### Notre analyse et conseil

#### 1 - La forme de la contestation « expertise »

C'est un premier piège car cette contestation ne va porter que sur le diagnostic : « la pathologie est elle bien identique à celle qui a motivé l'invalidité ? ». L'expert ne pourra que répondre OUI ! et le piège se referme.

#### 2 - Le bienfondé de ce refus

Il s'agit là d'un refus administratif reposant sur une supposée règle interdisant la prise en charge IJ dans cette situation.

#### Cette règle existe-t-elle en réalité ???

##### Une première réflexion :

La pathologie en question n'indemnise en fait notre adhérent qu'à moitié car il ne bénéficie que d'une invalidité 1<sup>ère</sup> catégorie et non une 2<sup>ème</sup> catégorie.

##### Circulaires :

Il s'avère que ce sujet est déjà venu sur la table de la CNAM en 2002.

Circulaire 65/2002 du 23/04/2002 qui affirme en effet le principe de l'impossibilité de cumul :

- ◉ « Le titulaire d'une pension d'invalidité ne peut pas bénéficier d'indemnités journalières pour l'affection ayant entraîné la mise en invalidité ».



**l'Assurance Maladie**  
des salariés-sécurité sociale  
caisse nationale

Document consultable dans Médi@m

## CIRCULAIRE

### CIR-65/2002

**Date :**

23/04/2002

**Domaine(s) :**

Risques maladie

Nouveau	<input type="checkbox"/>
Modificatif	<input checked="" type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>

**à Mesdames et Messieurs les**

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Directeurs</b>	<input checked="" type="checkbox"/> CPAM	<input type="checkbox"/> CRAM	<input type="checkbox"/> URCAM
<input type="checkbox"/> <b>Agents Comptables</b>	<input type="checkbox"/> UGECAM	<input checked="" type="checkbox"/> CGSS	<input type="checkbox"/> CTI
<input type="checkbox"/> <b>Médecins Conseils</b>	<input type="checkbox"/> Régionaux	<input type="checkbox"/> Chef de service	
	<input type="checkbox"/> Médecin Chef de la Réunion		

**Objet :**

Cumul d'une pension d'invalidité avec des indemnités journalières

**Liens :**

Circ DGR 21/1994

**Plan de classement :**

254

**Emetteurs :**

DDRI

**Pièces jointes :**

Pour mise en oeuvre **Immédiate**

**Résumé :**

Le titulaire d'une pension d'invalidité ne peut pas bénéficier d'indemnités journalières pour l'affection ayant entraîné la mise en invalidité

**Mots clés :**

Le Directeur  
Délégué aux Risques

**Pierre-Jean LANCERY**

**CIRCULAIRE : 65/2002**

Date : 23/04/2002

Objet : Cumul d'une pension d'invalidité avec des indemnités journalières

Affaire suivie par : **Corinne LE BRAS**- ☎ 01.42.79.43.46 - ☎ 01.42.79.34.08  
**Bruno NOURY**- ☎ 01.42.79.32.63 - ☎ 01.42.79.34.08  
**Véronique BATOUL-DIOP** - ☎ 01.42.79.35.84 - ☎ 01.42.79.34.08  
**Roger ROUSSEAU**- ☎ 01.42.79.33.06 - ☎ 01.42.79.34.08

Suite aux interrogations formulées par les caisses, il semble utile de revenir sur la situation du pensionné d'invalidité qui exerce une activité salariée et peut prétendre à ce titre à l'indemnisation d'un arrêt maladie.

En effet, il convient de distinguer deux formes d'affection invalidante et d'en tirer les conséquences à l'égard du droit aux prestations en espèces.

**I. AFFECTION INVALIDANTE STABILISÉE OU ÉVOLUTIVE**

Il résulte des dispositions de l'article L.341-3 du Code de la sécurité sociale que l'état d'invalidité peut être apprécié à quatre moments :

- après consolidation de la blessure,
- à l'expiration de la période de trois ans d'indemnités journalières,
- après stabilisation de l'état intervenue avant l'expiration des trois ans,
- lors de la constatation médicale de l'invalidité due à une usure prématurée de l'organisme.

Cet éventail de possibilités permet de dégager deux hypothèses principales :

- soit l'intéressé est atteint d'une affection réduisant sa capacité de travail ou de gain de manière stabilisée et vraisemblablement définitive : il sera alors admis aussitôt en invalidité

- soit l'état de l'intéressé n'est pas stabilisé et son incapacité de travail n'est pas nécessairement définitive, il sera cependant admis en invalidité lorsqu'il aura épuisé ses droits à prestations en espèces tirés de l'article L.324-1 du Code de la sécurité sociale.

Une pension d'invalidité peut donc être attribuée alors que l'assuré est atteint d'une affection invalidante évolutive susceptible d'entraîner des rechutes et, lorsque l'invalidé exerce une activité salariée, et se trouve de nouveau en arrêt de travail.

Néanmoins, la pension est toujours concédée à titre temporaire (article L.341-9 du Code de la sécurité sociale) et elle peut être révisée en raison d'une modification de l'état d'invalidité de l'intéressé (article L.341-11 du Code de la sécurité sociale).

## II. DROIT AUX INDEMNITES JOURNALIERES DES INVALIDES EN ACTIVITE

L'invalidé qui exerce une activité salariée peut bénéficier des prestations en espèces dès lors qu'il remplit les conditions d'ouverture de droit.

Il convient cependant de distinguer l'arrêt de travail causé par l'affection à l'origine de la mise en invalidité de celui dû à une autre affection.

### 2-1. Arrêt motivé par une affection différente de l'affection invalidante

Cette situation ne suscite pas de difficultés.

Lorsque le titulaire d'une pension d'invalidité attribuée au titre d'une affection présente un arrêt de travail motivé par une autre maladie, il peut prétendre au versement d'indemnités journalières.

S'il s'agit d'une affection individualisée, il pourra percevoir des indemnités journalières pendant un nouveau délai de trois ans.

Dans ce cadre, chaque journée indemnisée au titre de l'invalidité est assimilée à six heures travaillées pour l'appréciation des conditions d'ouverture de droit aux indemnités journalières (article R.313-8 du Code de la sécurité sociale).

### 2-2. Arrêt lié à l'affection invalidante

Dans la mesure où une pension d'invalidité est déjà versée, son titulaire ne peut bénéficier simultanément d'indemnités journalières pour cette affection et ce, même s'il a repris le travail depuis plus d'un an, en vertu du principe de non cumul des indemnisations.



### 2.2.1. Principe de non cumul d'indemnisation

Par principe, un même état pathologique ne peut donner lieu à une double indemnisation, c'est-à-dire en l'occurrence, à la fois au titre de l'assurance maladie et de l'assurance invalidité : l'assuré dont l'affection invalidante est déjà prise en charge et indemnisée par l'assurance invalidité ne peut valablement cumuler des indemnités journalières pour la même affection.

Dès lors, il faut reprendre la distinction mise en évidence plus haut :

- si l'état de l'assuré était considéré comme stabilisé, le versement d'une pension d'invalidité ne peut se concilier avec le versement d'indemnités journalières pour l'affection ayant entraîné celles-ci.

Dès lors, lorsqu'une rechute intervient pendant la période de reprise d'activité et entraîne un arrêt de travail, l'assuré peut recouvrer l'intégralité de sa pension lorsque celle-ci a été réduite ou suspendue par application des règles de cumul avec une activité salariée mais ne peut prétendre au versement d'indemnités journalières.

- si l'assuré était atteint d'une affection invalidante évolutive au moment de la liquidation de sa pension, il ne peut pas davantage prétendre bénéficier d'indemnités journalières.

Néanmoins, lorsque son état sera stabilisé et si l'intéressé justifie d'une aggravation de sa perte de capacité de gain, une révision de sa pension d'invalidité et un changement de catégorie pourront être envisagés.

Ainsi, le mécanisme de prise en compte de l'affection invalidante évolutive passe obligatoirement et uniquement par le prisme de l'assurance invalidité.

### 2.2.2. La condition inopérante de reprise d'un an en matière d'ALD

Un assuré relevant du dispositif d'affection de longue durée peut percevoir des indemnités journalières à ce titre pour une période continue d'au plus trois ans, une nouvelle période de trois ans pouvant être ouverte dès lors que l'intéressé justifie d'une reprise de travail d'au moins un an continu (articles L.323-1 et R.323-1 du Code de la sécurité sociale).



Cette règle s'applique pour chacune des affections de longue durée dont peut être atteint un assuré, à condition que cette affection n'ait pas donné lieu à pension d'invalidité c'est-à-dire que l'assuré, à l'issue des trois premières années d'indemnités journalières, ne justifiait pas d'une réduction des deux tiers de sa capacité de travail lui permettant de bénéficier d'une pension d'invalidité pour cette affection.

En revanche, si l'affection a donné lieu au versement d'une pension d'invalidité, le pensionné qui aura repris une activité pendant une année ne pourra pas prétendre au bénéfice des indemnités journalières pour l'affection en cause.

En conséquence, les dispositions contraires figurant au paragraphe 413-6 du Guide de l'Assurance Maladie selon lesquelles « le pensionné d'invalidité qui a repris le travail a droit aux indemnités journalières (...) quelle que soit la nature de l'affection entraînant l'arrêt » sont annulées.

