

## Espace MEDECIN DU TRAVAIL

N° 11 JUILLET / AOUT / SEPTEMBRE 1999

### SOMMAIRE

EDITORIAL

RÉFLEXIONS DE LA CFE-CGC CONCERNANT LA NÉGOCIATION SUR LES RISQUES  
PROFESSIONNELS

---

#### **EDITORIAL : Bernard SALENGRO, Président du S G M T**

#### **TROP DE MEDECINS DU TRAVAIL !**

C'est la conclusion que l'on pouvait tirer des propos des parlementaires lors du colloque de l'AFTIM sur la pluridisciplinarité qui s'est récemment déroulé, le 16 novembre à l'Hôtel de ville de Paris .

En effet le Dr ACCOYER député du groupe RPR et M. ASCHIERI député du groupe écologiste ont eu la même conclusion : nous sommes fautifs, nous la représentation nationale, d'avoir laissé la prévention dans cet état de déshérence . Nous reconnaissons les problèmes de fond qui se posent actuellement et pensons que la seule solution est un système piloté par l'état ! La théorie devenant plus vague à ce niveau, il semblerait que l'on se dirige suivant les idées du Pr. GOLDBERG vers une agence épidémiologique qui ferait un état des lieux de la santé par l'intermédiaire d'enquêtes transversales et ponctuelles et vers une agence environnementale qui reprendrait les conclusions diagnostiques de la précédente et en tirerait des actions à mettre en place !

Que ce montage administratif paraît beau, d'autant que cela ne fonctionnerait pas à coût constant mais à coût réduit voire nul ! Il ne s'agit plus de faire payer les entreprises mais l'Etat par l'intermédiaire de taxes et impôts divers. D'autre part cette agence de l'environnement récupérerait les outils de la sécurité sociale en particulier l'appareil de l'INRS par attribution : l'affaire est jouée !

Quant à l'agence épidémiologique de GOLDBERG il suffit de quelques médecins du travail pilotés par des épidémiologistes compétents pour faire des actions ponctuelles et on sait qu'avec le traitement statistique les échantillons n'ont pas besoin d'être importants pour être valides .

Des problèmes sociaux , mais mon cher ami on y a pensé : cela se fera dans la douceur, d'abord il y a beaucoup de femmes à temps partiel et c'est pour elles un salaire d'appoint ( je l'ai entendu : vrai !) et puis dans quelques années la classe d'âge de la plupart des médecins du travail arrivera à l'âge de la retraite et puis il y aura bien quelques cas douloureux mais que voulez vous on ne fait pas d'omelette sans casser des œufs .

Et voilà comment je peux vous annoncer que ce sempiternel problème de la démographie médicale est réglé : **il ne manque plus de médecins du travail il y en a trop !**

CQFD

Si vous croyez que j'exagère, demandez aux organisateurs de l'AFTIM : ils reconnaissent avoir voulu interpeller la représentation nationale pour avoir enfin une grande réforme et que l'on remette à plat tout ce système qui, disent-ils, ne marche pas du tout.

Vous trouverez ci-joint le positionnement de la CFE-CGC sur le sujet. Je peux vous dire également que les autres confédérations, que je rencontre régulièrement, ne l'entendent pas ainsi et qu'elles n'ont pas envie de se faire écartier du système ou elles estiment avoir leur rôle de représentants des salariés à jouer (le fait de se

réunir pour un texte commun est déjà significatif).

Un signe parmi d'autres : la CGT a adressé une lettre Mme AUBRY pour lui indiquer qu'elle se désolidarisait de la démarche du SNPMT et du SMT dans leur demande de vouloir installer des agences nationalisées de médecine du travail .

Il est important que chacun contacte son député et lui dise que la médecine du travail ne peut fonctionner sérieusement que dans l'orbite de l'entreprise. Il suffit de regarder ce qu'organise l'état, par exemple la médecine scolaire ou la médecine des COTOREP, pour avoir envie de fuir. Il faut leur dire que le système de la médecine du travail a fait ses preuves pour beaucoup de situations, mais bien sûr on ne parle que des trains qui sont en retard ! Certes il y a des insuffisances et une volonté des représentants des salariés d'être plus partie prenante, tout cela trouve sa solution dans la gestion paritaire des services ce qui permet de corriger la plupart des anomalies décrites par le rapport de l'IGAS de juin 1990 (anomalies que l'on a vu récemment dans le service de Pau, dont 15 médecins sur 19 se sont mis en grève pour avoir des moyens de travail décents) .

