

VICTIME DU COVID-19



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
<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.

Accédez directement au site CFE-CGC
Santé au Travail puis téléchargez la revue
par les liens présentés sur la page



SOMMAIRE

03

EDITORIAL

04

COVID-19

Information de la dernière heure sur le Coronavirus

Premières analyses : Ordonnance portant mesures d'urgence en matière de congés payés, de durée du travail et de jours de repos

Communiqué de presse du CFE-CGC Santé au Travail : Éviter l'altération de la santé du fait du travail

Dernière Nouvelle : Ordonnance du 1^{er} avril 2020

Déclaration intersyndicale des organisations syndicales de la construction

Communiqué CNPMT à l'attention des professionnels de santé au travail

18

LA RÉFORME DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

Résumé par le Dr C. Expert du rapport des trois experts demandé par le gouvernement

23

RÉUNION MEDEF

Déclaration de la CFE-CGC lors de la première réunion de négociation sur la santé au travail

Communiqué de la CFE-CGC à l'issue de la première réunion de négociation

26

MISSION IGAS

Lettre de mission de l'IGAS sur le fonctionnement des services dont on attend le résultat

30

NOS PROFESSIONS

Exposition des salariés aux Risques Psycho-Sociaux

36

RAPPORT D'UN CONFRÈRE

Conclusion du rapport annuel d'un confrère

38

LA RÉFORME DES RETRAITES

Les 22 amendements de la CFE-CGC portant sur « l'instauration d'un système universel de retraite »

47

BULLETIN D'ADHÉSION

48

ANNONCES DE RECRUTEMENT



Anne-Michele Chartier
Présidente Santé Travail CFE-CGC

Des rapports nombreux, des pistes prometteuses, des scénarios créatifs, depuis deux ans la santé au travail bénéficie d'une attention soutenue. Nous, professionnels de santé au travail attendons une réforme annoncée et régulièrement différée. Différée pour des raisons diverses : discussions avec les partenaires sociaux au GPO du COCT pendant 6 mois, attente de la lettre de mission de la ministre du Travail qui devrait donner le cadre des négociations venir et enfin l'initiative du MEDEF qui convoque les partenaires sociaux pour débiter des négociations. Les rendez-vous sont échelonnés sur 4 mois, jusqu'en juin*.

Pendant ce temps des initiatives locales se mettent en place, fusions nombreuses de services de santé au travail, organisation régionale des SIST dans les Hauts-de-France. Des transformations profondes des structures de prévention s'annoncent. La mise en place d'une retraite universelle impacte les CARSAT qui pourraient perdre leur gestion paritaire et leur rôle de prévention. Le rapport du conseil d'état sur le texte de loi relatif à la retraite universelle fait référence au rapport Lecocq comme scénario possible d'organisation de la prévention avec la fusion des préventeurs CARSAT et des SIST. L'ANACT revoit son organisation suite au rapport de la cour des comptes.

Que pouvons-nous attendre de 2020 ? Le MEDEF convoque les partenaires sociaux pour une négociation loyale ou pour gagner du temps ? Ce sujet est central. Le manque de loyauté dans la négociation du statut ses

cadres entache la finalité de leur initiative. Quels seront les sujets de négociation ? La pénibilité s'est invitée dans les débats des retraites et impacte directement la prévention. La négociation interprofessionnelle va-t-elle porter sur ce sujet ? Ce thème complexe ajouterait un sujet de discordance entre les syndicats et le patronat. Il paraît cependant incontournable. Nous attendons aussi le rapport de l'IGAS sur l'évaluation des services de santé au travail qui devrait constituer la base des travaux. Il est sur le bureau de la ministre du Travail mais tarde à être diffusé. Serait-il dérangeant ?

Que fait le syndicat Santé Travail ? Nous avons participé aux réunions du GPO et à l'élaboration de la position commune des syndicats. Nous avons évité des expérimentations sauvages de 3 services (visites collectives chez les intérimaires, visites d'embauches SIR pour les infirmières, visites collectives et suivie d'une visite rapide chez le médecin). Nous avons orienté vers la juriste de la fédération les délégués syndicaux impliqués dans des fusions de SIST. Nous avons, avec la confédération fait des propositions sur la prise en compte des RPS dans la pénibilité à Mme Penicaut. A cette occasion, Mme Pénicaut a confirmé que l'envoi de la lettre de mission est imminent. Nous attendons la prochaine réunion avec le MEDEF pour découvrir les sujets mis à la négociation et vous les faire partager.

Et enfin je terminerais avec ce clin d'œil, la crise du COVID-19 rappelle le rôle central du médecin du travail dans l'entreprise. Il est permis d'espérer.

* La rédaction des textes a été début mars et les rendez-vous étaient prévus jusqu'en juin, mais les événements en rapport avec le COVID-19 risquent de perturber l'agenda !

Information de la dernière heure sur le coronavirus



Nous sommes passés au stade 3 de l'épidémie et les priorités changent ! Cette situation a occasionné la publication de quelques textes de loi

Arrêté du 14 mars 2020 relatif au prix maximum de vente des produits hydroalcooliques destinés à l'hygiène corporelle préparés par les pharmacies d'officine et les pharmacies à usage intérieur

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041722952&dateTexte=&categorieLien=id>

Arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041722917&dateTexte=&categorieLien=id>

« Considérant que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré, le 30 janvier 2020, que l'émergence d'un nouveau coronavirus (Covid-19) constitue une urgence de santé publique de portée internationale ; Considérant le caractère pathogène et contagieux du virus Covid-19 ;

Considérant que le respect des règles de distance dans les rapports interpersonnels est l'une des mesures les plus efficaces pour limiter la propagation du virus ; qu'afin de favoriser leur observation, il y a lieu de fermer les lieux accueillant du public non indispensables à la vie de la Nation tels que les cinémas, bars ou discothèques ; qu'il en va de même des commerces à l'exception de ceux présentant un caractère indispensable comme les commerces alimentaires, pharmacies, banques, stations-services ou de distribution de la presse ; que compte tenu de leur contribution à la vie de la Nation, les services publics resteront ouverts y compris ceux assurant les services de transport ;

Considérant que les rassemblements de plus de 100 personnes favorisent la transmission rapide du virus, même dans des espaces non clos ; qu'il y a lieu, en conséquence, d'interdire tous ces rassemblements dès lors qu'ils ne sont pas indispensables à la continuité de la vie de la Nation ; qu'un recensement des catégories de rassemblements concernés est opéré par les différents ministères afin d'en établir une typologie indicative ; que les rassemblements maintenus dans chaque département à ce titre seront fixés par les préfets, sans préjudice de la possibilité qu'ils conserveront d'interdire les réunions, activités ou rassemblements, y compris de moins de 100 personnes, lorsque les circonstances locales l'exigeront ;

Considérant que, compte tenu de la situation sanitaire propre au caractère insulaire de ces territoires et de la difficulté majeure à laquelle leur système sanitaire serait confronté en cas de propagation brutale du virus par des personnes provenant de navires transportant de nombreux passagers, il y a lieu d'interdire aux navires de

croisière et aux navires à passagers transportant plus de 100 passagers de faire escale en Corse, et de faire escale ou de mouiller dans les eaux intérieures et les eaux territoriales des départements et régions d'Outre-Mer, ainsi que de Saint-Barthélemy et Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon, et Wallis-et-Futuna, sauf dérogation accordée par le représentant de l'Etat compétent pour ces mêmes collectivités ;

Considérant que les jeunes porteurs du virus ne présentent pas toujours les symptômes de la maladie alors même qu'ils l'ont contractée ; que, d'une part, les enfants sont moins à même de respecter les consignes et gestes barrières indispensables au ralentissement de la propagation du virus ; que, d'autre part, les jeunes adultes fréquentant les établissements d'enseignement supérieur sont exposés à une large diffusion du virus, compte tenu du temps de présence dans les établissements et l'impossibilité de garantir le respect des distances nécessaires ; qu'il y a lieu en conséquence de suspendre l'accueil dans les établissements concernés ; que toutefois, afin d'assurer la disponibilité des personnels nécessaires à la gestion de la crise sanitaire, il y a lieu de maintenir un accueil des enfants de moins de 16 ans ;

Considérant que la forte mobilisation et le risque d'indisponibilité des médecins dans la gestion de la crise pourrait causer des interruptions de traitement chronique préjudiciables à la santé des patients ; qu'il y a lieu de prévenir ce risque en permettant aux pharmacies d'officine de dispenser, dans le cadre de la posologie initialement prévue et lorsque la durée de validité d'une ordonnance renouvelable est expirée, un nombre de boîtes par ligne d'ordonnance garantissant la poursuite du traitement jusqu'au 31 mai 2020 ;

Considérant **qu'il est nécessaire d'organiser la distribution de masques de protection aux professionnels de santé pouvant être en contact avec un cas possible ou confirmé de Covid-19 ;** que l'Etat ayant constitué un stock de masques, **il y a lieu d'organiser un réseau de**

distribution par les pharmacies d'officine dans le respect des priorités définies au niveau national pour faire face à la crise sanitaire. ».

Les mesures sont principalement les fermetures, à compter du 14 mars 2020 minuit et jusqu'au 15 avril 2020, des établissements suivants :

- ♦ Au titre de la catégorie L : Salles d'auditions, de conférences, de réunions, de spectacles ou à usage multiple ;
- ♦ Au titre de la catégorie M : Centres commerciaux ;
- ♦ Au titre de la catégorie N : Restaurants et débits de boissons ;
- ♦ Au titre de la catégorie P : Salles de danse et salles de jeux ;
- ♦ Au titre de la catégorie S : Bibliothèques, centres de documentation ;
- ♦ Au titre de la catégorie T : Salles d'expositions ;
- ♦ au titre de la catégorie X : Etablissements sportifs couverts ;
- ♦ Au titre de la catégorie Y : Musées.

Pour l'application du présent article, les restaurants et bars d'hôtels, à l'exception du « room service », sont regardés comme relevant de la catégorie N : Restaurants et débits de boissons. L'ensemble des établissements de cette catégorie sont en outre autorisés à maintenir leurs activités de vente à emporter et de livraison. ».

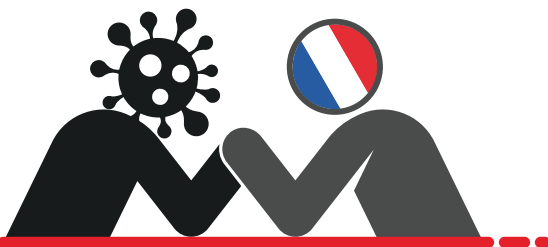
De plus, « Afin de ralentir la propagation du virus Covid-19, **tout rassemblement, réunion ou activité mettant en présence de manière simultanée plus de 100 personnes en milieu clos ou ouvert, est interdit sur le territoire de la République jusqu'au 15 avril 2020.**

Les rassemblements, réunions ou activités indispensables à la continuité de la vie de la Nation peuvent être maintenus à titre dérogatoire par le représentant de l'Etat dans le département, par des mesures réglementaires ou individuelles, sauf lorsque les circonstances locales s'y opposent.

Le représentant de l'Etat est habilité aux mêmes fins à interdire ou à restreindre, par des mesures réglementaires ou individuelles, les rassemblements, réunions ou activités ne relevant pas du premier alinéa lorsque les circonstances locales l'exigent. ».

Enfin, les crèches et lieux d'accueil des jeunes enfants, les établissements scolaires et les universités seront fermés.

Néanmoins, les deux premiers types d'établissements pourront accueillir « les enfants de moins de seize ans des personnels indispensables à la gestion de la crise sanitaire ».



France vs Coronavirus

Décret n° 2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéfice des prestations en espèces d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télémedecine pour les personnes exposées au Covid-19

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041704122&dateTexte=&categorieLien=id>

Le décret détermine, d'autre part, les conditions dérogatoires de prise en charge des actes de télémedecine pour les personnes atteintes ou potentiellement infectées par le coronavirus qui pourront en bénéficier même si elles n'ont pas de médecin traitant pratiquant la téléconsultation ni été orientées par lui ni été connues du médecin téléconsultant. Comme le prévoit la convention médicale, ces téléconsultations devront s'inscrire prioritairement

dans le cadre d'organisations territoriales coordonnées. Elles peuvent être réalisées en utilisant n'importe lequel des moyens technologiques actuellement disponibles pour réaliser une vidéo transmission (lieu dédié équipé mais aussi site ou application sécurisé via un ordinateur, une tablette ou un smartphone, équipé d'une webcam et relié à internet). ».

Recommandation pour les services de santé au travail d'Île-de-France

L'inspection médicale du travail d'Île-de-France a transmis le mail suivant dont les différentes directions des services de santé au travail doivent avoir été destinataires :

Madame, Monsieur, Cher(ère) confrère,

Dans le cadre des mesures de lutte contre l'épidémie liée au SARS-CoV-2 (Covid-19), nous vous recommandons de reporter sine die les visites qui peuvent l'être et donner suite uniquement à celles qui nécessitent un traitement qui vous semble prioritaire et/ou urgent.

Pour certaines de ces visites, la téléconsultation peut être envisagée si les conditions matérielles et informatiques sont réunies et après accord des salariés et médecins concernés. De même, dans l'objectif de réduire les déplacements de vos équipes, nous vous invitons également à limiter les actions en milieu de travail aux situations prioritaires et/ou urgentes.

Ces recommandations pourront évoluer en fonction de la situation sanitaire.

Cordialement

Les médecins inspecteurs du travail

DIRECCTE Ile-de-France

19 rue Madeleine Vionnet

93300 Aubervilliers

Texte extrait de la compilation juridique de J. Darmon. Ce à quoi il faut rajouter les dernières mesures de confinement annoncées le 16 mars par le président de la république qui correspondent aux nombreux retours des confrères et consœurs expliquant la mise en sommeil de leurs services de santé au travail.

DÉCRYPTAGE

Premières analyses : Ordonnance portant mesures d'urgence en matière de congés payés, de durée du travail et de jours de repos

27 mars 2020

Article 1 : Congés payés

Texte de l'ordonnance	Présentation
<p>Afin de faire face aux conséquences économiques, financières et sociales de la propagation du Covid-19, par dérogation aux sections 2 et 3 du chapitre 1^{er} du titre IV du livre 1^{er} de la troisième partie du code du travail et aux stipulations conventionnelles applicables dans l'entreprise, l'établissement ou la branche, un accord d'entreprise, ou à défaut un accord de branche, peut déterminer les conditions dans lesquelles l'employeur est autorisé, dans la limite de six jours de congés et sous réserve de respecter un délai de prévenance qui ne peut être réduit à moins d'un jour franc, à décider de la prise de jours de congés payés acquis par un salarié, y compris avant l'ouverture de la période au cours de laquelle ils ont normalement vocation à être pris, ou à modifier unilatéralement les dates de prise de congés payés.</p> <p>L'accord mentionné au premier alinéa peut autoriser l'employeur à fractionner les congés sans être tenu de recueillir l'accord du salarié et à fixer les dates des congés sans être tenu d'accorder un congé simultané à des conjoints ou des partenaires liés par un pacte civil de solidarité travaillant dans son entreprise. La période de congés imposée ou modifiée en application du présent article ne peut s'étendre au-delà du 31 décembre 2020.</p>	<p>Un accord collectif d'entreprise ou, à défaut, un accord de branche, peut autoriser l'employeur à imposer la prise de jours de congés payés acquis sans avoir à respecter les règles habituelles prévues par le code du travail ou les accords collectifs applicables à l'entreprise (consultation du CSE, ordre des départs, délai de prévenance, etc.).</p> <p>La mesure concerne exclusivement des congés acquis.</p> <p>En revanche, ils pourront être imposés avant l'ouverture de la période au cours de laquelle ils avaient normalement vocation à être pris. Ainsi, par exemple, l'employeur pourra imposer aux salariés de poser des jours de congés payés en avril, alors que la période de prise des congés concernés ne démarre normalement qu'en mai.</p> <p>L'accord doit préciser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le nombre de jours de congés payés concernés, sans pouvoir dépasser 6 jours ouvrables ; • Le délai de prévenance, qui doit être au minimum d'un jour franc ; • La période concernée par ces mesures exceptionnelles, qui ne peut dépasser le 31 décembre 2020 ; • S'il autorise l'employeur à fixer les dates des congés imposés dans ce cadre sans être tenu d'accorder un congé simultané à des conjoints ou des partenaires liés par un pacte civil de solidarité travaillant dans son entreprise ; • S'il autorise l'employeur à fractionner les congés payés sans en avoir à obtenir l'accord des salariés ; <p>Attention : Si l'accord autorise le fractionnement, il faut penser à préciser si ce fractionnement ouvre ou non droit à un ou plusieurs jours de congés supplémentaires.</p> <p>Il est par ailleurs prévu qu'un accord collectif d'entreprise ou, à défaut de branche, peut autoriser l'employeur à modifier unilatéralement les dates de prise de congés payés déjà posés.</p> <p>Une telle mesure vise à étendre au-delà de la période de confinement ce que les employeurs ont déjà le droit de faire aujourd'hui en raison des circonstances exceptionnelles liées à la pandémie, sans que cette possibilité puisse s'appliquer au-delà du 31 décembre 2020.</p> <p>L'accord doit alors préciser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le délai de prévenance, qui doit être au minimum d'un jour franc ; • La période pendant laquelle l'autorisation est accordée à l'employeur, qui ne peut aller au-delà du 31 décembre 2020. <p>Attention : La rédaction du texte de l'ordonnance interroge. Le texte dispose que l'accord « peut déterminer les conditions dans lesquelles l'employeur est autorisé (...) à décider de la prise de jours de congés payés acquis par un salarié, (...) ou à modifier unilatéralement les dates de prise de congés payés ». L'emploi du terme « ou » est ambigu : s'agit-il d'un « ou » inclusif ou exclusif ? L'accord collectif peut-il ouvrir les deux possibilités, ou faut-il choisir l'une d'entre elles ? La question se pose d'autant plus que s'agissant des JRTT ou jours de repos des salariés en forfait-jours, les textes listent les deux possibilités (1° ; 2°) marquant ainsi très clairement que l'employeur peut user des deux facultés. Il est à noter toutefois que lors de la présentation de ce dispositif par la Ministre du Travail, les deux dérogations possibles semblaient pouvoir se cumuler.</p> <p>Le plus syndical : Qu'il s'agisse d'imposer des congés ou de modifier les dates des congés déjà pris, il est important de s'interroger sur la durée pendant laquelle cette dérogation sera ouverte à l'employeur. Est-il justifié d'ouvrir la dérogation jusqu'au 31 décembre 2020 ? Une période plus courte ne serait-elle pas suffisante ?</p>

Articles 2, 3, 4 et 5 : Jours de repos, JRTT, et jours épargnés sur un CET

Texte de l'ordonnance

Article 2

Lorsque l'intérêt de l'entreprise le justifie eu égard aux difficultés économiques liées à la propagation du Covid-19, et par dérogation à l'accord ou à la convention collective instituant un dispositif de réduction du temps de travail maintenu en vigueur en application de la loi du 20 août 2008 susvisée ou un dispositif de jours de repos conventionnels mis en place dans le cadre des dispositions prévues aux articles L. 3121-41 à L. 3121-47 du code du travail, l'employeur peut, sous réserve de respecter un délai de prévenance d'au moins un jour franc :

1° Imposer la prise, à des dates déterminées par lui, de jours de repos au choix du salarié acquis par ce dernier ;

2° Modifier unilatéralement les dates de prise de jours de repos.

La période de prise des jours de repos imposée ou modifiée en application du présent article ne peut s'étendre au-delà du 31 décembre 2020.

Article 3

Lorsque l'intérêt de l'entreprise le justifie eu égard aux difficultés économiques liées à la propagation du Covid-19, et par dérogation à la section 5 du chapitre 1^{er} du titre II du livre 1^{er} de la troisième partie du code du travail, notamment son article L. 3121-64, et aux stipulations conventionnelles applicables au salarié dans l'entreprise, l'établissement ou la branche, l'employeur peut, sous réserve de respecter un délai de prévenance d'au moins un jour franc :

1° Décider de la prise, à des dates déterminées par lui, de jours de repos prévus par une convention de forfait ;

2° Modifier unilatéralement les dates de prise de jours de repos prévus par une convention de forfait.

La période de prise des jours de repos imposée ou modifiée en application du présent article ne peut s'étendre au-delà du 31 décembre 2020.

Article 4

Lorsque l'intérêt de l'entreprise le justifie eu égard aux difficultés économiques liées à la propagation du Covid-19, et par dérogation au titre V du livre premier de la troisième partie du code du travail, notamment ses articles L. 3151-3 et L. 3152-2, et aux stipulations conventionnelles applicables dans l'entreprise, l'établissement ou la branche, l'employeur peut imposer que les droits affectés sur le compte épargne-temps du salarié soient utilisés par la prise de jours de repos, dont il détermine les dates en respectant un délai de prévenance d'au moins un jour franc. La période de prise de jours de repos imposée en application du présent article ne peut s'étendre au-delà du 31 décembre 2020.