Le Directeur  
Délégué aux Risques  
Pierre-Jean LANCRY

Ce qui amène de l'eau au moulin de la CPAM de notre adhérent.

**MAIS** une 2<sup>ème</sup> circulaire qui succède de 4 mois à la 1<sup>ère</sup> vient contredire la 1<sup>ère</sup>.

Circulaire 117/2002 du 12/08/2002 qui abroge la circulaire 65/2002 et qui ordonne aux CPAM de rétablir les assurés dans leurs droits.



**l'Assurance Maladie**  
des salariés-sécurité sociale  
caisse nationale

## CIRCULAIRE CIR-117/2002

Document consultable dans Médi@m

**Date :**

12/08/2002

**Domaine(s) :**

Risques maladie

Nouveau	<input type="checkbox"/>
Modificatif	<input checked="" type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>

**Objet :**

Annulation de la circulaire n°65/2002 du 23/04/2002 relative au cumul pension d'invalidité et indemnités journalières

**Liens :**

CIR-65-2002

**Plan de classement :**

254

**Emetteurs :**

DDRI DSM

**Pièces jointes :**

Le Médecin Conseil National Adjoint

**Docteur Yvette RACT**

**à Mesdames et Messieurs les**

**Directeurs**

CPAM     CRAM     URCAM  
 UGECAM     CGSS     CTI

**Agents Comptables**

**Médecins Conseils**

Régionaux     Chef de service  
 Médecin Chef de la Réunion

Pour mise en oeuvre immédiate

**Résumé :**

La circulaire CNAMTS DDRI n°65/2002 du 23/04/2002 est annulée

**Mots clés :**

Le Directeur  
Délégué aux Risques

**Pierre-Jean LANCERY**



**l'Assurance Maladie**  
des salariés-sécurité sociale  
caisse nationale

**CIRCULAIRE : 117/2002**

Date : 12/08/2002

Objet : Annulation de la circulaire n° 65/2002 du 23/04/2002 relative au cumul pension d'invalidité et indemnités journalières

Affaire suivie par Bruno NOURY- ☎ 01.42.79.32.63 - ☎ 01.42.79.34.08  
Véronique BATOUL-DIOP - ☎ 01.42.79.35.84 - ☎ 01.42.79.34.08  
Corinne LE BRAS- ☎ 01.42.79.43.46 - ☎ 01.42.79.34.08  
Roger ROUSSEAU- ☎ 01.42.79.33.06 - ☎ 01.42.79.34.08

Plusieurs caisses et DRSM ont attiré l'attention de la CNAMTS sur les difficultés d'application des dispositions de la circulaire n°65/2002 du 23 avril 2002, relative au cumul d'une pension d'invalidité et des indemnités journalières servies par la sécurité sociale.

Je vous informe que les instructions susvisées ont fait l'objet, en collaboration avec la Direction du Service médical, d'une évaluation portant sur la faisabilité de leur mise en œuvre effective.

Une orientation commune à nos deux services a été dégagée concluant à l'inapplicabilité pratique de ce dispositif.

Par conséquent, la circulaire n°65/2002 du 23 avril 2002 est annulée. L'annulation de cette circulaire a pour effet de rendre caduques ses dispositions, ceci vaut aussi bien pour les arrêts de travail en cours que pour ceux ayant subi l'application de ce dispositif, qui doivent être indemnisés rétroactivement.

Une réflexion est néanmoins engagée sur l'enrichissement des relations entre les services administratifs et les services médicaux des caisses pour accentuer le contrôle et le suivi médical des pensions d'invalidité.

Le Directeur Délégué aux Risques  
Pierre-Jean LANCERY

Le Médecin Conseil National Adjointe  
Docteur Yvette RACT

Certains médecins conseils semblent avoir « oublié » ces circulaires (en particulier bien évidemment la 2<sup>ème</sup>) et réactivent ce concept de double indemnisation qui n'en est pas une.

Cela plonge évidemment les assurés dans une profonde détresse les obligeant à rembourser des sommes importantes déjà dépensées puisqu'il s'agit d'un salaire de substitution et qui plus est les engageant dans une voie de contestation perdue d'avance.

### 3 - Épilogue

Notre adhérent fort de ces deux circulaires a saisi le directeur de la CPAM pour un recours administratif « gracieux » et après quelques tractations a obtenu satisfaction et sa dette a été oubliée par l'employeur qui a perçue les IJ in fine.

# Communiqué de Presse UGICT-CGT / CFE-CGC

## Pétition commune UGICT-CGT / CFE-CGC contre le projet du gouvernement sur l'indemnisation chômage des cadres

Le 11 juin 2019



Le gouvernement doit annoncer le 17 juin les mesures qu'il retiendra pour sa réforme de l'assurance chômage. Parmi les pistes officielles, la dégressivité et le plafonnement des allocations chômage des cadres.

Cette disposition serait scandaleuse, inefficace et porterait un coup déterminant à un système contributif, assurantiel et qui est le socle d'une solidarité efficace, depuis de longues années, entre salariés actifs et salariés privés.

Nous rappelons que, selon les chiffres de l'UNEDIC, les contributions des cadres financent le régime à hauteur de 42 % alors qu'ils ne reçoivent que 15 % des allocations.

Face à la menace de plus en plus précise d'une discrimination à l'encontre des cadres dans l'indemnisation du chômage, l'UGICT-CGT et la CFE-CGC vous invitent à signer massivement une pétition sur : <https://www.change.org/p/emmanuel-macron-non-à-la-dégressivité-des-allocations-chômage>

**Contact presse CFE-CGC** : Pierre JAN – 06 32 05 69 02 – pierre.jan@cfecgc.fr

**Contact presse UGICT-CGT** : Marion DAVAUX – 06 47 56 84 07 presse@ugict.cgt.fr

# Communiqué de Presse CFE-CGC

## Réforme de l'Assurance Chômage : Une attaque violente contre les cadres, un populisme assumé

Le 19 Juin 2019

Le 18 juin 2019 restera dans l'histoire sociale de notre pays comme un jour sombre, annonceurs de puissants orages.

Après avoir spolié les salariés en transformant leur cotisation chômage en impôt (cotisation en CSG). Après avoir saboté la négociation de la convention assurance chômage par une lettre de cadrage intenable. Après avoir fait flotter pendant un an des ballons d'essai dans l'air trouble des préjugés et des contrevérités. Le gouvernement finit le travail, assassine le caractère assurantiel du régime et organise la lutte contre les chômeurs au nom de la lutte contre le chômage.

Le mot est revendiqué : il faut « inciter » le chômeur à retrouver un emploi et pour cela, le priver du droit pour lequel il s'est assuré pendant son activité. Celui de continuer à vivre sans ajouter à l'angoisse du chômage, la crainte du déclassement et l'imminence de la précarité.

Ces conditions réunies, selon le gouvernement, le chômeur, poussé par la faim et la peur, acceptera ces bons emplois dont, paraît-il, personne ne veut. Il sera mobile et flexible, précaire et conciliant.

Comme si le million et demi de chômeurs non indemnisés n'avaient jamais existé.

La dégressivité des allocations ne marche pas, c'est désormais une vérité établie scientifiquement. Elle a existé, elle a été abandonnée car contre-productive. Elle pousse à la reprise d'emploi sous-qualifié, elle pousse au déclassement professionnel sous la terreur du déclassement social. Elle dévalue l'échelle des compétences sur le marché de l'emploi jusqu'à priver encore plus d'emploi ceux qui en sont le plus éloignés.

Au surplus, prétendre que les cadres privés d'emploi sont des fumistes qui « profitent » de leurs allocations d'autant plus longtemps qu'elles sont élevées est une faute impardonnable. C'est méconnaître la réalité de ce que vivent les cadres victimes des plans sociaux, des restructurations et du burn-out, trop vieux, trop chers et qui ont d'autant plus de mal à retrouver un emploi du même niveau de qualification et de responsabilité que leur carrière fut longue et valorisée. Et le taux moyen de chômage de cette catégorie, et les difficultés des entreprises à recruter des jeunes diplômés exigeants sur leurs valeurs, ne disent rien de la réalité de toutes ces vies brisées par l'épreuve du chômage.

Enfin s'ajoute l'indignité, la faute morale de prétendre faire cela au nom de la justice sociale en privant de leurs droits ceux qui contribuent le plus à la solidité du système par leur contribution à la solidarité intercatégorielle. Ce gouvernement, dont la première priorité fut de supprimer l'ISF, semble avoir une idée sur le revenu moralement acceptable pour un demandeur d'emploi. Quand le vice et la vertu sont définis par décret, il y a lieu de craindre le pire pour la société.

La violence de cette attaque, contre les chômeurs en général, contre les cadres en particulier, contre le régime d'assurance chômage, contre le principe de solidarité est une attaque contre la société toute entière. La CFE-CGC, dénonçant la gravité de cette attaque, son caractère populiste et l'irresponsabilité du gouvernement face aux conséquences qu'elle génère prendra ses responsabilités et mettra tout en œuvre pour empêcher cette régression inacceptable.

