espace au Santé Travail

N° 61

CFE CGC

novembre 2019

La revue du Syndicat Général des Médecins
et des Professionnels des Services de Santé au Travail

AU MILIEU DU GUÉ

Hésitation, gesticulation, pression...

www.cfecgc-santetravail.fr

l'espace Santé au Travail

N°61

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

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION
Bernard Salengro

COMITÉ DE LECTURE
Henri Kirstetter, Christian Expert,
Martine Keryer, Michel Petitot,
Marc Noeuveglise

RÉDACTION
L'espace du Médecin du Travail
SGMPSST, 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 SGMPSST
Dépôt légal : 1er trimestre 1996
Commission paritaire : CPPAP N°0908 S 06450
N°ISSN : 2276-5646

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

Les articles publiés dans le cadre des Tribunes Libres ne sont en aucun cas l'expression officielle du Syndicat et n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.
Ils sont les témoins du dialogue que nous voulons créer de manière permanente avec nos lecteurs.

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

SOMMAIRE

03
EDITORIAL

04
ACTUALITÉS
Élection de notre présidente au poste santé travail
Barémisation prud'homale : une défaite morale pour la France

07
LA RÉFORME DES RETRAITES
La cfe-cgc mobilisée pour la nouvelle phase de concertation
La retraite à 64 ANS !
Interview : Rencontre avec François Hommerill

10
COMMUNIQUÉ DE PRESSE
Ensemble pour défendre notre système de Santé et d'Action Sociale

11
DPC
Le développement professionnel continu : une obligation pour toutes les professions de santé se précise

13
SUBVENTIONS CNAMTS
Des aides pour faciliter la prévention par le biais des CTN

15
NOS PROFESSIONS
Comment être inscrit comme Expert dans la rubrique F 01 17 Médecine et Santé du Travail

16
SYNTHÈSE DU RAPPORT DU SÉNAT
Les 43 Propositions du rapport

20
RAPPORT IGAS
Lettre de mission

24
ASSURANCE CHÔMAGE
Réforme de l'Assurance chômage : Fiche décryptage

30
ANNONCES DE RECRUTEMENT

Anne-Michele Chartier
Présidente Santé Travail CFE-CGC

La réforme de la santé au travail s'éloigne, revient et repart comme les feuilles de l'automne au gré du vent. Suivant les interlocuteurs, il y aura négociation, concertation ou rien. Et voici que débute la mission IGASS sur l'évaluation des Services de santé au travail qui fait souffler une brise légère et encourageante…

En juillet 2018 le rapport Lecocq Dupuis Forest nous proposait une révolution copernicienne de la santé au travail. Le premier ministre sollicita le GPO du COCT (comité d'orientation des conditions de travail) pour définir quels seraient les thèmes relevant de la concertation ou de la négociation. Le GPO entra en conclave pour 14 réunions programmées de février à juin. Les travaux portèrent sur les sujets identifiés dans le rapport Lecocq : la gouvernance nationale et régionale, les risques dont le risque chimique, les publics vulnérables, les données en santé au travail, la PDP, la QVT, l'audition de PRESANSE, de l'OPBTP. Bons élèves les représentants des salariés se réunirent régulièrement pour exprimer leurs points de convergence en vue de l'écriture d'un texte commun. Tranquillement le mois de juin arriva et la réunion consacrée à la synthèse des travaux. Organisations patronales et salariés devaient produire un document commun qui définirait les sujets à négocier ou à concerter. Les organisations patronales débutèrent la séances en exprimant leurs lignes rouges non négociables : la gouvernance patronale des services, la libre cotisation (exit l'URSAFF), le statut d'association et, cerise sur le gâteau, refus de négocier sur la QVT. En résumé, gardons l'argent des services, la santé des salariés attendra. La synthèse devenait impossible. Nous avions eu quelques coups de semonce lors de la rencontre du sieur Monteil, ex président de service, représentant le MEDEF et dont les positions reflétaient le discours de PRESANSE. Le GPO du COCT joua les prolongations en septembre mais la rupture était consommée. Il n'y aurait pas de texte commun. Les organisations salariées sortirent leurs propositions. Durant ces mois de réunion, PRESANSE se démena. Réunion en région sur la prestation en santé, grande messe à l'Hippodrome de Longchamp en marge de l'université d'été du MEDEF sur le thème « on fait tout bien ».

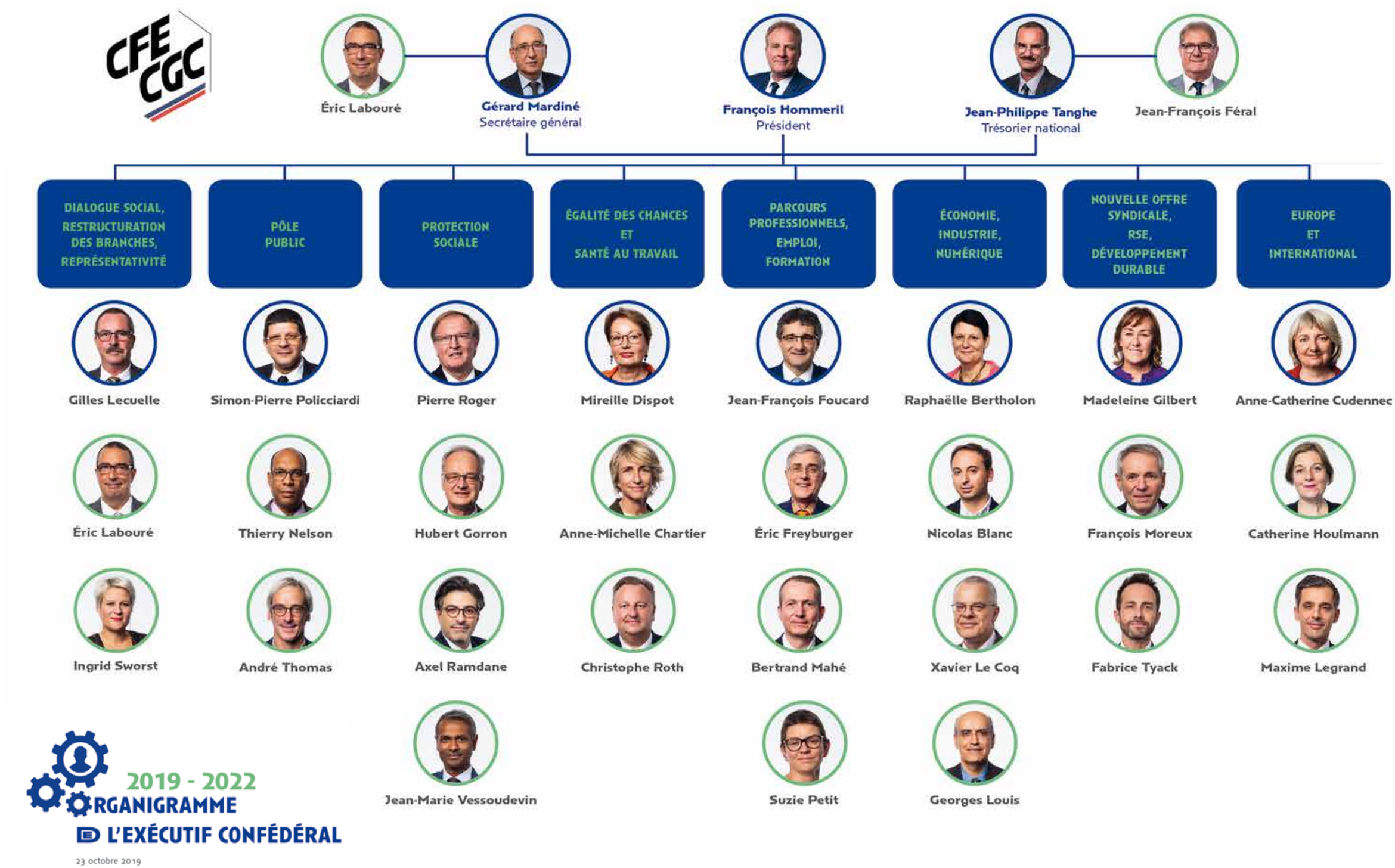
Parallèlement le SENAT s'invita dans le débat. La confédération fut auditionnée par les 2 sénateurs en charge de la mission. Le rapport est sorti en octobre. Point de révolution, les constats sont identiques sur les faiblesses du système de santé au travail mais les propositions beaucoup moins ambitieuses. La certification défendue par le MEDEF est très présente, la nécessaire prise en compte de la QVT aussi.

Alors que plus rien n'en se paraissait bouger si ce n'est PRESANSE et le MEDEF qui conjointement sillonnent les régions pour inciter les services à fusionner. L'iGASS est arrivée… Mission dans 3 services de 3 régions, fins des travaux en décembre. L'objectif est prometteur l'évaluation des services : évaluation de la gouvernance, évaluation du service rendu, évaluation de la cotisation par rapport au service rendu, évaluation de l'application des politiques de santé nationale. L'audition des organisations syndicales du COCT à eu lieu en octobre. Une prochaine audition de la confédération devrait avoir lieu. Que va-t-il sortir de cette mission ? Nous espérons que ces diverses évaluations soient le catalyseur qui permettra au gouvernement de décider quelle sera la santé au travail de demain.