Article 5

Le nombre total de jours de repos dont l'employeur peut imposer au salarié la prise ou dont il peut modifier la date en application des articles 2 à 4 de la présente ordonnance ne peut être supérieur à dix.

Présentation

Si l'entreprise rencontre des difficultés économiques en raison de la propagation du Covid-19, l'employeur peut déroger aux règles contenues dans le Code du travail et dans les accords collectifs applicables à l'entreprise pour :

- **Imposer la prise de jours de réduction du temps de travail (JRTT), de jours épargnés sur un compte épargne temps (CET),** ou de jours de repos d'un salarié en forfait-jours, jours dont le nombre varie chaque année en fonction du nombre de jours fériés chômés ;
- **Modifier unilatéralement la date de jours de repos ou de JRTT** déjà posés par un salarié.

Conditions apportées à l'exercice de ce droit dérogatoire de l'employeur :

- L'entreprise doit rencontrer des **difficultés économiques** en raison de la propagation du Covid-19.

Attention : Aucune consultation du CSE n'est prévue pour l'exercice de ces dérogations par l'employeur. La vérification de cette condition ne pourra éventuellement intervenir qu'a posteriori pour sanctionner les entreprises qui auraient eu recours à cette dérogation sans pouvoir se prévaloir de difficultés économiques. Il est à noter toutefois qu'aucune sanction n'est précisée par les textes en cas de non-respect de cette condition.

- L'employeur doit respecter un délai de prévenance d'au moins un jour franc.
- Quelle que soit la catégorie des jours concernés (JRTT, jours de repos, jours épargnés), et qu'il s'agisse de modifier leur date de prise ou de les imposer, **la décision de l'employeur ne pourra concerner plus de 10 jours au total.**
- Cette possibilité de dérogation cessera à compter du **31 décembre 2020**, et les jours imposés ou modifiés ne pourront être positionnés au-delà de cette date.

Attention :

- S'agissant des **JRTT**, cela ne peut concerner que des jours **déjà acquis** par le salarié.
- S'agissant des **jours de repos** des salariés en forfait-jours, cela ne peut concerner que **la période annuelle en cours.**

Par exemple, si la période annuelle d'application de la convention de forfait court du 1^{er} mai au 30 avril, l'employeur pourra imposer au salarié de poser des jours de repos au salarié en forfait-jours uniquement sur cette période. Rien ne l'empêche en revanche, de procéder en deux temps : imposer par exemple trois jours sur la période en cours, puis attendre que la nouvelle période s'ouvre, à savoir le 1^{er} mai, pour imposer les jours restants, sans pouvoir les fixer bien sûr au-delà du 31 décembre 2020.

Article 6 : Dérogations à la durée du travail

Texte de l'ordonnance	Présentation
<p>Dans les entreprises relevant de secteurs d'activités particulièrement nécessaires à la sécurité de la Nation et à la continuité de la vie économique et sociale, déterminés par décret et, le cas échéant, par dérogation aux stipulations conventionnelles applicables :</p> <p>1° La durée quotidienne maximale de travail fixée à l'article L. 3121-18 du code du travail peut être portée jusqu'à douze heures ;</p> <p>2° La durée quotidienne maximale de travail accomplie par un travailleur de nuit fixée à l'article L. 3122-6 du code du travail peut être portée jusqu'à douze heures, sous réserve de l'attribution d'un repos compensateur égal au dépassement de la durée prévue à ce même article ;</p> <p>3° La durée du repos quotidien fixée à l'article L. 3131-1 du code du travail peut être réduite jusqu'à neuf heures consécutives, sous réserve de l'attribution d'un repos compensateur égal à la durée du repos dont le salarié n'a pu bénéficier ;</p> <p>4° La durée hebdomadaire maximale fixée à l'article L. 3121-20 du code du travail peut être portée jusqu'à soixante heures ;</p> <p>5° La durée hebdomadaire de travail calculée sur une période quelconque de douze semaines consécutives fixée à l'article L. 3121-22 du code du travail ou sur une période de douze mois pour les exploitations, entreprises, établissements et employeurs mentionnés aux 1° à 4° de l'article L. 722-1 et aux 2°, 3° et 6° de l'article L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime et ayant une activité de production agricole, peut être portée jusqu'à quarante-huit heures ;</p> <p>6° La durée hebdomadaire de travail du travailleur de nuit calculée sur une période de douze semaines consécutives fixée à l'article L. 3122-7 du code du travail peut être portée jusqu'à quarante-quatre heures.</p> <p>Pour chacun des secteurs d'activité mentionnés au premier alinéa, un décret précis, dans le respect de l'objectif de protection de la santé des travailleurs, les catégories de dérogations admises parmi celles mentionnées aux 1° à 6° du présent article et, dans le respect des limites prévues par ces mêmes dispositions, la durée maximale de travail ou la durée minimale de repos qui peut être fixée par l'employeur.</p> <p>L'employeur qui use d'au moins une de ces dérogations en informe sans délai et par tout moyen le comité social et économique ainsi que le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.</p> <p>Les dérogations mises en œuvre sur le fondement de cet article cessent de produire leurs effets au 31 décembre 2020.</p>	<p>Cet article prévoit pour les entreprises des secteurs d'activité nécessaires à la sécurité de la Nation et à la continuité de la vie économique la possibilité de déroger de « manière simplifiée » aux règles applicables en matière de durée du travail. Ces entreprises seront définies par un prochain décret.</p> <p>Attention : Le fait de figurer sur cette liste de secteurs essentiels ne signifie pas que toutes les procédures simplifiées pourront être appliquées par le secteur. En effet, un décret viendra préciser les dérogations admises pour chacun des secteurs.</p> <p>Cette ordonnance permet à l'employeur de décider seul de déroger à la durée du travail. L'ordonnance prévoyant uniquement une information du CSE et de la Direccte dès qu'il use de ces dérogations. Cette information doit être faite sans délais et par tout moyen. La rédaction de l'ordonnance laisse à penser que le CSE pourrait être consulté a posteriori.</p> <p>Pour la CFE-CGC, cette solution adoptée par l'ordonnance est déplorable dans la mesure où beaucoup de ces dérogations existaient déjà dans le Code du travail. Il suffisait juste de pratiquer le dialogue social en les négociant.</p> <p>A croire que le seul but de ce texte était d'éviter la négociation collective.</p> <p>Les dérogations permises par l'ordonnance sont en matière de :</p> <ol style="list-style-type: none"> Durée quotidienne du travail (L. 3121-18) : possibilité de la fixer à 12h au lieu de 10h. Cette dérogation était déjà possible dans le code du travail via un accord collectif ou une demande à l'inspection du travail accompagnée de l'avis du CSE. Durée quotidienne maximale de travail pour un travailleur de nuit (L. 3122-6) : possibilité de la fixer à 12h au lieu de 8h. Cette possibilité est toutefois soumise à l'attribution de repos compensateur équivalent au dépassement de la durée de 8h. Cette dérogation était déjà possible dans le code du travail via un accord collectif ou une demande à l'inspection du travail accompagnée de l'avis du CSE. Durée du repos quotidien (L. 3131-1) : cette durée peut être portée à 9h au lieu de 11h. Dans ce cas, l'ordonnance prévoit également l'attribution d'un repos compensateur équivalent à la durée du repos dont le salarié a été privé. Cette possibilité existait déjà dans le code du travail en cas de mesures de sauvetage ou de travaux urgents dont l'exécution immédiate est nécessaire. Il suffisait d'en informer l'inspecteur du travail. Il était aussi possible de négocier par accord collectif cette dérogation notamment pour des activités caractérisées par la nécessité d'assurer une continuité du service ou par des périodes d'intervention fractionnées ou lors d'un surcroît d'activité, avec en contrepartie des repos compensateurs. Durée hebdomadaire maximale (L. 3121-20) : fixation de cette durée à 60h* au lieu de 48h. Cette possibilité existait déjà dans le code du travail en cas de circonstances exceptionnelles mais était soumise à l'autorisation de la Direccte. *Certains médias ont relayé que cette possibilité était basée sur le volontariat mais rien dans l'ordonnance ne le confirme. La durée hebdomadaire moyenne de travail calculée sur une période quelconque de douze semaines consécutives (L3121-22) ou 12 mois pour les exploitations, entreprises, établissements et employeurs mentionnés aux 1° à 4° de l'article L. 722-1 et aux 2°, 3° et 6° de l'article L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime et ayant une activité de production agricole : passage à 48h au lieu de 44h.

Le code du travail prévoyait déjà cette possibilité de déroger. Elle était soumise à la conclusion d'une convention ou d'un accord collectif et à défaut à l'autorisation de la Direccte.

6. **La durée hebdomadaire de travail du travailleur de nuit calculée sur une période de douze semaines** (L3122-7) : possibilité de passer à 44h au lieu de 40h.

A noter : En contrepartie de cette augmentation de durée de travail, **ces heures seront rémunérées en heures supplémentaires**. Le contingent annuel d'heures supplémentaires n'a pas été modifié par ce texte. (Sous réserve des décrets à paraître prochainement).

Pour la CFE-CGC, ces dérogations cessent au 31 décembre 2020. Cette date qui semble aller bien plus loin que la crise sanitaire, **pose clairement des questions sur la santé des travailleurs et le risque d'épuisement professionnel.**

Pour la CFE-CGC, si les ordonnances sécurisent juridiquement les entreprises, en même temps, elles fragilisent la santé des salariés en étendant ces possibilités sur plus de 9 mois.

Cela pose aussi la question d'un impact particulièrement négatif pour le secteur de l'intérim car cette augmentation de la durée de travail viendra les percuter directement.

Attention : Aujourd'hui, cet article n'est pas applicable tel quel. Un décret doit préciser la liste des secteurs considérés comme particulièrement nécessaires. A ce jour, ce décret n'est pas encore publié.

Article 7 : Repos dominical

Texte de l'ordonnance	Présentation
<p>Sans préjudice des dispositions de l'article L. 3132-12 du code du travail, les entreprises relevant de secteurs d'activités particulièrement nécessaires à la sécurité de la Nation et à la continuité de la vie économique et sociale, déterminés par décret, peuvent déroger à la règle du repos dominical fixée à l'article L. 3132-3 du même code en attribuant le repos hebdomadaire par roulement.</p> <p>Cette dérogation s'applique également aux entreprises qui assurent à celles mentionnées au premier alinéa des prestations nécessaires à l'accomplissement de leur activité principale.</p> <p>Les dispositions du présent article s'appliquent dans les départements de la Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin par dérogation aux dispositions des articles L. 3134-2 à L. 3134-12 du code du travail.</p> <p>Les dérogations mises en œuvre sur le fondement de cet article cessent de produire leurs effets au 31 décembre 2020.</p>	<p>Cet article prévoit la possibilité pour les entreprises des secteurs d'activité nécessaires à la sécurité de la Nation et à la continuité de la vie économique la possibilité de déroger au repos dominical.</p> <p>Cette possibilité de dérogation au repos dominical est élargie aux entreprises qui assurent des prestations nécessaires à l'accomplissement de l'activité principale des entreprises essentielles. Ce point mérite d'être précisé : qu'est-ce qu'une prestation nécessaire ? Avec cette stipulation cette dérogation est susceptible de concerner beaucoup d'entreprises.</p> <p>Il n'est pas non plus prévu d'information ni du CSE ni de la Direccte.</p> <p>A noter : La ministre dans son discours précisait que cela se ferait sur la base du volontariat. L'article 7 n'y fait pas référence.</p> <p>Cette dérogation cesse au 31 décembre 2020, date qui semble aller bien plus loin que la crise sanitaire.</p> <p>Attention : Encore une fois, sans le décret établissant la liste de ces secteurs essentiels, cet article ne peut pas s'appliquer. Nous sommes toujours dans l'attente de la publication de ce décret.</p>



COMMUNIQUÉ DE PRESSE DU CFE-CGC SANTÉ AU TRAVAIL

30 mars 2020

ÉVITER L'ALTÉRATION DE LA SANTÉ DU FAIT DU TRAVAIL

Pour le **Syndicat Général des Médecins et des Professionnels des Services de Santé au Travail CFE-CGC¹** face au fléau du COVID-19 la mission est claire (Art. L.4622-2) :

« Éviter l'altération de la santé du fait du travail »

Le syndicat se positionne dans la ligne de l'**instruction du 17 mars 2020 relative au fonctionnement des services de santé au travail pendant l'épidémie de Covid-19 du Ministère du travail et de l'Agriculture**.

« Les services de santé au travail doivent assurer une permanence, le personnel de ces services doit être mobilisé pour :

- Conseiller les salariés et les entreprises pendant cette période complexe ;
- Réaliser certaines visites médicales urgentes, en particulier au sujet des problèmes d'aptitude dont la résolution permet la protection des salariés qui sont dans les secteurs très sollicités par cette crise ;
- Organiser les centres médicaux en respectant les mesures barrière préconisées. ».

Dans cette période de mobilisation générale, les médecins, les infirmiers et les intervenants en prévention demandent à assurer pleinement leurs missions de prévention au service des salariés et des entreprises et souhaitent être en soutien de leurs concitoyens. Ils regrettent la mise en chômage partiel qui leur est imposé en partie ou en totalité par certains de leurs employeurs.

Le Syndicat Général des Médecins et des Professionnels des Services de Santé au Travail CFE-CGC exprime son soutien et sa reconnaissance à tous les professionnels de santé, soignants et de prévention, mobilisés pour faire face à cette pandémie Covid-19, sans précédent récent. Nous savons combien les conditions d'exercice sont difficiles avec des moyens de protection le plus souvent en nombre insuffisant.

Nous encourageons également tous les personnels disponibles à se porter volontaire pour la **réserve sanitaire** ou pour toute autre mobilisation afin de renforcer les équipes qui en ont besoin.

¹ santeautravail@cfecgc-santesociel.fr

Dernière Nouvelle : Ordonnance du 1^{er} avril 2020

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL

Ordonnance n° 2020-386 du 1^{er} avril 2020 adaptant les conditions d'exercice des missions des services de santé au travail à l'urgence sanitaire et modifiant le régime des demandes préalables d'autorisation d'activité partielle

NOR : MTRX2008691R

Le Président de la République,

Sur le rapport du Premier ministre et de la ministre du travail,

Vu la Constitution, notamment son article 38 ;

Vu le code de justice administrative, notamment son article R. 123-20 ;

Vu le code rural et de la pêche maritime ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code du travail ;

Vu la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 11 ;

Vu l'ordonnance n° 2020-306 du 25 mars 2020 modifiée relative à la prorogation des délais échus pendant la période d'urgence sanitaire et l'adaptation des procédures pendant cette même période, notamment son article 7 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu ;

Le conseil des ministres entendu,

Ordonne :

Article 1^{er}

Dans le cadre de leurs missions et prérogatives définies au titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail et à la section 1 du chapitre VII du titre I^{er} du livre VII du code rural et de la pêche maritime, les services de santé au travail participent à la lutte contre la propagation du covid-19, notamment par :

1° La diffusion, à l'attention des employeurs et des salariés, de messages de prévention contre le risque de contagion ;

2° L'appui aux entreprises dans la définition et la mise en œuvre des mesures de prévention adéquates contre ce risque ;

3° L'accompagnement des entreprises amenées, par l'effet de la crise sanitaire, à accroître ou adapter leur activité.

Article 2

I. – Par dérogation à l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale, le médecin du travail peut prescrire et, le cas échéant, renouveler un arrêt de travail en cas d'infection ou de suspicion d'infection au covid-19 ou au titre des mesures de prévention prises en application de l'article L. 16-10-1 du même code.

II. – Le médecin du travail peut procéder à des tests de dépistage du covid-19 selon un protocole défini par arrêté des ministres chargés de la santé et du travail.

III. – Un décret détermine les conditions d'application du présent article.

Article 3

Les visites médicales qui doivent être réalisées à compter du 12 mars 2020 dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé en application des articles L. 4624-1, L. 4624-2 et L. 4624-2-1 et L. 4625-1-1 du code du travail et de l'article L. 717-2 du code rural et de la pêche maritime peuvent faire l'objet d'un report dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat, sauf lorsque le médecin du travail estime indispensable de maintenir la visite compte tenu notamment de l'état de santé du travailleur ou des caractéristiques de son poste de travail.

Le report de la visite ne fait pas obstacle, le cas échéant, à l'embauche ou à la reprise du travail.

Le décret en Conseil d'Etat prévu au premier alinéa détermine notamment les exceptions ou les conditions particulières applicables aux travailleurs faisant l'objet d'un suivi adapté ou régulier en application de l'article L. 4624-1 du code du travail ou d'un suivi individuel renforcé en application de l'article L. 4624-2 du même code.

Article 4

Les services de santé au travail peuvent reporter ou aménager leurs interventions dans ou auprès de l'entreprise autres que les visites mentionnées à l'article 3, notamment les actions en milieu de travail, lorsqu'elles ne sont pas en rapport avec l'épidémie de covid-19, sauf si le médecin du travail estime que l'urgence ou la gravité des risques pour la santé des travailleurs justifie une intervention sans délai.

Article 5

I. – Les dispositions des articles 1^{er} à 4 de la présente ordonnance sont applicables jusqu'à une date fixée par décret, et au plus tard jusqu'au 31 août 2020.

II. – Les visites médicales ayant fait l'objet d'un report après cette date en application de l'article 3 de la présente ordonnance sont organisées par les services de santé au travail selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat et au plus tard avant le 31 décembre 2020.

Article 6

La suspension des délais implicites d'acceptation résultant de l'article 7 de l'ordonnance du 25 mars 2020 susvisée ne s'applique pas aux demandes préalables d'autorisation d'activité partielle présentées, y compris avant la publication de la présente ordonnance, en application du I de l'article L. 5122-1 du code du travail.

Article 7

Le Premier ministre, le ministre des solidarités et de la santé, le ministre du travail et le ministre de l'agriculture et de l'alimentation sont responsables, chacun en ce qui le concerne, de l'application de la présente ordonnance, qui sera publiée au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 1^{er} avril 2020.

EMMANUEL MACRON

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,

EDOUARD PHILIPPE

La ministre du travail,

MURIEL PÉNICAUD

Le ministre des solidarités

et de la santé,

OLIVIER VÉRAN

Le ministre de l'agriculture

et de l'alimentation,

DIDIER GUILLAUME

Déclaration intersyndicale des organisations syndicales de la construction



DECLARATION INTERSYNDICALE des ORGANISATIONS SYNDICALES de la CONSTRUCTION

Suite à la rédaction du guide (où les Organisations syndicales ont été mises à contribution quand tout était déjà plié...), via l'OPPBTB amendé par les Ministères, nos organisations refusent une reprise du travail dans le BTP et par conséquence, dans les Carrières, les tuiles et briques, les cimenteries, les Négoces de Matériaux ...

Alors même que la CFDT, organisation minoritaire dans le BTP, revendique la reconnaissance de la pénibilité, celle-ci EST FAVORABLE A LA REPRISE DU TRAVAIL, alors même que les conditions de SURVIES ne sont pas REUNIES.

Seule la CFDT (3ème syndicat du BTP, à moins de 30% de représentativité donc syndicat minoritaire, apporte sa caution à ce document, ET CELA après l'avoir clairement dénoncé et combattu. Ce document qui mettra de côté la santé et des vies en danger!

Le Gouvernement, sous menace de refuser le droit au chômage partiel incite les entreprises à ne pas verser de dividendes aux actionnaires pour bénéficier des aides de l'état tout en poussant à reprendre le travail comme ci de rien n'était dans notre secteur, veut obliger les salariés du BTP à prendre un risque sanitaire majeur et à risquer leurs vies face à un mal invisible le COVID 19 alors même que nos métiers sont déjà fortement accidentogènes.

Cette incitation à reprendre le travail est CONTRAIRE au justificatif de déplacement professionnel réalisé en application de l'article 3 du décret n°2020-293 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de COVID-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. CETTE ATTESTATION PRECISE CLAIREMENT QUE LES TRAVAUX NE POUVANT PAS ETRE DIFFERES !!!

L'objectif de ce document est bien de faire reprendre l'activité en protégeant juridiquement les employeurs, en utilisant des formules comme "il est recommandé", "dans la mesure du possible", "selon disponibilité" où en jetant un doute sur la personne à qui incombe les obligations du style, "un nettoyage toutes les deux heures est indispensable mais sans préciser si c'est l'employeur, le salarié où une entreprise spécialisée qui le fait.

Nous aurions souhaité que ce guide mentionne les points suivant :

1. La reprise d'activité pour les travaux urgents
2. L'interdiction d'accès aux chantiers et aux ateliers des apprentis, stagiaires et alternants
3. Une reprise d'activité dès lors que lorsque le pic de pandémie sera dépassé
4. Un dépistage systématique à l'entrée des chantiers
5. La décision de reprise soit actée en accord avec le CISSCT ou des élus de chaque entreprise concernée (CPRIA pour l'Artisanat)
6. Ce guide soit à la disposition de tous les salariés des entreprises afin de s'assurer de la bonne mise en application. Transmis comment ?
7. Que les salariés fragilisés et ou âgés soient dispensés
8. Que la reprise se face en cohérence avec le dé confinement.