La gestion paritaire, du fait du pouvoir partagé dans des services qui ont gardé leurs territoires et leurs implantations , permet par ce "contradictoire social " de donner de sérieuses armes pour l'indépendance des professionnels, pour garantir l'adéquation des moyens aux objectifs. Cela en sera fini de ces Sociétés Civiles Immobilières, propriétés des syndicats patronaux et financées par la médecine du travail, des emplois dont l'efficacité pour la médecine du travail est douteuse, des laboratoires liés aux services ou des systèmes d'audit répétitifs, injustifiés et coûteux. Ainsi sera conservée la richesse de la proximité des entreprises où l'insertion du médecin du travail est fondamentale.

Eventuellement, si l'occasion se présente , vous pouvez rappeler à vos interlocuteurs politiques que les dangers de l'amiante qui nous sont reprochés, ont été dénoncés depuis longtemps dans les publications scientifiques, mais ce sont les politiques et non les médecins qui ont le pouvoir, sinon cela se saurait ! Il faut rappeler que il y a eu un scandale du sang contaminé et que l'on peut se poser la question de celui de l'air contaminé, rappelez moi qui était le ministre de l'éducation lors de l'affaire de l'amiante à Jussieu !

Il faut le faire savoir aux députés, leur demander de poser des questions écrites à Mme la Ministre : le temps est compté car c'est au printemps 2000 que tout sera bouclé : c'est à dire demain !

---

### **RÉFLEXIONS DE LA CFE-CGC CONCERNANT LA NÉGOCIATION SUR LES RISQUES PROFESSIONNELS**

Plus de cinquante ans après sa création, le système de prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles mis en place en 1945 dans le cadre de la sécurité sociale, fera peut être peau neuve. Lors du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels qui s'est réuni en présence de Martine AUBRY, les partenaires sociaux, MEDEF, CGPME et UPA d'une part, CFDT, CFTC, FO et CFE-CGC d'autre part, ont décidé le 23 février 1999, dans une déclaration commune, "de procéder ensemble à un examen du système français de prévention des risques professionnels sur le lieu de travail, de manière à rechercher et proposer les évolutions et adaptations aujourd'hui nécessaires".

Les partenaires sociaux font le constat d'une évolution du monde du travail marquée par les évolutions suivantes : *"tertiairisation" du travail, accroissement du taux d'activité des femmes, développement du travail intérimaire, à durée déterminée ou à temps partiel, vieillissement de la population active, augmentation de la proportion de petites entreprises et de la sous-traitance, ouverture des lieux de travail sur l'extérieur...*

C'est la raison pour laquelle des négociations ont été engagées au siège du MEDEF avec les cinq Confédérations. L'objectif est de parvenir à un accord avant la fin de l'année. La CFE-CGC a transmis ses observations au MEDEF le 26 juin 1999, observations résumées ci-dessous.

## **QUEL CONSTAT**

Il existe un consensus, aujourd'hui, pour réformer la médecine du travail et le système de prévention des risques professionnels en raison de la dégradation des conditions de travail et la prédominance des questions d'emploi sur les questions de santé.

A l'origine, la médecine du travail a été imposée dans l'entreprise par la législation.

Le Patronat s'est retrouvé gestionnaire de cette médecine du travail mais a toujours vécu cette institution comme une charge. Ce n'est ni son intérêt, ni sa mission ou son métier d'animer et de favoriser le développement d'une institution qu'il ne perçoit pas comme participant à ses valeurs.

Les entreprises ne se sentent investies d'aucune mission et ne se confèrent qu'un objectif : faire baisser ou maintenir les cotisations à "coût constant".

Du côté des organisations syndicales, force est de constater qu'elles n'ont pas toujours affiché le champ de la prévention du risque professionnel comme une priorité suffisamment forte, ni qu'elles en aient eu les moyens lorsqu'elles ont voulu le faire.

## **PROPOSITIONS**

Aujourd'hui, chacun a conscience qu'on ne peut éviter "toute altération de la santé des salariés" sans s'interroger sur les conditions et l'organisation du travail.

C'est pourquoi la CFE-CGC souhaite que le champ de la médecine du travail et de la prévention des risques professionnels soit repensé dans le sens d'une dynamique paritaire associant l'Etat et les partenaires sociaux. Il appartiendrait à l'Etat de définir les grands objectifs et d'organiser les modalités de contrôle des risques professionnels.

Il reviendrait aux partenaires sociaux, organisations syndicales et entreprises d'assumer la gestion du dispositif autour de trois axes :

- Une médecine du travail à gestion paritaire
- Un dialogue social permanent
- En s'appuyant sur une dynamique économique par l'intermédiaire d'un bonus-malus pour les entreprises.

### **1 - Une médecine du travail à gestion paritaire**

Le système d'aujourd'hui fait apparaître un certain nombre d'effets pervers qui se traduisent par une concurrence entre services médicaux poussant notamment à la baisse des taux, à une opacité du système ainsi qu'à une non reconnaissance de l'indépendance des médecins du travail.