Ainsi, nous sommes à la recherche d'exemples concrets de dysfonctionnements pour alimenter notre propos. Nous demandons à tous nos lecteurs de nous faire connaître les dysfonctionnements des Services de santé au travail auxquels ils auraient été confrontés dans l'exercice de leurs mandat ou non ou dont ils auraient eu connaissance.

Pour nous raconter vos expériences voici l'adresse mail *santéautravail@cfecgc-santésocial.fr*

Élection de notre présidente au poste santé travail



Barémisation prud'homale : une défaite morale pour la France

Le 17 juillet 2019, la Cour de cassation a rendu son avis sur la compatibilité du plafonnement des indemnités pour licenciement sans cause réelle et sérieuse par rapport aux conventions internationales signées par la France que sont la Charte sociale européenne et la convention n°158 de l'OIT.

La Cour juge le barème compatible avec ces conventions internationales.

Même si cet avis n'a qu'une valeur symbolique, puisqu'il ne lie pas ni les juges du fond ni même la Cour de cassation. Il n'en demeure pas moins que cet avis constitue une défaite morale de la France.

A l'heure où, dans son discours pour les 100 ans de l'OIT, le Président Macron retrace les combats menés par l'OIT pour le respect et la dignité des travailleurs, la Cour de cassation décide de ne pas s'inscrire dans cet héritage en ayant une interprétation étriquée de la convention 158 de l'OIT.

Cette interprétation, place la France, pays moteur dans la défense des droits de l'Homme, dans la moyenne ordinaire des pays européens. Là où la France aurait pu et aurait dû être le « 1er de cordée » et montrer ainsi la voie, la Cour de cassation en a malheureusement décidé autrement !

A l'instar du président de la République, la CFE-CGC estime que « *quand le peuple, quelles qu'en soient les catégories, ne trouve plus sa part de progrès il ne peut plus adhérer à un régime politique tel qu'il se présente devant lui* »[1]. Pour la CFE-CGC, cette notion de progrès comporte aussi la notion d'humanisme dans l'approche de la justice. Or, forfaitiser les indemnités dans le cadre de la réparation revient à attribuer un coût au licenciement, à traiter la rupture, forcément douloureuse quand elle est litigieuse, comme une marchandise dont le coût peut être anticipée et provisionné.

La cour de cassation a renoncé à enrayer cette dérive et n'a pas souhaité maintenir le rang de la France, au meilleur niveau des pays respectant strictement les textes internationaux en matière de droit et de respect des travailleurs.

Pour la CFE CGC c'est plus que dommage, c'est significatif et profondément inquiétant.

1 Discours du Président Emmanuel Macron au siège de l'OIT, 11 juin 2019.

Réforme des retraites : La CFE-CGC mobilisée pour la nouvelle phase de concertation

Le gouvernement a relancé les échanges avec les partenaires sociaux sur la future réforme des retraites qui laisse planer de nombreux doutes.

En recevant, début septembre, les partenaires sociaux dont la CFE-CGC, Jean-Paul Delevoye, récemment entré au gouvernement comme haut-commissaire aux retraites, a officiellement donné le coup d'envoi d'une nouvelle phase de concertation sur la future réforme souhaitée par l'exécutif et promesse de campagne d'Emmanuel Macron. La première phase s'était achevée le 18 juillet par la présentation aux syndicats et au Premier ministre du rapport Delevoye, au terme de 18 mois de concertation.

Dans les grandes lignes, ce rapport prévoit, à partir de 2025, de passer des 42 régimes existants à un système universel de retraite par répartition qui concernera tous les actifs : salariés du privé, fonctionnaires, indépendants. Ce sera un système par points financé par les cotisations des travailleurs du privé et du public.

L'épineuse question de l'âge de départ à la retraite

Sous le mot d'ordre « plus d'écoute, plus de dialogue », le gouvernement souhaite semble-t-il reprendre l'esprit du grand débat du printemps dont il est visiblement satisfait, même si nos concitoyens seraient bien en peine de citer quelques mesures reprises de leurs propositions...

La nouvelle phase d'échanges sur la réforme des retraites, préalable à un futur projet de loi d'ici la fin de la session parlementaire de l'été prochain, doit ainsi également s'accompagner de consultations citoyennes numériques.

Avec les partenaires sociaux (organisations syndicales de salariés et d'employeurs), la suite de la concertation va s'articuler sur divers points (paramètres sur les conditions d'ouverture des droits à la retraite, éléments de solidarité, taux de cotisation, pensions de reversion, cas des agents de la fonction publique...) et en particulier l'épineuse question de l'âge de départ à la retraite. Si le rapport Delevoye préconisait un âge de départ de 64 ans pour bénéficier d'une retraite à taux plein, avec un système de décote/surcote, Emmanuel Macron a depuis semé le trouble, indiquant préférer une modulation de la durée de cotisation plutôt que de l'âge de départ.

François Hommeril : « Une reforme inutile comportant des risques de régression sociale »

L'imbroglio causé par le Président de la république n'a pas manqué de faire réagir les partenaires sociaux, en premier lieu la CFE-CGC. « La saillie présidentielle sur l'âge pivot a réduit pratiquement à néant tout le travail que nous avions fait, déplore François Hommeril, président de la CFE-CGC, dans les colonnes de Libération. Il y en a un peu marre, ce n'est pas la première fois que l'on constate qu'il est difficile de travailler avec l'exécutif. La référence à une durée de cotisation pénalise tout le monde, et pas que les cadres. Aujourd'hui, l'entrée dans la carrière se fait en moyenne à 22 ans. Avec quarante-trois ans de cotisations obligatoires, comme cela est déjà prévu, ça fait une retraite à 65 ans. Donc un âge pivot à 64 ans, c'était plus favorable ! ».

Plus largement, François Hommeril rappelle que « la CFE-CGC n'était pas en demande d'une réforme des retraites », la jugeant « inutile et comportant des risques de régression sociale ».

Le gouvernement veut faire des pensions une variable d'ajustement des finances publiques

Pour la CFE-CGC, l'énoncé de généralités lénifiantes ne saurait donc dissimuler les enjeux d'une réforme dont on voit bien aujourd'hui que l'objectif est de reculer l'âge de départ à la retraite tout en pesant sur le montant des pensions. Il apparaît clair que la réforme proposée consiste en une étatisation totale du système de retraite permettant au gouvernement de faire des pensions une variable d'ajustement des finances publiques.

Il faudra bien que les masques tombent et que chaque salarié, fonctionnaire ou agent d'un régime spécial puisse comparer la situation que serait la sienne dans le système projeté avec celle résultant de leur actuel régime, tant pour ce qui concerne le montant de la pension que l'âge de départ en retraite.

Dans ce contexte, la CFE-CFC reste fortement mobilisée pour la suite de la concertation. Elle s'attellera à ce que la réforme ne pénalise pas l'encadrement et qu'elle ne remette pas en cause le niveau de protection des retraités.

La retraite à 64 ans !

Le Haut-Commissaire à la réforme des retraites a fait connaître ses préconisations pour un système universel de retraite qui s'appliquera au plus tôt aux assurés nés à compter de 1963 et partant à la retraite à compter du 1er janvier 2025.

De son côté, la Ministre des Solidarités et de la Santé a indiqué qu'il n'y aurait pas de mesure concernant la retraite dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, contrairement à ce qu'avaient évoqué plusieurs ministres (dont elle-même…).

Le projet du Haut-Commissaire prévoit de fixer à 64 ans l'âge de départ à la retraite à taux plein (pour la génération 1963). L'assuré aura toujours la possibilité de partir à 62 ans, mais sa retraite se verra alors appliquer une décote de 10 % ; s'il décide de partir à 63 ans la décote sera de 5 %. Symétriquement un départ après 64 ans génèrera une surcote. Il est prévu que l'âge du taux plein soit modifié au fil des générations pour tenir compte de l'évolution de l'espérance de vie.

Seul point positif : il ne serait plus exigé de durée de cotisation pour bénéficier du taux plein (dans le système actuel : 43 années pour les générations à partir de 1973).

La plupart des départs anticipés (catégories actives) de la Fonction Publique et des régimes spéciaux disparaitront progressivement. Il leur sera substitué les mêmes règles de prise en compte de la pénibilité que dans le secteur privé. Au total, c'est 80 % des emplois actuellement classés en « catégorie active » qui verront disparaître cette spécificité.

Seuls demeureront les départs anticipés pour les fonctions dangereuses exercées dans le cadre de missions régaliennes. Sont concernés : les policiers nationaux, les surveillants de l'administration pénitentiaire, les ingénieurs du contrôle de la navigation aérienne, les sapeurs-pompiers professionnels, les douaniers, les policiers municipaux ainsi que les militaires. Les marins bénéficieront d'un dispositif prenant en compte les spécificités de leurs métiers.