Nous aurions souhaité que ce guide permette la continuité des activités portant sur les travaux d'urgence et qu'un autre soit édité pour l'après-confinement. Nous n'avons pas été entendus.

Nous demandons aux salariés de rester chez EUX et sinon d'utiliser leur droit de retrait, en l'absence d'EPI nécessaire ou dans l'impossibilité d'exécuter les gestes barrières, où s'ils se sentent en danger!

Nous demandons aux élus de déclencher des droits d'alertes autant que nécessaires et de diligenter un expert pour connaitre les conséquences sur les conditions de travail des salariés et de leur santé.

Nous serons impitoyable "sur la mise en danger de la vie d'autrui" car on ne va pas au travail pour mourir!

Pas un chantier sans masques, Gel hydroalcoolique, sans protection contre le CORONAVIRUS.

Se protéger, c'est protéger tous ses proches.

ET EN APPLICATION DU SLOGAN DU GOUVERNEMENT « RESTER CHEZ VOUS »



Conseil National Professionnel de la Médecine du Travail C N P M T

COMMUNIQUÉ CNPMT

À l'attention des professionnels de santé au travail

03 avril 2020

Le Conseil National Professionnel de Médecine du Travail (CNPMT) est composé de l'ensemble des institutions de professionnels de médecine du travail, notamment les sociétés régionales et nationales de médecine du travail, les enseignants en médecine du travail, les syndicats représentatifs des médecins du travail, les représentations des diverses branches de médecins du travail publiques et privées.

Dans la confrontation à la pandémie COVID-19 le CNPMT a pris le parti de rester dans un premier temps sur la réserve vu l'investissement cognitif et opérationnel de la plupart des professionnels de santé au travail dans l'accompagnement des salariés et des entreprises, au mieux de leur possibilité.

Le CNPMT toutefois, alerté par plusieurs de ses membres, attire l'attention sur trois conditions de cadrage de l'action de la médecine du travail.

1. La Direction Générale du Travail a diffusé le 20 mars 2020 une instruction sur l'organisation des services de santé au travail, l'organisation des visites et de l'action en milieu de travail qui ont déconcerté de nombreux praticiens de terrain tant elle apparaît décalée par rapport à la problématique des salariés et des collectifs de travail dans la confrontation à la pandémie. L'application de la réglementation des visites de reprises et d'embauche des salariés pour les entreprises « exerçant une activité nécessaire à l'activité économique de la nation » apparaît comme une injonction paradoxale avec une dimension de garantie assurantielle des entreprises, alors que la préoccupation des travailleurs et des entreprises est bien de rechercher les moyens de préserver les salariés et de limiter l'intensité de la contagion pandémique, en recherchant les moyens. Dans un cadre d'acculturation jamais atteinte sur une problématique de santé, l'utilité de la médecine du travail, est alors de jouer son rôle de conseil sur les protections, l'hygiène, les processus d'activité et de côtoiement pour le respect des distanciations inter-corporelles ; leur rôle n'est pas alors de sélectionner l'affectation d'un salarié à partir d'un pouvoir médico-légal, mais de faciliter le pouvoir d'agir, aux travailleurs fragiles qui ont besoin d'un retrait, aux entreprises et aux travailleurs en étant disponible pour une compréhension des enjeux et des risques dont ils seront enrichis pour leurs décisions et leurs négociations.

2. Le CNPMT apprécie le travail de recommandation de la SFMT (Société Française de Médecine du Travail, membre du CNPMT) du 23 mars 2020 à destination des équipes de santé au travail des établissements de soins. C'est un travail de catégorisation des travailleurs fragiles et des situations d'exposition qui est et sera souvent utile aux professionnels de santé au travail.

Cependant le CNPMT constate que le terme de « recommandations » d'éviction ou non, évoque des conduites à tenir normatives assimilables à un pouvoir de sélection par la médecine du travail alors que les choix relèvent des directions, des ressources humaines, des coopérations négociées et vécues et de l'engagement de chaque soignant, dans un contexte là aussi d'acculturation remarquable, même si celle-ci est traversée par les controverses. Cette position met à mal éthiquement de nombreux médecins du travail face à la relativité des moyens de protection et de dépistage, et beaucoup d'entre eux « adaptent » leur pratique avec l'intelligence des opérateurs des établissements par la recherche de compréhension et de formalisation de conseils les plus audibles et partageables.

Le CNPMT propose donc aux professionnels de santé au travail d'interpréter les recommandations comme **repères référentiels** et soutient la SFMT pour continuer ce travail en infléchissant leurs rédactions pour mieux être en phase avec l'attente des médecins du travail de terrain qui veulent accompagner par leurs analyses et leurs conseils la responsabilité et le pouvoir d'agir des établissements et des soignants sans se substituer à eux.

D'autres composantes du CNPMT sont bien sûr disposées à contribuer à l'élaboration de ces repères référentiels.

3. Le CNPMT prend acte de l'ordonnance du 1^{er} avril 2020 d'adaptation des conditions d'exercice des missions des services de santé au travail et apprécie la pondération implicite de l'instruction DGT citée plus haut. Une grande majorité des médecins du travail cherche déjà à s'impliquer dans la participation à la lutte contre la propagation du Covid-19 écrite dans l'article 1, mais cette participation ne doit pas se limiter à l'appui et à l'accompagnement des entreprises comme écrit dans les alinea 2 et 3 de l'article 1, mais aussi dans l'aide et l'accompagnement des salariés eux-mêmes pour la préservation de leur santé au travail.

En attendant le décret déterminant l'application de l'article 2, le CNPMT rappelle que la prescription d'arrêts de travail doit se concevoir comme un complément des activités de médecine de soins qui seraient devenues impossibles ou difficilement accessibles. La possibilité de procéder à des tests de dépistage, au-delà du protocole à définir, doit avoir comme objectif de permettre à chaque salarié avec son consentement éclairé de connaître son statut de contagiosité ou de protection pour son investissement, d'en avoir une vue d'ensemble accessible à la collectivité de travail, mais les préconisations éventuelles ne doivent pas être un critère de sélection médico-légale autoritaire en dehors de la protection du collectif de travail.

Le caractère transitoire de ses dispositions doit être réaffirmé et tenu. Le maintien des seules visites jugées indispensables par le médecin du travail va dans le bon sens et la reconnaissance de la responsabilité professionnelle des médecins du travail. L'observation des conséquences est une opportunité pour alléger des empilements d'obligations réglementaires parfois impertinentes.

Gérard LUCAS

Président du CNPMT

06 80 23 31 20



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

Les négociations sur la réforme de la santé au travail ont repris avec le Medef mais la confiance n'y est pas, d'abord parce que la CFE-CGC a été échaudé par de précédentes négociations où la parole n'a pas été tenue (cf. la déclaration d'ouverture) et également parce que les représentants du Medef quand ils connaissent le sujet sont des personnes intéressées au maintien du statu quo et de la gouvernance actuelle. Quant aux politiques, après l'avancée des préconisations Lecocq et leur mise en musique dans le rapport des 3 experts, on a constaté un intense lobbying se traduisant par le rapport Artano, Gruny dont l'axe essentiel est de ne pas toucher à la gouvernance et de confier le système aux directions actuelles !

Mais les carsat ont été bousculées par le texte sur la retraite, est-ce un signe ? Les journées parlementaires sur la santé au travail du 3 mars sont également un signe en ce sens qu'en tribune il n'y a aucun professionnel de santé au travail ni aucun syndicaliste ! troublant ! Mme Lecocq y a déclaré qu'il y aurait une réforme pour l'année 2020 et qu'elle tiendrait compte de son rapport mais également du rapport du sénat (Artano, Gruny), ce qui peut laisser entendre un possible maintien de la gouvernance actuelle.

J'y ai été impressionné par le manque de connaissances qui émanait de certaines réponses ainsi quand le Dr Sebaoun ancien parlementaire et médecin du travail réclamait que l'indépendance de l'infirmière soit assurée au même niveau que celui des médecins on a senti une incompréhension du sujet dans la table ronde ! De même, devant les exposés un peu perchés de l'entreprise libérée où les salariés sont présentés comme autonomes et de ce fait libérés du stress, j'ai posé la question de ce que devenaient des notions comme le lien de subordination et la présomption d'imputabilité, on a pu percevoir le même flottement de méconnaissance que lors de la précédente intervention !

Vous trouverez dans ce numéro les communiqués et déclarations faites.

Vous trouverez également un compte rendu du rapport des 3 experts par l'un d'eux le Dr Christian Expert.

Effet du choc provoqué par le rapport Lecocq on voit des efforts désespérés des services pour communiquer comme ils ne l'ont jamais fait, mais communiquer ne suffit pas pour répondre à ce que les textes attendent comme activité, de même on observe des opérations de fusions rapprochements comme jamais et pas souvent dans de bonnes conditions de clarté et de transparence. A ce sujet n'hésitez pas à contacter la juriste de notre fédération santé (Fanny Seviran) particulièrement au fait des manœuvres et des conséquences de ces actions et à tenir au courant le syndicat.

Vous trouverez quelques textes au sujet de la retraite et en particulier des amendements proposés par la confédération qu'il est important de transmettre à votre député.

<https://www.cfecgc.org/actualites/reforme-des-retraites-demelons-le-vrai-du-faux>

Vous trouverez également les conclusions du rapport annuel d'un confrère, à souligner l'importance de la rédaction de ce document qui est une trace médico-légal qui peut toujours être produite si besoin quoiqu'en disent les détracteurs qui cherchent à le décrédibiliser. N'hésitez pas à nous transmettre vos conclusions de votre rapport annuel pour en faire part aux autres.



Résumé par Le Dr C. Expert du rapport des trois experts demandé par le gouvernement

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

I - Des chargés de mission pour accompagner la réforme de la Santé au Travail

Le 1^{er} avril 2019 le Cabinet du 1^{er} Ministre a chargé de mission Messieurs Christian EXPERT, Hervé LANOUZIERE et Stéphane SELLIER, en tant qu'experts, pour accompagner la Réforme de la Santé au Travail mise sur les rails par la députée Charlotte LECOCQ (rapport sur la santé au travail remis au 1^{er} Ministre le 28 août 2018).

Le Dr Christian EXPERT est 2^{ème} Vice-Président de la Commission des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles de la CNAM, coordinateur d'un Service de santé Interentreprises du BTP dans les Alpes-Maritimes et expert près la Cour d'Appel d'Aix-en-Provence.

Hervé LANOUZIERE était au moment de la rédaction du rapport à l'IGAS.

Stéphane SELLIER est Conseiller Maître de la Cour des Comptes après avoir été le Directeur du RSI et le Directeur des Risques Professionnels de la CNAM.

Cette mission a été assez mal perçue par les partenaires sociaux siégeant au GPO (Groupement Permanent d'Orientation) du CNOCT qui planchaient sur ladite réforme et ont planché chaque vendredi jusqu'en juillet puis septembre 2019 sans toutefois trouver un consensus.

Ils y voyaient une interférence de l'exécutif.

Après interpellation collective des partenaires sociaux de l'exécutif pour connaître du contenu de la mission confiée à ces experts, le gouvernement leur a communiqué le document ci-après.

II - La Mission

Il était attendu des experts qu'ils travaillent sur le scénario Charlotte LECOCQ mais aussi sur des thèmes qui seraient susceptibles de textes réglementaires hors éventuelle Loi santé Travail.

La Fiche relative à la mission des experts désignés dans le cadre de la réforme de la Santé au travail

MM. Christian Expert, Hervé Lanouzière et Stéphane Seiller ont été sollicités par les ministres Muriel Pénicaud et Agnès Buzyn, ainsi que par la secrétaire d'Etat Christelle Dubos pour préparer une réforme ambitieuse de la santé au travail.

Les organisations syndicales de salariés et les organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national ont été invitées à se saisir de ce sujet dans le cadre du groupe permanent d'orientation (GPO) du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT).

Cette phase de réflexion et d'approfondissement s'achèvera au milieu du mois de juin*. Elle permettra d'identifier les sujets sur lesquels les partenaires sociaux ont vocation à négocier et ceux sur lesquels une concertation est préférable.

En articulation avec cette phase de dialogue social, les ministres ont demandé de venir approfondir techniquement certains sujets, afin d'engager au plus vite les travaux nécessaires à la mise en œuvre de la réforme selon les orientations qui seront retenues à l'issue des débats du Conseil d'orientation des conditions de travail.

Ce travail est donc complémentaire de celui du Conseil d'orientation des conditions de travail et ne préjugera en rien de l'issue des débats du GPO.

* La rédaction des textes a été début mars et les rendez-vous étaient prévus jusqu'en juin, mais les événements en rapport avec le COVID-19 risquent de perturber l'agenda !

La mission étudiera prioritairement les points suivants :

- ❖ **Sur la réforme de 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.

 - ▶ Définir le contenu et les modalités de l'offre de service en matière de prévention et de santé au travail, en particulier la nature des services proposés, l'articulation de cette offre avec les missions des Direccte et des Carsat et avec l'offre relevant du champ concurrentiel, ainsi que le maillage territorial pertinent des implantations des SST.
 - ▶ Définir les possibilités techniques d'organisation de la transition entre le système actuel et un système cible : les étapes, les difficultés juridiques et organisationnelles et les voies et moyens de les prendre en compte.
 - ▶ Etudier la place des services de santé au travail autonomes, pour garantir la meilleure allocation de la ressource médicale sur le territoire et un meilleur suivi de l'ensemble des travailleurs.
- ❖ **Sur la place de la branche accidents du travail et maladies professionnelles** dans la nouvelle gouvernance et la nouvelle organisation de la santé au travail. Cette branche joue un rôle très important dans la prévention des risques professionnels en sa qualité de gestionnaire du risque. La complémentarité de ses missions (prévention/réparation/tarifcation) a démontré son efficacité : le nombre d'accidents du travail a ainsi atteint un niveau historiquement bas et on peut relever la baisse importante des AT-MP pour les entreprises sinistrogènes ciblées par les visites des préventeurs de CARSAT. Les points suivants seront donc approfondis :

 - ▶ Etudier l'impact d'une nouvelle organisation de la santé au travail sur l'organisation de la branche AT-MP et son rôle de gestion du risque.
 - ▶ Examiner les liens de cette nouvelle organisation avec la branche AT-MP, notamment en termes de gouvernance.
- ❖ **Sur la simplification et l'adaptation de certains aspects de la réglementation** 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

 - ▶ Instruire les champs et marges de manœuvre juridiques en termes de simplification de la réglementation, ainsi que la possibilité d'ouvrir de nouveaux champs au dialogue social d'entreprise et/ou de branche.

- ▶ Identifier et approfondir les champs possibles du dialogue social, dans le respect du cadre juridique communautaire, et des dispositifs d'ordre public.
- ▶ Identifier les voies et moyens ouvrant la possibilité de développer par la négociation de branche le contenu de modules de formation à la sécurité transférables.

❖ Sur l'amélioration de la prévention primaire :

- ▶ Etudier la possibilité de développer des mesures incitatives à la prévention, dans le cadre préexistant des cotisations AT- MP et des aides financières attribuées en cas d'investissement en prévention, ou en complément de ces outils (critères, conditions d'attribution, financement, régulation, etc.).

❖ Sur la prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien en emploi, notamment des travailleurs atteints de maladies chroniques ou handicapés.

Le renforcement des politiques de prévention de la désinsertion professionnelles constitue une priorité de la réforme : il est donc essentiel de pouvoir identifier tous les leviers qui permettront un changement d'échelle dans les actions de maintien en emploi, que ce soit en matière de ciblage des salariés en risque de désinsertion professionnelle ou en matière d'actions permettant le maintien en emploi.

Les points suivants seront donc approfondis :

- ▶ Préfigurer le cadre juridique d'un parcours de soin du salarié en risque de désinsertion professionnelle. Notamment par une meilleure coordination entre le médecin traitant, le médecin du travail et le médecin conseil, afin de mieux détecter les cas problématiques, d'améliorer l'efficacité des actions menées, et de faciliter le passage de relais avec les acteurs de la formation en vue d'une reconversion professionnelle éventuelle. Diverses pistes pourront être étudiées en ce sens, telles que l'intervention d'un tiers médiateur ou d'un tiers disposant de prérogatives en cas de contradiction apparente entre les situations résultant des interventions de ces divers médecins (inaptitude, invalidité, maladie...).
- ▶ Indiquer des moyens de cibler les cas de risques accrus de désinsertion professionnelle en situation d'arrêt de travail.
- ▶ Analyser l'action du médecin du travail dans le champ du maintien en emploi, notamment s'agissant de l'efficacité des préconisations d'adaptation de poste de travail.

- ◆ **Sur le suivi de l'état de santé des travailleurs vulnérables** qui, pour une part plus ou moins importante, sont hors du champ de la prévention des risques professionnels, ou mal couverts par les services de santé au travail :
 - ▶ Faire un état des lieux de la couverture actuelle des travailleurs indépendants.
 - ▶ Procéder à un examen spécifique de la situation des travailleurs des plateformes, et étudier les options pour la prise en charge de leur suivi médical.
 - ▶ Étudier spécifiquement la question du suivi de l'état de santé des demandeurs d'emploi.
 - ▶ S'agissant du suivi des intérimaires et des salariés des entreprises sous-traitantes, étudier les modalités d'une meilleure articulation avec les entreprises de travail temporaire et les entreprises utilisatrices.
 - ▶ Examiner la situation des apprentis et les besoins spécifiques en termes de suivi.
- ◆ **S'agissant de l'amélioration de la formation initiale des professionnels de santé** en matière de médecine du travail et de sa plus grande visibilité, facteur d'attractivité pour la profession :
 - ▶ Instruire les modalités de création d'une « École de la santé au travail ».
 - ▶ Réfléchir aux modalités d'amélioration de la formation des infirmiers en santé au travail.

Au fur et mesure de l'avancée des travaux, des points d'étapes 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.

III - Le Rapport

Le Rapport intitulé « **Réforme de la Santé au Travail - Note de restitution des travaux de la mission confiée à Christian Expert, Hervé Lanouzière et Stéphane Seiller** » a été transmis par les chargés de mission début septembre 2019 aux deux ministères, Travail et Santé.

Il a été sorti, non officiellement, presque mystérieusement, de façon presque concomitante à la mise en route par le MEDEF des préliminaires à la négociation sur le thème précisément de la réforme de la santé au travail.

Le rapport a été construit sur la base de :

- ◆ Des Fiches techniques d'approfondissement du scénario de type LECOCQ (seule option soumise aux experts).
- ◆ Des Fiches techniques sans lien direct avec le scénario LECOCQ (le contenu pourrait faire l'objet de textes réglementaires hors LOI Santé Travail).
- ◆ Des Notes Documentaires à l'appui de certaines fiches Techniques.

On peut extraire du volumineux rapport (+ 110 pages) quelques points particuliers :

1. Le Rapport décline le Rapport LECOCQ dans la structuration nationale avec France Santé Travail et dans la structuration régionale.

Point particulier : Le rapport ne préconise pas l'intégration des préventeurs des CARSAT (dont le projet de Loi de la Réforme des Retraites prévoit la suppression de la personnalité morale !!!) mais de confier à la structure régionale les actions de prévention en entreprise et de renforcer le rôle de contrôle des agents de la CARSAT.

2. PDP

La Mission préconise une détection précoce des situations à risque de désinsertion professionnelle aussi bien par le service médical des CPAM que par les médecins traitants mais aussi par les employeurs et une coopération active de tous les acteurs : médecins conseils, médecins du travail, médecins traitants, salariés et employeurs, services sociaux et structures d'appui.

L'expérimentation PDP lancée par la CNAM début 2020 qui devrait concerner quelques services de santé au travail expérimentateurs (PACA, IDF et Hauts-de-France...) fonctionnera sur ces bases préconisées par la mission.

La mission préconise aussi des modules de DPC communs aux médecins du travail et médecins traitants.

3. Formation professionnelle des professionnels de santé

La mission formule ces propositions :

- ◆ Développer l'accès des externes dans les services de santé au travail (la législation existe mais pas mise en pratique).
- ◆ Ouvrir les services de santé au travail aux stages infirmiers.
- ◆ Créer un diplôme de niveau MASTER infirmier avec création d'un référentiel cadre qui n'existe pas (modèle des écoles de blocs opératoires IBODE – sur concours et formation – Diplôme d'État – 18 mois de formation).
- ◆ Statut cadre.
- ◆ Créer un corps d'enseignants en santé au travail similaire à celui des médecins généralistes (accès à la formation des internes, des infirmiers, des IPRP).

4. Services autonomes de santé au travail

La mission ne préconise pas la fusion des Services Autonomes dans la structure régionale mais propose d'optimiser les ressources médicales disponibles dans ces services.

Les intérimaires et les entreprises extérieures intervenant régulièrement dans ces entreprises utilisatrices devraient pouvoir bénéficier des prestations de leur service de santé au travail.

Les dispositions réglementaires le permettant existent depuis longtemps mais sont sous utilisées.