**Relations Presse et institutionnelles** : Pierre Jan, 01 55 30 12 92 06 32 05 69 02 - pierre.jan@cfecgc.fr



# Rapprochement Pôle Emploi – Cap Emploi

## Grands principes et éléments de positionnement de l'Agefiph

Le 4 juillet 2019



### Préambule

L'Agefiph est une association à gouvernance paritaire élargie (partenaires sociaux, associations représentatives des personnes handicapées et personnes qualifiées) créée pour porter une ambition : un monde du travail ouvert aux personnes handicapées. L'Agefiph tire ses ressources des contributions versées par les entreprises dans le cadre de l'obligation d'emploi et les mobilise au bénéfice des entreprises et des personnes en situation de handicap en formation, en recherche d'emploi ou en activité, notamment en risque de perte d'emploi du fait de leur état de santé ou du handicap.

L'Agefiph, en partenariat avec le service public de l'emploi, est un acteur de terrain qui agit avec les professionnels de l'emploi et de la formation, de la santé au travail, du médico-social, des entreprises, des branches professionnelles et des associations de personnes handicapées.

Aux côtés de l'Etat, l'Agefiph contribue à l'animation et à la mise en réseaux des acteurs du champ de l'orientation, de la formation, l'emploi, de la santé au travail et du handicap.

Elle apporte des solutions de compensation du handicap au travail et en formation, au bénéfice des personnes en situation de handicap et en lien direct avec les entreprises et les organismes de formation, par la conception et la délivrance d'aides et la mise à disposition de prestations, l'outillage et la mobilisation des entreprises, des branches professionnelles, des organismes de formation.

L'Agefiph apporte son soutien et son expertise, acquise de ses actions auprès des personnes et des entreprises, à la conception et à la mise en œuvre des politiques publiques. Elle promeut la recherche, soutient des expérimentations et le développement des innovations qui permettent d'accélérer la construction d'un monde de l'emploi et de la formation toujours plus inclusif. Elle réalise également et met à disposition de tous des études et des évaluations.

Dans la foulée de la réforme de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés inscrite dans la loi « Liberté de choisir son avenir professionnelle » du 5 septembre 2018, le gouvernement a mobilisé les partenaires sociaux, les associations de personnes handicapées et les acteurs de l'emploi, du handicap et de la formation pour rénover l'offre de service et l'animation des politiques emploi/handicap sur les territoires.

Cette concertation, organisée en cinq groupes de travail, a fait émerger des propositions pour simplifier le parcours des personnes handicapées vers l'emploi et mieux mobiliser les employeurs qui a inscrit l'ensemble des acteurs dans une dynamique de progrès qu'il convient aujourd'hui de poursuivre.

Dans le cadre de cette concertation, ont été livrés des travaux conduits par l'État, Pôle Emploi et Cheops, avec l'appui du réseau des Cap Emploi pour rapprocher les offres de service du réseau Cap emploi et de Pôle emploi.

Cette simplification vise à créer un point d'accueil unique au sein des agences Pôle emploi en organisant une permanence tenue par des conseillers Cap emploi. Un scénario de travail, communiqué le 28 juin 2019, prévoit de confier à Pôle Emploi :

- Le pilotage et la mise en œuvre du volet insertion professionnelle.
- L'action de maintien dans l'emploi.
- Le financement recouvrant les aides et prestations du catalogue Agefiph.

Un transfert des contributions des entreprises pour l'emploi des personnes handicapées pour financer les « nouvelles missions » de Pôle emploi serait opéré directement à partir de l'Urssaf et de la MSA à compter de 2021.

Le rapprochement des offres de service de Pôle Emploi, qui était une recommandation du rapport de l'IGAS sur les Cap Emploi de 2017, est clairement soutenue par l'Agefiph. Cette orientation est d'ores et déjà inscrite dans les conventions signées avec l'ensemble des Cap Emploi avec l'Etat, le FIPHFP, Pôle Emploi et l'Agefiph fin 2017, lors du renouvellement du conventionnement.

## I. Soutien de l'Agefiph pour un service d'accompagnement des demandeurs d'emploi en situation de handicap rénové

### 1. Le rapprochement Cap Emploi/Pôle emploi procède de l'inclusion des demandeurs d'emploi en situation de handicap par le droit commun, cohérent avec l'évolution des politiques publiques et de nos engagements internationaux.

- Une simplification du front office de l'accompagnement des demandeurs d'emploi et des entreprises.
- Une meilleure lisibilité et visibilité des ressources (humaines, techniques et financières) mobilisables.
- Une réponse de plus grande proximité aux Personnes en situation de handicap (PSH), par le biais des agences de Pôle emploi (mettre en place des services au niveau des bassins d'emploi et des bassins de vie).
- Une réflexion à prolonger en lien notamment avec le développement des maisons de service publique et le service public de l'insertion.



### 2. Dans ce contexte, il faut veiller à garantir l'existence d'une offre spécialisée répondant aux besoins particuliers des demandeurs d'emploi en situation de handicap au sein d'un droit commun ayant une vocation plus globale.

- Un droit commun inclusif se devant de disposer de la « bonne boîte à outils ».
- Une Agefiph qui accompagne directement cette nouvelle donne, en complément des apports opérés par le réseau Cap emploi, et participant à la « professionnalisation » des conseillers de droit commun pour garantir le bon socle de connaissance des acteurs.
- La construction de la portabilité de la compensation pour soutenir la mobilité professionnelle (« sac à dos de la compensation »).
- Le développement de l'emploi accompagné en coordination étroite avec les acteurs médico-sociaux, les entreprises et les acteurs de l'emploi.

### 3. Au regard du rôle actif qu'elle a toujours jouée et joue encore aujourd'hui au quotidien dans le développement du réseau Cap Emploi, L'Agefiph souhaite participer à la construction et à mise en œuvre opérationnelles de cette transition.

### 4. L'Agefiph veut que soit garantie la qualité du service aux demandeurs d'emploi.

- Un pilotage et une gouvernance de ce nouvel écosystème au niveau national et sur les territoires en mobilisant toutes les parties prenantes (employeurs, organisations syndicales, associations représentatives des personnes handicapées, institutions, ...) auquel l'Agefiph participe.
- Une Agefiph à disposition des parties prenantes dans la réflexion et l'action de rénovation des offres de services du Service public de l'emploi (SPE) dans une logique de garantie de la qualité de service et d'acteur central de la compensation (développe et porte directement des services spécialisés transversaux au parcours professionnel de la personne, en complémentarité des offres de services du SPE).

### 5. Le pilotage de la politique d'emploi des PSH et la mesure de l'impact de la réforme doit reposer sur la mise en place d'indicateurs d'efficacité des services proposés par le droit commun et les services spécialisés et rendus publics par ces services au moins annuellement.



## II. Le service de maintien dans l'emploi pour les salariés doit continuer à se développer dans l'attente de la réforme de la santé au travail

L'Agefiph est favorable à la pleine inscription dans le droit commun des dimensions « insertion » ET « maintien ».

- Des acteurs de droit commun (services santé au travail, organismes de sécurité sociale) ayant un rôle pivot.
- Une Agefiph pleinement inscrite dans les réflexions visant à rénover les interventions des acteurs du droit commun pour le maintien dans l'emploi des PSH.
- Une Agefiph qui assure le pilotage de l'offre de maintien dans l'emploi (Cap emploi axe 2, ex Sameth – service d'appui au maintien dans l'emploi) en proximité des acteurs de droit commun concernés (services de santé au travail, organisme de sécurité sociale notamment).

## III. L'offre de service de l'Agefiph : une expertise nationale et territoriale au service de tous pour l'emploi des personnes handicapées

- Une **offre à l'entreprise** : l'appui au développement des politiques d'emploi-handicap, l'accompagnements des TPE PME, des grandes entreprises, la dynamisation du dialogue social, la professionnalisation des référents handicap, le centre ressources, l'appui à tous les acteurs pour anticiper et mettre en œuvre la réforme de l'OETH.
- Une offre pour répondre aux **besoins de compensation de la situation de handicap tout au long du parcours de la personne** : aides financières et services spécialisés à disposition de l'ensemble des acteurs de droit commun (insertion, maintien, formation, ...), des personnes en situation de handicap et des entreprises sur l'ensemble des territoires.
- **La mobilisation et la professionnalisation des acteurs publics et privés** (insertion, maintien, orientation, formation, ...) : levier indispensable pour viser l'inclusion et accompagner les acteurs des territoires notamment.
- La construction des **passerelles entre le secteur adapté et protégé et l'entreprise** (Cap vers l'entreprise inclusive, expérimentation emplois tremplins...).
- **La coordination et l'animation territoriale**, en appui direct de l'Etat notamment : chainage de tous les acteurs emploi – formation – santé au travail/prévention de la désinsertion professionnelle, PRITH.
- **L'innovation, l'expérimentation** et l'évaluation.

# Communiqué de Presse CFE-CGC

## Emploi et handicap : La CFE-CGC au rendez-vous !

Le 09 Juillet 2019

Les services de l'Etat (DGEFP) ont rédigé un document de travail qui alerte la CFE-CGC sur un changement radical du système actuel d'accompagnement dans l'emploi des personnes handicapées.

L'Agefiph opère depuis 30 ans et c'est un acteur reconnu !

Le scénario présenté par les services de l'Etat qui consisterait à confier le pilotage implique que ces activités ne seront plus exercées par l'Agefiph et le Fiphfp.