Pour la CFE-CGC, les propositions du Haut-Commissaire visent à repousser l'âge de départ à la retraite, sans considération du taux d'emploi des seniors, ni de l'accroissement du chômage qui en découle. Une approche étriquée, avec au bout une régression sociale.

INTERVIEW

François Hommerill, Président de la CFE-CGC

En quoi, selon vous, la réforme des retraites pénalise-t-elle les cadres ?

Mon principal point d'inquiétude porte sur la prise en compte de l'ensemble de la carrière, au lieu des 25 meilleures années dans le privé. Alors que le rapport du haut-commissaire Jean-Paul Delevoye préconisait d'abandonner cette idée, Emmanuel Macron a indiqué sa préférence pour un âge de départ dépendant d'une durée de cotisation. Ce paramètre est pénalisant pour l'ensemble de la population, puisque l'âge moyen d'entrée dans le travail aujourd'hui est de 22 ans, et que si l'on y ajoute 43 années de cotisation, on atteint déjà la retraite à 65 ans. Pour les cadres, qui entrent dans le monde du travail bien au-delà de 22 ans, et qui se situent entre 23 et 25 ans, la cotisation est plus longue, jusqu'à 68 ans. Ce système pénalise ceux qui ont eu des carrières ascendantes, avec un salaire de fin très éloigné de celui du début : leur salaire de référence va être tiré vers le bas par la prise en compte des débuts de carrière.

> ***“Les cadres sont en permanence les dindons de la farce. On leur demande de payer, et ils ont de moins en moins de droits.”***

La population des cadres est très disparate. Elle comprend des personnes qui ont fait des carrières modestes, mais avec des responsabilités importantes ; d'autres qui ont eu des carrières heurtées ; et d'autres qui ont eu des carrières plus valorisées. Mais dans le projet de réforme, des incertitudes nous laissent très inquiets sur la stabilité du niveau de remplacement des pensions, par rapport au dernier salaire d'activité, et donc de sa diminution.

Ce système met donc en péril la population des cadres qui va être constituée dans les 40 ans à venir en majorité de personnes qui auront réalisé 5 années d'études supérieures minimum. Ils travailleront de plus en plus longtemps… avec des conséquences sur leur santé, puisque le stress et la fatigue au travail ne font qu'augmenter de nos jours. L'espérance de vie en bonne santé ne cesse de reculer, le taux d'arrêt maladie des plus de 50 ans s'accroît de façon exponentielle : on nage en plein paradoxe.

La future dégressivité des allocations chômages risque aussi d'impacter les cadres… Sont-ils donc les grands perdants des réformes sociales ?

Les cadres sont de plus en plus sollicités financièrement, à travers leurs contributions et cotisations diverses, ainsi qu'à travers leurs impôts directs, qui ont quasiment doublé entre 2012 et 2017. Ils sont sollicités en permanence, et on les exclut de plus en plus – à travers la réforme des dispositifs qu'ils ont contribué à créer, et qu'ils financent.

Concernant l'Assurance Chômage, il s'agit d'une mesure honteuse, scandaleuse. Les chiffres sont connus : 42 % des ressources du régime sont assurées par des contributions assises sur les salaires des cadres, 15 % des dépenses d'allocations vont au domaine public, et 27 % des ressources vont à la solidarité intercatégorielle. On prend donc une mesure contre ceux qui financent le plus, de façon excédentaire, le régime d'Assurance Chômage.

Les cadres sont en permanence les dindons de la farce. On leur demande de payer, et ils ont de moins en moins de droits. Cela se passe à tous les niveaux de la société : il faut payer la cantine ou encore la carte de bus des enfants plein pot car vous avez un revenu au niveau du plafond de la Sécurité sociale… Vous êtes exclus de tout, et cela génère un gros sentiment de fatigue et de démotivation. Quand un pays (tout comme une entreprise) n'aime plus ses cadres, et les considère uniquement comme des personnes qui sont là pour payer sans cesse sans jamais rien recevoir, il en va de la cohésion même de la société.

Le statut cadre risque-t-il d'être menacé par ces deux réformes à venir ?

Selon un sondage Ifop / Cadremploi, 38 % des cadres estiment que le gouvernement souhaite à terme le supprimer. Mais le statut cadre ne veut déjà plus dire grand chose aujourd'hui : il s'agit juste d'une classification particulière suivant l'entreprise dans laquelle on travaille (et donc un niveau de base de rémunération)… et la possibilité pour les employeurs de les faire travailler sans limites horaires et sans paiement des heures supplémentaires. Sur ce plan, il ne s'agit donc pas forcément d'un statut très positif, ni valorisant.

Ensemble pour défendre notre système de Santé et d'Action Sociale

Ensemble pour défendre notre système de Santé et d'Action Sociale

Paris , le 24 Octobre 2019

Communiqué

Les organisations syndicales représentatives médicales et paramédicales AMUF, APH, CFE-CGC, CFDT, CGT, SUD, SN PHARE, UNSA, le collectif Inter Urgences, le collectif Inter Hôpitaux, le printemps de la Psychiatrie et la Coordination Nationale des comités de Défense des Hôpitaux et Maternités de Proximité, réunis à la bourse du travail le mercredi 16 octobre 2019 appellent à la mobilisation des salarié.e.s et des usager.ère.s pour défendre notre système de Santé et d'Action Sociale .

Devant la gravité de la situation de dégradation des conditions de travail des professionnel.le.s et de la qualité de prise en charge de la population dans les établissements de Santé et de l'Action Sociale, nous exigeons que des négociations immédiates en priorité sur les thèmes suivants :

- Recrutement de professionnel.le.s supplémentaires immédiatement et plan de formation pluridisciplinaire.
- Revalorisation générale des salaires et reconnaissance des qualifications des professionnel.le.s
- Renforcement significatif des moyens financiers significativement pour les établissements, ce qui passe par une revalorisation de l'ONDAM à au moins 5 % et donc de la Loi concernant le Plan de Finances de la Sécurité Sociale
- L'arrêt de toutes les fermetures d'établissements, de services et de lits.
- Mesures qui garantissent l'égalité de l'accès, aux soins et prises en charge pour la population sur tout le territoire.

Urgence à défendre notre système de Santé et d'Action Sociale, les missions de services publics pour les salarié.e.s, les usager.ère.s

Nous soutenons l'ensemble des mouvements déjà en cours et serons à l'initiative de mouvements de grèves, de toutes les actions décidées avec les salariés.e.s dans les établissements du sanitaire, du médico-social et social, privés et publics. Nous nous engageons à construire un mouvement social de large de convergence dans le cadre du Projet de Loi de Finance de la Sécurité Sociale avec la perspective pour obtenir les moyens nécessaires pour répondre aux revendications des profesionnel.le.s et améliorer la qualité des services rendus à la population.

Nous interpellons les député.e.s et élu.e.s pour obtenir un système de Santé et d'Action Sociale de haut niveau en lui octroyant les moyens nécessaires dans le cadre du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale.

Le 29 octobre 2019 : Journée d'initiatives autour du vote du PLFSS avec une conférence de presse à Paris près de l'Assemblée nationale.

Le 14 novembre 2019 : Journée nationale de grève et de mobilisations avec une manifestation à Paris et des initiatives d'actions dans les établissements et sur tout le territoire.

www.cfecgc-santetravail.fr

Le développement professionnel continu : une obligation pour toutes les professions de santé se précise

JORF n°0177 du 1 août 2019
Texte n°14
Arrêté du 31 juillet 2019 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2020 à 2022
ELI:https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2019/7/31/SSAH1921647A/jo/texte

La ministre des Armées et la ministre des Solidarités et de la Santé,
Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 4021-2, L. 4021-3 et D. 4021-2 ;
Vu la concertation conduite en application des dispositions des 1° et 2° de l'article L. 4021-2 ;
Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 27 juin 2019,

Arrêtent :

Article 1
Les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu
I. - s'inscrivant dans le cadre de la politique nationale de santé ;
II. - définies par profession ou par spécialité,
sont définies pour les années 2020 à 2022 en annexe du présent arrêté.

Article 2
L'annexe mentionnée à l'article 1er est complétée, pour chacune des orientations du I et II, par des fiches de cadrage opposables en précisant les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme.
Ces fiches font l'objet d'une publication sur le site de l'Agence nationale du développement professionnel continu.

Article 3
Les dispositions du présent arrêté sont applicables aux actions de développement professionnel continu devant être réalisées à compter du 1er janvier 2020.

