

Juin 2009

La CFE-CGC dans la négociation sur la réforme de la médecine du travail

Cette négociation interprofessionnelle s'est ouverte en janvier 2009 et doit se terminer avant l'été.

1. le constat partagé : la pénurie de médecins du travail pour les années à venir

La formation d'un médecin du travail prend dix ans aussi il faut remédier au problème démographique.

Plusieurs leviers d'action existent :

- Le transfert des visites médicales à des médecins extérieurs, n'ayant pas reçu la même formation.

Le MEDEF a tenté cette approche mais vient de se rétracter devant la levée de boucliers syndicaux.

La CFE-CGC refuse cette position qui mettrait en danger les salariés. La spécialité de médecin du travail doit être confortée et renforcée.

- La délégation de tâches à d'autres professionnels de santé telles que les infirmières.

L'idée étant de dégager du temps pour que les médecins du travail puissent se consacrer à leur mission de prévention en milieu du travail.

Pour la CFE-CGC le médecin doit être **le coordinateur des équipes de santé au travail** composée d'intervenants en prévention des risques professionnels, d'infirmières, et d'assistants en santé au travail. Il est **le seul capable de faire un diagnostic** et ne peut donc être remplacé par une infirmière à ce titre ; ce qui est contraire à la proposition du MEDEF **d'instaurer un entretien médico-technique annuel** pour les salariés sous l'entière responsabilité d'une infirmière.

- La modification de la périodicité des visites médicales qui est de deux ans aujourd'hui

C'est un **levier d'action envisageable**. Nous acceptons l'espacement des visites à l'exception des salariés travaillant sur des postes à risques qui doivent conserver une surveillance plus rapprochée.

2. Pour une gouvernance renouvelée des services de santé au travail

C'est le point d'achoppement majeur de cette négociation.

La CFE-CGC demande plusieurs modifications :

- Des conseils d'administration strictement paritaires

Le projet du MEDEF est de conserver la **majorité des voix** au conseil d'administration (1/3 désigné par le MEDEF, 1/3 émanant directement des entreprises adhérentes, le troisième tiers étant désigné par les centrales syndicales). Même si la santé au travail est financée par les employeurs, le droit des salariés à la préservation de leur santé suppose un partage des voix.

Un pilotage national et régional des services de santé au travail paritaire

Le projet se dirige vers un **pilotage national au sein d'une commission spécialisée du COCT** (Conseil d'orientation des conditions de travail) avec question sur la présence des organismes de sécurité sociale.

Le **niveau régional est encore incertain** : les ORST (observatoires régionaux de la santé au travail) pourraient être le lieu de ces débats ou les CRPRP (commissions régionales de prévention des risques professionnels) ou bien une commission régionale ad hoc.

Pour la CFE-CGC l'important est d'établir un **niveau régional qui permette de coordonner les SST d'un territoire et d'imposer les nécessaires regroupements des services.**

- **Un renforcement du contrôle administratif des services de santé au travail à travers la procédure d'agrément (diligentée par le ministère du travail).**

Le projet va dans ce sens. L'ensemble des partenaires sociaux reconnaît que cette procédure n'est pas fiable et génère aujourd'hui des inégalités de traitement sur l'ensemble du territoire entre les services.

Le projet entend **objectiver davantage la procédure en établissant des référentiels.**

La CFE-CGC demande des sanctions fortes lorsque le service ne remplit pas les conditions de l'agrément telles que la publication du refus dans les chambres de commerce.

- **Une plus grande transparence financière et une collecte des cotisations par l'URSSAF**

La majorité des services sont financés par une cotisation fondée sur le nombre de visites. Pour la CFE-CGC il est important de mettre fin aux dérives consistant à facturer un maximum de visites ! Il est important d'élaborer **un nouveau système se fondant avant tout sur la masse salariale de l'entreprise adhérente. L'URSSAF apparaît comme le collecteur idéal**, indépendant, qui ne souffrirait pas des critiques de partialité évoquées à l'encontre des services de santé mais le chapitre financement demeure le plus opaque.

Pôle Protection Sociale

Danièle Karniewicz