Le financement de Cap emploi résultants des cotisations de l'OETH et ursafisés passeront par pôle emploi et non plus par l'Agefiph !

Le catalogue de prestations spécialisés serait confié à Pôle emploi - Cap emploi et les fonds associés au catalogue de prestations transférés directement des URSAAF vers Pôle emploi !

Pour la CFE-CGC c'est NON !

La CFE-CGC depuis des années s'est opposée à toutes fusions des acteurs et l'a fait savoir lors de la concertation handicap avec le gouvernement !

La CFE-CGC propose de garantir la place de chaque Fond dans le système de l'emploi des personnes en situation de handicap !

La CFE-CGC propose de garantir la réelle expertise de maintien en emploi des personnes en situation de handicap à travers l'Agefiph !

La CFE-CGC alerte sur le risque que la politique de maintien en emploi soit diluée au sein de l'activité d'insertion par pôle emploi !

La politique handicap c'est aussi respecter les partenaires engagés sur le sujet, le paritarisme à toute sa place pour faire entendre la voix des personnes en situation du handicap dans le monde du travail !

Aucun recul n'est acceptable pour la CFE-CGC !

**Relations Presse et institutionnelles** : Pierre Jan, 01 55 30 12 92 06 32 05 69 02 - pierre.jan@cfecgc.fr

# Communiqué de Presse CFE-CGC

## La capacité d'accompagnement vers l'emploi des personnes en situation de handicap remise en cause



Dans la suite de la réforme de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, une concertation a été initiée visant à refonder l'offre de service pour l'emploi des personnes en situation de handicap. Cette concertation a débouché sur une proposition de rapprochement du réseau des Cap emploi avec Pôle emploi.

Le ministère du Travail semble vouloir pousser ce scénario dans une logique extrême, en confiant le pilotage et les fonds du dispositif à Pôle emploi, amputant ainsi l'AGEFIPH d'une partie essentielle de ses missions. Ce scénario, construit sans concertation avec l'ensemble des parties prenantes concernées, présente de graves menaces que dénoncent les associations membres du conseil d'administration de l'AGEFIPH (APF France handicap, CFPSAA, UNAFAM, FNATH, UNAPEI, UNISDA).

Ainsi, le pilotage par une gouvernance paritaire élargie de l'accompagnement vers et dans l'emploi des personnes en situation de handicap sera abandonné et aucune place ne sera laissée aux personnes concernées ni aux acteurs associatifs dans la gouvernance de la politique d'emploi des personnes en situation de handicap. Sans ce pilotage paritaire élargi au sein de l'AGEFIPH effectué sur l'ensemble des enveloppes financières issues des contributions, rien ne permettra d'assurer que ces enveloppes resteront effectivement réservées aux missions d'accompagnement vers et dans l'emploi des personnes en situation de handicap. L'emploi de ces personnes sera réduit à une approche quantitative et technocratique à partir d'objectifs nationaux sans prendre en compte l'approche qualitative.

Le risque d'un « effacement » de la population en situation de handicap par rapport à l'ensemble de la population et la difficulté d'une prise en compte des particularités des personnes en situation de handicap, dont les parcours sont rarement linéaires, seront donc majeurs si ce scénario se met en place.

De plus, il est impensable de voir confier à Pôle emploi, dont ce n'est pas le savoir-faire, la responsabilité de sécuriser le parcours ou de prévenir la désinsertion professionnelle des travailleurs en situation de handicap, qui représentent potentiellement plus d'un million de personnes.

**Les associations demandent à ce que les modalités futures de coopération entre les acteurs du handicap et Pôle emploi fassent l'objet d'un véritable travail commun en toute transparence.**

### Contacts presse

**APF France handicap** : Evelyne Weymann : 01 40 78 56 59 – 06 89 74 97 37 – Evelyne.weymann@apf.asso.fr

**Unapei** : Elodie Audonnet -01 44 85 50 83

**Unafam** : Elsa Ansquer – elsa.ansquer@unafam.org – 01 53 06 30 43

**CFPSAA** : Chantal le Sollicet : contact@cfpsaa.fr -01 45 30 96 12



## Communiqué de Presse CFE-CGC

### Crise d'Action Logement : la CFE-CGC dénonce les crises de gouvernance à répétition et appelle à une gestion paritaire exemplaire Le 24 Juin 2019

La décision précipitée et injustifiée de se séparer des directeurs généraux d'Action Logement Groupe (ALG) et d'Action Logement Services (ALS) met Action Logement en grande difficulté.

Pour la CFE-CGC qui s'est opposée à cette décision, tant sur le fond que sur la forme, celle-ci ouvre une période d'incertitudes pour Action Logement qui fait pourtant face à de nombreux défis pour répondre aux besoins des salariés de notre pays en matière de logement.

La CFE-CGC dénonce une décision qui fragilise le projet fédérateur et la stabilité dont Action Logement et ses salariés ont plus que jamais besoin. Avec 3 présidents et 3 directeurs généraux en à peine deux ans et demi, ALS est de nouveau déstabilisé alors qu'elle est en première ligne pour répondre aux besoins de logement des salariés.

Cela fait maintenant plusieurs mois que la CFE-CGC a pris ses responsabilités en dénonçant des décisions qui éloignent Action Logement de son objet social et en refusant la fuite en avant dans de nouveaux projets mal conçus, mal ficelés et donc difficiles à mettre en œuvre.

Ardent défenseur du paritarisme, la CFE-CGC rappelle que le pilotage d'un groupe paritaire de 18 000 collaborateurs,

de plus de 80 Mds€ de bilan, de près d'un million de logements et gérant des fonds publics doit appliquer les meilleures pratiques de gouvernance. C'est dans cette logique et parce qu'elle est convaincue que le paritarisme exige éthique et professionnalisme que la CFE-CGC a engagé ses administrateurs d'Action Logement dans le processus de certification de l'Institut Français des Administrateurs.

La priorité du groupe Action Logement doit être de stabiliser son organisation et de donner à ses salariés les moyens de lever les dernières difficultés opérationnelles liées à la constitution d'un groupe aussi important que nouveau, et d'être au rendez-vous de l'exemplarité sociale et managériale que les partenaires sociaux avaient exigée dès 2015. Avec la mobilisation des salariés autour d'un délit d'entrave, l'urgence est aussi au rétablissement d'un dialogue social de qualité au sein de ce groupe... paritaire !

Parce qu'en 2015, le paritarisme de gestion a su faire la preuve avec Action Logement de sa capacité à se réformer, il doit maintenant faire de l'exemplarité de sa gouvernance et de l'éthique ses priorités. C'est ce combat que la CFE-CGC veut poursuivre et dans lequel elle appelle les partenaires sociaux à s'inscrire !

### La CFE-CGC appelle à signer la pétition contre la privatisation d'Aéroports de Paris Le 27 Juin 2019

La CFE-CGC considère que les infrastructures stratégiques de transport et de production d'énergie doivent rester sous le contrôle de l'Etat, de par leur mission d'intérêt général vitale pour notre pays.

Aéroports de Paris, qui est notamment le premier point d'entrée-sortie dans notre pays, en fait indubitablement partie.

Aéroports de Paris est avant tout une infrastructure aéronautique critique opérant dans un contexte de sécurité et de sûreté très élevé requérant, aux côtés des salariés d'ADP très engagés dans la bonne marche de leur entreprise, des services régaliens de police, de douane et de contrôle aérien. Ce n'est pas d'abord un

"centre commercial" comme tente de le faire croire le Gouvernement pour justifier cette privatisation.

Afin de ne pas renouveler l'expérience calamiteuse de la privatisation des autoroutes ou plus récemment de celle de l'aéroport de Toulouse, la CFE-CGC appelle tous nos concitoyens à signer la pétition en ligne (<https://www.referendum.interieur.gouv.fr/>) demandant l'organisation d'un référendum pour déclarer ADP « service public national ».

Le mode de consultation retenu par le ministère de l'Intérieur n'étant pas un modèle d'ergonomie, elle diffusera au sein de ses structures une fiche pratique décrivant précisément les modalités de signature de cette pétition.

# Lettre de mission Pierre RAMAIN



*La Ministre*

*Paris le* 15 JAN. 2019

**Objet : Lettre de mission sur l'évolution du paysage conventionnel**

Monsieur,

Un an après l'entrée en vigueur des ordonnances pour le renforcement du dialogue social qui ont élargi la place de la négociation collective, la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel place désormais les branches professionnelles au cœur du dispositif rénové de la formation professionnelle en renforçant leurs compétences en la matière. Afin qu'elles puissent assumer ces compétences nouvelles, le mouvement de restructuration du paysage conventionnel engagé doit être approfondi et accéléré.

Le mouvement de restructuration des branches conduit par l'Etat en concertation avec les partenaires sociaux au niveau national et interprofessionnel, est engagé depuis 2014 et a permis d'obtenir de premiers résultats avec la suppression de près de 200 branches professionnelles entre 2014 et fin 2017. Depuis le début de l'année 2018, une nouvelle étape s'est ouverte, conformément à l'engagement du Président de la République d'atteindre 50 à 100 branches. Il ne s'agit plus seulement de supprimer des branches sans activité conventionnelle depuis des années, mais de procéder à des regroupements entre des branches professionnelles actives soit dans le cadre d'un rapprochement volontaire à l'initiative des branches elles-mêmes, soit dans le cadre de la restructuration conduite par la direction générale du travail en concertation avec les partenaires sociaux membres de la commission nationale de la négociation collective.