Article 4
La directrice centrale du service de santé des armées et la directrice générale de l'offre de soins sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Annexe

ORIENTATIONS PLURIANNUELLES PRIORITAIRES DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU S'INSCRIVANT DANS LE CADRE DE LA POLITIQUE NATIONALE DE SANTÉ

I. - Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie

- Orientation n° 1 : Promotion des comportements favorables à la santé, incluant l'alimentation saine et l'activité physique régulière ;
- Orientation n° 2 : Promotion de la santé sexuelle ;
- Orientation n° 3 : Promotion de la vaccination ;
- Orientation n° 4 : Renforcement du dépistage organisé des cancers ;
- Orientation n° 5 : Renforcement du repérage du risque cardio-vasculaire élevé et de diabète de type 2 ;
- Orientation n° 6 : Prévention et prise en compte des pathologies imputables à l'environnement (saturnisme, mésothéliome, intoxication par le CO…) et des facteurs environnementaux pouvant avoir un impact sur la santé (pollution de l'air intérieur et extérieur, perturbateurs endocriniens, changements climatiques, champs électromagnétiques et électro sensibilité…).

II. - Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins
…

ORIENTATIONS PLURIANNUELLES PRIORITAIRES DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU DÉFINIES PAR PROFESSION OU PAR SPÉCIALITÉ

Médecin : médecin spécialisé en médecine et santé au travail :

- Orientation n° 108 : Prévention et prise en charge du risque de désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi ;
- Orientation n° 109 : Prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) ;
- Orientation n° 110 : Expositions professionnelles aux agents chimiques ;
- Orientation n° 111 : Risques psychosociaux (RPS) des travailleurs.

Métiers du soin : infirmiers exerçant en santé au travail

- Orientation n° 192 : Promotion et développement d'une culture de santé sur les lieux de travail (infirmiers exerçant en santé au travail) ;
- Orientation n° 193 : Prévention, dépistage et surveillance des pathologies professionnelles en développant la démarche clinique infirmière en santé au travail (infirmiers exerçant en santé au travail) ;
- Orientation n° 194 : Identification des risques professionnels susceptibles de provoquer des atteintes à la santé (infirmiers exerçant en santé au travail).

Fait le 31 juillet 2019.
La ministre des solidarités et de la santé,
Pour la ministre et par délégation :
La cheffe de service, adjointe à la directrice générale de l'offre de soins,
S. Decoopman

Des aides pour faciliter la prévention par le biais des CTN

Dr Bernard SALENGRO
Représentant CFE-CGC au CTN D

Ces comités techniques nationaux sont une instance de la sécurité sociale dans sa branche Accidents du travail, un CTN par branche, il y en a 9. C'est à ce niveau que se décident le taux de cotisation des AT au regard du nombre d'accidents mais c'est aussi à ce niveau que se décident également des solutions finançant les entreprises qui font un effort de prévention.

Dans chacun des neuf CTN, il y a un représentant de la CFE-CGC qui peut porter vos messages soit signalant un nombre important d'accidents ou de maladies en rapport avec le travail, soit signalant l'intérêt d'une mesure de prévention particulièrement efficace qu'il serait intéressant d'étendre.

L'interlocuteur qui coordonne leurs actions est le délégué national à la santé au travail élu à la confédération et c'est une consœur également présidente du syndicat des professionnels de santé au travail de la CFE-CGC : le Dr Anne Michèle Chartier.

Dans le cadre des actions de prévention que recommande la sécurité sociale, plusieurs pistes peuvent impacter votre exercice professionnel. Il s'agit de financements décidés au niveau des CTN.
Ces éléments sont importants à connaître car il est plus facile de convaincre les entreprises de mettre en route une action de prévention si on l'informe que celle-ci bénéficie d'une subvention qui peut monter à 30 % voire plus selon les cas.
Ci-dessous je vous mets une liste des principaux thèmes d'action.

Couteaux

Pour protéger la santé des salariés ayant des activités de coupe, l'Assurance Maladie - Risques professionnels propose aux entreprises de moins de 50 salariés la subvention Couteaux +.
Objectif : Réduire les efforts liés à l'utilisation de couteaux.

Propreté

Pour protéger la santé des salariés du secteur de la propreté et du nettoyage, l'Assurance Maladie - Risques professionnels propose aux entreprises de moins de 50 salariés la subvention Propreté +.
Objectif : Réduire les risques liés aux ports de charges lourdes, aux gestes répétitifs, aux postures contraignantes et ceux liés aux chutes et à l'exposition aux produits chimiques.

Soudage sûr

Pour protéger la santé des salariés ayant des activités de constructions métalliques, l'Assurance Maladie - Risques professionnels propose aux entreprises de moins de 50 salariés la subvention Soudage + sûr.
Objectif : Diminuer l'exposition des salariés à des particules submicroniques et à des gaz contenus dans les fumées.

Aide et soins à domicile

Pour protéger la santé des salariés du secteur de l'aide à domicile, l'Assurance Maladie - Risques professionnels propose aux entreprises de moins de 50 salariés la subvention Aide et soins à la personne.
Objectif : Réduire les troubles musculo-squelettiques et les chutes.

Échafaudage

Pour protéger la santé des salariés du secteur du BTP, l'Assurance Maladie - Risques professionnels propose aux entreprises de moins de 50 salariés la subvention Echafaudage +.
Objectif : Réduire les risques de chutes de hauteur.

Équip mobile

Pour améliorer la sécurité des entreprises de tous les secteurs d'activité, l'Assurance Maladie – Risques professionnels propose aux entreprises de moins de 50 salariés la subvention Equip'mobile +.

Objectif : Réduire l'exposition des salariés aux risques liés au déplacement de charge.

Hôtel

Pour protéger la santé des salariés des hôtels et lieux d'hébergement, l'Assurance Maladie – Risques professionnels propose aux établissements de moins de 50 salariés la subvention Hôtel +.

Objectif : Prévenir et réduire le mal de dos et les troubles musculo-squelettiques en général ainsi que le risque chimique.

Garage plus sûr

Pour protéger la santé des salariés du secteur de la réparation automobile, l'Assurance Maladie – Risques professionnels propose aux entreprises de moins de 50 salariés l'aide Garage plus sûr.

Objectif : Réduire les risques liés aux agents chimiques et aux troubles musculo-squelettiques.

Préciseo

Pour protéger la santé des employés des métiers de la coiffure, l'Assurance Maladie – Risques professionnels propose aux entreprises de moins de 50 salariés l'aide Préciseo.

Objectif : Diminuer les mouvements contraignants et l'inhalation de produits chimiques.

Air Bonus

Les émissions de moteur diesel ont été classées comme « agent cancérogène avéré pour l'homme » par le Centre international de recherche contre le cancer (Circ). Face à ce constat, l'Assurance Maladie – Risques professionnels propose la subvention Airbonus aux entreprises de moins de 50 salariés.

Objectif : Aider à mettre en place des équipements pour protéger leurs salariés contre ces risques.

Filmeuse

Pour prévenir les risques de chutes et de troubles musculo-squelettiques (TMS) dans les petites et moyennes entreprises, l'Assurance Maladie – Risques professionnels propose l'aide financière Filmeuse +.

Stop Essuyage

Pour améliorer la sécurité et l'hygiène dans le secteur de l'hôtellerie et de la restauration, l'Assurance Maladie – Risques professionnels propose la subvention « Stop Essuyage ».

Objectif : Éviter les risques liés à l'essuyage à la main.

Stop Amiante

« Stop Amiante » est une subvention pour l'achat, dans la limite de 40 % du montant hors taxe de l'ensemble des investissements, de matériels spécifiques et performants pour réduire les expositions aux fibres d'amiante.

Bâtir

Pour améliorer la sécurité et l'hygiène sur les chantiers du BTP, l'Assurance Maladie – Risques professionnels propose aux entreprises de moins de 50 salariés l'aide Bâtir +.

Objectif : Vous aider à financer l'achat d'équipements adaptés.

TMS PRO diagnostic

L'Assurance Maladie – Risques professionnels propose une aide pour financer la formation, l'évaluation et la mise en place d'un plan d'actions contre les risques de troubles musculo-squelettiques.

Il s'agit d'une aide financière pour initier et formaliser un projet de prévention en entreprise. Elle s'adresse exclusivement aux entreprises de 1 à 49 salariés en France.

TMS PRO Action

Prévenir les troubles musculo-squelettiques est devenu un véritable enjeu social et économique compte tenu des conséquences humaines graves qu'ils entraînent pour les salariés et des coûts importants qu'ils génèrent pour les entreprises et la collectivité.

Pour aider les petites et moyennes entreprises à agir durablement contre les TMS, l'Assurance Maladie – Risques Professionnels lance TMS Pros Action.

Pour les détails de mise en œuvre, je vous réfère à votre conseiller local de la CARSAT et également sur le site ameli.fr

Dr Bernard Salengro
Représentant CFE-CGC au CTN D
avec Michel Pecorini
(alimentation, hôtellerie, supermarchés)

Comment être inscrit comme Expert dans la rubrique F 01 17 Médecine et Santé du Travail

Dr Jean-Marc PLAT
Médecin du travail Expert auprès des tribunaux

Les avis (d'aptitude ou d'inaptitude), propositions, conclusions écrites ou indications émis par le médecin du travail, reposant sur des éléments de nature médicale, peuvent être **contestés par le salarié ou l'employeur**.

La contestation s'effectue en saisissant **le conseil de prud'hommes** en la **forme des référés**, dans le ressort duquel se trouve l'établissement qui emploie le salarié, dans un délai de quinze jours à compter de leur notification.