Garantir la transparence du système, s'assurer des objectifs fixés par la loi de 1946 ("éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail") nécessite que l'on réforme le système de médecine du travail dans le cadre d'une gestion paritaire pour tous les types d'exercice.

Mais pour la CFE-CGC le paritarisme ne peut se réduire à une vision purement institutionnelle, il s'agit avant tout d'une philosophie qui doit s'adapter aux réalités du terrain.

La santé a ceci de particulier qu'elle n'est pas négociable. C'est pourquoi l'indépendance du médecin du travail, vis-à-vis de l'entreprise doit être un impératif absolu. Le médecin du travail doit être à l'écart du rapport de force qui s'établit naturellement entre les salariés et leur entreprise.

- Gestion des services de médecine du travail  
Les services de médecine du travail, mis en place et gérés de façon paritaire, doivent pouvoir établir un

lien de proximité avec les entreprises afin de bien appréhender les spécificités locales et professionnelles.

Le paritarisme s'entend avec une **répartition alternée** des différents postes politiques de l'association : présidence, vice-présidence.

Il est complété par une instance de consultation, le **conseil médical** où siègent les médecins du service, auxquels sont soumis pour avis tous les points présentés aux instances de l'association (bureau, conseil d'administration) et dont les avis sont transmis dans ces instances par des rapporteurs du conseil qui assistent à tous les points avec voix consultative.

- Mutualisation des coûts de fonctionnement des services de médecine du travail

La CFE-CGC souhaite que l'on s'oriente vers une mutualisation des coûts de fonctionnement avec des modalités de calcul pour les dotations de gestion qui tiennent compte des effectifs des salariés, de la nature des catégories de salariés à couvrir et de leur statut (intérim, CDD, CDI...), et du secteur d'activité et de la taille de l'entreprise.

Les dotations de fonctionnement devront prévoir un reliquat de financement qui permettrait de financer des actions complémentaires (études épidémiologiques) sollicitées par le médecin du travail d'une entreprise ou d'un certain nombre d'entreprises d'un secteur donné, ainsi que le fonctionnement des instances de coordination locale et nationale et les pertes de salaire de ceux qui y participent.

- Financement restant à la charge des entreprises

Le financement de la médecine du travail doit relever de la charge exclusive des entreprises dans la mesure où comme pour les AT/MP, ce sont elles qui génèrent le risque.

- Gestion paritaire des services de médecine du travail à tous les niveaux

Compte tenu de l'importance assignée aux services de médecine du travail dans le cadre de la prévention des risques professionnels, il est indispensable que ces structures puissent être déclinées **paritairement** tant au niveau local, pour être l'interlocuteur des autres intervenants pour la coordination des politiques de prévention (CRAM, OPPBTP, instituts, DRTEFP, DDTEFP, MIRTMO), qu'au niveau national (objectifs nationaux, ...) pour être l'interface avec les pouvoirs publics et veiller au respect des grands principes édictés ci-dessus (transparence, indépendance des médecins) avec éventuellement un pouvoir de sanction pouvant se traduire notamment par des propositions de retrait d'agrément. Au niveau national il est institué une Coordination Interprofessionnelle de Santé et de Médecine du travail Paritaire (CISMEP) pour être l'interface avec les pouvoirs publics et veiller au respect des grands principes énoncés ci-dessus.

Pour la CFE-CGC, la médecine du travail est une démarche protectrice de l'individu. C'est la seule institution dans l'entreprise dont l'éthique est humaniste et dont le fonctionnement est couvert par le secret médical.

Pour la CFE-CGC, les deux axes majeurs de son développement sont les suivants :

- la prévention primaire, en amont, au niveau de l'évaluation des risques. C'est dire la nécessité de dynamiser la "fiche d'entreprise" et de l'utiliser dès le premier salarié.
- la protection des salariés par la fiche d'aptitude. Cet avis d'aptitude, avec le consentement éclairé de la personne, est protecteur contre les formes d'inquisition des chefs d'entreprise. Il a aussi une fonction libératoire pour le chef d'entreprise qui n'a à considérer l'état de santé du salarié autrement que par le médecin du travail dans le cadre du secret médical et de la déontologie.

la CFE-CGC est hostile à l'idée d'une modularisation excessive de la fréquence des rencontres avec le médecin du travail car susceptible d'introduire une désignation de fait du salarié en question.

## 2 - Un dialogue social permanent

Il est essentiel que tous les moyens soient mis en œuvre pour éviter que se dégrade la santé des salariés.

Cela implique qu'à partir de l'expertise réalisée par le médecin du travail, qui, faut-il le rappeler, ne peut être sujette au compromis, l'ensemble des acteurs aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur s'investissent dans la mise en œuvre des politiques de prévention sur la base d'une interdisciplinarité des intervenants et des politiques.