Afin de faciliter une accélération de ce mouvement, et de permettre notamment aux branches professionnelles d'assumer pleinement leurs nouvelles responsabilités en matière de formation professionnelle, d'apprentissage et d'égalité professionnelle, et dans la perspective de la future mesure de la représentativité syndicale et patronale mi 2020, j'ai souhaité vous confier une mission d'appui auprès de mon ministère pour faciliter la mise en œuvre de ce processus de restructuration en identifiant certaines pistes de travail et propositions opérationnelles utiles pour faciliter le pilotage global du processus de restructuration des branches assumé par la direction générale du travail.

**Monsieur Pierre RAMAIN**  
Maître des requêtes  
Conseil d'Etat  
1 Place du Palais Royal  
75001 PARIS

Votre mission poursuivra en particulier trois objectifs :

- consolider une doctrine partagée entre l'Etat et les partenaires sociaux sur les enjeux du processus de restructurations des branches ;
- construire un ou plusieurs scénarii cibles de structuration des branches professionnelles ;
- faire des propositions méthodologiques et juridiques permettant de faciliter et de sécuriser le processus de restructuration des branches, afin d'atteindre la cible d'une centaine de branches professionnelles dans notre pays.

Pour atteindre ces objectifs, la mission comportera deux volets :

- un travail de diagnostic et d'analyse des enjeux à prendre en compte demain pour définir un paysage conventionnel pertinent au regard des conventions collectives et des paysages syndicaux en leur sein, de l'effectivité des droits des salariés à travers un meilleur accès et une meilleure lisibilité de la norme conventionnelle, mais également des nouveaux enjeux dont les branches professionnelles doivent se saisir (responsabilité accrue en matière de formation professionnelle et d'apprentissage, anticipation des mutations économiques, appui à la mobilité professionnelle des actifs, conforter les politiques de filières et accompagner les évolutions de la protection sociale complémentaire ...). Ce diagnostic permettra de définir une doctrine reposant sur un faisceau d'indices sur laquelle l'Etat et les partenaires sociaux pourront s'appuyer. Cette doctrine déclinera des critères de restructuration d'ores et déjà inscrits dans la loi, mais également d'autres éléments pertinents tirés notamment des nouvelles responsabilités confiées par la loi aux branches professionnelles ;
- la formalisation de propositions sur la manière d'atteindre le scénario cible privilégié : propositions méthodologiques et juridiques - y compris à travers des propositions d'évolutions législatives - permettant de faciliter et de sécuriser le processus de restructuration des branches, qu'il s'agisse de la restructuration administrée, notamment à travers la définition des critères, que de la restructuration conventionnelle notamment du point de vue de l'application dans le temps du principe de l'égalité de traitement.

Pour mener ces travaux, vous pourrez disposer de l'appui des directions du ministère du travail (direction générale du travail, mais également délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle et direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques) et prendre l'attache du haut-commissaire aux compétences et à l'inclusion par l'emploi. Vous pourrez aussi vous appuyer sur des rencontres avec les organisations syndicales et patronales au niveau interprofessionnel, mais également avec certaines branches professionnelles pour analyser la robustesse et l'acceptabilité des scénarii et des propositions envisagées. Je vous invite à constituer un groupe d'appui à votre mission composée de personnalités dont la compétence est reconnue en la matière.

Je souhaite que vous me remettiez vos conclusions en juillet 2019. La remise de celles-ci sera précédée d'un point d'étape qui interviendra au plus tard au mois de mai.

Je vous prie de bien vouloir agréer, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.



Muriel Pénicaud



## Communiqué de Presse CFE-CGC

### Les cinq confédérations réaffirment leur attachement le plus fort au rôle régulateur de la branche professionnelle

11 juillet 2019

L'intersyndicale CFDT, CGT, FO, CFE-CGC et CFTC a adressé un courrier commun à Muriel Pénicaud, ministre du Travail, afin de l'interpeller sur le rôle fondamental de la branche professionnelle.

Nos 5 confédérations syndicales refusent de voir amoindri le rôle de la branche du fait de réserves et d'exclusions relatives aux salaires minimum hiérarchiques, imposées par le ministère du travail dans le cadre de la procédure d'extension des accords de branche.

Par ce courrier, nous avons notamment voulu rappeler que « *la branche détermine un socle minimum de droits pour les salariés d'un même secteur d'activité, dont les salaires et les classifications en sont la colonne vertébrale* » et qu'il appartient aux acteurs de la branche professionnelle « *de définir eux-mêmes ce qu'ils entendent inclure dans le salaire minimum de branche* ».

C'est donc d'une même voix que nos 5 confédérations revendiquent que soit respectée la volonté exprimée par les négociateurs dans les accords qu'ils signent.

La détermination du salaire minima hiérarchique - montant et structure - relève des missions de la branche et des prérogatives des négociateurs.

C'est à cette seule condition que la branche conservera son utilité, remplira son rôle de régulateur de la concurrence comme de protection des salaires et que sera préservé l'équilibre des accords négociés.

Nous ne renoncerons pas à la négociation de branche !





MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE  
ET DES FINANCES

MINISTÈRE DE L'ACTION  
ET DES COMPTES PUBLICS



## RECRUTENT DES MÉDECINS DE PRÉVENTION

### Service de santé au travail

Pour les départements suivants :

11 – AUDE	76 – SEINE-MARITIME (Rouen)
18 – CHER	79 – DEUX-SÈVRES
32 – GERS	89 – YONNE
40 – LANDES	92 – HAUTS-DE-SEINE (Montrouge)
45 – LOIRET	94 – VAL-DE-MARNE (Créteil)
48 – LOZÈRE	95 – VAL D'OISE (Cergy)
49 – MAINE-ET-LOIRE	973 – GUYANE
58 – NIEVRE	974 – MARTINIQUE

*Dans certains départements, possibilité de recruter un collaborateur médecin selon le dispositif prévu par le décret n°82-453 modifié.  
Pour plus d'informations, merci de nous contacter.*

### CONTACTS AU NIVEAU NATIONAL :

Docteur Monique LEMAITRE-PRIETO - Médecin coordonnateur national

01 53 44 21 85 - [monique.lemaitre-prieto@finances.gouv.fr](mailto:monique.lemaitre-prieto@finances.gouv.fr)

M. Serge LE PRUNENNEC - Responsable de la gestion des médecins de prévention

01 53 44 21 87 - [serge.le-prunenec@finances.gouv.fr](mailto:serge.le-prunenec@finances.gouv.fr)

- Vous participez à la mise en œuvre des politiques ministérielles de santé au travail au sein d'équipes régionales pluridisciplinaires.
- Vous suivez des personnels aux missions et conditions de travail variées : inspecteurs et contrôleurs des finances publiques, enquêteurs de l'INSEE et de la DGCCRF, marins ou pilotes douaniers, motards, chauffeurs...
- Vous conseillez les directions, les personnels et leurs représentants en matière de prévention et d'amélioration des conditions de vie au travail.

#### Vos conditions de recrutement :

- Diplôme ou titre équivalents reconnus en médecine du travail exigés.
- Conditions de recrutement attractives (reprise d'ancienneté, grille spécifique de rémunération revalorisée annuellement, CDI à temps complet ou incomplet,...).
- Accès aux prestations sociales.
- Formation professionnelle continue.
- Possibilité de recrutement en cumul emploi/retraite (CDD de 2 ans renouvelable).

#### Notre réseau santé et sécurité au travail :

- 1 médecin coordonnateur national ; 13 coordinations régionales composées de médecins de prévention et d'infirmières ; 22 inspecteurs santé et sécurité au travail et un pôle d'ergonomes coordonnés nationalement.



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

## RECHERCHE MÉDECINE DE PRÉVENTION SECTEURS VACANTS SEPTEMBRE 2019

### Temps partiel :

- Ain - Aisne - Allier - Ardennes - Aude - Bouches du Rhône - Charente - Cher - Eure
- Eure et Loir - Gard - Haute Loire - Haute Vienne - Indre - Loir et Cher - Loire - Marne
- Moselle - Nièvre - Nord - Orne - Paris - Val d'Oise - Vienne - Yonne

### Temps plein :

- Essonne : Fleury Mérogis
- Paris
- Nord

### Diplôme exigé :

CES, DES en médecine du travail ou titres équivalents

### Envoyer CV à :

Dr Nadine TRAN QUY

Médecin coordonnateur national

Ministère de la justice

Secrétariat Général

Service ressources humaines

Bureau de la santé et de la qualité de vie au travail

75 001 PARIS

01 70 22 90 11 / 06 70 61 16 16

[nadine.tran-quy@justice.gouv.fr](mailto:nadine.tran-quy@justice.gouv.fr)





## MÉDECIN DU TRAVAIL ET DE PRÉVENTION F/H

### DESRIPTIF DU POSTE

Titulaire d'un CES ou d'un DES en médecine du travail, Interne en médecine du travail en fin de cursus de formation (ou généraliste désirant devenir médecin du travail), et souhaitant vous inscrire dans une politique ambitieuse de prévention en santé et sécurité au travail, nous vous proposons :

Un poste à plein temps dans les Hauts-de-France basé sur le site de Dunkerque dans le Nord : Vous travaillerez au sein d'une équipe pluridisciplinaire composée de 4 médecins dont 1 coordinateur, de 9 infirmières dont 1 coordinatrice, d'1 ergonome, de 3 assistants sociaux et d'1 assistante service. Vous travaillez en étroite collaboration avec des infirmier(e)s formé(e)s aux nouvelles évolutions de leur métier (suivi de santé des salariés et actions sur le milieu du travail), en coopération avec les 2 autres Services Santé au Travail d'AMAL dans le cadre d'un plan santé commun que vous contribuerez à déployer et à faire évoluer.