Le conseil de prud'hommes peut confier toute mesure d'instruction au **médecin inspecteur du travail (MIT)** pour l'éclairer sur les questions de fait relevant de sa compétence ; le MIT saisi est celui qui est territorialement compétent, c'est-à-dire dont la compétence géographique couvre le service de santé au travail de proximité.

Les MIT sont de moins en moins nombreux, et dans certaines régions, comme la région PACA par exemple, il n'y en a plus actuellement en poste.

Dans d'autres régions les MIT refusent de faire les expertises. Les raisons invoquées sont entre autres :

- Le statut fiscal du MIT lors de cette activité (activité libérale).
- La persistance de certains conflits déontologiques engendrés par ces nouvelles activités.

Le juge peut alors **nommer comme expert un médecin du travail**, de préférence **inscrit sur une liste d'experts**.

Il existe plusieurs listes de médecins experts auprès des tribunaux ; les médecins de travail sont inscrits sous la rubrique **F 01 17 Médecine et santé du travail** :

- Liste près la Cour d'Appel.
- Liste près la Cour Administrative d'appel.
- Liste près la Cour de Cassation.

Toutes les informations peuvent être trouvées sur :

- *https://www.courdecassation.fr/informations_services_6/experts_judiciaires_8700.html*
  - Pour les listes d'experts établies par les Cours d'appel et les experts agréés par la Cour de cassation.
- *https://www.conseil-etat.fr/demarches-services/les-experts-aupres-des-juridictions-administratives*
  - Pour les experts auprès des juridictions administratives.

Pour être inscrit, plusieurs prérequis sont nécessaires, dont :

- Avoir suivi une **formation à l'expertise** comme par exemple (liste non exhaustive) :
  - DU Droit médical et expertise médicale du CHU de Grenoble.
    - *https://www.medileg.fr/Droit-medical-et-expertise*
  - Certificat de formation à l'expertise judiciaire de Sciences Po Aix-en-Provence.
    - *https://www.sciencespo-aix.fr/contenu/certificat-expertise-judiciaire/*
  - Formation auprès d'une compagnie d'experts comme l'UCECAAP par exemple.
    - *http://ucecaap.com/*
- Demander son inscription en téléchargeant le **dossier d'inscription** sur le site du tribunal où vous souhaitez vous inscrire (tribunal dans le ressort duquel le candidat exerce son activité professionnelle principale). Attention aux dates limites d'envoi des dossiers de demande :
  - Avant le 1er mars pour les Cours d'appel et la Cour de cassation.
  - Avant le 15 septembre pour les Cours administratives d'appel.

La première inscription est probatoire pour 3 ans, puis les réinscriptions suivantes sont pour 5 ans.

En cas d'inscription, il est préférable de justifier d'une **formation continue**, et il faut avoir une **assurance responsabilité civile professionnelle pour l'expertise**.

Au total, c'est une activité très intéressante, qui permet de découvrir une nouvelle façon de faire de la santé au travail, et de rencontrer d'autres experts dans des domaines très variés.

Les 43 propositions du rapport

Réalisé par Mme Pascale Gruny et M. Stéphane Artano sur la santé au travail

Vous trouverez ci-après la liste des préconisations des rapporteurs du sénat une vision, selon moi, très influencée par le lobby de presanse jugez-en :

- *On ne touche pas à la gouvernance de nos chers directeurs qui pourront continuer comme par le passé.*
- *On ne touche pas aux cotisations et on propose que les services puissent recevoir des subventions.*
- *On conforte la vision de médecins du travail qui peuvent être de plus en plus suppléés et recentrés sur la personne du salarié plus que sur son travail et ses contraintes. Ainsi on envisage de l'autoriser à prescrire et on envisage des médecins non spécialistes. Comme par hasard, il n'est pas question d'étendre la garantie d'indépendance dont bénéficient les médecins du travail à ces suppléants ni aux membres de l'équipe pluridisciplinaire !*
- *On met en place l'obligation de la pré-reprise avec comme objectif un plan de retour à l'emploi, c'est apparemment aller dans le bon sens mais la ligne de démarcation avec le contrôle devient de plus en plus ténue.*
- *On introduit la notion de fraction attribuable dans la définition des maladies professionnelles comme si on était dans un registre du civil avec la notion de preuve alors que l'on est dans un registre des AT et MPI qui fonctionne avec la présomption d'imputabilité versant compensation du lien de subordination qui caractérise le statut du salarié ! Avec la notion, bien entendu, de la réparation en AT et non en civil qui est d'un niveau bien supérieur financièrement !*

Premier axe - Améliorer la cohérence et la lisibilité de la gouvernance de la santé au travail

Renforcer le pilotage national de la santé au travail

Proposition n° 1 : *Créer une agence nationale de la santé au travail chargée d'harmoniser les activités et les pratiques des SST en établissant un référentiel de certification de ces derniers.*

Objectifs :

Harmoniser les pratiques des SST ;

Établir un référentiel de certification des SST, en lien avec les agences sanitaires telles que l'ANSES, Santé publique France et la Haute Autorité de santé (HAS) ;

Accréditer les organismes chargés de certifier les SST, comme le fait déjà la HAS pour l'accréditation des organismes de certification des établissements sociaux et médico-sociaux ;

Élaborer des recommandations de bonne pratique en direction des SST et des professionnels de la santé au travail, sur le modèle des recommandations diffusées par la HAS auprès des établissements hospitaliers, sociaux et médico-sociaux ;

Fournir aux SST un large éventail d'outils d'intervention en matière de prévention des risques professionnels (documents supports, formations…) ;

Relayer auprès de l'ensemble des acteurs de la santé au travail les recommandations émises par les agences sanitaires et d'expertise scientifique, notamment en matière d'exposition aux substances toxiques ;

Garantir l'interopérabilité des bases de données de santé au travail, en favorisant l'utilisation d'un seul et même système d'information dans tous les SST, afin de faciliter le recueil et le traitement de données médico-professionnelles, en lien avec l'agence nationale des systèmes d'information partagés de santé (ASIP Santé), groupement d'intérêt public chargé d'assurer l'interopérabilité de l'ensemble des systèmes d'information et services et outils numériques en santé ;

Faire remonter aux agences sanitaires et d'expertise scientifique les données recueillies par les SST, notamment les données d'exposition, afin de développer la recherche en santé au travail dans une optique de santé publique.

Cette agence nationale serait le fruit de la fusion de l'Anact, de l'INRS et d'Eurogip.

En revanche, les auteurs du rapport sénatorial sont en désaccord avec la mise en place d'agences régionales de santé au travail sans lien avec les employeurs qui pourrait conduire à une baisse de leur implication. De plus, ces agences régionales devraient absorber les moyens dont disposent aujourd'hui les services de santé au travail interentreprises (SSTI) et le transfert de leur patrimoine foncier et de leurs installations, suite à leur dissolution, pourrait poser des difficultés juridiques importantes.

"Vos rapporteurs partagent donc la forte opposition que suscite parmi les SSTI comme parmi les organisations patronales cet aspect du rapport Lecocq."

Proposition n° 2 : *Instituer une procédure de certification des SST définie par l'agence nationale de la santé au travail qui accréditera les organismes habilités à procéder à cette certification. Conforter le réseau territorial de la santé au travail.*

Les résultats de cette certification seront communiqués à l'agence nationale ainsi qu'à la Direccte et à la Carsat appelées à contractualiser avec le SST pour le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (Cpom).

Proposition n° 3 : *Rassembler les Carsat et les Aract au sein de caisses régionales de la santé au travail et en faire le relais territorial de l'agence nationale de la santé au travail dans le conseil et l'accompagnement des SST.*

Cet organisme aurait en charge les missions de réparation, de tarification et de prévention assumées actuellement par les Carsat.

Proposition n° 4 : *Engager, pour les branches professionnelles présentant un taux de sinistralité important, une négociation pour la création, d'ici fin 2020, d'organismes nationaux de prévention de branche. Renforcer la cohérence des outils stratégiques et contractuels en santé au travail.*

Proposition n° 5 : *Aligner la temporalité de la certification et des CPOM des SST sur celle du prochain PST.*

Proposition n° 6 : *Confier à l'agence nationale de la santé au travail le soin d'élaborer une trame nationale des CPOM avec un socle commun d'indicateurs nationaux obligatoires.*

Proposition n° 7 : *Permettre une prise en compte dans les CPOM des particularités des bassins d'emploi au moyen d'indicateurs complémentaires déclinés, le cas échéant, par branches professionnelles et/ou catégories de travailleurs.*

Proposition n° 8 : *Définir dans les conventions de partenariat entre les caisses régionales de la santé au travail et les SST un protocole d'intervention graduée dans la prévention de risques professionnels prioritaires. Favoriser les innovations en santé au travail.*

1ère étape : analyse de la sinistralité par la caisse régionale de la santé au travail pour l'identification des entreprises nécessitant des actions prioritaires et transmission de l'information aux SST concernés ;

2ème étape : diagnostic partagé entre l'employeur, les instances représentatives du personnel et le SST pour identifier le contexte et les causes du risque professionnel accru ;

3ème étape : élaboration d'un plan d'action par le SST et l'entreprise, comprenant des actions de correction ou de prévention, le cas échéant avec le soutien de la caisse régionale de la santé au travail (via, par exemple, le dispositif des aides financières simplifiées ou des contrats de prévention pour l'acquisition d'équipements ou la mise en place d'un programme de formations) ;

4ème étape : définition d'un rythme de contrôles périodiques par la caisse régionale de la santé au travail afin de vérifier la mise en place du plan d'action ;

5ème étape : uniquement en dernier ressort, déclenchement de mesures d'injonction ou correctives par la caisse régionale de la santé au travail (mise en demeure, injonction, pénalités financières, arrêt de l'activité…).