5. Les intérimaires

La mission propose la création d'un serveur national hébergeant les données concernant le suivi médical des intérimaires.

Elle pointe également la nécessité pour les services interentreprises de s'attacher à la notion d'emplois et non de postes de travail.

Elle propose :

Cinq grands types de mesures peuvent être envisagées pour prendre en compte les spécificités du statut intérimaire (multi-employeurs, multi-emplois, discontinuité de la relation de travail) et lever durablement les obstacles récurrents de toute nature susceptibles d'entraver l'accès à l'emploi comme le suivi effectif de la santé du salarié :

- La mise en place d'un serveur central national permettant d'accéder au parcours professionnel (VIP/SIR) facilitant l'accès des ETT aux informations.
- L'élargissement à 5 ans de la validité de la visite d'embauche ou périodique pour les emplois soumis à Visites d'information et de prévention et à 4 ans avec visites intermédiaires pour les emplois à risques particuliers.
- La clarification et la généralisation de l'obligation pour les EU de prendre en charge les obligations découlant de l'affectation des intérimaires sur des postes présentant des risques particuliers.
- Le renforcement de la prise en charge des visites médicales des travailleurs temporaires par les services de santé autonomes en augmentant significativement le seuil d'effectifs salariés permettant de créer ou conserver un service de santé autonome (effectifs travailleurs temporaires inclus).
- La création d'une visite de préparation de retour à l'emploi similaire à la visite de pré-reprise, conformément à l'accord de branche du 3 mars 2017 relatif à la santé et à la sécurité au Travail (élargissement à tout type d'arrêt de travail).

6. Les apprentis

La mission préconise un certain nombre de mesures

- Evaluer les effets du décret n°2018-1340, portant sur l'expérimentation relative à la réalisation de la visite d'information et de prévention des apprentis par un professionnel de santé de la médecine de ville, et envisager au besoin d'autres solutions car la complexité de la rupture du contrat d'apprentissage pour inaptitude a été aplanie par la loi avenir professionnel.
- Rendre les pénalités dissuasives pour les SSTI ne répondant pas aux demandes des employeurs (par exemple % de la cotisation totale) ; En faire un indicateur de performance de la future structure régionale de prévention dans l'hypothèse du schéma organisationnel revu par le rapport Lecocq.
- En cas de maintien du Décret 2018-1340 :
 - Donner des outils d'information et de prévention aux médecins libéraux comme l'a fait le RSI dans un dispositif similaire (exemple des fiches FAST dans le BTP, fiches « risque pro » de l'ex RSI, ou fiches métiers telle que les FMP du Cisme ou celles de Bossons futés) ;
 - Former les médecins libéraux à la visite des apprentis en leur donnant un socle réglementaire minimal.
- Développer des modules obligatoires de type :
 - TutoPrév' Pédagogie (INRS) dans les lycées professionnels et CFA (avec insertion de professionnels des SIST – médecins + Infirmiers + IPRP) ;
 - TutoPrév' (INRS) accueil destiné aux tuteurs, supérieurs hiérarchiques, maîtres d'apprentissage qui accueillent un nouvel apprenti- ces modules pourraient être dispensés au sein des cellules formation des structures régionales.
- Inciter les SSTI et services autonomes à vérifier les conditions d'accueil des apprentis.

7. Les travailleurs des indépendants et des plateformes

La mission s'interroge sur le financement et sur la volonté des indépendants à financer le suivi médical éventuel.

• Les travailleurs indépendants

- La position des organisations représentant les indépendants serait intéressante à connaître s'agissant de l'éventuelle institution d'une obligation de suivi médical et de prévention des risques professionnels de santé au travail pour les indépendants. Une des clés du débat sera celle du financement de ce suivi, et de son rapport coût/qualité, si le financement était mis à la charge des indépendants comme cela serait logique. Il faut également être conscient que, de manière générale, les obligations pesant sur le cadre d'exercice professionnel des indépendants sont

très limitées (exemple : un stage de préparation à l'installation est obligatoire pour les personnes souhaitant exercer une activité artisanale. Mais un arrêté du 30 mars 2017, complété par un arrêté du 25 septembre 2017, énonce une liste d'actions permettant de s'en dispenser. Et il n'y a aucune obligation pour l'installation des commerçants). Un module de prévention pourrait être institué dans le cadre de ces stages de préparation à l'installation en mobilisant les SSTI par exemple ;

- Il est proposé néanmoins de recueillir l'avis formel des organisations représentant les indépendants sur les questions relatives à l'institution d'un suivi médical (son caractère obligatoire ou non, les modalités de son financement, etc.) ;
- La question est de savoir quelle instance solliciter pour recueillir cet avis. Il semble que les représentants des organisations patronales siégeant au CNOCT soient assez frileux. Il pourrait être intéressant dès lors de déporter le débat sur ces aspects au sein du conseil de la protection sociale des indépendants, instance nouvelle, mise en place suite à la suppression du RSI, qui peut être saisi de toute question relative à la protection sociale par les autorités ministérielles

(et même si ce sont les trois mêmes confédérations patronales qui y siègent, avec en outre la Conférence nationale des professions libérales) ;

- Au cas où cet avis serait négatif, il pourrait être pertinent de favoriser une consultation de suivi pour les indépendants qui la souhaiteraient. La mission proposerait une prise en charge sur les fonds de prévention de l'assurance maladie ;
- En tout état de cause et indépendamment de l'avis recueilli sur le principe d'une consultation obligatoire de suivi médical et de prévention des risques professionnels, prévoir a minima la poursuite et le développement de programmes de prévention des risques professionnels dédiés aux indépendants.

✦ Les travailleurs des plateformes

- Introduire dans le code du travail un dispositif équivalent à l'article L. 7342-2 en matière AT-MP et sous les mêmes conditions de seuil, prévoyant que si le travailleur d'une plateforme bénéficie à son initiative d'une consultation de médecin du travail cette consultation est prise en charge par la plateforme, sauf si cette dernière offre gratuitement la possibilité d'une telle consultation aux travailleurs qu'elle met en relation.

Déclaration de la CFE-CGC lors de la première réunion de négociation sur la santé au travail

Remarque préliminaire

Notre rencontre s'inscrit dans un contexte particulier : le projet de réforme sur un système universel de retraite qui impacte le sujet de la santé au travail qui nous réunit.

Les discussions sur l'âge pivot ont éclipsé cette réalité : La mise en place de cette réforme s'accompagne d'un allongement de la durée du travail. Nous sommes donc face à une exigence : améliorer la prévention et la garantie du maintien dans l'emploi de tous les travailleurs y compris le plus âgés

Telle est la raison pour laquelle le gouvernement met en avant les questions de la pénibilité et de l'emploi des seniors.

Ce projet étend à la fonction publique et aux régimes spéciaux le droit à un départ anticipé à la retraite en cas d'IPP et leur donne accès au système de compensation du C2P.

Mais, Il emporte surtout un changement radical du modèle social en matière de prévention des risques professionnels avec :

- La disparition programmée des CARSAT qui perdent la personnalité morale.
- Le grand flou sur le « comment » seront organisées ou pas leurs missions décidées par ordonnance !

Ce contexte préoccupant interroge sur la véritable marge de manœuvre laissée aux partenaires sociaux.

La CFE-CGC a souhaité être présente à cette réunion dite « préalable à l'ouverture d'une éventuelle négociation sur la santé au travail ».

Elle tient à exprimer sa position en la mettant en perspective de deux précédents événements.

- L'échec cuisant des tentatives de consensus engagées en 2019 sur la définition du périmètre d'une négociation ou d'une concertation sur la santé au travail (I).
- Le patinage de la négociation sur la définition de l'encadrement et la prévoyance (II).

I. L'échec cuisant des tentatives de consensus engagées en 2019 sur la définition du périmètre d'une négociation ou d'une concertation sur la santé au travail

Dans le prolongement du rapport Lecocq Dupuis Forest sur la santé au travail remis en août 2018, le premier ministre a sollicité le GPO du COCT le 12 mars 2019 pour voir définir par les partenaires sociaux les thèmes relevant de la négociation ou de la concertation.

Après 14 séances de travail pendant 4 mois de discussions, les organisations syndicales ont fait une proposition de cadrage dans une synthèse commune en date du 12 juillet 2019.

Rompant avec la tradition du COCT qui a toujours su faire émerger des propositions partagées, le MEDEF y a opposé

une fin de non-recevoir poursuivant peut-être en cela des objectifs différents de ceux visés par les organisations syndicales !

Alors que le sujet de la pénibilité revient sur le devant de la scène dans le cadre du projet de loi instituant un système universel de retraite et que la Ministre du Travail annonce le cadrage prochain d'une négociation sur la santé au travail, le MEDEF propose maintenant de réexaminer l'ouverture de cette négociation.

Nous nous interrogeons sur les motivations de cette saisine dans l'urgence.

II. Le patinage de la négociation sur la définition de l'encadrement et la prévoyance

La CFE-CGC a bien l'intention d'être présente et contributive à la table de négociation sur le sujet de la santé au travail

Cependant, il paraît nécessaire de mettre en perspective l'agenda de la négociation sur ce sujet avec l'agenda général de la négociation nationale interprofessionnelle déjà engagée. Cette question ne peut, en effet, être dissociée des conditions dans lesquelles s'effectuent les négociations de ce type depuis deux ans, et en particulier celle concernant la définition de l'Encadrement et ses déclinaisons.

Partie lue (déjà exprimé par FH auprès de RDB)

« Une négociation loyale s'entend par le respect des engagements que les parties prenantes apportent au support de l'accord à conclure. Or, nous avons cru comprendre que certaines des structures du MEDEF ne voyaient pas d'intérêt à ce que l'engagement inscrit dans l'accord du 30/10/2015 soit respecté. Si ce point de vue peut se défendre, et se contester, l'absence de diligence à respecter toutes les conséquences de cet accord pose un problème d'ordre plus général.

Les instances de la CFE-CGC, au-delà de comprendre, n'acceptent plus que la signature de la CFE-CGC soient galvaudées. Nous vous demandons en effet de considérer que nos engagements ne valent rien dès l'instant où nos partenaires ne respectent pas les leurs, car ceux qui donnent mandat ne sauront plus tolérer que ce mandat soit sans valeur aux yeux de nos partenaires dans la négociation.

Ainsi, nous vous confirmons que certaines de nos structures ne valideront pas notre entrée en négociation sur le sujet de la santé au travail tout le temps que celles sur la définition

de l'Encadrement et la prévoyance n'auront pas débouché. Nous le déplorons d'autant plus que la question de la santé au travail est un sujet majeur sur lequel la CFE-CGC est très engagée et par ailleurs disponible à faire de nombreuses propositions pour promouvoir le capital économique de l'entreprise à travers la préservation du capital santé de ses salariés.

Afin que nous puissions convaincre ces instances et requérir un mandat de négociateur, nous vous invitons à nous donner les gages suffisants à ce que les négociations en cours soient conclues rapidement.

Nous vous proposons donc que nous parlions d'un cadrage de la négociation sur la santé au travail, après que ces négociations ainsi que les sujets soumis à interprétations auront été réglés ».

Pour la CFE-CGC, le rôle de l'encadrant ne peut être, décorrélé de son impact sur la santé au travail

Je fais ici référence au premier rapport du conseil national de productivité

« Un fort investissement en matière de ressources humaines (anticipation de la gestion des compétences, utilisation forte en outil numérique, accès important à la formation) et en matière d'organisation du travail (management participatif, feed-back réguliers, travail en équipe, etc.) génère des gains de performance (valeur ajoutée nette et profit net) de 20 % supérieurs par rapport aux entreprises n'ayant pas mis en place ces pratiques organisationnelles et managériales.

Or, c'est bien au personnel d'encadrement qu'est confiée la responsabilité concrète de ces actions ».

Communiqué de la CFE-CGC à l'issue de la première réunion de négociation

Le capital santé : Un sujet majeur sur lequel la CFE-CGC ne s'engage pas en négociation sans garantie !

Le 04 février s'est tenue au MEDEF une réunion dite « préalable à l'ouverture d'une éventuelle négociation sur la santé au travail ». La CFE-CGC y était présente pour faire valoir sa position.

Cette démarche a été présentée par le MEDEF comme visant à prendre le leadership en anticipation du cadrage d'une négociation sur ce sujet annoncé par la Ministre du travail.

Oubliées par le MEDEF, les 14 séances de travail au GPO du COCT, en 2019, à la suite de la saisine des partenaires sociaux par le Premier Ministre dans le prolongement du rapport LECOCQ DUPUIS FOREST : « Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée ».

Oublié par le MEDEF, l'échec cuisant de la tentative de définition du périmètre d'une négociation ou d'une concertation sur la santé au travail proposée par les organisations syndicales dans un courrier commun du 12 juillet 2019. Constat qui pourrait d'ailleurs faire penser que les objectifs du MEDEF sur la santé au travail ne sont pas de nature à converger avec ceux des salariés.

De surcroît, depuis l'été dernier, le contexte social a évolué avec aujourd'hui sur la table un projet de réforme des retraites qui invite aux débats les questions de pénibilité et d'emploi des seniors. Ce projet préfigure une gouvernance de la santé au travail qui interroge sur la place du paritarisme.

Oubliés par le MEDEF, les engagements pris dans de précédentes négociations et en particulier celle sur la définition de l'encadrement et ses déclinaisons qui patinent depuis deux ans alors qu'elles devraient avoir abouti depuis le 1er janvier 2019.

Oubliée par le MEDEF, la signature de l'ANI du 30 octobre 2015 dans le cadre de la fusion des régimes de retraite complémentaire AGIRC ARRCO, emportant accord sur cette négociation pour définir « les principaux éléments permettant de définir l'encadrement » et le dispositif de prévoyance.



Oui, la CFE-CGC a bien l'intention d'être présente et contributive à la table des négociations sur la santé au travail mais que valent des engagements s'ils ne sont pas respectés ?

Pour donner mandat et engager la CFE-CGC dans de nouvelles négociations, nos instances décisionnelles ont besoin de garanties car nos engagements ne peuvent valoir que dans la mesure où nos partenaires respectent aussi les leurs. C'est une question de loyauté !

Donc pas d'entrée en négociation sur le sujet de la santé au travail tout le temps que celles sur la définition de l'Encadrement et la prévoyance n'auront pas débouché. Nous le déplorons d'autant plus que la question de la santé au travail est un sujet majeur sur lequel la CFE-CGC est très engagée et par ailleurs disponible à faire de nombreuses propositions pour promouvoir le capital économique de l'entreprise à travers la préservation du capital santé de ses salariés.

Nous attendons donc pour la prochaine réunion du 28/02 sur la négo sur l'encadrement des gages suffisants du MEDEF à ce que cette négociation soit conclue rapidement avant de nous engager sur celle de la santé au travail.

Lettre de mission de l'IGAS sur le fonctionnement des services dont on attend le résultat



La Cheffe de l'IGAS

Paris, le 22 JUL. 2019

La cheffe de l'Inspection générale des affaires sociales
à
Delphine Chaumel
Benjamin Maurice
Jean-Philippe Vinquant
(à compter de sa réintégration à l'IGAS)

Objet : mission relative aux services de santé au travail interentreprises

Dans le cadre de son programme d'activité pour l'année 2019, l'IGAS a inscrit une mission relative aux services de santé au travail interentreprises (SSTI).

Ces services sont des acteurs et des interlocuteurs essentiels pour la mise en œuvre de la politique de santé au travail, qui est un des axes de la stratégie nationale de santé 2018-2022. Ils disposent de moyens conséquents pour ce faire, issus de contributions obligatoires des entreprises et de concours apportés par les services de l'Etat et de la Sécurité sociale.

Le rôle central des SSTI est reconnu dans les conventions d'objectifs et de gestion de la branche AT-MP de la sécurité sociale pour les périodes 2014-2017 et 2018-2022 qui prévoient de renforcer le partenariat avec les services de santé au travail et les DIRECCTE ; il figure de même dans le plan stratégique de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) 2018-2021 qui compte sur les SSTI pour relayer auprès des entreprises les méthodes et outils de prévention développés par l'institut, et dans le plan stratégique de l'Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics (OPPBT) qui souligne la mission de premier plan de ces services dans l'évaluation des risques aux côtés de chaque entreprise.

Cependant, leur fonctionnement et leur activité suscitent des interrogations et appellent une évaluation précise de leur situation et de la mise en œuvre des missions que leur a confiées la loi, quelles que soient les mesures adoptées dans le cadre de la réforme de la politique de santé au travail en cours de préparation.

Le rapport LECOQ-DUPUIS-FOREST de 2018 souligne ainsi, outre l'absence de pilotage national, « des difficultés pour faire des services de santé au travail un partenaire stable et durable », alors que « l'organisation actuelle s'essouffle (pénurie de médecins du travail, multiplicité des acteurs, politiques d'agrément trop différentes selon les régions, etc.) ». Il fait aussi état d'un écart grandissant entre le service rendu et les objectifs, déjà souligné par le rapport public de la Cour des Comptes en novembre 2012, et d'une « réprobation unanime et croissante de l'écart perçu entre la cotisation et la prestation reçue en retour », cette insatisfaction étant plus fortement exprimée par les petites entreprises.

1- Les services de santé au travail

Conformément à l'article L. 4622-1 du code du travail, « *les employeurs organisent des services de santé au travail* » : il s'agit d'une obligation légale. Les entreprises s'en acquittent en créant un service autonome ou en adhérant à un service inter-entreprises – l'adhésion à un SSTI est obligatoire pour toute entreprise de moins de 500 salariés.

Les services de santé au travail interentreprises sont constitués sous la forme d'organismes à but non lucratif, dotés de la personnalité civile et de l'autonomie financière. Ils étaient un peu plus de 250 en 2016, employant quelque 16 500 personnes (dont 30% de médecins du travail, 37% d'assistants, et 9% d'infirmiers)¹.

Chaque service de santé au travail est administré paritairement, son organisation et sa gestion étant placées sous la surveillance d'un comité social et économique interentreprises ou d'une commission de contrôle composée de représentants des employeurs et des salariés, mais est soumis à l'agrément de la DIRECCTE (sur la base d'un dossier dont la composition est fixée par arrêté ministériel). Le code du travail confie à cette autorité administrative le pouvoir d'autoriser ou de refuser la cessation d'adhésion d'un employeur à un SSTI, et celui de trancher les litiges pouvant survenir à ce sujet.

Aux termes des articles L. 4622-2 à L. 4622-17 du code du travail qui en présentent les missions et l'organisation, ces services :

« 1° Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;

2° Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire les effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;

3° Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur santé au travail et leur sécurité [...] ;

4° Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire ».

« Les priorités des services de santé au travail sont précisées, dans le respect des missions générales prévues à l'article L. 4622-2, des orientations de la politique nationale en matière de protection et de promotion de la santé et de la sécurité au travail, d'amélioration des conditions de travail, ainsi que de son volet régional, et en fonction des réalités locales, dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre le service, d'une part, l'autorité administrative et les organismes de sécurité sociale compétents, d'autre part. »

Le rapport LECOQ-DUPUIS-FOREST note l'articulation complexe et peu efficiente entre l'agrément des services de santé au travail par les DIRECCTE et la démarche de contractualisation engagée depuis 2011 à travers les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) entre les DIRECCTE, les CARSAT et les SSTI.

Parallèlement, la promotion de la santé sur les lieux de travail fait explicitement partie de la politique de santé telle que la définit l'article L. 1411-1 du code de la santé publique, qui en confie la responsabilité à l'Etat, en tant que garant du droit de chacun à la protection de sa santé. De manière cohérente, les services de santé au travail sont représentés aux conférences nationales et régionales de santé et sont cités parmi

¹ Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée, Rapport établi à la demande du Premier ministre par Charlotte LECOQ, Bruno DUPUIS et Henri FOREST, avec l'appui d'Hervé LANOUZIERE, membre de l'Inspection générale des affaires sociales, août 2018.

les organismes sous tutelle de l'Etat devant apporter leur concours à l'Agence nationale de santé publique (article L.1413-7 du code de la santé). Enfin, on peut rappeler que les médecins du travail participent à la politique vaccinale (CSP, art. L. 3111-1), ont un droit de prescription pour les substituts nicotiniques (CSP, art. L. 3511-3) et sont autorisés à pratiquer des examens radiologiques à titre de prévention (CSP, art. R. 1333-75).

Les missions des services de santé au travail s'inscrivent donc, d'une part, **dans les politiques nationales** en matière de santé-sécurité au travail, de conditions de travail et de santé publique, en application des législations en vigueur dans ces domaines et, d'autre part, **dans le cadre de relations contractualisées au niveau territorial avec les DIRECCTE et les CARSAT**, reflétant le fin maillage du territoire par ces services et leur rôle de proximité auprès des employeurs comme des salariés.

Quant aux moyens de fonctionnement des SSTI, le code du travail dispose que « *les dépenses afférentes sont à la charge des employeurs. Dans le cas de services communs à plusieurs entreprises, ces frais sont répartis proportionnellement au nombre des salariés.* » Chaque service doit produire un rapport annuel (selon des modalités fixées par arrêté), remis à la DIRECCTE.