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-être 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 RECHERCHÉ

**Formation de base :** CES ou DES en médecine du travail, Interne en médecine du travail en fin de cursus), médecin généraliste souhaitant devenir médecin du travail.

**Expérience :** Débutant ou première expérience.

### ENTREPRISE

Avec environ 209 000 employés dans plus de 60 pays et une présence industrielle dans 20 pays, ArcelorMittal est le leader mondial de la sidérurgie et de l'exploitation minière. Leader sur tous les principaux marchés mondiaux de l'industrie, il produit près de 91 millions de tonnes d'acier brut par an.

Avec ses huit sites industriels, ArcelorMittal Atlantique et Lorraine emploie 8000 personnes et produit 7 millions de tonnes d'acier par an à destination de nombreux secteurs industriels tels que l'emballage, l'électroménager et l'industrie automobile, qui constitue son principal marché.



**PROCESSUS DE RECRUTEMENT**

**Personne en charge  
du recrutement :**

**Mr Xavier Rochet**

Tél. : **01 53 09 90 05**

E-mail : **x.rochet@reseauprosante.fr**





# Le CDG 13

## RECRUTE

Par voie contractuelle  
(temps complet ou temps non  
complet ou vacations)

# UN MÉDECIN DE PRÉVENTION (H/F)

Cadre d'emplois des médecins  
territoriaux

### DESTINATAIRE

Envoyer lettre de motivation + CV sous la référence  
MED/2019/001 dans les meilleurs délais :

==> par courrier au CDG13 - Service recrutement  
Les Vergers de la Thumine- CS10439  
Bd de la Grande Thumine - 13098 AIX EN  
PROVENCE Cedex 02

==> par mail : rh@cdg13.com

Le CDG13 est un acteur public majeur d'appui à la gestion locale auprès des collectivités territoriales et des établissements publics de son département. Avec près de 85 agents, le CDG13 organise les concours d'accès à la FPT, apporte un appui dans la gestion statutaire et RH des agents territoriaux tout au long de leur carrière, conseille et accompagne les collectivités dans la mise œuvre, l'adaptation et l'optimisation des services publics locaux.

Le service médecine professionnelle et préventive, assure les consultations de médecine de prévention auprès des collectivités territoriales du Département qui adhèrent à cette prestation et plus particulièrement les consultations cliniques spécialisées en médecine de prévention (entretien, examens, informations sanitaires), les examens para-cliniques complémentaires, l'étude des dossiers médicaux et leur suivi auprès des organismes compétents (comité médical, commission de réforme, sécurité sociale...), et si nécessaire la rédaction de rapports pour ces organismes et l'ensemble des actions conduites par le médecin de prévention, en milieu de travail, conformément à l'article 20-1 du décret 85-603 du 10 juin 1985 modifié.

### MISSIONS DU POSTE

Au sein d'un service composé de 6 médecins, vous :

Contribuez à l'amélioration des conditions de vie au travail par un suivi individuel et collectif des agents.

Conseillez l'autorité territoriale, les agents et leurs représentants pour la définition, la mise en œuvre et le suivi d'une démarche de prévention des risques d'accidents et/ou de pathologies professionnels.

Intervenez sur le milieu professionnel en contribuant à la connaissance des conditions de travail (études de poste, visites de sites ou de services et contribution à l'évaluation des risques professionnels, actions d'informations, participation aux CHSCT, entretiens avec des élus ou des représentants de l'autorité territoriale).

Conseillez les Collectivités Territoriales, en matière de conditions de vie, d'hygiène, d'adaptation de postes, de technique, et de rythme de travail.

Réalisez la surveillance médicale des agents et, à l'issue des consultations, donner un avis spécialisé de médecin du travail.

Rédigez des rapports destinés aux employeurs, aux comités médicaux ou commissions de réforme, aux confrères médecins.

### PROFIL

Médecin spécialiste DES médecine du travail ou équivalent souhaité ou médecin généraliste ou médecin collaborateur.

Disponibilité et sens des responsabilités.

Mobilité sur le département.

Facilités relationnelles, esprit de coopération.

Sens du service public.

Connaissances de la FPT.



## SANTÉ ET TRAVAIL 06

Service de santé au travail interentreprises

### PRÉSENTATION

Notre service est compétent pour exercer la médecine du travail dans le département des Alpes-Maritimes et pour toutes les professions à l'exclusion des entreprises du bâtiment.

Sa mission première est de veiller à la préservation de la santé au travail des salariés en évitant toute altération de la santé du fait de leur travail.

### CENTRES FIXES

**MENTON** : 16 avenue Boyer, 06500

**NICE Centre** : 5 et 7 rue Delille, 06000

**NICE Ouest** : 47 bd René Cassin, 06200

**SOPHIA** : Space Antipolis, 2323 chemin de St Bernard, Vallauris 06225

## RECRUTE

# MÉDECINS DU TRAVAIL

(H/F – CDI – temps plein)

**Profil : Titulaire du CES/DES de médecine du travail**  
**Secteur Nice et Menton**

### ENVOYER LETTRE DE CANDIDATURE ET CV À

Santé et travail 06 - CMTI 06

À l'attention de **Mme Carole BOISSEAU**, Directrice

5 et 7 rue Delille - 06000 NICE

Tél. : **04 92 62 74 62**

Courriel : **c.boisseau-direction@cmti06.com**



**AST<sup>67</sup>**  
Alsace Santé au Travail  
*Partenaire des entreprises*

## AST67 RECRUTE DES MÉDECINS DU TRAVAIL

à temps plein ou temps partiel

**Rejoignez notre équipe de 95 médecins du travail, 15 infirmiers et nos équipes pluridisciplinaires**

(ingénieurs, techniciens en prévention, ergonomes, psychologue du travail, médecins référents...).

Vous bénéficierez de formations adaptées et pourrez participer à des congrès professionnels.

**Les conditions de travail sont excellentes :**

- Locaux agréables et bien équipés de logiciels informatiques « métier ».
- Soutien par une assistante expérimentée et qualifiée.
- Rémunération attractive et avantages sociaux.
- RTT, tickets restaurant, 1% logement.



Contact : Armand Reboh, Directeur général : a.reboh@ast67.org - [www.ast67.org](http://www.ast67.org)





ArcelorMittal

## MÉDECIN DU TRAVAIL F/H

ARCELORMITTAL FRANCE

Florange - 57

### DESRIPTIF DU POSTE

*Titulaire d'un CES ou d'un DES en médecine du travail, Interne en médecine du travail en fin de cursus de formation (ou généraliste désirant devenir médecin du travail), et souhaitant vous inscrire dans une politique ambitieuse de prévention en santé et sécurité au travail, nous vous proposons :*

Un poste à temps plein en Lorraine, basé sur le site de Florange en Moselle, à la frontière du Luxembourg et de l'Allemagne : Vous travaillerez au sein d'une équipe pluridisciplinaire composée de 2 médecins, 7 infirmier(e)s en santé au travail dont une coordinatrice, 1 ergonome et 1 assistante sociale pour un effectif global de 2700 personnes. Vous travaillez en étroite collaboration avec des infirmier(e)s formé(e)s aux nouvelles évolutions de leur métier (suivi de santé des salariés et actions sur le milieu du travail), en coopération avec les 2 autres Services Santé au Travail d'AMAL dans le cadre d'un plan santé commun que vous contribuerez à déployer et à faire évoluer.

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...).



ArcelorMittal

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-Être 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 RECHERCHÉ

**Formation de base :** CES ou DES en médecine du travail, Interne en médecine du travail en fin de cursus), médecin généraliste souhaitant devenir médecin du travail.

**Expérience :** Débutant ou première expérience.

### ENTREPRISE

Avec environ 209 000 employés dans plus de 60 pays et une présence industrielle dans 20 pays, ArcelorMittal est le leader mondial de la sidérurgie et de l'exploitation minière. Leader sur tous les principaux marchés mondiaux de l'industrie, il produit près de 91 millions de tonnes d'acier brut par an.

Avec ses huit sites industriels, ArcelorMittal Atlantique et Lorraine emploie 8000 personnes et produit 7 millions de tonnes d'acier par an à destination de nombreux secteurs industriels tels que l'emballage, l'électroménager et l'industrie automobile, qui constitue son principal marché.