Proposition n° 9 : *Instituer un dispositif d'expérimentations en santé au travail analogue aux expérimentations de l'article 51 de la LFSS pour 2018, financé par une enveloppe dédiée au sein du FNPAT et une partie des crédits du programme 111 de la mission « Travail et emploi ».*

Deuxième axe - Garantir un service universel de la santé au travail

Proposition n° 10 : *Développer des coopérations entre les employeurs publics et l'OPPBTP pour le suivi des agents intervenant sur des chantiers.*

Proposition n° 11 : *Intégrer les chefs d'entreprise dans l'effectif suivi par le SST d'une entreprise, sans majoration de la cotisation versée.*

Proposition n° 12 : *Prévoir un rattachement obligatoire des travailleurs non-salariés qui n'ont pas de salarié au SST de leur choix moyennant une cotisation individuelle.*

Proposition n° 13 : *Attribuer par convention le suivi de l'ensemble des intérimaires d'une branche au sein d'un même bassin d'emploi à un SSTI identifié à cet effet.*

Proposition n° 14 : *Intégrer les salariés de sous-traitants, intervenant au sein d'une entreprise pendant une période minimale déterminée par voie réglementaire, dans les effectifs suivis par le SST de l'entreprise utilisatrice.*

Troisième axe - Renforcer les moyens humains et financier de la santé au travail

Dynamiser le financement des services de santé au travail

Proposition n° 15 : *Demander aux SST de transmettre aux Direccte les informations relatives aux montants collectés auprès des entreprises afin de permettre une consolidation au niveau national et une visibilité sur les flux financiers en cause.*

Proposition n° 16 : *Permettre aux SSTI de fixer leur cotisation en tenant compte d'autres critères que le seul nombre de salariés, dans un cadre défini par le CPOM.*

Proposition n° 17 : *Faire bénéficier les SSTI de financements publics provenant du FNPAT et du budget de l'État pour le financement de projets ciblés.*

Proposition n° 18 : *Autoriser les Carsat à financer directement et intégralement des dispositifs de prévention pour les TPE et, en contrepartie, renforcer la périodicité des contrôles effectués par les Carsat sur les entreprises concernées. Relever le défi de la démographie médicale Renforcer l'attractivité de la médecine du travail.*

Renforcer l'attractivité de la médecine du travail

Proposition n° 19 : *Autoriser les étudiants du deuxième cycle des études médicales à effectuer une partie de leur stage obligatoire de médecine générale en alternance entre un cabinet de médecine générale et un SST.*

Proposition n° 20 : *Autoriser les médecins du travail à prescrire dans le cadre strict de l'exercice d'une spécialité complémentaire transversale étroitement liée à la prévention (allergologie, addictologie, nutrition, médecine du sport…). Expérimenter pour répondre en urgence aux besoins de zones sous-dotées en médecins du travail.*

Proposition n° 21 : *Autoriser, dans des zones sous-dotées en médecins du travail, la signature d'un protocole de collaboration entre le SST et des médecins non spécialisés en médecine du travail pour assurer le suivi médical de travailleurs. Renforcer la pluridisciplinarité des équipes de santé au travail.*

Proposition n° 22 : *Élargir le champ de l'exercice infirmier en pratique avancée au diagnostic de certains risques professionnels.*

Proposition n° 23 : *Autoriser la mise à disposition par l'agence nationale de la santé au travail et par les caisses régionales de la santé au travail au bénéfice des SST de moyens humains et financiers pour la réalisation d'actions de prévention au sein des entreprises. Rééquilibrer l'accès à la ressource médicale entre les SSTI et les SSTA.*

Proposition n° 24 : *Prévoir, dans les conditions de certification des SSTA dans les zones où des écarts importants d'accès à la ressource médicale sont observés entre SSTA et SSTI, une mutualisation obligatoire du temps médical entre SSTA et SSTI, avec mise à disposition partielle du médecin du travail par les SSTA au profit des SSTI.*

Quatrième axe - Ancrer la santé au travail dans le parcours de soins

Faire de la médecine du travail un levier de la prévention primaire

Proposition n° 25 : *Charger les SST d'accompagner les entreprises dans l'élaboration de dossiers de candidature aux aides financières simplifiées ou aux contrats de prévention.*

Proposition n° 26 : *Imposer une rédaction commune du DUERP entre l'employeur, les représentants du personnel et le SST.*

Proposition n° 27 : *Rendre obligatoire la réalisation par le SST d'actions en milieu de travail au sein de toutes les entreprises de moins de dix salariés.*

*"Le DUERP deviendra ainsi un document stratégique contractuel définissant non seulement les engagements de l'employeur mais également ceux du SST dans le déploiement de la stratégie de prévention de l'entreprise : **il précisera ainsi les actions en milieu de travail qui devront obligatoirement être conduites par le SST**, de même que, par exemple, **l'assistance que ce dernier fournira dans l'élaboration des dossiers de demandes d'aides financières simplifiées ou de contrats de prévention**. Il convient, en particulier, de **rendre obligatoire la réalisation par le SST d'actions en milieu de travail au sein de toutes les entreprises de moins de dix salariés qui requièrent un accompagnement de proximité**.*

Décloisonner la médecine du travail et la médecine de ville

Proposition n° 28 : *Imposer aux SST de passer des conventions de partenariat avec les CHU disposant de CCPP [centre de consultations de pathologies professionnelles] et les agences sanitaires impliquées dans le RNV3P afin de déployer une politique de prévention primaire au sein des entreprises et de mieux détecter les maladies d'origine professionnelle.*

Proposition n° 29 : *Autoriser l'accès, partiel ou total, du médecin du travail au DMP sous réserve du consentement explicite du travailleur.*

Proposition n° 30 : *Autoriser, avec le consentement du patient, des téléconsultations entre le médecin du travail et le médecin traitant.*

Rénover le système de reconnaissance des maladies professionnelles

Proposition n° 31 : *Instituer, pour certaines pathologies multifactorielles déterminées par décret, un système de pourcentage de risque attribuable à l'environnement professionnel.*

Améliorer la prévention des risques psychosociaux et les conditions de leur reconnaissance comme maladies d'origine professionnelle

Proposition n° 32 : *Accorder une ristourne sur le taux de cotisation AT-MP aux entreprises ayant permis la formation d'au moins 50 % de leur effectif à la prévention et à la gestion des RPS dans un délai déterminé par la caisse régionale de la santé au travail.*

Proposition n° 33 : *Déployer, sous l'égide de l'agence nationale de la santé au travail, un plan de formation national à destination des encadrants, des salariés et des personnels de l'inspection du travail à la prévention des RPS et à l'évaluation de l'impact de l'organisation du travail sur l'état de santé des salariés.*

Proposition n° 34 : *Rendre obligatoire la présence dans tous les SST d'un psychologue du travail au sein de l'équipe pluridisciplinaire ou le conventionnement du SST avec une structure disposant de psychologues et de spécialistes de la prévention et de la gestion des RPS.*

Proposition n° 35 : *Renforcer la collaboration entre l'équipe pluridisciplinaire des SST et les services sociaux du travail en matière d'amélioration de la qualité de vie au travail.*

Proposition n° 36 : *Charger les SST de conduire une évaluation triennale de la qualité de vie au travail dans chaque entreprise adhérente débouchant, le cas échant, sur un plan d'action dans ce domaine examiné et validé par le CSE ou les autres instances de consultation du personnel. Développer la prévention de la désinsertion professionnelle. Mieux anticiper les risques d'éloignement de l'emploi.*

Mettre l'accent sur la prévention de la désinsertion professionnelle

Proposition n° 37 : *Demander à la CNAM de fournir à chaque entreprise les données relatives à l'absentéisme de ses salariés pour raisons de santé en comparaison avec les autres entreprises de sa branche.*

Proposition n° 38 : *Prévoir une obligation pour l'employeur de signaler au médecin du travail les absences répétées ou prolongées d'un de ses salariés pour raison de santé. Renforcer la collaboration entre médecine du travail et médecine de ville.*

Proposition n° 39 : *Associer le médecin du travail à l'élaboration du protocole de soins en ce qui concerne les éléments favorisant le retour au travail. Mieux prévenir l'inaptitude*

Proposition n° 40 : *Rendre la visite de pré-reprise obligatoire dans un délai de trois mois à compter de l'arrêt et prévoir que cette visite doit permettre l'élaboration d'un plan de retour au travail.*

Proposition n° 41 : *Inciter les SSTI, dans le cadre des CPOM, à organiser en leur sein une structure dédiée au maintien dans l'emploi.*

Proposition n° 42 : *Recenser le nombre d'avis d'inaptitude prononcés chaque année ainsi que le nombre de licenciements pour inaptitude.*

Proposition n° 43 : *Préciser la rédaction de l'article L. 6315-1 du code du travail relatif à l'entretien professionnel, afin de faire de cet entretien une occasion d'envisager des évolutions professionnelles vers des postes moins exposés.*

Dr B. Salengro

(Le surlignage en rouge est de mon initiative)

Lettre de mission

La Cheffe de l'IGAS

Paris, le 22 JUIL. 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 (OPPBTP) 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'agréments 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.