- Appropriation des outils par les organisations syndicales  
Dans un domaine où les problèmes médicaux et technologiques sont complexes, les représentants syndicaux et les représentants du personnel doivent pouvoir bénéficier d'une assistance extérieure.  
C'est pourquoi la CFE-CGC est favorable à ce que l'on crée la **fonction de conseiller en prévention** qui s'inspire du modèle nordique.  
Ces préventeurs syndicaux issus des confédérations nationales de salariés auraient pour mission :
- de répondre aux demandes exprimées par les représentants des salariés dans les entreprises, notamment les PME
  - de faire remonter l'information et les préoccupations des entreprises et de leurs salariés à qui de droit.
 A ce titre, le conseiller ne doit pas être conçu comme un outil institutionnel de plus mais plutôt comme le moteur d'une dynamique fonctionnelle de l'interdisciplinarité. Il n'est pas nécessaire de modifier la réglementation actuelle à ce sujet.

- Coordination des moyens mis en œuvre au niveau approprié  
Il est indispensable que l'ensemble des acteurs régionaux, voire locaux, lorsque la situation le justifie (bassin d'emploi ou branche professionnelle par exemple) travaillent de concert suivant **le principe de subsidiarité**.

Les structures existantes sont suffisamment nombreuses, il n'est pas besoin d'en créer de nouvelle, mais il est indispensable de les coordonner. Ces institutions étant complémentaires, il faut désormais les coordonner sur le plan politique sans qu'il soit nécessaire d'établir un "leader".

Il s'agit donc d'établir une dynamique de réseau. La réforme doit poser le principe d'une **réunion annuelle de tous les acteurs concernés** par la prévention des risques professionnels au niveau le plus adapté. Cette réunion doit donner lieu à l'élaboration d'un certain nombre de projets communs qui seront par la suite déclinés au plus près du terrain. Les syndicats doivent obligatoirement être associés à cette réunion pour que le dialogue social soit permanent et avec les moyens nécessaires.

***3. Une dynamisation par le jeu économique, assortie d'un bonus-malus***, dès le premier salarié, organisé par les CRAM pour les entreprises dont le taux de fréquence serait supérieur au taux de fréquence moyen de façon conséquente. Ces entreprises se verraient imposer un malus tandis qu'en miroir les entreprises qui seraient en dessous auraient un bonus.

Le système étant à coût constant, voire, entraînant à terme des économies par le mouvement généré.

C'est **rendre le système de tarification plus incitatif** (voir rapport Querrien, 1990). C'est identifier clairement dans les taux la part mutualisée, le poids du passé et le coût propre des entreprises.

C'est réactiver le lien prévention - tarification - réparation.

#### ***4. Une réforme de la branche AT / MP***

Le rapport BOUGON affirmait en 1989 la nécessité de "donner à la branche accidents du travail sa vocation initiale de prévention et de couverture d'un risque aux caractéristiques et au financement spécifiques".

Cela passe par la création d'une structure et de moyens pour coordonner les différentes étapes dans le sens d'une **réelle démarche qualité** depuis la déclaration jusqu'à la réparation avec toutes les conséquences sur la prévention et la tarification homogène des assurés. Ce qui se traduit par la mise en œuvre effective de la charte AT/MP à tous les niveaux de l'institution sécurité sociale, avec spécialisation des acteurs à chaque étape.

Cela passe aussi par :

- la réparation AT/MP (rapport DORION)
- une forme de réparation plus compatible et harmonisée avec la réparation des autres risques (routiers) (prise en compte des pretium doloris, préjudice d'agrément, préjudice esthétique ; remise en vigueur sérieuse de la composante professionnelle de l'IPP)
- une simplification des démarches administratives
- une clarification des positions de l'institution sur certaines pratiques d'entreprises de plus en plus fréquentes, qui consistent à prendre en charge directement les accidents, permettant le travail à des postes aménagés, ce qui entraîne une sous déclaration qui fausse les indicateurs et discrédite les systèmes de réparation, de tarification et de prévention, tout comme le problème des affections professionnelles non prises en compte au titre des maladies professionnelles du fait de l'ignorance ou de l'étiologie multicausale.

## CONCLUSION

La CFE-CGC réclamera, au cours des négociations, une politique volontariste dans le domaine de la prévention des risques professionnels . Cela passe par l'affirmation de trois principes :

1. **gestion paritaire** au plus près de l'action , suivant le principe de la subsidiarité,
2. **dynamique économique** établie avec un bonus malus pour les entreprises dès le premier salarié,
3. **coordination des différentes institutions** concernant la prévention, suivant le principe du réseau.

Bernard SALENGRO

---