### PROCESSUS DE RECRUTEMENT

**PERSONNE EN CHARGE DU RECRUTEMENT :**

Mr Maximilien DEGEORGE

Tél. : 01 53 09 90 05

E-mail : m.degeorge@reseauprosante.fr

## LA MSA HAUTE-NORMANDIE RECRUTE POUR SON SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL :



À moins d'1h10 de Paris en train, la Normandie est reconnue pour sa qualité de vie et réserve un superbe éventail de découvertes. Ville d'Art et d'Histoire, Rouen allie la dimension humaine, la mobilité et l'accès aux activités culturelles et sportives (architecture, musées, Armada,...).  
**Avec deux sites situés l'un à Bois Guillaume et l'autre à Evreux, la Mutualité sociale agricole de Haute-Normandie emploie 300 salariés au service de 66 000 assurés sociaux.**

### Un MÉDECIN du TRAVAIL CHEF (H/F) CDI

Poste à pourvoir en septembre 2020

#### MISSIONS

Vous menez des actions en milieu de travail dans un secteur d'activité attrayant par la diversité des métiers et des structures accompagnées (près de 7 filières professionnelles, où l'agriculture représente un poids économique important). En lien avec la direction, vous contribuez à la définition des objectifs stratégiques de la caisse et garantes leur déclinaison dans votre périmètre d'activités. Vous serez chargé de : Concevoir, mettre en œuvre, piloter et évaluer les plans d'actions en fonction des objectifs fixés.

Piloter l'activité du service, animer et déployer des projets transversaux pour répondre aux objectifs stratégiques de la caisse et de l'institution.

Assurer le suivi quantitatif et qualitatif des objectifs du Plan santé et sécurité au travail en agriculture du service SST.

Assurer le management d'une équipe pluridisciplinaire et garantir la sécurisation des activités, la qualité de service et optimiser la performance.

#### PROFIL

Vous êtes médecin diplômé.

Vous êtes titulaire du DES Médecine du Travail ou diplômé de l'INMA ou équivalent.

Vous connaissez les orientations de l'institution et les enjeux de la protection sociale et de la santé sécurité au travail.

### Deux MÉDECINS du TRAVAIL EN AGRICULTURE (H/F) CDI

Postes à pourvoir dès à présent

#### MISSIONS

Vous intégrez une équipe pluridisciplinaire de 6 médecins du travail, 4 infirmiers et 6 secrétaires, en lien étroit avec 5 conseillers en prévention des risques professionnels. Vous menez des actions en milieu de travail dans un secteur d'activité attrayant par la diversité des métiers et des structures accompagnées (près de 7 filières professionnelles, où l'agriculture représente un poids économique important).

Sous la responsabilité du Médecin Chef de service, vous assurerez le suivi médical des salariés et non salariés agricoles et vous exercez votre activité en collaboration directe avec un infirmier de santé au travail.

#### PROFIL

Vous êtes médecin diplômé.

Vous êtes titulaire du DES Médecine du Travail ou diplômé de l'INMA ou équivalent, sinon formation financée.

Vous souhaitez vous investir au service de la protection sociale.

Vous avez l'esprit d'équipe, des capacités d'adaptation et un sens relationnel très développé.



**VOUS ÊTES INTÉRESSÉ(E), MERCI D'ADRESSER VOTRE LETTRE DE MOTIVATION ET VOTRE CV À :**

Par mail : [paquet.clementine@hautenormandie.msa.fr](mailto:paquet.clementine@hautenormandie.msa.fr)

Par courrier : MSA Haute Normandie — À l'attention d'Anne Prégal — 32 rue Politzer 27036 EVREUX Cedex

Vous souhaitez en savoir plus, contactez : Dr Dominique André - 02 32 23 43 56



Centre  
Hospitalier  
Saint-Brieuc



### LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-BRIEUC - COTES D'ARMOR (22) - BORD DE MER

Communauté d'agglomération de 115 000 habitants Paris à 2h15 TGV, Hôpital de référence du territoire de santé N°7  
& 3<sup>ème</sup> Etablissement de santé breton par son activité, recrute H/F

### UN MEDECIN POUR LE SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL

Possibilité de travailler à temps plein ou à temps partiel - Statut négociable



**Formation :** CES, DES Médecine du Travail ou qualification ordinaire

Pour en savoir plus sur le Centre Hospitalier de Saint-Brieuc et son environnement :

• site du Centre Hospitalier de Saint-Brieuc : [www.ch-stbrieuc.fr](http://www.ch-stbrieuc.fr) • [www.mairie-saint-brieuc.fr](http://www.mairie-saint-brieuc.fr) (rubrique « découvrir Saint Brieuc ») • [www.baiedesaintbrieuc.com](http://www.baiedesaintbrieuc.com)

Merci d'adresser votre candidature (CV + Lettre) à l'attention de Monsieur Heulot, Direction des Ressources Humaines Centre Hospitalier de Saint-Brieuc, 10 rue Marcel Proust, 22027 Saint-Brieuc cedex 1 ou par courriel : [virginie.andre@ch-stbrieuc.fr](mailto:virginie.andre@ch-stbrieuc.fr)



### LE CENTRE HOSPITALIER DE BOURGES

900 lits et places, plateau technique incluant scanner et IRM, cardiologie interventionnelle et UNV est un établissement pivot du territoire de santé du Cher. Bourges, très belle ville de caractère (agglomération de plus de 100 000 habitants) est idéalement située par autoroute et par train : 2h de Paris, 1h d'Orléans et 2h du Massif central

NOUS RECHERCHONS H/F

### UN MÉDECIN DU TRAVAIL OU UN MÉDECIN COLLABORATEUR à temps plein ou à temps partiel pour son service de santé au travail des Etablissements Hospitaliers Publics du Cher

L'équipe pluridisciplinaire est composée de 2 médecins de santé au travail, de 2 infirmières de santé au travail et d'une secrétaire.

Le service autonome de santé au travail a en charge la surveillance de 4200 professionnels.

**Pour tout renseignement :** Mme le Docteur L. MARDON : 02.48.48.48.71 - [lysiane.mardon@ch-bourges.fr](mailto:lysiane.mardon@ch-bourges.fr)

Candidatures à : [benedicte.soilly@ch-bourges.fr](mailto:benedicte.soilly@ch-bourges.fr) - [leila.bosset@ch-bourges.fr](mailto:leila.bosset@ch-bourges.fr)



[www.ch-bourges.fr](http://www.ch-bourges.fr)



Partenaire  
des collectivités locales

## LE CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE LOIRE- ATLANTIQUE RECRUTE

# UN À PLUSIEURS MÉDECIN(S)

DE PRÉVENTION À TEMPS COMPLET  
OU NON COMPLET

## POUR LE SERVICE MÉDECINE DE PRÉVENTION



Le Centre de Gestion (CDG) de Loire-Atlantique est un établissement public à caractère administratif. Le CDG 44 est dirigé par un conseil d'administration composé de 34 élus. Sont affiliées obligatoirement les collectivités comportant moins de 350 agents permanents, soit 300 collectivités pour 15000 agents environ. Le CDG 44 propose des missions obligatoires (emploi territorial, organisation des concours,...) et facultatives (médecine de prévention,...).

Ainsi, sous l'autorité du responsable de service médecine de prévention, vous venez compléter le service de médecine préventive employant 3 médecins.

Vous bénéficierez, dans le cadre de votre activité, de l'appui d'une équipe pluridisciplinaire en santé au travail : Deux infirmières en santé au travail, trois préventeurs, une référente handicap, une assistante sociale, un intervenant externe en psychodynamique du travail et cinq assistantes administratives.

### PROFIL SOUHAITÉ

- Médecin titulaire d'une spécialisation en médecine du travail (CES, DES) ou Docteur en médecine souhaitant s'engager dans une reconversion vers la médecine du travail (collaborateur médecin).
- Attrait pour le travail en équipe et en partenariat.
- Si possible, connaissance des règles de base du traitement statutaire de la maladie pour les agents publics.
- Déplacements sur différents sites du secteur pris en charge.

### RÉMUNÉRATION

- PRESANSE et selon expérience.

Poste à pourvoir dès que possible.

**Adresser lettre de motivation + CV et copie des diplômes dans les meilleurs délais à :**

Monsieur le Président du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de Loire-Atlantique  
6 rue du Pen Duick II  
BP 66225  
44262 NANTES cedex 2

### RENSEIGNEMENTS :

Docteur Julie MARTINEAU

☎ 02 40 35 84 76





Au pied des Alpes, dans le département de l'Isère, pour l'agglomération grenobloise ou les stations de ski de l'Oisans (L'Alpe d'Huez, les 2 Alpes)

**MT2i recrute**

## DES MÉDECINS DU TRAVAIL en CDI ou CDD

Dans une région dynamique au cadre de vie agréable et sur des secteurs professionnels variés : Industrie, commerce, TPE ou tertiaire, MT2i, Service Interprofessionnel de Santé au Travail (7 000 entreprises, 90 000 salariés à surveiller), est doté d'une forte équipe de prévention des risques professionnels qui poursuit son développement (5 ingénieurs, 12 techniciens et assistants de prévention) pour accompagner le travail des équipes médicales.

**MT2i** a également mis en place un Pôle Socio Professionnel de Maintien en Emploi qui a pour objectif de permettre au salarié de maintenir une activité professionnelle compatible avec son état de santé en assurant un appui efficace auprès des équipes médicales pour la prise en charge et l'accompagnement des situations complexes de salariés en difficulté professionnelle.