39-43 Quai André Citroën – 75739 PARIS CEDEX 15 – Tél : 01 40 56 66 83

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 LECOCQ, Bruno DUPUIS et Henri FOREST, avec l'appui d'Hervé LANOUZIERE, membre de l'Inspection générale des affaires sociales, août 2018.

www.cfecgc-santetravail.fr

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

www.cfecgc-santetravail.fr

Réforme de L'Assurance chômage : Fiche décryptage

Secteur Emploi, formation, digitalisation et égalité professionnelle
Octobre 2019 - emploi.formation@cfecgc.fr

3

LA DUREE DU DROIT

AVANT-PROPOS

Ce document vise à expliquer les conséquences de la réforme des règles d'indemnisation de l'Assurance chômage.

Si vous avez des questions plus précises sur la réforme et les éventuels impacts sur vos droits, n'hésitez pas à vous rapprocher de votre fédération d'appartenance.

www.cfecgc.org

www.cfecgc-santetravail.fr

ENTREE EN VIGUEUR

Les nouvelles règles de **détermination de la durée de droit** entreront en vigueur à compter du 1er avril 2020.

Cela veut dire que **seuls les demandeurs d'emploi, dont la fin du contrat de travail a lieu à compter de la date d'entrée en vigueur du dispositif, seront concernés par les nouvelles règles** (pas de rétroactivité).

La date d'inscription comme demandeur d'emploi n'a pas d'impact sur la détermination de la réglementation applicable, seule la date de la rupture du contrat de travail est prise en compte.

POINTS A RETENIR

Age	Durée de droit *(en mois)*	Extension possible
Moins de 53 ans	24	Non
De 53 à 55 ans	30	Jusqu'à 36 mois sous conditions
De 55 à 62 ans	36	Non
Plus de 62 ans	36	Possibilité de prolonger jusqu'à la liquidation de la retraite à taux plein

LA DUREE D'INDEMNISATION POUR LES MOINS DE 53 ANS

La modification apportée par le Gouvernement, à la méthode de calcul de la durée d'indemnisation, est une transformation profonde et radicale du régime d'indemnisation du chômage, car **la durée de droit n'est plus proportionnelle au nombre de jours travaillé sur la période de référence, mais égale au nombre de jours calendaires, compris dans la période de référence.**

La période de référence est la période de **24 mois** (28 mois avant la réforme) **qui précède la rupture du contrat de travail**, et sur laquelle est recherchée la condition d'affiliation servant à déterminer :

- D'une part si la personne est éligible aux prestations d'Assurance chômage[1],
- Et d'autre part, servant à déterminer la durée du droit aux prestations d'Assurance chômage.

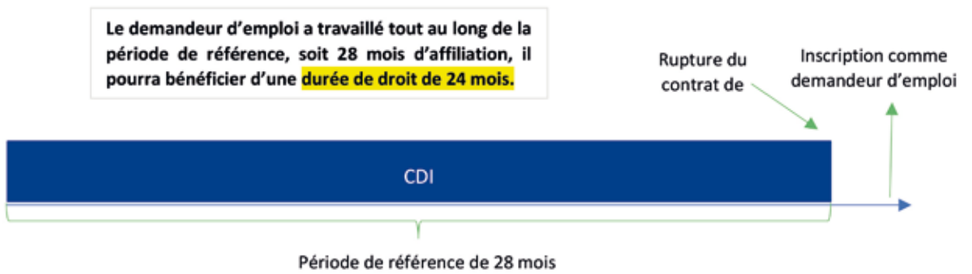
[1] Pour plus d'informations, nous vous renvoyons à la lecture de la fiche de décryptage sur les conditions d'ouverture du droit.

Avant la réforme

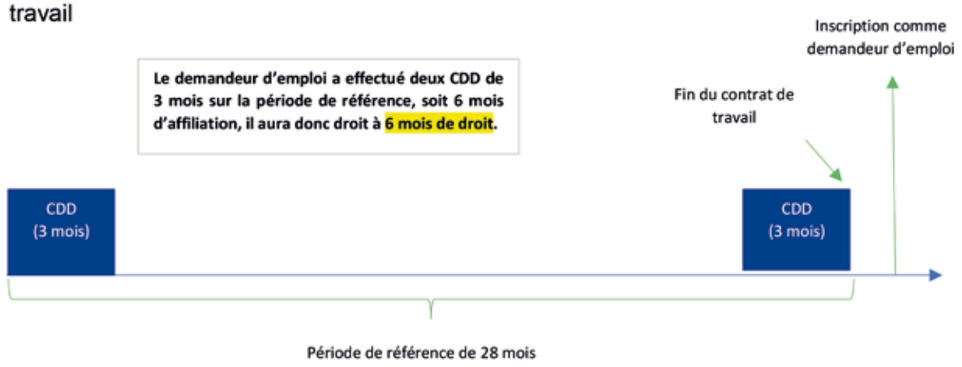
La durée d'indemnisation était déterminée en fonction du nombre de jours travaillés. Comme le nombre de jours travaillés était décompté à raison de 5 jours par semaine civile, et que le versement de l'allocation se faisait sur une base calendaire à raison de 7 jours par semaine, il était appliqué au nombre de jours travaillés un coefficient de 1,4 (7 / 5 = 1,4).

La durée d'indemnisation ne pouvait pas être inférieure à 4 mois (122 jours) ni supérieure à 24 mois (730 jours).

Exemple 1 : Détermination de la durée du droit pour un salarié ayant eu un seul contrat de travail tout au long de la période de référence



Exemple 2 : Détermination de la durée du droit pour un salarié avec plusieurs contrats travail



Après la réforme

La durée d'indemnisation est déterminée en fonction du nombre de jours calendaires compris entre le premier jour de la première période et le dernier jour, sur la période de référence.

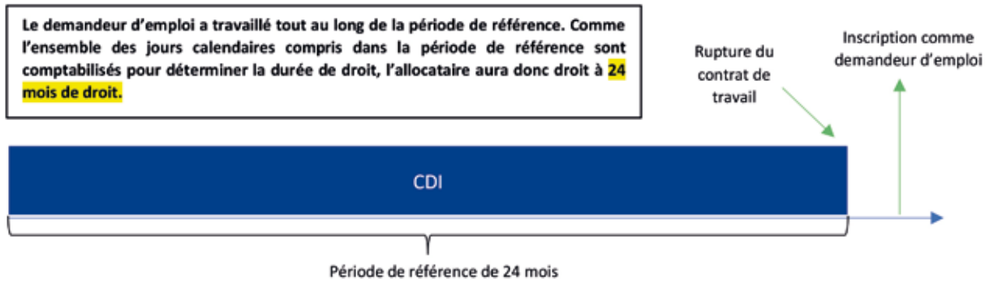
Pour mémoire, la période de référence est passée de 28, avant la réforme, à 24 mois après la réforme[2]. Cette modification aura principalement **un impact sur les demandeurs d'emploi qui ont eu plusieurs contrats de travail non continus sur les 24 derniers mois**, car les périodes d'intercontrat seront comptabilisées dans l'affiliation, ce qui aura deux conséquences :

- Augmenter la durée de droit (plus de jours sont décomptés),
- Diminuer le montant journalier de l'allocation[3] (le salaire de référence est divisé par un nombre de jours plus important).

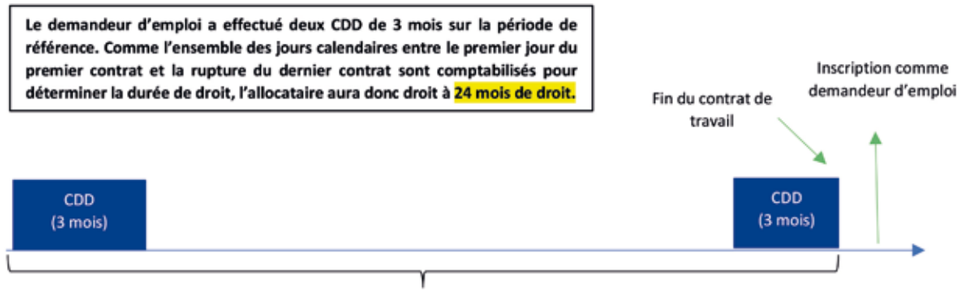
La réforme n'a pas d'impact pour les allocataires qui n'ont qu'un seul contrat à temps plein au cours de la période de référence.