En outre, **les DIRECCTE et les Caisses d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT) apportent des concours importants**, sous diverses formes, aux SSTI pour l'accomplissement de leurs missions. Ces concours sont fournis dans le cadre des plans régionaux de santé au travail et des CPOM conformément aux articles D. 4622-45 et D.4622-46 du code du travail (aide à la construction de diagnostics, organisation de journées thématiques d'information, diffusion de bonnes pratiques, moyens financiers sur la base du programme budgétaire P111 de l'Etat, aide au ciblage d'entreprises, organisation d'actions de communication en direction des entreprises, aide documentaire, construction d'outils pédagogiques sur certains risques professionnels).

Un appui et conseil technique est ainsi fourni par les médecins-inspecteurs du travail des DIRECCTE, à la demande des médecins du travail, par exemple lors de l'appréciation de l'aptitude d'un salarié à son poste (à titre d'illustration, cette activité de conseil sur les situations individuelles représente en région Pays de la Loire 120 jours-hommes, soit 20% des ressources de médecins-inspecteurs) ; en lien avec les autres services des DIRECCTE, ils réalisent des actions d'information et de formation des équipes des SSTI sur les évolutions réglementaires et sur certains sujets techniques (nanomatériaux, risques chimiques, amiante, addictologie, suicide, risques psychosociaux, etc.) ; certaines DIRECCTE interviennent enfin en appui au fonctionnement des instances de gouvernance des SSTI.

La circulaire de la DGT du 9 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail indique également que les services de santé au travail peuvent disposer d'un appui des organismes spécialisés dans la prévention des risques comme l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT).

2- La mission de l'IGAS

Dans le cadre de la mission que je vous confie, vous êtes chargés d'examiner et d'apprécier :

- l'accomplissement des missions confiées aux SSTI par la loi ;
- la mise en œuvre des modalités d'intervention prévues par la loi, notamment la pluridisciplinarité rendue obligatoire par la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 ;
- l'usage des ressources mobilisées via les contributions obligatoires des entreprises adhérentes, plus précisément leur conformité aux finalités pour lesquelles ces contributions ont été légalement imposées et aux règles de partage prévues entre les entreprises adhérentes ;
- la pertinence et l'usage des concours publics apportés aux SSTI ;
- *in fine*, le service rendu aux salariés et aux employeurs des entreprises adhérentes et la contribution apportée au déploiement d'une politique de promotion de la santé au travail,

d'amélioration des conditions de travail, de prévention des risques professionnels et de maintien en emploi qui soit efficace, efficiente et intelligible pour ses bénéficiaires.

Sans perdre de vue ces axes d'analyse, vous examinerez la portée des agréments et des CPOM, plus précisément leur capacité à renforcer la dynamique de coopération entre les institutions concernées, à hiérarchiser les priorités d'intervention, à mutualiser les moyens, outils et bonnes pratiques – d'abord en direction des plus petites entreprises – et à développer le suivi et l'évaluation des résultats obtenus.

Vous veillerez à recueillir l'avis d'usagers des SSTI parmi les entreprises, et de leurs principaux partenaires institutionnels.

Vous pourrez centrer vos investigations et analyses sur un échantillon de services de santé au travail.

Cette mission répond à la fois à des enjeux de transparence, de bon usage des ressources collectives, et d'efficacité des politiques publiques. Vous formulerez toute proposition d'amélioration répondant à ces enjeux, en cohérence avec le calendrier et les orientations de la réforme envisagée en matière de santé au travail.

Vous voudrez bien remettre votre rapport dans un délai de 5 mois.



Nathalie DESTAIS

Exposition des salariés aux Risques Psychosociaux

Février 2020

Propositions de la CFE-CGC

Le 6 février 2020, la Ministre du travail recevait la CFE-CGC pour échanger sur la pénibilité du travail dans le contexte du projet de réforme des retraites. Dans ce cadre, cette dernière a fait part de son ouverture à une reconnaissance des risques psychosociaux comme facteurs de risque professionnels, précisant que la difficulté était d'objectiver l'origine professionnelle des situations découlant d'une exposition à ces risques.

Conformément à l'engagement pris à cette occasion, voici notre contribution et nos propositions, qui, nous l'espérons, permettront de lever cette barrière.

Ces propositions pourraient être intégrées par amendement au projet de loi instituant un système universel de retraite.

Les facteurs de Risques psychosociaux, un désastre humain et financier

La facture humaine des risques psychosociaux

Intensité du travail, exigences émotionnelles, faible autonomie au travail, rapports sociaux dégradés, conflits de valeurs... : De plus en plus de salariés sont exposés à ces facteurs de risques dans leur travail.

En 2017, 32 % des salariés étaient en situation de tension au travail (« Job strain »), soit 5 % de plus qu'en 2003¹. Cela n'est pas étonnant, quand on sait que l'intensité du travail augmente depuis 20 ans².

L'exposition à ces risques n'est pas sans effet sur la santé des salariés, générant de plus en plus de pathologies, qu'elles soient psychiques (troubles anxiodépressifs, épuisement professionnel) ou physiques (maladies cardio-vasculaires, troubles musculosquelettiques)³. Des scientifiques ont récemment publié une étude attestant que travailler plus de 50 heures par semaine, augmente de 30 % la probabilité de faire un AVC⁴.

En conséquence, les reconnaissances de l'origine professionnelle des pathologies psychiques découlant de ces expositions, explosent. Les demandes de reconnaissance en maladies professionnelles ont été multipliées par 10 en 6 ans⁵, et en moyenne, une sur deux est acceptée par la sécurité sociale. Ainsi en 2018, sur les 1950 demandes déposées, 990 d'entre elles ont été reconnues d'origine professionnelle⁶. A ces chiffres s'ajoutent ceux des demandes de reconnaissances en accident du travail, privilégiées par de nombreux salariés pour sa procédure plus accessible. En 2016, 10 000 affections psychiques ont ainsi été reconnues en accident du travail⁷. Les chiffres non publiés s'élèveraient à 20 000 Accidents du travail psychiques reconnus en 2018, selon la Direction des Risques Professionnels de l'Assurance Maladie !

¹ Dares analyses n°041, Septembre 2019

² Dares analyses n°041, Septembre 2019

³ INRS, Dossier Risques Psychosociaux, 2020

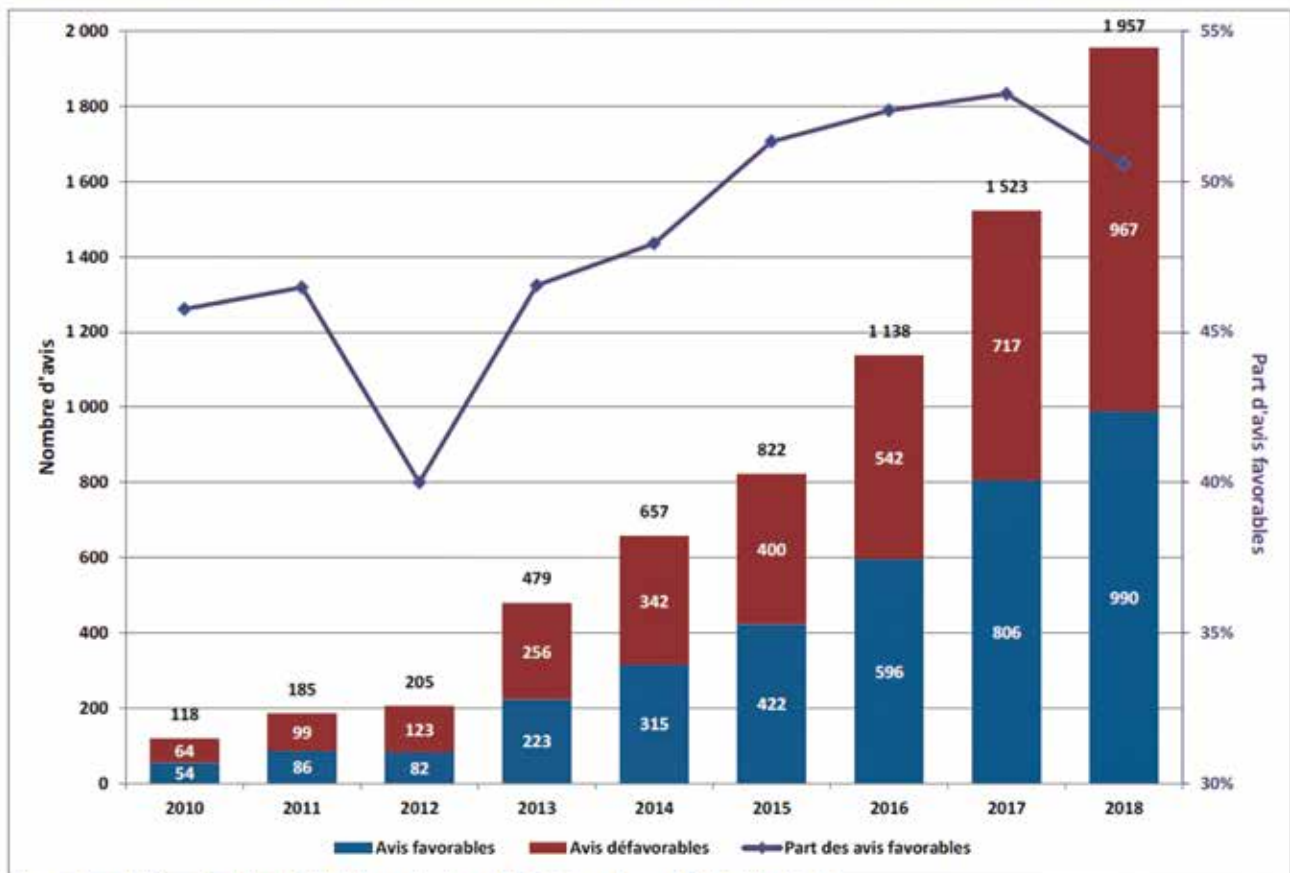
⁴ Etude menée par une équipe française de l'hôpital Raymond-Poincaré AP-HP, de l'Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines, de l'Université Paris-Saclay et de l'Inserm, Juin 2019.

⁵ « Santé travail : enjeux et actions », Assurance maladie risques professionnels, Janvier 2018

⁶ Rapport Annuel 2018, Assurance maladie – risques professionnels

⁷ « Santé travail : enjeux et actions », Assurance maladie risques professionnels, Janvier 2018

Figure 89
Focus sur le chapitre V de la CIM 10 : nombre d'avis favorables et défavorables des CRRMP relatifs à des affections psychiques de 2010 à 2018 (chapitre V de la CIM 10)



(Les nombres d'avis se lisent sur l'échelle de gauche, la part d'avis favorables sur l'échelle de droite.)

Rapport Annuel 2018, Assurance maladie – risques professionnels

Une lourde facture pour la sécurité sociale

Au coût Humain, s'ajoute celui financier pour la sécurité sociale. Ces affections se traduisent par des arrêts maladies particulièrement longs. En 2016, la durée moyenne d'un arrêt de travail pour une affection psychique reconnue en accident du travail, est de 112 jours (contre 65 jours en moyenne pour tous les AT). Pour une affection psychique reconnue en maladie professionnelle, il faut compter 400 jours d'arrêt en moyenne⁸. Ce sont 230 millions d'euros qui ont été déboursés au titre de ces affections par la branche AT/MP en 2016⁹.

A cette facture s'ajoute celle de la branche maladie, qui supporte le coût d'un bon nombre de pathologies dues au travail mais non déclarées ou non reconnues comme telles. Rappelons qu'en 2016, seuls 596 cas ont été reconnus et pris en charge en Maladie professionnelle par la branche AT/MP¹⁰, alors que le rapport de l'Académie nationale de médecine établissait à 100 000, le nombre de victimes d'épuisement professionnel.

Une lourde facture pour les entreprises et l'économie Française

L'addition des coûts directs (liés aux conséquences santé) et des coûts indirects (perte de productivité, malfaçons...) est estimée entre 3 à 5 % du PIB en France.

⁸ « Santé travail : enjeux et actions », Assurance maladie risques professionnels, Janvier 2018
⁹ « Santé travail : enjeux et actions », Assurance maladie risques professionnels, Janvier 2018
¹⁰ « Santé travail : enjeux et actions », Assurance maladie risques professionnels, Janvier 2018

L'évolution des avis scientifiques nationaux et internationaux

Les autorités scientifiques et médicales considèrent l'épuisement professionnel comme un syndrome résultant du travail et de ses conditions d'exécution.

Ainsi, selon la Haute Autorité de Santé, le burn-out est un état d'épuisement physique, émotionnel et mental, qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel.

L'ANACT et l'INRS¹¹, dans un guide co-signé par la Ministère du travail, définissent également l'épuisement professionnel comme une « fatigue extrême due à une exposition continue à des facteurs de RPS ».

L'OMS elle-même, modifiant récemment sa classification internationale des maladies (CIM-11), a classé le burn-out dans la catégorie « problèmes liés au travail », précisant qu'il est la conséquence d'un stress chronique au travail.

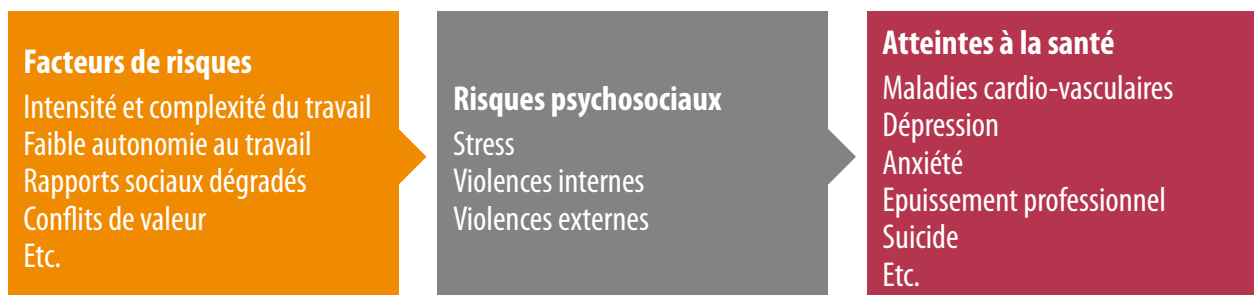
Malgré ces constats, le gouvernement et les organisations patronales fuient leurs responsabilités, arguant systématiquement du poids que constitue la vie personnelle des salariés dans l'apparition de ces affections.

Les RPS, un risque professionnel comme un autre

Les risques psychosociaux ont des facteurs de risques parfaitement identifiés depuis le rapport Gollac¹².

Les conséquences pour la santé, tant au niveau cardiaque que psychosocial, sont scientifiquement prouvées, indépendamment de toute problématique de supposée fragilité des salariés. Ils font l'objet d'évaluation et de prévention à travers le DUER. L'INRS propose des méthodes d'évaluation pour les entreprises. L'ANACT propose des mesures de prévention.

Pourquoi, dans ces conditions, autant de résistance à reconnaître ce risque à son juste niveau ?



« RPS, ce qu'il faut retenir », INRS

Forte de ces constats, et consciente que la prévention constitue le meilleur levier d'actions pour améliorer la santé au travail des salariés, la CFE-CGC fait les propositions suivantes :

Agir en prévention primaire

Agir en prévention primaire, c'est agir le plus en amont possible, afin d'éviter l'apparition des facteurs de risque.

Ajouter les facteurs de RPS à la liste des facteurs de risques professionnels

L'article L. 4161-1 du code du travail établit une liste de 10 facteurs de risques professionnels classés en trois groupes (1° contraintes physiques marquées, 2° environnement physique agressif, 3° certains rythmes de travail). Les entreprises doivent les prévenir dans le cadre des accords de prévention de la pénibilité.

¹¹ « Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout : Mieux comprendre pour mieux agir », Mai 2015

¹² « Mesurer les facteurs de Risques Psychosociaux pour les maîtriser », Michel Gollac et Marceline Bodier, 2011

La CFE-CGC propose d'ajouter à cette liste, un 4^e groupe de facteurs de risques, regroupant les facteurs de RPS pour lesquels l'évaluation est la moins contestable. Ces nouveaux facteurs de risques doivent ouvrir automatiquement le champ des actions de prévention à prendre en compte dans les accords de prévention de la pénibilité visés à l'article L. 4162-1 du code du travail et dans les référentiels de branche. Ces deux dispositifs constituent pour la CFE-CGC, un moyen efficace de prévention primaire.

La CFE-CGC propose de nommer ce groupe « 4^e **Contraintes liées à l'organisation du travail** », et de le décliner avec les facteurs de risque suivants :

- ❖ Surcharge de travail ;
- ❖ Violences internes ;
- ❖ Violences externes ;
- ❖ Contact avec un public en souffrance ou difficile.

Développer les accords de prévention de la pénibilité

Les accords de prévention de la pénibilité constituent une réelle avancée en prévention primaire. La CFE-CGC propose deux leviers pour en développer les effets :

1. Supprimer les seuils ouvrant obligation de négocier ces accords

Actuellement, seules les entreprises d'au moins 50 salariés, ayant une sinistralité de 0,25, ou 25 % de leurs effectifs exposés à certains facteurs de pénibilité, ont l'obligation de négocier. Cette logique ne constitue pas un dispositif de prévention efficace : pourquoi attendre qu'un salarié de plus soit exposé à la pénibilité ou bien accidenté, pour que le seuil de négociation soit atteint et déclenche une réflexion sur la prévention de la pénibilité et des actions prévention ? Agir en prévention des risques professionnels est l'affaire de toutes les entreprises.

2. Contraindre davantage les entreprises à négocier des accords de prévention de la pénibilité

Les accords égalité professionnelle sont un exemple : à défaut d'accord, l'entreprise doit établir un plan d'action, à défaut de plan d'action, elle doit verser une pénalité.

C'est pourquoi la CFE-CGC propose que soit inscrit dans le code du travail qu'à défaut d'accord en prévention des risques professionnels, l'entreprise doit établir un plan d'action et qu'à défaut de l'un ou de l'autre de ces outils, elle soit soumise à une pénalité.

Améliorer les référentiels de branche

On considère qu'une entreprise est de bonne foi lorsqu'elle applique le référentiel de sa branche pour effectuer sa déclaration d'exposition aux facteurs de pénibilité.

L'objectif de ces référentiels est aussi de promouvoir la prévention de facteurs de risque pénibles, notamment dans les petites entreprises. Cependant ce dispositif est mal compris ou dévoyé par certaines branches :

- ❖ Certains accords s'en tiennent aux 6 facteurs de pénibilité ouvrant droit au C2P.
- ❖ Certaines branches professionnelles avec de fort taux de sinistralité (aide à la personne et travaux publics, logistique) présentent des référentiels où ne sont portés aucun facteur de pénibilité.
- ❖ En effet, paradoxalement, les organisations syndicales sont exclues de la construction de ces référentiels puisque selon le code du travail ce référentiel « ne peut être établi que par une organisation professionnelle représentative dans la branche concernée, dans la limite de son champ d'activité ».

De ce fait, de nombreux référentiels ne sont pas en correspondance avec les risques auxquels sont exposés les salariés dans les branches concernées.

La CFE-CGC demande par conséquent que soit intégrés dans le code du travail :

- ❖ Une définition d'un « lieu » de discussion paritaire des questions de santé dans la branche.
- ❖ L'élargissement aux organisations syndicales représentatives de la responsabilité de construction des référentiels de branches.
- ❖ La prise en compte obligatoire de la sinistralité de la branche dans ce référentiel.
- ❖ La contribution à sa construction d'organismes scientifiques indépendants (INRS ANACT).
- ❖ L'introduction de conditions pour valider le référentiel notamment par rapport aux moyens mis en œuvre pour diminuer la sinistralité.
- ❖ La mise en place d'un suivi qualitatif et quantitatif de l'efficacité des référentiels

Agir en prévention secondaire

La prévention secondaire fait référence à une situation où le risque est déjà présent. Il s'agit d'actions visant à accompagner le salarié pour éviter que sa santé ne se détériore davantage (actions d'accompagnement ou de résistance aux effets du risque sur la santé par exemple).

Revoir les facteurs de risques professionnels ouvrant droit au C2P

Le Compte personnel de prévention (C2P) constitue, en partie, un outil de prévention secondaire, au travers des actions de formation en reconversion professionnelle qu'il permet de financer.

Pour la CFE-CGC, il faut revoir la liste des facteurs de risques ouvrant droit à ce levier de prévention secondaire. Parmi les facteurs que nous proposons d'ajouter à l'article L. 4161-1 du code du travail, comme proposé au début de notre contribution, nous demandons que le facteur de risque « surcharge de travail » ouvre droit à l'acquisition de points dans le C2P.

En effet, travailler plus de 50 heures par semaine augmente de 30 % la probabilité de faire un AVC.

Travailler plus de 50 heures par semaine pendant 10 ans augmente ce risque de 45 %¹³. Il est urgent de donner aux personnes exposées à une telle surcharge, les moyens d'y mettre un terme. Cela peut passer par une mobilité professionnelle à la suite d'une action de reconversion professionnelle.

Pour quantifier la surcharge de travail, nous proposons un système qui ouvrirait des droits à toute personne travaillant plus de 50 heures par semaine :

Facteur	Action	Intensité	Durée
Surcharge de travail	Travailler plus de 50 heures par semaine		4 semaines par an

Ce système s'appliquerait uniquement aux personnes en forfait annuel en jours. En matière de temps de travail, les seules durées minimales de repos leurs sont applicables, ils peuvent donc légalement travailler plus de 50 heures par semaine.

Agir en prévention tertiaire

Il s'agit d'intervenir auprès de salariés ayant des conséquences graves sur leur santé engendrées par des situations de travail. La retraite anticipée constitue une action de prévention tertiaire.

Intégrer les facteurs de RPS au système de retraite anticipée pour incapacité permanente

Le dispositif de retraite pour incapacité permanente permet à toute personne justifiant d'un taux d'incapacité de 20 %, de partir de manière anticipée à la retraite. Pour les taux d'IPP compris entre 10 % et 19 % la loi prévoit un accès simplifié à ce dispositif, dès lors que la maladie dont le salarié est victime figure dans un tableau de Maladie professionnelle, et que ce tableau est cité dans une liste définie par arrêté.

Aujourd'hui, les pathologies découlant d'une exposition à des facteurs de RPS, ne sont inscrites à aucun tableau de maladie professionnelle, les salariés atteints n'ont donc pas accès à ce dispositif.

Pourtant les Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), reconnaissent des maladies professionnelles (dépressions et infarctus notamment), en rapport avec les Risques Psycho-sociaux. En 2018, environ 1 000 reconnaissances ont été effectuées¹⁴. Les CRRMP ont édité des conseils pour traiter ces dossiers¹⁵. Les salariés doivent apporter des arguments sur leurs conditions de travail suivant une grille qui reprend les axes classiques du rapport Gollac. Il est donc possible d'attester d'un lien entre travail et RPS de façon suffisamment pertinente pour permettre une reconnaissance en maladie professionnelle. Les reconnaissances de maladies en rapport avec un facteur de risques professionnels par les CRRMP ont toujours été la première étape vers la constitution d'un tableau.

¹³ Etude menée par une équipe française de l'hôpital Raymond-Poincaré AP-HP, de l'Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines, de l'Université Paris-Saclay et de l'Inserm, Juin 2019.

¹⁴ Rapport Annuel 2018, Assurance maladie – risques professionnels.

¹⁵ « Recommandations sur les documents nécessaires pour l'évaluation du lien de causalité entre une affection psychique et les conditions de travail par les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles », INRS, Septembre 2014.

Au vu du nombre croissant de pathologies psychiques et physiques reconnues en maladies professionnelles, la CFE-CGC demande qu'un tableau de Maladie Professionnelle soit créé, prenant en compte ces constatations.

Créer un nouveau tableau de maladie professionnelle aurait par ailleurs l'avantage de simplifier la reconnaissance de l'origine professionnelle de ces pathologies et donc de :

- Permettre une plus juste indemnisation des victimes ;
- Responsabiliser les entreprises qui verraient leur taux de cotisation AT/MP augmenter ;
- Inciter les entreprises à agir en prévention pour éviter cette augmentation ;
- Faire peser sur la branche AT/MP et non sur la branche maladie, le coût de ces affections liées au travail.

La CFE-CGC propose le tableau suivant :

Désignation	Délai	Liste indicative des facteurs susceptibles de provoquer ces maladies
Dépression Anxiété généralisée Infarctus du myocarde et coronaropathies	6 mois	Surcharge de travail Exposition à des violences internes Exposition à des violences externes Contact avec un public en souffrance ou difficile

Ce tableau, non exhaustif, se limite à des situations de travail engendrant des affections psychiques et physiques indiscutables.

Créer un numéro d'appel

Une exposition prolongée à des facteurs de risques psychosociaux peut conduire le salarié à un état de détresse psychologique nécessitant une aide d'urgence.

A situation d'urgence, numéro d'urgence. Toute femme victime de violence peut appeler le 0 800 05 95 95, toute personne sourde et malentendante qui nécessite une intervention d'urgence peut appeler le 114.

La CFE-CGC propose la création d'un numéro d'urgence visant à accompagner tout salariés en situation de détresse liée à une exposition à des facteurs de RPS.

En conclusion

Ces mesures sont, pour la CFE-CGC, indispensables à une évolution de la santé au travail visant à renforcer la prévention primaire, secondaire et tertiaire des salariés atteint de maladies psychiques et physiques engendrées par le travail.

En 2018, le silence des autorités sur les dangers imputables à une exposition des salariés aux facteurs de risques psychosociaux, s'est traduit par la reconnaissance de 1 000 maladies professionnelles et 20 000 accidents du travail.

Il est urgent d'agir pour une organisation du travail qui tienne davantage compte des Femmes et des Hommes.

Conclusion du rapport annuel d'un confrère

Ci-dessous l'Extrait d'une rapport annuel d'un médecin du travail qui soulève les problématiques de ses relations avec ses partenaires naturels. N'hésitez pas à transmettre vos conclusions de rapport annuel ou d'autres réflexions.

Relations avec les médecins traitant

Certains médecins traitants établissent des certificats médicaux sous la dictée de leurs patients pour demander des aménagements ou mutations. Les salariés donnent alors ces certificats à leurs employeurs sans informer le médecin du travail.

Certains, méconnaissant le Code du Travail, essayent d'adapter le poste selon les désirs de chacun. Quand l'employeur se rappelle qu'il existe un médecin du travail, il y envoie ses salariés afin de faire le tri entre certificats de complaisance et aménagements nécessaires.

Les salariés qui avaient des aménagements de complaisance deviennent frustrés et répandent ensuite le bruit que le médecin du travail est au service de l'employeur et non des salariés.

Je trouve toujours incroyable que certains médecins prennent le temps de faire des certificats médicaux destinés à l'employeur plutôt que des lettres médicales à leurs confrères médecin du travail.

Relations avec les salariés

Certains voudraient que nous prenions pour vérité ce qu'ils ressentent au travail, surtout dans le cadre des risques psycho-sociaux (RPS). La vérité varie selon l'angle sous laquelle on la regarde.

D'autres, quand ils n'arrivent pas à obtenir une rupture conventionnelle se tournent vers le médecin du travail pour obtenir une inaptitude sans maintien dans l'emploi. Ils avancent comme pathologie le stress. Mais ils ne comprennent pas qu'il faut une pathologie documentée pour être en inaptitude médicale.

Lors d'une reprise, une salariée n'arrivant pas à obtenir de son employeur une rupture conventionnelle m'a proposé 10 % de sa prime de licenciement si je la déclarais inapte à tous les postes de son entreprise.

Un salarié a rapporté aux membres du CHSCT qu'il pensait que le service RH avait accès à tous les dossiers médicaux à l'infirmier d'une grande entreprise où je consulte car son chef était au « courant » de ses pathologies. Après enquête, il s'avère que ce salarié racontait tout à ses collègues et chef d'équipe afin d'obtenir des bénéfices secondaires et une mutation. Comme il ne souffrait pas de maladie impliquant une inaptitude ou un aménagement à son poste, j'ai



toujours refusé d'intervenir. Il est convainquant auprès de ses supérieurs, ceux-ci me l'adressent régulièrement pour savoir s'il peut rester à ce poste.

Ce qui est le plus surprenant encore c'est que le CHSCT a mis à l'ordre du jour cette suspicion de trahison du secret médical sans m'en informer au préalable. J'ai perdu beaucoup de temps pour défendre le service médical de l'entreprise et l'informer face à ces fausses accusations.

Relations avec les représentants du personnel (RDP)

Ils s'immiscent souvent dans notre travail. Exemples vécus :

- Intervention en plein CHSCT du secrétaire affirmant qu'il n'était pas d'accord avec mon « diagnostic ». Il n'a pas été remis en place par le président qui, pour une fois, n'était pas la cible de ses diatribes. En fait, il confondait le mot diagnostic et aménagement de poste. Cette mise en cause de mon travail a été violente.
- Visite d'un RDP pour me demander de changer l'avis d'inaptitude d'un salarié. Jamais un employeur en 20 ans d'exercice de s'était permis cette demande.
- Questions en CHSCT sur la manière de prescrire mes examens complémentaires.

Il faut sans arrêt s'expliquer, se justifier, ce qui prend du temps.

Relations avec les employeurs

Certains voudraient toujours connaître l'état de santé de leur salarié, vérifier les dires qui circulent dans l'entreprise à ce sujet, vérifier que les aménagements ou restrictions sont bien conformes à un état de santé. Ces demandes sont toujours subtiles, rarement franches.

Certains employeurs et leurs avocats ne savent toujours pas qu'un médecin du travail peut prononcer une inaptitude lors d'une visite à la demande de leur salarié, en dehors d'une visite de reprise ou lors d'un arrêt maladie. Ils ne croient pas les réponses du médecin ainsi que les références juridiques évoquées. Ils demandent encore et toujours des visites de reprise en plus. Le pire est que des salariés nous rapportent que des inspecteurs du travail valideraient le fait que nous ne pouvons pas prononcer d'inaptitude au cours d'un arrêt maladie !

Demande de dossiers médicaux

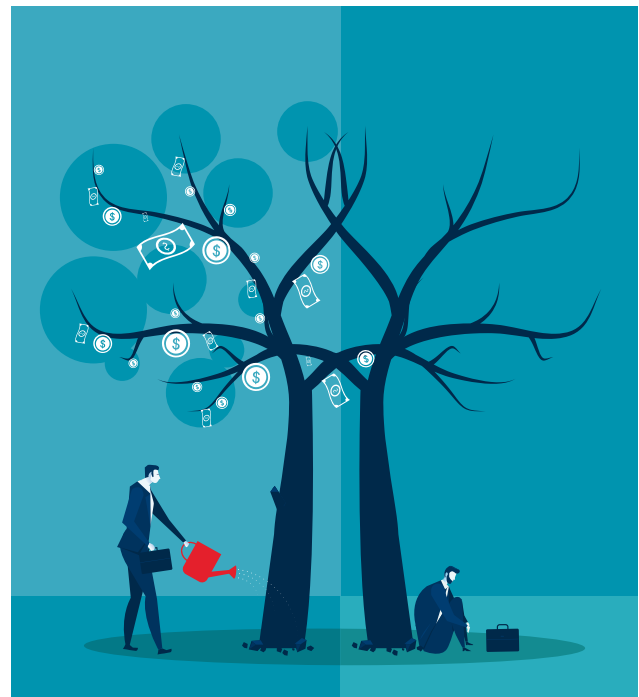
Alors que ceux-ci sont constitués par des documents, entretiens ou témoignages apportés par les salariés, ces derniers pensent que le contenu d'un dossier médical pourrait devenir une preuve d'un harcèlement au travail devant les prud'hommes.

Par exemple, un salarié veut que soit notée son anxiété à la suite d'une altercation avec sa hiérarchie mais refuse qu'elle soit déclarée en accident du travail. Au moment de son départ il veut attaquer l'entreprise par les faits qu'il a

Les RDP ne comprennent pas que nous ne soyons pas la caisse de raisonnement de leurs revendications en matière de RPS.

Certains me reprochent de ne pas dire que tel ou tel salarié est en souffrance alors que ce dernier m'interdit en consultation d'en parler.

Certains m'ont demandé sur un ton péremptoire de voir des salariés en visites médicales. Il faut sans cesse leur expliquer que la visite à la demande des syndicalistes n'existe pas dans la législation. Une fois, un délégué du personnel a tenté de prendre un rendez-vous en se faisant passer pour l'employeur alors que le salarié ne demandait rien.



rapporté au médecin ou à l'infirmière de l'entreprise alors que rien n'a été déclaré officiellement. Cela entraîne des confusions juridiques, de faux espoirs, des frustrations.

Je suis de plus en plus face à des salariés ou RDP qui prennent leurs désirs juridiques pour des réalités. Ils sont alors frustrés voire agressifs à mon égard si je ne suis pas leurs revendications ou leurs ressentis. Je deviens alors suspect d'être un complice de leur employeur.

Relations avec les infirmiers d'entreprise

Je me suis rendu compte, en lisant leur contrat de travail qu'aucun d'entre eux n'avait un lieu d'autorité technique avec le médecin du travail. Comment leur faire entièrement confiance ?

RÉFORME DES RETRAITES

Les 22 amendements de la CFE-CGC portant sur « l'instauration d'un système universel de retraite »

Objectif : Garantir que la valeur d'acquisition du point ne se dégrade pas tout au long de la carrière

Amendement n°1 portant modification de l'article 9

- ▶ Après l'alinéa 6 de l'article 9, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
« 3° Le taux de revalorisation de la valeur de service du point devra être à tout moment supérieur ou égal à celui de la valeur d'acquisition. ».

Exposé des motifs

Le présent amendement vise à garantir que la valeur d'acquisition ne puisse pas évoluer plus vite que la valeur de service du point, et ce pendant la période transitoire jusqu'au 31 décembre 2044 comme à compter du 1^{er} janvier 2045. Une revalorisation de la valeur d'acquisition plus rapide que celle de la valeur de service reviendrait à baisser le niveau relatif des pensions futures par une acquisition de points ralentie pendant toute la vie active. A salaire constant, le nombre de points acquis chaque année baisserait ; et de surcroît ces points seraient moins valorisés à la liquidation de la retraite.

Objectif : Garantir une vraie gouvernance paritaire

Amendement n°2 portant modification de l'article 9

- ▶ A l'alinéa 5 de l'article 9, les mots « approuvée par décret » sont supprimés.
- ▶ A l'alinéa 6 de l'article 9, les mots « ou en l'absence d'approbation de celle-ci », et la phrase « Dans le dernier cas, le décret énonce les motifs pour lesquels la délibération ne peut être approuvée. » sont supprimés.

Exposé des motifs

Le présent amendement vise à donner toute latitude au Conseil d'administration sous réserve du respect de l'équilibre pluriannuel en supprimant le processus d'approbation de la délibération par décret et la possibilité de déterminer par décret des taux différents à ceux proposés par le conseil d'administration.

En l'état actuel de la rédaction, il apparaît que la gouvernance est laissée fictivement aux partenaires sociaux, il semble pourtant légitime de les laisser gérer de façon responsable ces paramètres sans que l'Etat ne puisse systématiquement reprendre la main tant que la trajectoire d'équilibre n'est pas menacée.

Le paritarisme a prouvé son efficacité dans la gestion de l'AGIRC-ARRCO. Ceci est dû à ce qu'il a pu librement arbitrer sans cadre préformaté, l'ensemble des paramètres.

Objectif : Les droits familiaux ne doivent pas être rendus caduques par les décotes liées à l'âge d'équilibre

Amendement n° 3 portant modification de l'article 10

- Après l'alinéa 4 de l'article 10 est ajouté le paragraphe : « L'âge d'équilibre mentionné à l'alinéa précédent est abaissé du nombre de mois au titre de chaque enfant mentionné au 2° du V de l'article L. 195-1. ».

Exposé des motifs

Le présent amendement vise à prendre en compte l'incidence des enfants sur la carrière en permettant notamment aux mères de famille un départ sans décote plus tôt à l'instar des trimestres de majoration de durée d'assurance par enfant. En effet, au régime général, un enfant permet à la mère d'atteindre le taux plein jusqu'à 8 trimestres plus tôt. Par ailleurs, l'article 40 du présent projet de loi met en place un nombre de mois par enfant pris en compte dans la carrière de l'assuré pour ouvrir droit à la pension minimale. Il y a donc du sens à prendre en compte ce même nombre de mois dans la durée de carrière de tous et donc d'abaisser l'âge d'équilibre à due proportion.

Objectif : Un âge d'équilibre unique

Amendement n°4 portant modification de l'article 10

- Au II de l'article 10 de la présente loi, la phrase « en prenant en compte l'âge moyen projeté de départ à la retraite des salariés du régime général hors départs anticipés, pour la première des générations mentionnées au A du II de l'article 63 de la présente loi » est remplacée par « en prenant en compte l'âge moyen projeté de départ à la retraite de l'ensemble des personnes composant la première des générations mentionnées au A du II de l'article 63 de la présente loi ».

Exposé des motifs

Le présent amendement vise à prendre en compte l'ensemble des personnes concernées par le système universel sans exception pour la fixation de l'âge d'équilibre applicable à compter de l'entrée en vigueur du système universel. En ne considérant que les salariés du régime général, et en ne prenant pas en compte les départs anticipés, il est évident que l'âge moyen de départ à la retraite projeté apparaîtra nettement plus tardif que la moyenne de tous les départs. Pour définir l'âge d'équilibre du système universel, il est plus cohérent de prendre en considération l'âge moyen de départ, tous départs confondus, sachant que les départs anticipés du régime général ou des régimes spéciaux seront déjà pondérés par la masse dans le calcul de la moyenne et pèseront donc moins que les départs du régime général hors départs anticipés.

L'âge d'équilibre est le paramètre principal pour ajuster le financement du régime universel. Il ne doit pas être différencié par population, les difficultés des métiers sont prises en compte à travers la pénibilité et les carrières longues.

Objectif : Maintenir une couverture du système de retraite jusqu'à huit plafonds

Amendement n°5 portant modification de l'article 13

- A l'alinéa 4 de l'article 9, le mot « trois » est remplacé par le mot « huit ».
- A l'alinéa 8, le mot « trois » est remplacé par le mot « huit ».
- A l'alinéa 10, les mots : « de trois fois le montant » sont remplacés par les mots « de huit fois le montant ».

Exposé des motifs

Le présent amendement vise à augmenter la limite de 3 à 8 plafonds annuel de la sécurité social pour ce qui concerne la part de la cotisation prise en compte pour l'acquisition des points.

Réduire l'assiette de cotisation prise en compte pour l'acquisition des points déséquilibre le régime et condamne la collectivité à consommer ses réserves pour assurer le versement des pensions correspondant aux droits acquis jusqu'à 8 plafonds avant la mise en place du système universel. Pour éviter ce déséquilibre la seule solution est de conserver une assiette de cotisation de la même ampleur qu'aujourd'hui.

Aussi, la limite abaissée à trois fois le montant du plafond revient à empêcher les personnes disposant de revenus supérieurs de se constituer des droits à retraite au-delà via le système obligatoire. Cette perte de droits peut inciter ces talents à quitter le territoire national.

En excluant les contributions sur les plus hauts revenus, on fragilise donc le système par répartition. Le maintien à huit plafonds est aussi la réaffirmation du maintien d'un régime par répartition pour tous les français et financé par tous. De ce fait il s'agit d'un régime contributif par points qui favorise le pacte social.

Par ailleurs les hauts revenus, s'ils le souhaitent, n'ont pas besoin d'incitation particulière pour se constituer dès aujourd'hui à titre individuel des compléments de revenus par capitalisation qui pour beaucoup présentent déjà des incitations d'ordre fiscal.

Objectif : Promouvoir le dispositif de retraite progressive

Amendement n°6 portant modification de l'article 25

- ▶ A l'alinéa 4 de l'article 25, après les mots « à condition d'avoir atteint l'âge prévu à l'article L.191-1 » sont ajoutés les mots « abaissé de deux années ».
- ▶ A l'alinéa 11, après les mots « lorsqu'il a atteint l'âge mentionné à l'article L.191-1 » sont ajoutés les mots « abaissé de deux années ».
- ▶ A l'alinéa 17, après les mots « Lorsqu'un salarié ayant atteint l'âge légal d'ouverture du droit à retraite » sont ajoutés les mots « abaissé de deux années ».
- ▶ A l'alinéa 19, après les mots « Lorsqu'un salarié ayant atteint l'âge légal d'ouverture du droit à retraite » sont ajoutés les mots « abaissé de deux années ».

Exposé des motifs

Le présent amendement vise à rendre possible l'accès au dispositif de retraite progressive dès 60 ans comme c'est aujourd'hui le cas. Ce dispositif présente l'avantage de réduire progressivement l'activité professionnelle avant de pouvoir effectivement la liquider, ce qui perd de son sens si l'accès n'est possible qu'à partir de l'âge légal. De plus pour les assurés bénéficiant d'un départ anticipé pour carrière longue ou pénibilité, l'accès à la retraite progressive doit en toute logique être ouvert au plus tard dès leur âge d'ouverture des droits.

Objectif : Promouvoir le dispositif de retraite progressive

Amendement n°7 portant modification de l'article 25

- ▶ A l'alinéa 17 de l'article 25, après les mots « incompatibilité de la durée souhaitée avec l'activité économique de l'entreprise » sont ajoutés les mots « et ne peut excéder une durée de 6 mois tant que le salarié n'a pas atteint l'âge mentionné au L.191-5. ».
- ▶ A l'alinéa 19, après les mots « incompatibilité de la durée souhaitée avec l'activité économique de l'entreprise » sont ajoutés les mots « et ne peut excéder une durée de 6 mois tant que le salarié n'a pas atteint l'âge mentionné au L.191-5. ».

Exposé des motifs

Le présent amendement vise à rendre opposable le droit à la retraite progressive jusqu'à l'âge d'équilibre. Le refus de l'employeur pour incompatibilité avec l'activité économique de l'entreprise est une condition trop peu restrictive. Nous voudrions que l'employeur ne puisse s'y opposer tant que l'assuré n'a pas atteint l'âge d'équilibre. Seul un éventuel décalage dans le temps de l'entrée dans le dispositif, de l'ordre de 6 mois par exemple, devrait être possible pour laisser le temps à l'employeur d'adapter son organisation au niveau de l'entreprise ou du poste de l'assuré. Au-delà de l'âge d'équilibre, le maintien en retraite progressive nécessiterait l'accord de l'entreprise qui garderait ainsi un contrôle sur sa pyramide des âges.

Objectif : Supprimer les effets pervers de l'âge d'équilibre sur les départs anticipés

Amendement n°8 portant modification de l'article 28

- L'alinéa 5 de l'article 28 est remplacé par « Pour le calcul de la retraite de l'assuré remplissant les conditions mentionnées au I, l'âge d'équilibre mentionné à l'article L. 191-5 est abaissé à l'âge atteint lors de son départ en retraite. Toutefois, le montant de la retraite ne peut être majoré par application du coefficient d'ajustement qu'au-delà de l'âge mentionné à l'article L. 191-1. ».

Exposé des motifs

Le présent amendement vise à permettre à l'assuré remplissant les conditions du dispositif carrière longue de partir sans décote. Or, un âge d'équilibre abaissé de seulement 2 ans implique que les départs anticipés pour carrière longue se font nécessairement avec décote, considérant qu'il y a déjà un manque à gagner en termes de point inhérent à tout départ anticipé.

Parallèlement, si l'assuré remplit les conditions du dispositif carrière longue et peut donc partir dès 60 ans, son choix éventuel de rester en activité au-delà doit être valorisé par le coefficient d'ajustement majorant, au-delà de l'âge légal de départ à la retraite.

L'application aveugle de l'âge d'équilibre rend dans les faits le dispositif de départ anticipé pour carrière longue inopérant.

Objectif : Préserver le dispositif de départ anticipé pour carrière en situation de handicap

Amendement n° 9 portant modification de l'article 29

- A l'alinéa 2 de l'article 29, le mot « deux » est remplacé par « trois ».

Exposé des motifs

Le présent amendement vise à mettre en cohérence le texte de loi avec son exposé des motifs. L'exposé des motifs indique un âge dérogatoire d'ouverture des droits fixé entre 55 et 59 ans, comme en l'état actuel du dispositif de départ anticipé pour carrière en situation de handicap, mais dans le texte un âge légal abaissé de seulement 2 ans correspond à un âge d'ouverture des droits de 60 ans.

Objectif : Supprimer les effets pervers de l'âge d'équilibre sur les départs anticipés

Amendement n° 10 portant modification de l'article 33

- L'alinéa 12 de l'article 33 est remplacé par « Art. L. 192-5. – Dans la limite de vingt-quatre mois, l'âge prévu à l'article L. 191-1 est abaissé à due concurrence du nombre de mois d'anticipation du départ en retraite acquis par l'assuré titulaire d'un compte professionnel de prévention prévu à l'article L. 4163-1 du code du travail, au titre de l'utilisation des points de ce compte prévue au 3° du I de l'article L. 4163-7 du même code. »
- L'alinéa 13 est remplacé par « Pour le calcul de la retraite de l'assuré, l'âge d'équilibre mentionné à l'article L. 191-5 est abaissé à l'âge atteint lors de son départ en retraite. Toutefois, le montant de la retraite ne peut être majoré par application du coefficient d'ajustement qu'au-delà de l'âge mentionné à l'article L. 191-1. ».

Exposé des motifs

Le présent amendement vise à permettre à l'assuré faisant usage des points acquis via son compte professionnel de prévention en vue d'un départ anticipé de partir sans décote. Or, un âge d'équilibre abaissé d'au maximum 24 mois implique que les départs anticipés se font nécessairement avec décote. Il y a déjà un manque à gagner en termes de point inhérent à tout départ anticipé.

Parallèlement, si l'assuré peut partir avant l'âge légal grâce à son compte professionnel de prévention, son choix éventuel de rester en activité au-delà doit être valorisé par le coefficient d'ajustement majorant, au-delà de l'âge légal de départ à la retraite.

Objectif : Supprimer les effets pervers de l'âge d'équilibre sur les départs anticipés et la pension minimale garantie

Amendement n° 11 portant modification de l'article 40

- A l'alinéa 5 de l'article 40, la phrase « Pour les générations ultérieures, cette durée évolue comme l'âge d'équilibre, dans les conditions prévues au troisième alinéa de l'article L. 191-5. » est supprimée.

Exposé des motifs

Le présent amendement vise à fixer la durée de carrière exigée à 516 mois sans lier son évolution à celle de l'âge d'équilibre.

Le nombre de 516 mois équivaut à 43 années de cotisation. L'évolution prévue du nombre de mois comme l'âge d'équilibre implique un allongement de la durée de cotisation nécessaire au bénéfice de la retraite minimale et du dispositif carrière longue. L'âge d'équilibre n'a pourtant rien à voir avec la mesure de la durée de carrière. Demander plus de 43 années de cotisations à un assuré ayant commencé à travailler avant 20 ans revient à empêcher tout départ anticipé pour carrière longue à l'avenir, une durée de 44 ou 45 ans de cotisation se révélant impossible à atteindre avant 62 ans, âge légal de droit commun.

Objectif : Ne pas pénaliser les chômeurs de longue durée, souvent séniors

Amendement n° 12 portant modification de l'article 42

- L'alinéa 11 de l'article 42 est remplacé par « 2° des revenus retenus pour le calcul de la prestation servie, pour les périodes mentionnées au 4° du I ».

Exposé des motifs

Le présent amendement vise à attribuer des points pour les périodes de chômage indemnisé en tenant compte des revenus perçus avant la période de chômage. Il est d'ailleurs tenu compte des revenus ayant servi au calcul des cotisations pour la prise en compte des autres périodes assimilées.

La valorisation des périodes de chômage ne doit pas être dépréciée en ne considérant que le montant de l'allocation servie. Le nombre de points acquis en serait fortement diminué, impactant directement la pension de retraite de tous ceux qui connaîtront des périodes de chômage.

Le chômage de longue durée touche principalement les séniors qui subissent cet état de fait. Diminuer leurs droits c'est avoir demain des français dans la précarité.

Objectif : Les droits familiaux ne doivent pas être rendus caduques par les décotes liées à l'âge d'équilibre

Amendement n° 13 portant modification de l'article 44

- L'alinéa 3 est remplacé par le paragraphe « Ce nombre de points est égal, pour chaque enfant, à une fraction du nombre de points acquis au titre des 1° à 3° de l'article L. 191-3 par l'assuré désigné bénéficiaire des points en application du B. Cette fraction est fixée à hauteur d'au moins 2 fois le coefficient d'ajustement prévu à l'article L. 195-1. ».

Exposé des motifs

Le présent amendement vise à accorder des droits au titre des enfants suffisants pour compenser le coefficient d'ajustement subi pour tout départ avant l'âge d'équilibre.

Supprimer les huit trimestres de majoration de durée d'assurance par enfant doit nécessairement avoir une contrepartie permettant de la même façon de partir plus tôt à taux plein. En effet, un enfant permet aujourd'hui à la mère d'avancer son acquisition du taux plein de deux ans : une disposition équivalente est donc d'accorder une majoration de points au moins supérieure au coefficient d'ajustement appliqué pour un départ avec deux ans d'anticipation par rapport à l'âge d'équilibre.

Objectif : Garantir le droit à réversion pour tous les couples mariés

Amendement n° 14 portant modification de l'article 46

- L'alinéa 15 de l'article 46 est remplacé par « Art. L. 197-4. – Le conjoint survivant a droit à la retraite de réversion mentionnée aux articles L. 197-1 et L. 197-2 s'il a été marié avec l'assuré décédé. ».

Exposé des motifs

Le présent amendement vise à supprimer la condition de durée de mariage pour le bénéfice de la réversion. Cette modalité plus favorable, sans condition de durée de mariage, est actuellement en vigueur. Le contrat de mariage lie les époux dès le premier jour, les droits et devoirs en découlent immédiatement. La réversion ne doit pas y faire exception.

Objectif : Étendre la possibilité de rachat de points à toutes les périodes de stages non rémunérées

Amendement n° 15 portant modification de l'article 48

- L'alinéa 6 est complété par la phrase « ainsi que les stages relevant de la formation professionnelle tout au long de la vie, définie à la sixième partie du Code du travail. ».

Exposé des motifs

Le présent amendement vise à étendre la possibilité d'obtenir des points sous réserve du versement de cotisations, à l'ensemble des stages non rémunérés intervenant tout au long de la vie professionnelle, les changements de métiers et d'orientations professionnelles n'étant plus uniquement conditionnés par les études supérieures.

Objectif : Garantir une vraie gouvernance paritaire

Amendement n° 16 portant modification de l'article 49

- L'alinéa 17 de l'article 49 est remplacé par le paragraphe : « Le nombre de membres du conseil d'administration, ainsi que les conditions d'élection du président sont fixées par voie réglementaire. La répartition entre les organisations habilitées à désigner des membres sera égalitaire. ».

Exposé des motifs

Le présent amendement vise à prévoir que la répartition du nombre de membres entre les organisations sera égalitaire. Chacune des organisations représentatives pourra ainsi disposer du même nombre de représentants au sein du conseil à l'image du conseil d'administration de l'Agirc-Arrco qui a fait ses preuves dans son mode de fonctionnement.

Objectif : Garantir une vraie gouvernance paritaire

Amendement n° 17 portant modification de l'article 49

- Après l'alinéa 18 de l'article 49 est ajouté le paragraphe « Le directeur général est nommé par le conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite universelle. ».

Exposé des motifs

Le présent amendement vise à confier au conseil d'administration la responsabilité de nommer le directeur général de la Caisse nationale de retraite universelle.

Ainsi le directeur général est responsable devant le conseil d'administration de sa bonne gestion. Le pouvoir de nommer son directeur est un gage de responsabilité du conseil d'administration.

Objectif : Garantir un pilotage efficient

Amendement n° 18 portant modification de l'article 55

- ▶ A l'alinéa 6 de l'article 55, le mot « cinq » est remplacé par le mot « dix ».
- ▶ A l'alinéa 14, le mot « quinquennal » est remplacé par le mot « décennal ».
- ▶ A l'alinéa 18, le mot « cinq » est remplacé par le mot « dix ».

Exposé des motifs

Le présent amendement vise à instaurer un pilotage sur 10 ans au lieu de 5 ans pour une meilleure adaptation à la durée du cycle économique.

Objectif : Garantir une vraie gouvernance paritaire

Amendement n° 19 portant modification de l'article 56

- ▶ A l'alinéa 7 de l'article 56, le mot « six » est remplacé par le mot « huit ».
- ▶ Après l'alinéa 11 est inséré un paragraphe : « 5° Deux membres nommés par le conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite universelle ».

Exposé des motifs

Le présent amendement vise à élargir le comité d'expertise indépendant avec deux membres nommés par le conseil d'administration.

Il s'agit d'un juste équilibre afin de dissiper toute défiance et critiques éventuelles sur les avis futurs que ce comité s'apprête à faire.

Objectif : Garantir un pilotage éclairé

Amendement n° 20 portant modification de l'article 56

- ▶ L'alinéa 50 est complété par la phrase suivante « Le Conseil d'orientation des retraites est également compétent pour mener les missions du comité d'expertise indépendant des retraites décrites aux articles L. 19-11-12 et L. 19-11-15. ».

Exposé des motifs

Le présent amendement vise à maintenir le Conseil d'orientation des retraites dans sa capacité à fournir des études en complément du comité d'expertise indépendant. La composition de ces deux instances étant différente, la production de documents de diagnostics de l'une et l'autre permettra à la Caisse nationale de retraite universelle de prendre ses décisions sur une base d'autant plus solide.

Il est souhaitable que le Conseil d'orientation reste dans son fonctionnement actuel en termes de composition et de missions.

Objectif : Garantir une vraie gouvernance paritaire

Amendement n° 21 portant modification de l'article 56

- ▶ L'alinéa 32 est supprimé.

Exposé des motifs

Le présent amendement vise à retirer au comité d'expertise indépendant la mission de formuler des recommandations ou propositions de réforme. Le pilotage doit rester à la seule main du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite universelle.

Objectif : Garantir les droits acquis

Amendement n° 22 portant modification de l'article 61

- ▶ L'alinéa 2 est remplacé par le paragraphe suivant « 1° La prise en compte de leurs durées respectives d'affiliation aux régimes de retraite obligatoires antérieures et postérieures à l'entrée en vigueur du système universel de retraite ainsi que des règles applicables à chacune de ces périodes d'affiliation avec les paramètres de calculs tels que prévus par ces régimes ».
- ▶ L'alinéa 5 est complété par la phrase « Les cotisations versées avant le 01 janvier 2025 dans le cadre de l'article L351-14-1 seront remboursées aux assurés pour lesquels ces trimestres n'auront pas d'impact valorisable sur l'obtention d'une pension sans décote ni coefficient d'ajustement ».

Exposé des motifs

Le présent amendement vise à prévoir que cette ordonnance valorisera les droits acquis pendant les périodes d'affiliation antérieures à l'entrée en vigueur du système universel comme cela aurait été fait sans basculement dans le système universel, c'est-à-dire au regard des données disponibles en fin de carrière, notamment pour le calcul du salaire de référence. Par ailleurs, comme cela avait été fait dans le cadre du relèvement de l'âge légal, une disposition devra ainsi prévoir le remboursement des rachats de trimestres inutiles aux assurés concernés.

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

APPEL À COTISATION



SANTÉ AU TRAVAIL SYNDICAT GENERAL DES MEDECINS DU TRAVAIL ET DES PROFESSIONNELS DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

Paris, le 18 janvier 2020

Cher(e)s adhérent(e)s

Une nouvelle année commence avec toujours une incertitude sur l'avenir de la gouvernance des SIST.

Une année de négociation avec PRESANSE pour nos revendications : formations, salaires, indépendances professionnelles, revalorisation des salaires pour les différentes professions et une meilleure prise en compte pour les infirmier-e-s titulaires d'une licence professionnelle.

Grâce à nos interventions auprès des parlementaires, des partenaires sociaux, de la Direction Générale du Travail, des ministères, des institutions de formations, nous continueront à défendre vos intérêts.

Pour mener ces actions, nous avons besoin de vous.

Sans syndiqué, pas de syndicat, pas de défense, pas d'action.

Votre premier acte militant est le paiement de la cotisation pour l'année 2020.

Grâce à vous, nous pourrions continuer nos actions efficaces pour défendre nos salaires, notre indépendance, nos conditions d'exercice. Merci pour votre aide précieuse et indispensable.

Notre contribution à la Fédération CFE-CGC Santé Sociale a augmenté de 6 € cette année. En effet, elle fait face à une baisse de subvention de l'État. Cette baisse est liée à une faiblesse de sa représentativité après les élections professionnelles. C'est grâce à la Fédération que nous bénéficions de l'aide de notre secrétaire, de formations et enfin d'un soutien juridique indispensable. L'AG de ce jour a validé à l'unanimité une augmentation de 6 € de l'ensemble des cotisations. Aucune augmentation pour le syndicat CFE-CGC Santé au travail.

Le crédit d'impôt vous permet de payer seulement un tiers net de cette cotisation, même pour ceux qui ne sont pas soumis à l'impôt sur le revenu. Les services fiscaux vous rembourseront un tiers de votre cotisation.

Voici les nouveaux montants votés à l'assemblée générale du 18 janvier 2020

	Médecins :	Autres membres de l'équipe de santé au travail
Actifs et retraités actifs :	251 €	171€
Retraités sans activité :	130€	90 €
Nouveaux adhérents :	130 €	90 €
	Internes : 130 €	

Pour adhérer ou renouveler votre adhésion, il existe trois possibilités :

- ❖ Envoyez un chèque à l'ordre de CFE-CGC Santé au Travail à l'adresse suivante :
CFE CGC SANTE AU TRAVAIL – 39 RUE VICTOR MASSÉ – 75009 PARIS ;
- ❖ Pour ceux qui souhaitent payer par virement, ils peuvent nous contacter par courriel ou par téléphone, cela nous permettra de connaître la personne qui va utiliser ce mode de paiement ;
- ❖ Souscrire au prélèvement automatique en remplissant le document ci-joint et en l'envoyant à la même adresse.

Dates des prélèvements 2020	15 février	15 mai	15 août	15 novembre
Annuels	X			
Semestriels	X		X	
Trimestriels	X	X	X	X

Dans tous les cas, vous devez nous envoyer le bulletin d'adhésion. Ceci afin de vérifier vos coordonnées.

Vous devez l'envoyer à la même adresse postale ou nous la scanner à l'adresse mail :

santeautravail@cfecgc-santesocial.fr

Recevez, Madame, Monsieur, mes salutations syndicales

Dr Sylvain PEREAUX
Trésorier CGE-CGC Santé au Travail



Demande d'adhésion 2020

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :
Mme M.
Nom Prénom.....
Adresse.....
Code postal..... Commune.....
Ligne directe de bureau..... N° Siret (obligatoire).....
Tél. domicile..... Portable.....
Email indispensable pour toute correspondance et envoi des justificatifs fiscaux.....

ETABLISSEMENT

Profession..... Fonction.....
Etablissement..... Date d'entrée.....
Service.....
Adresse.....
Code postal..... Commune.....
Nbre de salariés..... Nom du Délégué Syndical (le cas échéant).....
EMPLOYEUR :
Adresse.....
Code postal..... Commune.....
OPCA (par ex. UNIFAF, ACTALIANS, ANFH).....
Caisse Retraite..... Caisse Retraite Cadre.....

Tarif des cotisations 2020.

Pour information, 114,6 € sont reversés à la Fédération

Table with 1 column: Médecins du Travail. Rows: 1 - Actifs et retraités actifs : 251 €, 2 - Retraités sans activité : 130 €, 3 - Nouveaux adhérents et internes : 130 €

Table with 1 column: Autres membres équipe de Santé au Travail. Rows: 1 - Actifs : 171 €, 2 - Retraités : 90 €, 3 - Nouveaux adhérents : 90 €

DON libre en plus de la cotisation syndicale :

POUR LES SALARIÉS SYNDIQUÉS DANS D'AUTRES SYNDICATS DE LA CFE-CGC, mais n'appartenant pas à la Fédération, un don est possible pour bénéficier des informations concernant nos métiers.

50 € 100 € autres > 50 € :

Modalités de paiement :

- Soit par chèque à l'ordre de : CFE-CGC Santé au Travail
- Soit en remplissant une demande de prélèvement automatique sans limitation de durée (nous prévenir dès que vous voulez arrêter ou si vous changez de banque)
- Par virement bancaire (nous contacter)

Santé au Travail CFE-CGC

39 rue Victor Massé 75009 Paris

Tél : 01 48 78 80 41 – Courriel : santeautravail@cfecgc-santesocial.fr

Une attestation fiscale à joindre à votre déclaration de revenus 2020 vous sera adressée uniquement par mail après paiement de votre cotisation.

Ale signature



Les Annonces de Recrutement



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

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

01 53 44 21 87 - serge.le-prunennec@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 MAI 2020

Temps partiel :

- Ain - Aisne - Allier - Ardennes - Ariège - Aube - Charente - Cher - Drôme
- Deux Sèvres - Eure - Eure et Loir - Haute Loire - Haute Vienne - Indre
- Loire Atlantique - Loir et Cher - Loire - Lot - Marne - Moselle - Orne
- Paris - Seine Maritime - Tarn - Vienne - Yonne

Temps plein :

- Bouches du Rhône
- Essonne : Fleury Mérogis
- Haute Garonne
- Loire Atlantique

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

INRAE recrute des médecins de prévention (h/f), par voie statutaire ou contractuelle.

L'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (INRAE) est un établissement public de recherche placé sous la double tutelle du ministère en charge de l'agriculture et du ministère en charge de la recherche.

C'est un acteur majeur de la recherche et de l'innovation créé le 1^{er} janvier 2020. Institut de recherche finalisé issu de la fusion entre l'Inra et Irstea, INRAE rassemble une communauté de 12 000 personnes, avec plus de 200 unités de recherche et 42 unités expérimentales implantées dans toute la France.

Transmettre une lettre de motivation et un CV à :

David SAVY - Conseiller National Prévention

Mail : david.savy@inrae.fr

Titulaire d'un CES ou DES en médecine du travail, ou titres équivalents.
Sur France entière (voir centres INRAE sur www.inrae.fr/centres).

VOTRE MISSION ET VOS ACTIVITÉS

En charge de la médecine de prévention sur un centre de recherche INRAE (www.inrae.fr/centres), vous aurez à :

- Conseiller l'administration, les agents et leurs représentants sur l'amélioration des conditions de vie au travail, sur l'hygiène générale et la sécurité des locaux.
- Réaliser les visites médicales périodiques, particulières et à la demande. Recommander ou prescrire les examens complémentaires nécessaires au suivi de l'état de santé des agents en lien avec leurs activités professionnelles, leur exposition à des risques professionnels ou de leur réintégration après congés de longue durée.
- Réaliser régulièrement des actions en milieu professionnel (visites de prévention, étude de poste, etc).
- Participer au CHSCT du centre et aux groupes de travail.



ASSISTANCE
PUBLIQUEHÔPITAUX
DE PARIS

Le Groupe AP-HP. Nord-Université de Paris

Recherche :

Un Médecin du travail

pour l'Hôpital Louis Mourier situé à Colombes.

Titulaire d'un DES (CES) ou d'une autorisation d'exercice, vous pouvez dès à présent adresser votre candidature à :



Mme Samia IBEGAZENE
Directrice des Ressources Humaines
Hôpital Beaujon
100, Boulevard du Général Leclerc – 92118 Clichy Cedex
E-mail : drh.hupnvs.bjn@aphp.fr
Tél. : 01 71 11 47 30

L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ
DE VILLE-EVRARD,
établissement spécialisé en psychiatrie.

Recrute **un médecin du travail** (F/H)

À temps plein ou temps partiel.
Poste disponible immédiatement.

CANDIDATURE À ADRESSER AU DRH :
Monsieur PILLET, Directeur des Ressources Humaines
202 avenue Jean-Jaurès - 93330 Neuilly-sur-Marne
rhmedicales@epsve.fr / 01 43 09 32 61

www.eps-ville-evrard.fr

Rejoignez notre équipe de la médecine du travail qui comprend **2 IDE, 1 psychologue et 1 secrétaire pour le suivi de 2 400 agents.**

Le service se situe sur le site de Neuilly-sur-Marne, dans un environnement agréable, verdoyant et dispose d'un bâtiment dédié. Il est facile d'accès (RER A, Train, Bus 113, voiture).

L'établissement dispose de 4 sites d'hospitalisation, des CMP, HDJ... L'établissement gère également une maison d'accueil spécialisée, structure médico-sociale pour adultes handicapés et deux écoles : Un institut de formation en soins infirmiers et une école de cadres de santé.

Poste disponible immédiatement - Statut de PH et possibilité de logement dans un parc arboré avec loyer modéré.



LE GROUPE HOSPITALIER PAUL GUIRAUD

Villejuif (94) — Accès 7 7 — Station Louis Aragon 172 et 131 — Arrêt Groupe Hospitalier Paul Guiraud
Clamart (92) — Accès 6 6 — Station A. Bécclère recherche



UN MÉDECIN DU TRAVAIL H/F

motivé par un exercice médical dans un établissement mobilisé sur les questions de santé au travail

Titulaire du doctorat en médecine et du diplôme d'études spécialisées de médecine du travail, dûment inscrit au Conseil de l'ordre, vous exercerez au sein d'une équipe de santé au travail (3 médecins du travail, 2 infirmières, 1 psychologue et 1 secrétaire) dans le cadre d'un travail pluridisciplinaire.

Missions réglementaires :

- vous assurez le suivi médical des agents hospitaliers (visites d'embauche ou de reprise, inaptitudes, invalidités, handicaps) ainsi que le suivi et la prévention des accidents du travail ou des maladies professionnelles,
- vous menez des missions de conseil, sensibilisation et prévention des risques professionnels auprès des personnels ainsi que de la direction,
- vous suivez l'adaptation des postes de travail de l'hôpital,
- vous participez au CHSCT dont vous êtes membre.

Contact : Mme Sophie NIVOY, responsable des affaires médicales au 01 42 11 70 05
affairesmedicales@gh-paulguiraud.fr

Merci d'adresser une lettre de candidature, CV et diplômes, à Madame Cécilia BOISSERIE, Adjointe du directeur, Service des Affaires médicales — Groupe hospitalier Paul Guiraud, BP 20065 — 54 Avenue de la République, 94806 VILLEJUIF cedex.

www.ch-pgv.fr



GROUPE HOSPITALIER PAUL GUIRAUD



L'HÔPITAL DU GIER recrute UN MÉDECIN DE SANTÉ AU TRAVAIL

Le poste est à pouvoir rapidement.
Temps partiel de 60 % à 75 % ou
vacations.
CDI

L'Hôpital du Gier est un établissement public de santé de taille moyenne situé à St Chamond, à 40 minutes en train de la gare de la Part Dieu. Il couvre les besoins de proximité de la population de la Vallée du Gier (médecine, chirurgie, maternité, rééducation, soins de suite, imagerie, hébergements de personnes âgées...). Il dispose d'une capacité d'accueil totale de 708 lits et places, ainsi qu'un Institut de Formations en Soins Infirmiers (IFS). Il emploie environ 1 100 agents.

Au sein d'une équipe composée d'un adjoint administratif et d'une infirmière, le médecin de santé au travail veille sur la santé des agents et conseille l'établissement sur l'ensemble des problématiques liées aux conditions de travail. Il a un rôle exclusivement préventif. Il travaille en étroite collaboration avec une équipe RPS (risques psycho-sociaux) composée d'un assistant social et d'une psychologue.

ENVOYER CV ET LETTRE DE MOTIVATION

- Par courrier : Direction des Ressources Humaines - L'Hôpital du Gier BP 168 - 19 rue Victor Hugo - 42403 ST CHAMOND cedex
- Par mail : recrutement@hopitaldugier.fr



MISSIONS

- Assurer les visites médicales réglementaires en santé au travail.
- Conseiller l'établissement et les agents afin d'améliorer globalement les conditions de travail : Aménagement des postes de travail, protection des salariés, surveillance des conditions d'hygiène, prévention, sécurité.
- Conduire des actions sur le terrain pour réduire les risques professionnels existants.
- Participer au CHSCT, et à des sous commissions de travail.
- Travailler en étroite collaboration avec la direction générale de l'Établissement et la DRH.

COMPÉTENCES NÉCESSAIRES

- Compétences relationnelles, esprit d'équipe et écoute.
- Force de proposition.

DIPLÔME

Docteur en médecine, inscrit à l'Ordre des Médecins, vous êtes titulaire d'un DES ou d'un CES de médecine du travail.

L'Université d'Orléans recrute Médecin de prévention (F/H)



DESCRIPTION DU POSTE

Mission

Au sein de l'Université d'Orléans, vous avez pour mission de prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail. Vous conseillez l'administration, les agents et leurs représentants dans le domaine de la santé au travail et contribuez à la définition et la mise en œuvre de la politique de prévention.

Activités principales

Au sein du Service de Médecine de Prévention (SMP), vos activités seront les suivantes :

- Assurer la surveillance médicale des agents.
- Intervenir en milieu professionnel dans le cadre du tiers temps en lien étroit avec le Service Hygiène et Sécurité.
- Conseiller l'administration, les agents et les partenaires sociaux sur l'amélioration des conditions de vie au travail ainsi que sur l'hygiène générale des locaux.
- Conseiller et collaborer avec la DRH en matière d'intégration des personnels en situation de handicap, d'aménagement de postes de travail, de maintien dans l'emploi, de reclassement et de reconversion.
- Contribuer aux actions de formation à la prévention des risques professionnels, à l'hygiène et à la sécurité.
- Donner un avis et rédiger un rapport le cas échéant dans le cadre des accidents de travail, des maladies professionnelles et de la médecine statutaire.
- Rédiger le rapport annuel d'activité de la médecine de prévention.
- Participer aux comités d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail (CHSCT) de l'établissement et aux groupes de travail de ces instances.

POSTULER

Adressez votre lettre de motivation et votre C.V.
Par voie électronique : drh.recrutement@univ-orleans.fr



PROFIL RECHERCHÉ

Formation et expérience professionnelle

Être inscrit au tableau de l'Ordre Départemental des médecins. Être titulaire d'un diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine du travail ou d'une qualification de médecine du travail.

Compétences et qualités requises

Bonne connaissance de la réglementation en matière d'hygiène et de sécurité. Maîtrise des méthodologies d'analyses des risques professionnels. Sens relationnel, rigueur et fiabilité.

MODALITÉS DE RECRUTEMENT

Lieu d'exercice

Université d'Orléans, SMP.

Prise de poste

Poste à pourvoir rapidement.

Type de contrat/Statut

Catégorie A, ouvert aux contractuels et titulaires, temps plein (temps de travail aménageable).

Structure concernée :
Université d'Orléans

L'Université d'Orléans
c'est :

19 000 étudiants
81 diplômes nationaux
2 000 personnels
25 unités de recherche
7 sites en région Centre-Val de Loire



www.univ-orleans.fr



Le CdG 28

crée son service de médecine de prévention, dans le cadre du développement des services en santé au travail, et complète ainsi son offre, pour s'adapter aux enjeux de la santé et du bien-être au travail dans la fonction publique territoriale.

À cette fin, il propose une mission de médecine préventive articulée autour d'une équipe pluridisciplinaire (conseiller de prévention, juristes, conseiller en insertion, etc.) au centre de laquelle

se trouvent les médecins de prévention, pour concourir à un but commun : l'adaptation et le maintien dans l'emploi, dans le cadre d'une situation statutaire régulée.

Aussi, Le CdG28, au service des 539 collectivités et établissements publics euréliens recrute par voie statutaire ou contractuelle.

Un (des) médecin(s) du travail

À temps complet et/ou non complet (Cadre d'emplois des médecins territoriaux).

VOS MISSIONS PRINCIPALES

- Exercer une médecine de santé au travail sur des métiers diversifiés (administratif, technique, social...).
- Conseiller les employeurs locaux (Maires et Présidents) pour prévenir les risques et améliorer les conditions de travail.
- Évaluer la compatibilité entre l'état de santé et le poste de travail de l'agent.
- Intervenir dans le cadre d'actions en milieu de travail (fiche de risque, information en santé au travail, études de postes...).
- Participer aux réunions des instances médicales (Comité médical et Commission de réforme) dont les secrétariats sont assurés par le CdG28.
- Participer aux instances des CHSCT.
- Dépister des maladies d'origines professionnelles et contagieuses.
- Collaborer et travailler en transversalité avec les différents services du CdG28, et partenaires externes.

VOTRE PROFIL

- Doctorat en médecine exigé et spécialisation en médecine du travail souhaitée (CES ou DES).
- Dynamique, vous avez le sens du travail en équipe et êtes à l'aise dans l'approche pluridisciplinaire et transversale des dossiers.
- Expérience dans un poste similaire bienvenue. Ouvert aux médecins généralistes en reconversion (formation en médecine du travail prise en charge).
- Mobile sur le département d'Eure et Loir.

NOS CONDITIONS

- Rémunération négociable, action sociale, participation à la mutuelle santé, titres restaurant.
- Assistance administrative.
- Possibilité d'aménagement du temps de travail.
- Intégration dans une équipe pluridisciplinaire du Centre de gestion, au service du maintien dans l'emploi et de la prévention des risques professionnels.
- Formation continue assurée.



Les concours,
L'emploi
La mobilité

La santé
et l'action
sociale

La gestion
RH
et carrières

CONTACT

Maximilien Degeorge
m.degeorge@one-sante.fr
07 66 60 56 42



Vous intégrerez une équipe pluridisciplinaire dynamique, constituée de médecins du travail, d'infirmières en santé au travail, ergonomes et psychologue. Nous développons des examens complémentaires uniques grâce à un logiciel métier spécifique.

Profil MÉDECIN DU TRAVAIL

Titulaire du CES ou DES de médecine du travail.
Vous êtes attaché au bien-être des patients et faites preuve de qualités d'écoute.
Votre aisance relationnelle vous permet de faire entendre une position, vous aimez le travail en équipe.

Envoyer lettre de candidature + CV :

AMTER – Mme JACQUES – Directrice
6 rue Frédéric Plomb – 51200 ÉPERNAY

Tél. : 03 26 54 43 95 – Courriel : jessica.jacques@amter-epernay.fr

AMTER (Épernay)

Association Médicale du Travail d'Épernay et sa Région
2000 entreprises adhérentes et 20000 salariés suivis.

RECRUTE

MÉDECINS DU TRAVAIL

(H/F – CDI – temps plein ou temps partiel)

GRAND EST



SPSTT
Santé au Travail du Tarn

SERVICE PARITAIRE DE SANTÉ AU TRAVAIL DU TARN

RECRUTE

2 MÉDECINS DU TRAVAIL H/F

Le SPST Tarn, 88 salariés, vous invite à intégrer son équipe pluridisciplinaire du SUD (Castres), dans des locaux agréables et équipés.

Médecins du Travail diplômés, vous exercerez dans une région où il fait bon vivre et où se mêlent histoire culture, sport et gastronomie, à 45 min de Toulouse et proche de la Méditerranée et des Pyrénées.

Votre équipe constituée de deux assistants médicaux, d'une infirmière, de techniciens HS et d'ingénieurs, vous accompagnera dans la réalisation de vos missions.

Prise en charge très intéressante de la mutuelle santé familiale *Prévoyance (prise en charge intégrale) * Prime annuelle * 6 semaines de congés * 24 RTT* Chèques vacances.



CANDIDATURES À ADRESSER À :

Hugues ADRIAN - *Directeur*
SPST-Tarn - 32, chemin des Coquelicots
81012 ALBI Cedex 9
Tél. : 05 63 38 88 77 ou 05 63 59 34 36
Mail : hugues.adrian@spstt.fr

Rejoignez-nous !

OCCITANIE



Le Centre Hospitalier de Montfavet à Avignon, établissement public de santé dont la mission est de dispenser des soins en santé mentale à la population de l'ensemble du département du Vaucluse (hors canton de Pertuis) et du nord des Bouches-du-Rhône (soit environ 600 000 habitants), recherche h/f pour renforcer l'équipe existante de son service en santé au travail composée actuellement d'un médecin, d'un psychologue du travail, d'une infirmière en santé au travail, d'un ergothérapeute et d'une assistante sociale

MÉDECIN DU TRAVAIL Statut PH ou Contractuel OU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Intéressé par la formation de médecin du travail qui serait prise en charge par l'établissement, 100% ou temps partiel

Interlocuteurs :

■ Maryline Méolans, Directrice des Ressources Humaines ■ Karine Brice, Attachée d'Administration - Téléphone : 04.90.03.92.85

Envoyer CV et lettre de motivation, soit par mail : maryline.meolans@ch-montfavet.fr - karine.brice@ch-montfavet.fr
soit à l'adresse postale : Centre Hospitalier de Montfavet, Direction des Ressources Humaines, Avenue de la Pinède,
CS 20107 - 84918 Avignon Cedex 9

www.ch-montfavet.fr

AXIAL

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR



GROUPEMENT
INTERPROFESSIONNEL
MÉDICO-SOCIAL



Service de Santé au Travail des Bouches-du-Rhône,
16.000 entreprises adhérentes.

Accueil dans ses centres médicaux de **Martigues** et de La **Ciotat**.
2 postes à pourvoir.

- MÉDECIN DU TRAVAIL (F/H)
- COLLABORATEUR MÉDECIN (F/H)

Temps complet ou temps partiel.

Vous animerez une équipe pluridisciplinaire composée d'IDEST et ASST, avec l'appui d'ingénieurs HS/chimistes, ergonomes, techniciens HS, psychologues du travail, assistante sociale.

Rémunération attractive - 23 JRTT/an - 6^e semaine de congés payés - avantages sociaux.
Formation continue assurée (DPC) – Participation à des groupes de travail thématiques
Accompagnement à la mobilité possible.

Le GIMS a obtenu le niveau 3 AMEXIST (Qualité).

Adresser lettre de motivation et CV à : **GIMS**

Mme Nicole MOURET, Directrice des Ressources Humaines

11, rue de la République - CS 52336 - 13213 MARSEILLE Cedex 02

Tél. : 04 91 14 32 14 - E-Mail : info@gims13.com



Pour toute information,
visitez notre site :
www.gims13.com



Le CDG 13

RECRUTE

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

DEUX MÉDECINS DE PRÉVENTION (H/F)

Cadre d'emplois des médecins territoriaux.

DESTINATAIRE

Envoyer lettre de motivation + CV sous la référence MED/2020/001 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 partenaire privilégié auprès des collectivités territoriales et établissements publics de son département. Avec près de 85 agents, le CDG13 apporte son expertise dans les domaines de l'emploi, de la santé, du droit de la fonction publique et des Ressources Humaines.

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

Au sein d'un service composé de 6 médecins et d'une infirmière en santé au travail, 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 professionnelles.

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.



Centre Hospitalier
du Pays d'Aix



Hôpitaux de Provence

Groupement Hospitalier et Universitaire des Bouches-du-Rhône

Avec près de 2500 professionnels et plus de 110 métiers représentés, au service des patients et de leurs proches, le Centre Hospitalier Intercommunal Aix-Pertuis fait partie des 50 plus gros établissements de France (près de 950 lits).

Le CHIAP est composé de 3 sites : le site principal situé au cœur de la ville d'Aix-en-Provence, le Centre Roger Duquesne, établissement gériatrique situé dans le quartier Jas de Bouffan, et le site de Pertuis, situé au pied du Lubéron.

Hôpital public dynamique et à taille humaine, il est l'établissement de référence d'un territoire de santé de plus de 600 000 habitants couvrant les Alpes de Haute Provence, le Sud Vaucluse et le Nord des Bouches-du-Rhône.

Vos Missions

Vous rejoindrez l'équipe en charge de la surveillance médicale individuelle et collective des 2500 agents de l'établissement, au plus près des réalités du terrain.

Vous bénéficierez d'une grande latitude pour construire des actions de prévention et participerez activement à la politique mise en œuvre de maintien dans l'emploi, ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail.

Vos Compétences

Connaissance du milieu hospitalier souhaitable.

Conditions d'emploi

Être titulaire d'un diplôme en médecine.
DES médecin du travail.



CONTACT

M. FLEURENTIDIER – drh-recrutement@ch-aix.fr



One Santé, le Cabinet de Recrutement par **approche directe**, vous accompagne sur **vos opportunités de carrière** dans **toutes les spécialités médicales**.



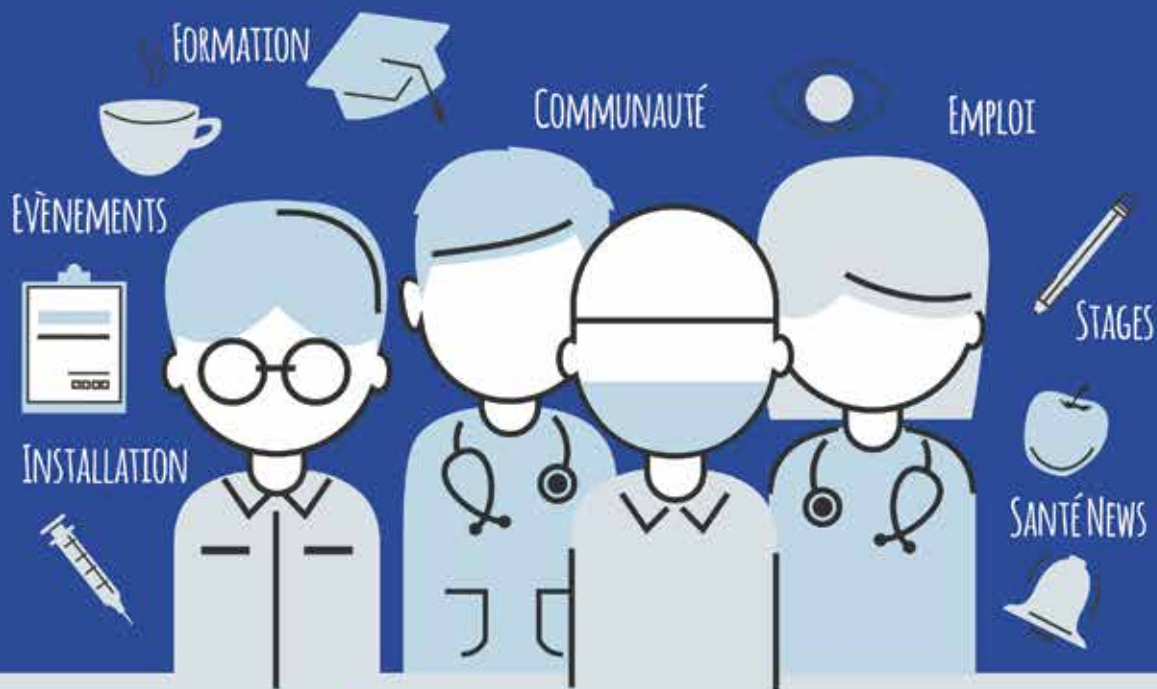
Fort d'une **équipe de consultants expérimentés et spécialisés**, notre compréhension du contexte et des enjeux stratégiques du marché nous permet de répondre **à vos attentes**.

Rejoignez la communauté

Pour plus d'informations vous pouvez nous joindre :
Par téléphone au 01.71.39.89.60. Par mail : contact@one-sante.fr



<https://one-sante.fr/>



Réseau PRO Santé

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



RENDEZ-VOUS SUR WWW.RESEAUPROSANTE.FR
INSCRIPTION GRATUITE