Pour former une équipe médicale, à chaque médecin du travail Équivalent Temps Plein sont associés 1 infirmier Santé au Travail ETP, 1 assistant médical ETP et un préventeur à temps partagé.

Outre la surveillance médicale de l'effectif confié, vous pourrez participer et vous engager dans la promotion des actions de prévention des risques professionnels du projet de service.

La rémunération annuelle s'établit sur 13 mois.

L'exercice à temps partiel peut être déterminé individuellement.

L'exercice à temps plein est fixé, avec 6 jours de RTT, à 36 heures hebdomadaires réparties sur 4,5 jours ou 4 jours.

**Vous adresser à Élisabeth JOGAND**  
Tél. : 04 76 40 83 82 - Fax : 04 76 40 77 95  
Email : e.jogand@mt2i.org  
MT2i - 15 rue des Bergeronnettes - CS 52613  
38036 GRENOBLE Cedex 2



**L'A.C.I.S.M.T.**

SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL DU CANTAL

## RECRUTE MÉDECINS DU TRAVAIL OU MÉDECINS COLLABORATEURS

s'engageant à suivre la formation en santé au travail.

CONTACT :

**Dr Balgairies** ou  
**Dr Penez Clouet**,  
CS 60116 - 15000 AURILLAC  
Ou **Mme Baissac**  
Tél. : 04 71 48 12 74

En CDI, temps complet ou partiel.  
Formation et déplacements pris en charge.  
Conditions attrayantes dans région agréable.  
Autonomie dans le travail.

Nos médecins exercent avec l'appui d'assistantes, d'infirmiers en santé au travail, d'un ingénieur, d'un ergonome, d'une psychologue du travail, d'une technicienne HSE, d'assistantes techniques.



LE SERVICE DÉPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DU PUY-DE-DÔME

## recrute UN MÉDECIN du travail à temps complet ou à mi-temps

MISSIONS

Ce médecin sera affecté à la chefferie du Pôle Santé et Secours Médical, sous l'autorité du Médecin-chef et du Directeur Départemental du SDIS. Dans le cadre des missions dévolues au SSSM et de son organisation générale, il sera en charge de la création et du fonctionnement d'un service de médecine du travail.

SPECIALITÉS SOUHAITÉES

- Diplôme de médecine du travail.
- Compétences en médecine du sport.

QUALITÉS ET EXPÉRIENCES

- Expérience similaire appréciée.
- Bonne connaissance de l'outil informatique.
- Qualités d'organisation et de méthode.
- Sens relationnel affirmé.
- Discrétion, rigueur, disponibilité, respect et sens de la hiérarchie.

Le candidat retenu effectuera des semaines de 37h45 avec 15 jours de RTT.

Il bénéficiera de tous les avantages statutaires (régime indemnitaire au taux maximum, IFTS liées à la fonction, prime de fin d'année, bénéficiaire des avantages du COS).

Tous renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès du

**Docteur Thierry TAILLANDIER** (Médecin-Chef départemental) au 04 73 98 15 63 ou du

**Lieutenant-colonel Sylvain CROUSEAUD** (Chef du pôle ressources humaines) au 04 73 98 15 76 - s.crouseaud@sdis63.fr

par voie de concours  
ou par voie de mutation  
ou par détachement de la Fonction  
Publique d'État ou de la Fonction Publique  
Hospitalière  
ou contractuel

Les candidatures doivent être adressées à  
**Monsieur le directeur départemental  
des services d'incendie et de secours.**

SDIS du Puy-de-Dôme  
BP 280 - 143 avenue du Brézet  
63008 CLERMONT FERRAND



Le Centre Hospitalier GÉRARD MARCHANT à TOULOUSE  
Établissement spécialisé en psychiatrie.

Recrute pour son service de Santé au Travail

# 1 MÉDECIN DU TRAVAIL

Titulaire du diplôme DES ou CES de Santé au Travail



## LES CANDIDATURES AVEC CV SONT À ADRESSER À :

Madame le Directeur  
des Ressources Humaines  
CENTRE HOSPITALIER  
GÉRARD MARCHANT  
134, Route d'Espagne  
BP 65714  
31057 TOULOUSE CEDEX 1  
Tél. : 05 61 43 77 07  
Fax : 05 61 43 40 30  
secretariat.drh@ch-marchant.fr

## LES MISSIONS

Direction du service Santé au Travail, composé d'une infirmière, d'une ergonome, d'une secrétaire.

Suivi médical de 1 300 salariés.

Gestion et animation de projets de prévention et d'amélioration des conditions de travail.

Conseil des directions et des pôles en santé au travail, amélioration des conditions de travail.

Participation aux instances (CHSCT, réadaptation professionnelle, cellule analyse des risques professionnels).

Poste en CDI, à temps plein ou à 80 %, rémunération sur barème PH.

**Poste disponible en Août 2019.**



OCCITANIE

## LE CENTRE HOSPITALIER DE CASTELLUCCIO

Établissement public de santé de Corse du Sud, 800 agents.



recherche son

# MÉDECIN DU TRAVAIL



Possibilité de temps plein ou temps partiel.

Le centre hospitalier dispose d'un cabinet médical et d'un service de médecine du travail et préventive comprenant un médecin du travail, une infirmière du travail, une psychologue du travail.

Poste à pourvoir dès que possible.

Rémunération selon grille. Possibilité de logement sur place.

Renseignement auprès du directeur des ressources humaines,  
**Sébastien GALLEYN** - Directeur adjoint CH de Castelluccio

Directeur des ressources humaines

Tél. secrétariat : **04 95 29 37 13**

Mail : **sebastien.galleyn@ch-castelluccio.fr**



CORSE

## Service de Santé au Travail Interentreprises de la MARTINIQUE

**3500 entreprises adhérentes - 40 000 salariés suivis**

**8 médecins du travail, 1 Infirmière, 4 THS**

**3 centres de consultation**

## RECHERCHE

# INFIRMIÈRE DIPLÔMÉE EN SANTÉ AU TRAVAIL



Association  
Interentreprises de  
Santé au  
Travail de  
Martinique

Pour toute demande d'information contacter le service :

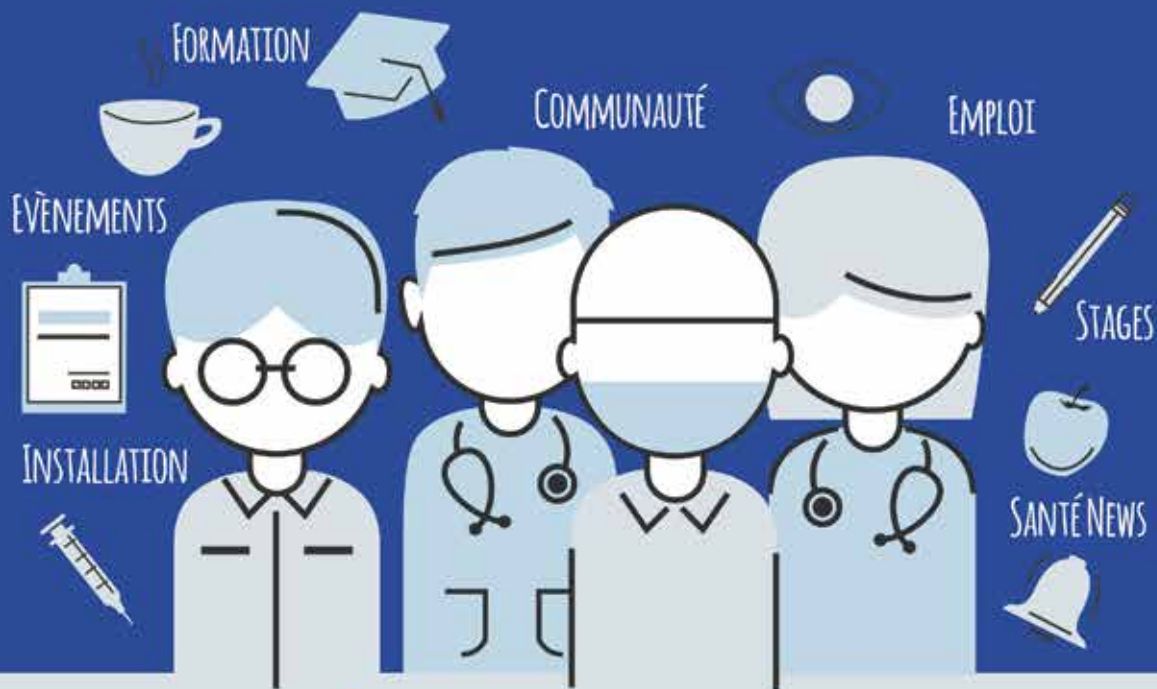
Tél. : 0596 71 84 38

Mail : [h.detonne@aistm.fr](mailto:h.detonne@aistm.fr)

Courrier : AISTM - Cité Dillon - CS 10830 - 97208 FORT DE FRANCE CEDEX



OUTRE-MER



# Réseau PRO Santé

VOTRE RÉSEAU SOCIAL PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ  
DES MILLIERS D'OFFRES POUR VOUS



RENDEZ-VOUS SUR [WWW.RESEAUPROSANTE.FR](http://WWW.RESEAUPROSANTE.FR)  
INSCRIPTION GRATUITE