La durée d'indemnisation ne peut pas être inférieure à 6 mois (182 jours) ni supérieure à 24 mois (730 jours).

Exemple 3 : Détermination de la durée du droit pour un salarié ayant eu un seul contrat de travail tout au long de la période de référence



Exemple 4 : Détermination de la durée du droit pour un salarié avec plusieurs contrats de travail



[2] Pour plus d'information, voir fiche de décryptage sur la condition d'ouverture du droit
[3] Pour plus d'information, voir fiche de décryptage sur le nouveau mode de calcul de l'allocation

www.cfecgc-santetravail.fr

L'exclusions de certaines périodes :

L'ensemble des jours calendaires compris dans la période d'affiliation ne sont pas forcément pris en compte pour la détermination de la durée de droit.

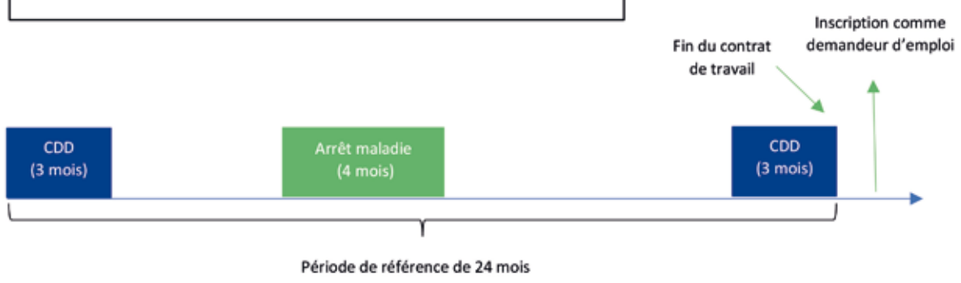
En effet certaines périodes sont expressément exclues, il s'agit des :

- Périodes de congé maternité/paternité indemnisées par la sécurité sociale,
- Périodes d'indemnisation par la sécurité sociale, accordées à la mère ou père adoptif,
- Autres périodes de maternités indemnisées par la prévoyance santé, située en dehors du contrat de travail,
- Périodes d'arrêt maladie supérieures à 3 mois, situées en dehors du contrat de travail,
- Périodes d'accident du travail qui se prolongent à l'issue du contrat de travail.

Exemple 5 : Exemple d'un arrêt maladie en dehors du contrat de travail

Le demandeur d'emploi a effectué deux CDD de 3 mois sur la période de référence. Comme l'ensemble des jours calendaires entre le premier jour du premier contrat et la rupture du dernier contrat sont comptabilisés pour déterminer la durée de droit, l'allocataire devrait donc avoir droit à 24 mois de droit.

Cependant, les 4 mois d'arrêt maladie réduisent à 20 mois la durée du droit.



AUGMENTATION DE LA DUREE DE DROIT POUR LES PLUS DE 53 ANS

Pour mémoire, les allocataires de plus de 53 ans à la date de la fin du contrat de travail ont une période de référence de 36 mois à la place de 24.

Durée de droit maximale

➔ **Ce dispositif n'a pas été modifié par la réforme**

La durée d'indemnisation des allocataires **entre 53 ans et 55 ans**, à la date de fin du contrat de travail, est de 30 mois (913 jours) et peut être portée à 36 mois.

Pour les allocataires de **55 ans et plus** à la date de fin du contrat de travail, la durée maximum d'indemnisation est portée à 36 mois (1 095 jours).

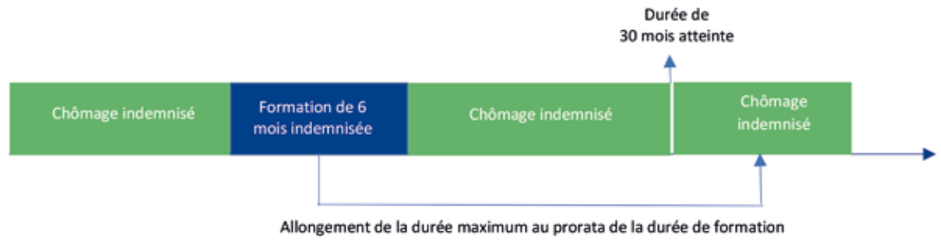
Condition d'augmentation de la durée de droit

Pour que les allocataires de plus de 53 ans bénéficient d'une augmentation de leurs durées de droit au-delà de 30 mois (dans la limite de 36 mois) ils doivent :

- Soit suivre une formation inscrite dans le projet personnalisé d'accès à l'emploi (PPAE)
- Soit suivre une formation non inscrite, mais financée en tout ou partie par le CPF de l'allocataire (**nouveauté de la réforme**).

Dans ces hypothèses, la durée de droit est prolongée au-delà dans 30 mois, au prorata de la durée de la formation, dans la limite de 36 mois.

Exemple 6 : prolongation de la durée de droit pour un allocataire de plus de 53 ans



Le maintien des droits aux prestations d'Assurance chômage

➔ **Ce dispositif n'a pas été modifié par la réforme**

Le maintien des droits est un dispositif permettant aux allocataires **de plus de 62 ans**, arrivant en fin de droit, sans pouvoir liquider une pension de retraite à taux plein, de continuer à bénéficier des prestations d'Assurance chômage jusqu'à la liquidation de leur pension de retraite à taux plein.

Cependant, pour bénéficier de ce dispositif, l'allocataire doit :

- Être en cours d'indemnisation **depuis 1 an au moins**,
- Justifier d'une période d'emploi totalisant au moins **12 ans d'appartenance au régime d'Assurance chômage**,
- Justifier d'au minimum de **100 trimestres validés** par l'assurance vieillesse,
- Justifier d'une **période d'emploi continue d'un an, ou de deux années discontinues, au cours des 5 années précédant la fin du contrat de travail.**

Les Annonces de Recrutement

OneSanté

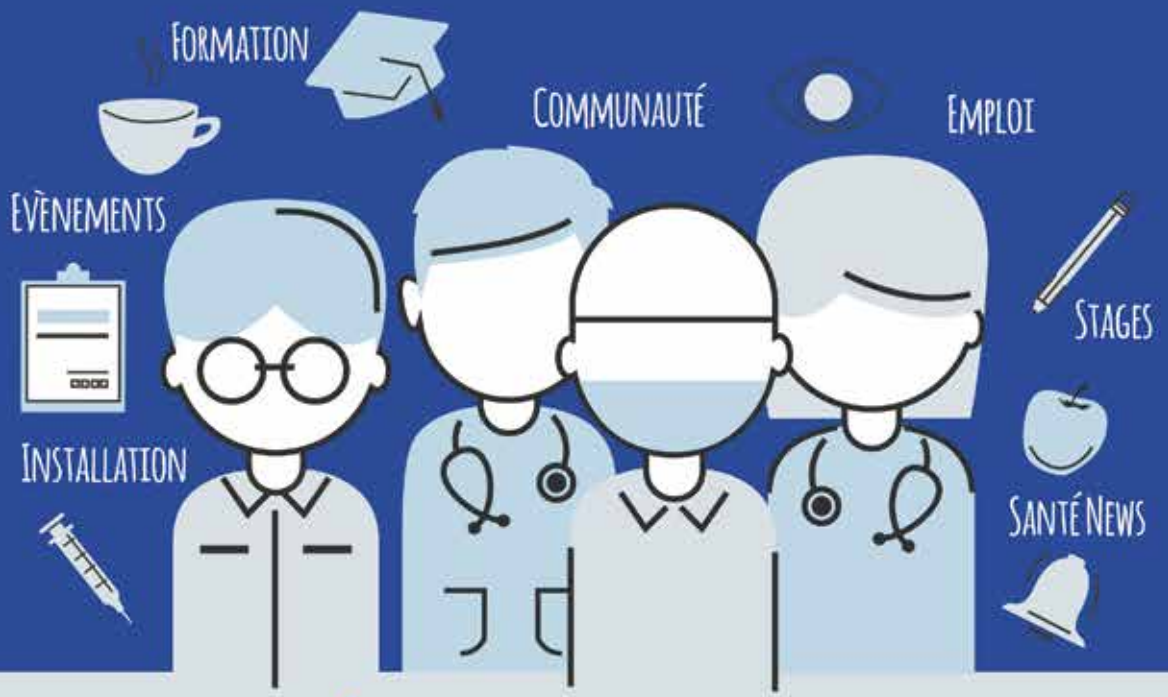
One Santé, le Cabinet de Recrutement par approche directe, vous accompagne sur vos opportunités de carrière dans toutes les spécialités médicales.

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

resah idf — pôle emploi — UniHA — FEHAP

01 53 09 90 05 contact@reseauprosante.fr

www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode