espace Santé au Travail

N° 70

CFE CGC

NOVEMBRE 2023

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

Le système scie la branche sur laquelle il est assis

www.cfecgc-santetravail.fr

espace Santé au Travail

N°70

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

ÉDITEUR & RÉGIE PUBLICITAIRE
Réseau Pro Santé
Kamel Tabtab, Directeur
14, Rue Commines - 75003 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.

Fabrication et impression en UE.
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.

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

Certifié PEFC
Ce produit est issu de forêts gérées durablement et de sources contrôlées
PEFC 10-32-3010
www.pefc-france.org

CFE CGC www.cfecgc-santetravail.fr

SOMMAIRE

03
EDITORIAL

07
ANALYSE DE LA DERNIÈRE RÉFORME
Santé au travail 2022 : les risques de la réforme

09
ACCORD NATIONAL INTERPROFESSIONNEL
Branche AT/MP : Un consensus social réaffirmé par une prévention ambitieuse, une réparation améliorée et une gouvernance paritaire renforcée
Accord National Interprofessionnel de la Branche ATMP : La CFE-CGC signera l'accord

17
TEXTES LÉGISLATIFS
Décret relatif aux référentiels et aux principes guidant l'élaboration du cahier des charges de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises

19
RAPPORT IGAS
Bilan et perspectives des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les services de prévention et de santé au travail

22
INAPTITUDE ET SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL
Inaptitude pendant une suspension du contrat de travail

23
INAPTITUDE
Contester un avis d'inaptitude : Quelles sont les modalités à suivre ?

25
NOS PROFESSIONS
Infirmiers, Conseil d'État et délégations

26
ACTUALITÉ
Primes d'objectifs en Santé au Travail : Une entrave à l'indépendance professionnelle ?

29
CONSEIL DE L'ORDRE ET INDÉPENDANCE DU MÉDECIN DU TRAVAIL
La justice et l'indépendance professionnelle des médecins salariés

31
BULLETIN D'ADHÉSION

33
ANNONCES DE RECRUTEMENT

Anne-Michele Chartier
Présidente Santé Travail CFE-CGC
Déléguée nationale santé travail à la Confédération

L'évènement tant attendu par les services de santé au travail, la sortie de la SPEC 2217 est arrivé en ce début de mois de septembre. Comment les services vont-ils y répondre ? Seront-ils à hauteur des ambitions affichés ?

La Société Française de Santé au Travail a la réponse. C'est non. Aucun service ne peut répondre actuellement aux exigences demandées. Soit !

La Société Française de Santé au Travail a une proposition « une réflexion est à mener en urgence pour un suivi de santé plus ciblé et une prévention plus efficace ». Soit ! que fait la SFMT depuis 10 ans de réformes ininterrompues ? La Société Française de Santé au Travail a déjà la réponse, revoir les SIR et valider les expérimentations de délivrance d'aptitude sans voir le salarié en jugeant sur dossier.

La SFST est une société savante qui a une expertise reconnue dans le domaine de la santé au travail. Après cette introduction ambitieuse on s'attendrait à une définition argumentée et solide de ce qu'est « un suivi ciblé » et surtout « une prévention efficace ».
Le suivi ciblé ? On supprime l'aptitude comme proposé dans le rapport Fantoni Issundou. Rapport qui dénigrait le médecin du travail[1].
La prévention efficace ? La réponse est quelques paragraphes plus bas : Il n'y a pas de prévention efficace ni en santé au travail ni en santé publique. La prévention primaire serait-elle une utopie !
La fin de l'introduction nous met la puce à l'oreille : « L'objet de cette note est de proposer un cadre pour la mise en œuvre de ces pratiques, respectueux du droit et favorable à la préservation de la santé au travail ». Ah c'est donc cela ! PRÉSANSE a présenté en novembre 2022 son expérimentation de prévisite SIR lors de ses journées et a besoin d'une validation juridique. Le Dr Letheux, médecin de PRÉSANSE et membre de la SFST aurait-elle soufflé cet intéressant sujet à la SFST ?
Ainsi le cadre proposé serait respectueux du droit. Le doute est permis :
Les expérimentations dans les SPSTI : Les expérimentations dérogatoires au droit du travail ne sont pas prévues dans le code du travail. Elles ne sont pas licites.
La coopération médecin infirmier : elle est codifiée depuis la loi article 51 de la loi HPST. Les protocoles de coopération sont validés par la HAS ou par l'ARS.
La téléexpertise : c'est un médecin qui sollicite l'avis d'un confrère.
L'avis différé : il pose déjà un problème lors des visites de reprise par les infirmiers.
La signature sur dossier : le médecin ne peut s'engager que sur des éléments et faits personnellement constatés.
De son analyse la SFST conclue : rien ne s'oppose à ce que le médecin du travail donne un avis différé sur dossier pour attester de l'aptitude d'un salarié à l'embauche en SIR.

Pour la CFE-CGC, rien ne sécurise ni le médecin ni l'infirmier et surtout pas l'avis de la SFST. La seule pratique sécurisée possible dans ce contexte est que l'infirmier pratique l'interrogatoire et l'examen clinique soit en présence du médecin connecté, soit que le médecin rencontre le salarié juste après l'interrogatoire de l'infirmier.

La CFE-CGC portera cette question au conseil de l'Ordre et à la DGT.

(1) *Le syndicat avait porté plainte au conseil de l'ordre contre Mme Fantoni.*

INTRODUCTION

Dr Bernard SALENGRO
Expert confédéral santé au travail
Président d'honneur CFE-CGC santé au travail
Président de l'INRS

Écrire une introduction pendant les congés expose à être influencé par l'activité des congés et celle-ci a consisté à reprendre les Archives syndicales pour en faire le tri.
Prendre une perspective historique donne un éclairage à certaines orientations en particulier en ce qui concerne la fameuse démographie des médecins du travail.
Comment expliquer que dans le début des années 1980 on parlait d'un trop plein de médecins du travail alors que le nombre total de médecins toutes spécialités confondues était inférieur de moitié à la situation actuelle ! Reprenons les références.

Avant 1982, l'exercice de la médecine du travail était comme le dit la loi de 1946 faite par des médecins qui prennent le nom de médecins du travail pour éviter l'altération de la santé du fait du travail.
Mission réalisée après une formation initialement rudimentaire et s'étoffant petit à petit au fur et à mesure de l'évolution pour aboutir dans les années 70 à un CES qui pouvait être suivi en concomitance avec l'exercice médicale et/ou le suivi d'un autre CES.
La pression patronale poussant les médecins à rester dans leur cabinet médical alors que la loi de 1946 mettait déjà la prévention primaire en priorité. Il faut dire que le contrôle réglementaire et l'attente quant au rôle n'étaient pas à la hauteur de la mission décrite dans la loi.

En décembre 1982 est mis en place la formation des médecins du travail par le biais de l'internat sans avoir compris (c'est normal de la part de ceux qui ne sortent jamais de leur tour d'ivoire universitaire) que l'orientation vers la médecine du travail n'est pas une orientation première. On ne commence pas les études de médecine en pensant que l'on pourrait être médecin du travail ou médecin expert, on n'en parle jamais durant les études et c'est seulement à l'occasion de rencontres et devant certaines déceptions de l'exercice de thérapeute que l'on s'y intéresse.
C'est donc devenu une filière unique santé publique et médecine du travail.

En 1987 premier constat de l'insuffisance du nombre de médecins formés. Le rétablissement du CES est évoqué, la filière médecine du travail est individualisée et il est demandé qu'il y ait des stages sur le terrain.

En 1989 l'insuffisance du nombre de médecins du travail formés est patente et fait l'objet d'alarmes de la part des syndicats de professionnels !
Il est mis en place l'activation du concours dit européen avec le décret du 7 avril 1988.

En 1990/1991 le rapport Lazar puis le rapport Girard mettent l'accent sur la situation et proposent quelques solutions.

En 1992 le déficit continue de s'aggraver du fait que les étudiants hésitent à s'orienter vers une spécialité dont ils n'ont jamais entendu parler, qui découvrent, s'ils s'y intéressent, l'obligation d'exercice exclusif à la sortie rendant compliqué les réorientations et les contraintes de la situation hospitalières de l'internat qui limite le nombre de poste offerts au nombre de poste de stage possible dans les hôpitaux sans tenir compte du besoin criant du terrain !

En mars 1993 sort un rapport du ministère du Travail sur l'article 14 du décret du 28 décembre 1988 de H. Faure et I. Orhant.
Il y est clairement dit que (p. 74) « *l'objectif à terme est de créer des services de santé et de sécurité au travail. Ces services multidisciplinaires seront chargés tout à la fois de la conception des locaux, de la vérification des normes des machines et matériels, du suivi ergonomique, des mesures de détection des risques, des examens de santé, des campagnes de prévention, de la déclaration et de l'analyse des accidents et maladies, des aménagements de postes en faveur des accidentés, des handicapés et inaptes* ».

En 1997 on évoque le chiffre du manque de 500 postes pour le privé, sans compter qu'un nombre important de médecins exercent sans le diplôme.
Au fil des différentes commissions du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels où la CFE-CGC siège et intervient comme organisation reconnue représentative on aboutit à une formation en trois pistes :

Le concours dit C classique.
Le concours dit E ou concours Européen.
Une troisième voie pour les généralistes voulant se reconvertir, voie exceptionnelle en nombre et en durée.
Une quatrième voie pour régulariser la situation des médecins exerçant illégalement.
Le Conseil d'État rejeta cette proposition.

Cependant le manque de médecins du travail doit être tempéré, car s'il est décrié par les directions des services, les statistiques du bilan annuel des conditions de travail montrent à cette époque que seulement près de la moitié des médecins du travail peuvent travailler à temps plein, les autres le sont à temps partiel ! Il y a de quoi se poser des questions lorsque l'on se plaint du manque de médecins du travail !
Et autre fait troublant trouvé par une enquête du conservatoire national des arts et métiers, le laboratoire Friedman au congrès de juin de cette année-là.
Cette enquête relate que la proportion de 14 % des médecins du travail ont été touchés par le chômage pour une durée de huit mois et demi (DMT N°68 p. 342).
On ne peut pas ne pas se poser des questions sur la réalité du manque de médecins ou de l'aspect construit de ce prétendu manque !

Dans l'intervention que j'avais faite au nom de la CFE-CGC à la séance annuelle de janvier 1997 avec le ministre j'avais dit que l'on se demandait si les prétendus obstacles administratifs n'étaient pas un beau prétexte pour ne pas mettre en œuvre la Médecine du travail telle qu'elle est prévue dans les textes ! Cela permet trop de facilités :

- De ne pas répondre aux objectifs de la loi avec une bonne raison, pour ne pas mettre en œuvre pour ceux qui en ont le pouvoir ou ceux qui ont la charge de la faire appliquer…
- C'est également une excellente raison pour la tutelle d'expliquer son inefficacité dans la surveillance du bon fonctionnement des services…
- C'est également une excellente raison pour les employeurs de déplorer la non-exécution de leurs obligations de santé et de prévention au travail…
- Enfin c'est une excellente raison pour les universitaires pour ressortir leurs vieilles espérances de prédominance d'un système qu'ils n'ont jamais approché autrement que par leurs élèves.

Comment ne pas relier cela aux travaux du Cisme en 1987 où cet organisme pond un rapport aboutissant à trois propositions :

1. La nécessité d'un changement de nom des services de médecine du travail pour l'appellation de santé au travail qui traduirait mieux la multidisciplinarité retenue en français par la conférence internationale du travail à Genève. Cela traduisant pour les auteurs l'évolution nécessaire des service plus centrés sur la prévention de l'environnement du travail dont on souhaite diminuer les risques plutôt que vers le salarié.
2. Les services devraient offrir une large palette de prestations complémentaires de prévention ou de service social. Cependant le Cisme ne souhaite pas simplement offrir plus de services mais également d'agir sur cette dernière. « À terme l'objectif est bien d'alléger, d'assouplir la réglementation en médecine du travail ».
   Dans l'annexe il est spécifié de proposer un service plus global, à la carte, plus flexible avec plus d'options mais moins de médecins, plus d'infirmières, plus d'ergonomes, plus de service social. Et donc à la carte et moins cher.
3. Le troisième axe est un plaidoyer agressif en faveur d'une démédicalisation ou encore d'une hypo médicalisation des services de médecine du travail. Le système actuel étant jugé trop lourd, trop pathologiste, trop médical, trop assujetti à un modèle non évolué…
   L'objet, précise le rapport du Cisme, est encore plus explicite : L'objet du travail est de « *passer d'une médecine du travail passive et subie à une médecine du travail au moins pour partie active et voulue, perçue comme un coût certes, mais aussi comme un apport pour l'entreprise et ses salariés* ».

C'est ainsi que dés les années 90, les pouvoirs publics et les syndicats commencent à s'alarmer du vieillissement de la pyramide des âges des médecins du travail en activité. Ce problème ne bénéficiera d'aucune véritable solution sur la période étudiée ainsi que le constate l'étude de P. Marichalar intitulée « La médecine du travail sans les médecins : une action patronale de longue haleine ».

De fait de réforme en réforme avec l'action des pouvoirs publics et des responsables universitaires cela s'est mis en place progressivement au point que nait la rumeur que le Cisme serait en préparation d'un plan de licenciement des médecins du travail devenant superflus. En 2004, devant la montée de cette rumeur, le Cisme a dû faire une déclaration indiquant qu'il n'en était pas question.

La négociation dite de refondation sociale en 2000 a été un point culminant des tensions entre le Cisme et le MEDEF ; en effet, le MEDEF proposait que les consultations médicales puissent être réalisées par des médecins généralistes ce qui mettait en péril l'obligation de recourir aux services de santé au travail et donc à la survie du Cisme. Le président du Cisme M. Sappey démissionna des mandats du Medef et s'opposa bruyamment à cette disposition qui fut finalement retirée ce qui permis à la CFE-CGC de signer cet accord.
La raison sous-jacente étant que les services de médecine du travail étaient l'occasion pour les structures patronales départementales de placer des administrateurs et des présidents voire dans certains cas de bénéficier des moyens de ces services, ce qu'ont démontré de nombreuses affaires.

Le Cisme changea de stratégie et mis en place des expérimentations pour démontrer que l'action des médecins du travail pouvait être réalisée par d'autres professionnels avec un état d'esprit résumé dans ses bulletins internes dans lesquels on assume de se mettre dans l'illégalité sous prétexte que le Droit finira par s'adapter à la Société !

C'est également avec une autre démarche celle de la certification (la démarche dite de progrès) dans les années 2000 pour tenter de modifier l'organisation des services, projet porté par J. Texier qui avait une bonne expérience des méthodes de l'AFNOR.

Cette évolution et cette progression sont intéressantes à avoir à l'esprit sans pour autant condamner l'apport des membres de l'équipe pluridisciplinaire qui sont nécessaires mais dont le statut laisse à penser qu'à la différence des médecins du travail ils ne bénéficient pas du statut de personnel protégé et donc sont subordonnés comme tous salariés à la direction des services elle-même sous la coupe du président patronal du service.
D'ailleurs les syndicats de professionnels de santé au travail et en premier la CFE-CGC réclament pour ces professionnels un statut qui permet de travailler en indépendance pour la protection de la santé des salariés.
Un grand pas a été réalisé avec la négociation avec le Cisme par Michel Petitot, IPRP et négociateur pour la CFE-CGC à l'occasion de la négociation de la convention collective. Ainsi les IPRP des services de santé au travail doivent disposer des moyens d'exercer leur activité et non de se voir imposer des objectifs quantitatifs. Il faut aujourd'hui être Bac+5 pour être ergonome dans un service de santé au travail.

Cette progression de statut est essentielle à repérer car sans indépendance qu'est-ce qui garantit le salarié que l'étude de son poste de travail ne va pas aboutir à une augmentation du rythme de production ou une dégradation de ses conditions d'exercice, le tout bien sûr présenté habilement !
La confiance monte par l'escalier et descend par l'ascenseur, c'est dire qu'il faut être attentif à ce contexte.
Pour en finir avec la démographie quelques chiffres issus de l'étude la DREES N°679 intitulée « la démographie à l'horizon 2030 », le tableau page 5 y prévoit que le nombre de médecins du travail en 2030 serait de 2363 soit une baisse de plus de 60 % par rapport à 2006 la plus forte baisse des différents exercices médicaux !

Dans ce numéro vous trouverez les textes concernant :

- La certification des services de santé les textes et leurs implications.
- Un article de M. Grigoire sorti chez Médiapart qui apporte une analyse intéressante de la dernière loi. Cette position lui est personnelle mais il faut reconnaître la justesse de ses analyses.
- Le communiqué de presse confédéral au sujet de l'Accord National Interprofessionnel sur la branche AT et l'emploi des excédents financiers et la présentation des éléments essentiels du texte final.
- Quelques aspects juridiques récents qui peuvent retentir sur l'exercice, en particulier cette modification des droits au congé suite à un arrêt de la cour de cassation du 13 septembre 23 repéré par JM Plat dans lequel la cour met en cohérence le droit français avec la charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne sur le droit au repos. C'est ainsi que les salariés atteints d'une maladie ou victimes d'un accident ont le droit de réclamer des droits à congé en intégrant dans leur calcul toute la période au cours de laquelle ils n'ont pas pu travailler alors que ce n'était pas le cas dans le droit français auparavant car il était limité à un an de référence !

Santé au travail 2022 : les risques de la réforme

Par Christophe Gilloire, Responsable RH • Publié le 27 avril 2022 sur https://blogs.mediapart.fr

Le système de santé se transforme : de plus en plus scientifique et technique, numérisé, privatisé, managérial. La santé au travail, désormais intégrée dans la santé publique, risque de connaître à son tour ces changements.

La loi du 2 août 2021 se met en place progressivement : passeport de prévention, visite médicale de mi-carrière, renforcement de l'évaluation des risques.

Le décret sur la certification des services de médecine du travail annoncé pour juin 2022 mérite une attention particulière. Le texte doit déterminer comment les autorisations délivrées par le ministère du Travail vont être remplacées par des contrôles réalisés par des auditeurs qualité. Les nouveaux SPST (Services de Prévention et de Santé au Travail) devront exercer leur activité dans le cadre des codifications, procédures et référentiels annexés au décret.

La généralisation des normes qualité dans le secteur social n'est pas un grand succès : cela n'a pas empêché la détérioration du travail et des relations humaines à l'hôpital, dans le médico-social, dans les Ehpad. La certification de la formation professionnelle n'est pas incompatible avec les fraudes à grande échelle sur le Compte personnel de formation. La qualité du système français de formation, bien que certifiée, se dégrade depuis la réforme de 2018.

La tendance est à la centralisation, à l'uniformisation, au formatage des dispositifs de prévention. C'est un paradoxe, comme si on entendait traiter les conséquences de l'industrialisation du travail en industrialisant la prévention. Au sein de ce nouveau cadre normatif, il s'agit de répertorier et de classer les risques professionnels dans des catégories prédéterminées par des référentiels, et d'apporter ensuite des réponses standardisées aux problèmes qui se présentent. La démarche s'éloigne d'une perspective propre au système français qui recommande de prendre en compte la complexité et la sin-

« La tendance est à la centralisation, à l'uniformisation, au formatage des dispositifs de prévention. C'est un paradoxe, comme si on entendait traiter les conséquences de l'industrialisation du travail en industrialisant la prévention. »

gularité des situations de travail par des prises en charge et des actions adaptées, dans le cadre d'échanges avec les employeurs, les personnes et leurs représentants. La logique de la certification a vocation à s'étendre de proche en proche à tous les acteurs de la santé au travail.

Les SPST seront conduits à travailler avec des partenaires eux-mêmes certifiés, qui partagent le même langage technique et médical.

Le paysage se modifie rapidement. Cette évolution correspond à une certaine façon contemporaine de concevoir les politiques du travail : Il s'agit de substituer à un système d'institutions jugées obsolètes un mode de gouvernement du social qui se veut scientifique, rationnel et efficace. Emmanuel Macron déclarait au soir du premier tour de l'élection présidentielle « Voulons-nous d'une France qui, face aux crises en cours et à venir, continue à faire confiance à la science, à la raison, à la compétence comme nous l'avons fait ces derniers mois et ces dernières années ? » (discours du 10 avril 2022, France 24.com, Youtube, 9'/13'). Les acteurs sont confrontés à de nouvelles pratiques : pilotage par des consultants, remise en cause des savoir-faire et des marges de manœuvre des professionnels, contrôle sur les entreprises et les personnes.

Le traitement des données de santé s'amplifie avec l'arrivée d'une nouvelle vague de données, celles de la santé au travail. La certification va faciliter l'utilisation de ces données. La numérisation du travail qui répond à la même logique ouvre la perspective de voir les êtres humains réduits à leurs comportements, que des dispositifs permettent de modéliser, orienter, prédire. La digitalisation généralisée de la santé au travail n'était pas inéluctable, mais la loi de 2021 a donné le feu vert aux investissements en attente de ce nouveau marché (voir les annonces de subventions et de levées de fonds qui se succèdent dans la presse économique). L'interconnexion des systèmes informatiques que recommandait le rapport Lecocq est en marche, y compris avec le logiciel controversé Padoa dont s'équipent les SPST.

Le secret médical est remis en question. La loi a autorisé l'échange de données médicales entre la médecine du travail et la médecine de ville sous réserve d'un droit d'opposition des intéressés. Dans les entreprises, les salariés sont incités à utiliser des applications pour enregistrer leur état de santé mentale. Sont-ils en mesure de s'y opposer ? Les vendeurs proposent un argumentaire aux employeurs pour faire céder les récalcitrants. Le moment serait venu de passer du statut de sujet avec des droits qui doivent être respectés, à celui de personne potentiellement « fragile » ou « vulnérable » à « accompagner » par des experts certifiés, voire par des psychologues virtuels (psychothérapies digitales).

Surveiller la santé ou améliorer le travail ? Selon la nouvelle politique, la qualité de vie au travail passerait par l'utilisation d'« outils dédiés » à la santé au travail (applications, plateformes). Pour les entreprises qui se tournent vers des prestataires extérieurs, l'enjeu est de garder la maîtrise de leur politique de prévention. Le risque est d'investir dans des technologies de mesure et de diagnostic sans traiter les causes (au niveau de l'organisation du commandement et du travail).

Un mouvement de fond. Plusieurs facteurs ont contribué à ces évolutions : croyance dans l'efficacité managériale qui encourage l'objectivation des fonctionnements humains et sociaux (diagnostics en ligne, protocoles, traitement des données) - mise en œuvre des programmes de l'OMS et de l'UE (« médicalisation de tous les aspects de l'existence », intégration de la santé au travail dans la santé publique) - convergences politiques (les courants critiques ont misé sur la santé pour changer le travail).

Ces évolutions contribuent à fragiliser l'institution du travail qui aide la société à tenir. Pour la conception scientifique et technologique de la santé, la notion de travail comme institution n'a pas de sens.

D'autres orientations ?

- Envisager de restreindre l'enregistrement de données psychologiques au niveau de l'entreprise. Reconsidérer la possibilité pour la médecine du travail d'avoir accès aux informations médicales personnelles. Faire précéder les investissements dans la numérisation par des études préalables et des débats.
- Circonscrire le périmètre de la certification. Préserver la liberté des intervenants en santé au travail d'entrer ou non dans la certification. Continuer à s'opposer aux normes ISO en management de la santé sécurité au travail (position historique de la France au niveau international).
- Analyser l'influence des lobbies. Distinguer entre les fondations, instituts, think tanks les plus influents sur le plan de l'idéologie scientiste, les cabinets de conseil et les start-ups. Identifier les proximités entre ces structures privées et les décideurs de la santé numérique qui partagent les mêmes références. Aller vers la transparence sur les contrats et les subventions (recommandations de la commission d'enquête du Sénat).

Branche AT/MP

Un consensus social réaffirmé par une prévention ambitieuse, une réparation améliorée et une gouvernance paritaire renforcée

Présentation par Dr B. Salengro retenant les points essentiels et/ou citant les services de santé au travail (pas très souvent cités malgré leur importance numérique).

Préambule

Les partenaires sociaux réaffirment leur volonté de lutter contre les accidents du travail et les maladies professionnelles dans l'intérêt de la santé et de la sécurité des salariés mais aussi dans l'intérêt des entreprises, de l'économie en général et de la protection sociale en particulier. Dans ce cadre, ils souhaitent aussi réaffirmer leur attachement à la branche accidents du travail et maladies professionnelles de la sécurité sociale (dite « Branche AT/MP » au sein du présent accord) qui constitue un des piliers fondamentaux de notre système de Sécurité sociale, à travers un dispositif spécifique.

Un diagnostic unanimement partagé, dont les constats principaux sont les suivants :

- La prévention demeure le parent pauvre de la Branche AT/MP.
- L'indemnisation des victimes : défaut d'actualisation des barèmes d'indemnisation, faiblesse des dispositifs d'accompagnement et d'information du salarié tant dans les démarches administratives et médicales que dans le retour à l'emploi, sous-déclaration/sous-reconnaissance des accidents du travail ou des maladies professionnelles résultant notamment des difficultés liées aux processus d'instruction des dossiers en CRRMP…
- Enfin, la gouvernance de la Branche AT/MP n'est pas cohérente.

Surtout, les signataires de l'accord entendent que les moyens de la Branche AT/MP, et notamment ses excédents, soient effectivement consacrés à accroître très significativement les moyens de prévention et à améliorer les modalités de réparation et d'accompagnement des victimes.

Trois axes

- Améliorer les moyens et actions.
- Améliorer la réparation et l'accompagnement des victimes.
- Modifier la gouvernance de la Branche AT/MP.

La prevention des risques professionnels : un axe fort de la branche AT/MP et de ses conventions d'objectifs et de gestion

La prévention primaire, véritable enjeu.

Trois axes

1. Positionner la Branche AT/MP comme un acteur de prévention en particulier de la prévention primaire.
2. Développer les actions vers les entreprises en faveur de la protection des salariés.
3. Développer la prévention et la prise en compte de l'usure professionnelle ainsi que la prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien en emploi.

1 Positionner la Branche AT/MP comme un acteur de la prévention en particulier de la prévention primaire

La prévention doit être l'axe principal des COG à venir.

A/ La Branche AT/MP : un acteur essentiel pour identifier le plus en amont possible les risques professionnels et agir pour les prévenir

Indispensable de pouvoir interroger les bases de données existantes et validées, de manière à obtenir des données pertinentes.

Objectif 1.1/ Améliorer la connaissance de certains risques liés aux accidents graves et mortels

On ne peut pas se satisfaire du nombre actuel des accidents mortels et des accidents graves.

Les moyens

- Obtenir des statistiques globales et annuelles.
  En déterminant au mieux les causalités.
- Les CTN et CTR seront mobilisés.

Objectif 1.2/ Élaborer un plan d'action en cohérence avec le plan de prévention des accidents graves et mortels et décliner ce plan d'action par la mise en place de conventions partenariales relatives à la lutte contre les accidents graves et mortels

Les moyens

- Mobiliser et coordonner les acteurs de la prévention de la Branche AT/MP pour informer sur les risques.
- Structurer la coordination des actions et de la mobilisation des CTN et CTR, CARSAT/CRAMIF/CGSS, INRS et se concerter avec les partenaires SPSTI, OPPBTP… par thème ou par secteur afin de développer des actions.
- Sensibiliser à la demande des branches professionnelles.
- Faire vivre cette priorité dans les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) conclus avec les Services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI).

Objectif 1.3/ Mener une analyse spécifique en lien avec l'INRS sur certains risques

Objectif 1.4/ Donner aux partenaires sociaux la capacité de développer et suivre les données utiles complémentaires à celles de la sinistralité

Objectif 1.5/ Enrichir la politique de prévention sur les risques professionnels jugés prioritaires en définissant des programmes nationaux (TMS, risques chimiques, risques psychosociaux)

Les moyens

- Définir de nouveaux programmes nationaux, comme par exemple un programme dédié à la prévention des RPS, avec, par exemple, ceux liés à l'organisation du travail à travers la promotion des démarches liées à la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT). Il s'agira de :
  - Développer des politiques de prévention ;
  - Promouvoir les négociations ;
  - Développer une information sur les droits existants ;
  - Rappeler que le résultat de l'évaluation des risques liés aux RPS doit être intégré au DUERP et faire, le cas échéant, l'objet d'un accompagnement par les SPSTI.

B/ La Branche AT/MP : une intervention coordonnée avec son réseau

Objectif 1.6/ Conforter le rôle des Comités techniques, améliorer la visibilité de leurs travaux et les promouvoir tant auprès des employeurs que des salariés et de leurs représentants

Les signataires de l'accord réaffirment le rôle et l'utilité des Comités techniques (CTN et CTR).

Les moyens

- Faire connaître les recommandations élaborées par les CTN.
- Promouvoir les conventions nationales d'objectifs (CNO).
- Mieux faire connaître les Subventions TPE éligibles dans le CTN.
- Être en mesure d'assurer un suivi a posteriori de l'impact des aides financières.

Objectif 1.7/ Accroître la coordination et le travail en réseau des acteurs de la Branche AT/MP

Les partenaires sociaux sont attachés aux institutions que sont l'INRS et EUROGIP.

C/ Une mobilisation des acteurs de la Branche AT/MP en lien avec les autres acteurs de la prévention en santé au travail

Objectif 1.8/ Développer une politique de prévention primaire ainsi qu'une offre de service coordonnée à destination des entreprises et des salariés

La collaboration de tous les acteurs de la prévention (Branche AT/MP, ANACT, SPSTI y compris de branches professionnelles ou organisme de prévention de branche professionnelle…) doit être renforcée tout particulièrement dans le domaine de la prévention de la désinsertion professionnelle.

Les moyens

- Renforcer les partenariats.

Objectif 1.9/ Développer et mieux faire connaître les campagnes de prévention de la Branche AT/MP et favoriser la coordination avec les autres acteurs de la prévention

Objectif 1.10/ Toucher plus largement le grand public

2 Développer les actions vers les entreprises en faveur de la protection des salariés

Objectif 1.11/ Renforcer la traçabilité collective et déterminer les moyens à y affecter

La traçabilité collective des risques et expositions professionnels permet de renforcer une démarche de prévention primaire au sein des entreprises.

Objectif 1.12/ Développer des outils de prévention destinés à être déployés vers le plus grand nombre d'entreprises

- Le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) - et ses versions antérieures -, qui fait l'objet d'une consultation du CSE dans les entreprises d'au moins 50 salariés, est le moyen incontournable pour engager cette démarche de prévention.
- Déployer l'outil Grille de positionnement de la santé et de la sécurité au travail dans l'entreprise (GPSST).
- Développer des outils numériques.
- Étendre le champ d'action des services formation aux TPE à travers des formations adaptées à leurs attentes.

Objectif 1.13/ Une Branche AT/MP garante du développement de politiques de prévention efficiente à tous les niveaux de son périmètre d'action grâce à la mise en place d'une évaluation qualitative et quantitative

Vérifier la bonne utilisation de ces fonds.

- Définir un référentiel d'évaluation quantitative et qualitative.
- Accompagner l'augmentation des subventions telles que visées à l'objectif 1.14 d'une meilleure définition de leurs modalités d'attribution, de fonctionnement et de suivi.

Objectif 1.14/ Renforcer et augmenter les incitations financières, levier pour sensibiliser les entreprises et prioritairement les TPE-PME tout en renforçant leur évaluation et leur efficience

- Les contrats de prévention.
- Les subventions au bénéfice des TPE doivent demeurer majoritaires en s'assurant de leur adéquation avec les besoins exprimés par les salariés et les employeurs.
- Les ristournes AT/MP doivent être maintenues mais réexaminées.
- Les programmes spécifiques.
- Faire des dispositifs d'accompagnement financier des entreprises un autre marqueur de la Branche AT/MP qui sera le pendant de celui de la tarification en construisant un plan de communication autour du parcours des entreprises.

L'ensemble des offres de subvention fera l'objet d'une évaluation globale quantitative et qualitative annuelle auprès des CTN/CTR et de la gouvernance de la Branche AT/MP.

Objectif 1.15/ Développer les formations en santé et sécurité au travail

Au bénéfice de tous les salariés et des employeurs qui le souhaitent.

3 Développer la prévention et la prise en compte de l'usure professionnelle ainsi que la prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien en emploi

A/ La prévention de l'usure professionnelle : un axe qui doit prendre toute sa place dans la COG

Objectif 1.16/ Renforcer les actions de prise en compte et de prévention de l'usure professionnelle

Au regard des facteurs de risques précédemment visés, ces mesures s'inscrivent dans une logique de parcours adapté tant sur la prévention que sur l'évolution professionnelle du salarié au regard de son suivi médical à différentes étapes de sa carrière (visite de mi-carrière, visite médicale placée à une échéance proche de la retraite sous la responsabilité du médecin conseil de l'Assurance Maladie, …). Cela supposera, dans une logique similaire à celle du « point de contact » évoqué à l'objectif 1.18 du présent accord, d'organiser une articulation entre les différents acteurs concernés.

Objectif 1.17/ Améliorer l'accès à des dispositifs spécifiques financés par la Branche AT/MP : le C2P et la retraite pour incapacité permanente

B/ Le déploiement national des actions de prévention de la désinsertion professionnelle et de maintien en emploi

Objectif 1.18/ Améliorer la coordination de l'ensemble des acteurs (CTN/CTR, INRS, EUROGIP, ANACT/ARACT, DREETS, COCT/CROCT, SPSTI, AGEFIPH, OPPBTP) en lien avec le PST4

- Coordonner à travers la mise en place d'un point de contact placé auprès des CARSAT/CRAMIF/CGSS, les cellules PDP Assurance Maladie et cellules PDP mises en place dans le cadre de la Loi Santé Travail via les SPSTI. Ce point de contact aura simplement pour mission d'inviter les représentants de la Branche AT/MP ainsi que les représentants des SPSTI qui pourront être des professionnels de la cellule Prévention de la désinsertion professionnelle afin que l'ensemble des professionnels concernés aient la possibilité de multiplier les échanges entre eux.

Les acteurs concernés :

- Acteurs du soin : Service médical et social de l'Assurance Maladie, ARS et médecins de ville ;
- Les experts : CARSAT/CRAMIF/CGSS, INRS, EUROGIP, ANACT et ARACT, AGEFIPH/FIPHFP, OPPBTP, MDPH, CAP EMPLOI ;
- L'État et ses instances : DREETS, COCT/CROCT, CNPST ;
- L'entreprise : employeurs, référent handicap, représentants du personnel ;
- Les SPSTI.

Objectif 1.19/ Mettre en place une évaluation de la démarche « plateforme de prévention de la désinsertion professionnelle » permettant d'en évaluer les effets sur les parcours des assurés

- Définir un cahier des charges.
- Mieux faire connaître.

La reparation des accidents du travail et des maladies professionnelles : le second enjeu du dispositif

1 Une réaffirmation de l'attachement des partenaires sociaux au compromis social qui fonde la Branche AT/MP

La priorité à la restitution de la capacité de gain et au retour en emploi du salarié dans le cadre d'une réparation forfaitaire personnalisée.

Ils demandent à ce que les derniers arrêts de la Cour de cassation du 20 janvier 2023 qui interrogent certains aspects de la réparation ne remettent pas en cause ce compromis.

Pour ce faire, ils appellent le législateur à prendre toutes les mesures nécessaires afin de garantir que la nature duale de la rente AT/MP ne soit pas remise en cause.

La garantie d'une réparation rapide, automatique et à un niveau adéquat sont des éléments de réduction des contentieux et les bases du compromis social historique.

2 Néanmoins des évolutions sont nécessaires, pour pérenniser un système de réparation qui se doit d'être juste, accessible et éviter la judiciarisation du dispositif

A/ Agir pour une juste réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles

Objectif 2.1/ Ouvrir une réflexion sur la cohérence des dispositifs incapacité/invalidité pour une meilleure application des droits des assurés sociaux

Objectif 2.2/ Rappeler l'existence de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale, communiquer auprès des acteurs de la sécurité sociale et le faire appliquer

B/ Améliorer la capacité de travail et de gain

Objectif 2.3/ Rénovation des barèmes et prise en compte de la perte de gain (coefficient professionnel)

Sans préjudice du caractère dual de la rente AT/MP qui devra être réaffirmé par le législateur, la gouvernance de la Branche AT/MP prendra les mesures suivantes pour rénover les barèmes susmentionnés :

- Une évaluation du volet médical du projet de barème tel qu'envisagé par le comité barème, et notamment une évaluation financière.
- Une remise à plat de la procédure de fixation du taux d'IP, dans un double objectif d'égalité de traitement et d'amélioration de l'évaluation du taux d'IP.
- La gouvernance de la Branche AT/MP mettra en place en son sein une « Commission des garanties » dont le rôle sera précisé par cette même gouvernance et dont les membres seront désignés par les partenaires sociaux représentatifs au niveau national et interprofessionnel.

Objectif 2.4/ Restituer à la victime, dans la mesure du possible, l'intégrité de ses fonctions et de sa capacité de travail

- Améliorer la prise en charge des frais médicaux.
- Elargir le champ de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP).
- Etudier l'opportunité et la faisabilité d'un allongement de la durée de l'allocation temporaire de réinsertion professionnelle.

C/ Mieux former et mieux cibler le rôle des professionnels de santé (médecins traitants, médecins hospitaliers, internes, médecins du travail, collaborateurs médecins, médecins praticiens correspondants, les infirmiers en santé au travail et les infirmiers en pratique avancée)

Objectif 2.5/ Promouvoir la connaissance des processus de reconnaissance de maladies professionnelles et d'accidents de travail

La Branche AT/MP poursuivra ses actions auprès des professionnels de santé afin de renforcer leur connaissance des pathologies professionnelles et des procédures de reconnaissance qui leur sont applicables.

- Mettre à disposition des médecins par la Branche AT/MP des documents supports.
- Prévoir que dans leur cursus, les médecins généralistes puissent faire un stage en SPST.
- S'assurer du bon suivi des visites d'information et de prévention (VIP).
- Renforcer la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP).

D/ Informer les salariés et les employeurs sur leurs droits et devoirs en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle

Les partenaires sociaux souhaitent que la prochaine COG intègre une stratégie plus ambitieuse d'amélioration de la qualité de service et d'accès aux droits des victimes qui comprenne plusieurs volets.

Objectif 2.6/ Développer des campagnes d'information concernant les droits

- Améliorer la visibilité des droits des salariés.
- Améliorer l'information par le biais des CARSAT/CRAMIF/CGSS, en lien avec les SPSTI, par le biais des IRP, par la diffusion d'informations notamment via le site internet de l'INRS.
- Une évaluation doit être menée chaque année.

Objectif 2.7/ Faire du recours amiable un levier d'accès aux droits pour les salariés et les employeurs

- Rendre effective la possibilité des commissions de recours amiables de statuer sur une décision prise après avis du CRRMP.
- Développer la médiation dans le cadre de la réparation.

E/ Améliorer le dispositif de reconnaissance d'une maladie professionnelle et baisser en conséquence les cas de sous-reconnaissance des maladies professionnelles

Objectif 2.8/ Mettre à jour et adapter les tableaux de maladie professionnelle existants, voire en créer de nouveaux en lien avec l'évolution des risques professionnels

- Donner à la Commission spécialisée n°4 du COCT (CS4) les moyens de tenir un programme de travail ambitieux en matière de création et de modification des tableaux de maladies professionnelles notamment au regard des risques émergents.
- Inviter la CS4 du COCT à établir un état des lieux des pathologies prises en charge au titre de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale (que ce soit tant sur son alinéa 6 que sur son alinéa 7), les conditions de cette prise en charge et faire les propositions adéquates par la suite.

Objectif 2.9/ Accélérer la procédure d'instruction et les délais de mise en œuvre pour la création ou la révision de tableaux de maladies professionnelles

- Rendre impératif les délais et la procédure qui ont été fixés par la charte établie par les partenaires sociaux sur le fonctionnement de la CS4 du COCT.

Objectif 2.10/ Améliorer le fonctionnement des CRRMP

Les partenaires sociaux sont attachés au maintien de cette voie complémentaire qui, en France, n'est pas limitée règlementairement à certaines pathologies. Le CRRMP peut ainsi permettre la reconnaissance, soit :

Les CRRMP sont en difficulté pour respecter les nouveaux délais imposés par les textes.

Les partenaires sociaux proposent un certain nombre de mesures et ambitionnent d'améliorer l'accès aux CRRMP pour favoriser l'effectivité de la reconnaissance en maladie professionnelle.

Les moyens

- Améliorer le pilotage des CRRMP.
- Améliorer la connaissance des conditions d'accès notamment l'évaluation du taux. Dans un premier temps, les partenaires sociaux signataires de l'accord demandent un abaissement du taux d'incapacité permanente requis pour faire reconnaître l'origine professionnelle d'une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles : ce taux devra être abaissé de 5 points, soit un passage de 25 % à 20 %.
- Ces deux différents travaux seront présentés au CA de la Branche AT/MP.
- Évaluer le décret n° 2022-374 du 16 mars 2022 qui a mobilisé les médecins du travail et médecins retraités et a prévu une mise en place des entraides entre CRRMP sur autorisation du DG de la CNAM. Ce décret, qui a reçu un avis négatif des partenaires sociaux, doit être une solution d'attente, d'autres modalités devront être recherchées au cours de la prochaine COG.
- Réaffirmer le rôle clé du médecin conseil de la Caisse et valoriser son activité parfois méconnue dans une optique d'amélioration de l'attractivité de cette fonction.

Objectif 2.11/ Renforcer l'accompagnement sur le temps long des victimes d'AT/MP

La gouvernance de la Branche AT/MP devra examiner la possibilité d'un accompagnement sur le long terme des victimes d'AT/MP.

Objectif 2.12/ Evaluer la nouvelle procédure d'instruction des maladies professionnelles

Les moyens dédiés à l'instruction des dossiers et les délais de traitement sont de plus en plus dégradés. Au-delà des problématiques de délais de traitement des dossiers, se pose la clarification sinon la simplification des dispositifs et leur accessibilité auprès des assurés.

Objectif 2.13 / Dispositions relatives à la couverture prévoyance

En complément, l'opportunité d'intégrer l'extension de la prévoyance complémentaire fera l'objet d'un diagnostic et pourra être étudiée dans le cadre de l'article 4 de l'ANI du 14 avril 2022 pour un paritarisme renouvelé et adapté aux enjeux d'un monde du travail en profonde mutation.

Une gouvernance de la branche AT/MP à renover au regard de ces enjeux

1 Affirmer l'identité de la Branche AT/MP : une branche de la Sécurité sociale

- Les axes de progrès :
  - Une Branche qui formalise sa relation avec la CNAM et la CNAV par une délégation de gestion (sous la forme d'une convention de gestion) ; cette délégation inscrira, en complément de la COG, les moyens et les actions visant à atteindre les objectifs que les partenaires sociaux de la Branche AT/MP se seront fixés. Cette convention de gestion précisera également les modalités de gouvernance de la Branche AT/MP au niveau local.
  - Une Branche qui renforce ses actions avec les grands acteurs de la prévention, de la prévoyance et du handicap.

2 Une gouvernance de la Branche à redéfinir pour assurer son autonomie et ses missions

A/ L'évolution de la commission AT/MP en Conseil d'administration paritaire

B/ Une évolution des missions et prérogatives du Conseil d'administration des accidents du travail et des maladies professionnelles

Les moyens à mobiliser

Les partenaires sociaux détermineront, pour répondre aux enjeux soulevés en amont, la réaffectation des budgets et plus particulièrement la part des excédents et des réserves de la Branche AT/MP qui sera affectée au financement des orientations décidées dans le cadre de la présente négociation tant dans le domaine de la prévention que celui de la réparation.

Il s'agira ainsi comme il a été rappelé au point 2. A :

- De renforcer les moyens humains et financiers des CARSAT/CRAMIF/CGSS, de l'INRS et de son volet recherche et d'EUROGIP et notamment l'augmentation du nombre de préventeurs (ingénieurs conseils tout particulièrement, mais aussi préventeurs et contrôleurs de sécurité) afin de développer l'accompagnement des entreprises dans le cadre d'une prévention de proximité en multipliant les actions de terrain.
- À cette fin, il conviendra d'augmenter rapidement les effectifs d'ingénieurs conseils et de contrôleurs de sécurité des CARSAT/CRAMIF/CGSS avec un objectif de 20 % et d'en évaluer la mise en œuvre effective pour apprécier l'opportunité de revoir cet objectif à la hausse. Ce renforcement s'accompagnera de ressources humaines supplémentaires en soutien administratif.
- De s'assurer que le personnel dédié aux fonctions supports ait les moyens humains et financiers suffisants pour épauler les équipes des CARSAT/CRAMIF/CGSS et ainsi contribuer à la performance des équipes de préventeurs.

Des outils numériques pertinents et efficaces ainsi que des procédures simples permettront la bonne coordination entre CARSAT/CGSS/CPAM et le bon recueil des données utiles aux actions de prévention.

Les partenaires sociaux signataires de l'accord considèrent qu'il est nécessaire d'affecter 100 millions d'euros supplémentaires chaque année sur le volet prévention par rapport à la précédente COG.

En première priorité, ces moyens supplémentaires seront affectés à l'accroissement des moyens humains des CARSAT/CRAMIF/CGSS, des moyens nécessaires à la réalisation des missions de l'INRS et d'EUROGIP et à l'accroissement des aides financières à destination des entreprises pour aller au-delà des 2 % d'entreprises suivies actuellement.

Dispositions finales

1/ Mise en œuvre de l'accord

Les signataires de l'accord proposent un certain nombre d'évolutions qui devront être reprises dans la COG 2023-2027 de la Branche AT/MP. Si certaines d'entre elles relèvent de la seule COG, d'autres nécessiteront des évolutions législatives et réglementaires.

Communiqué de presse

Accord National Interprofessionnel de la Branche ATMP : La CFE-CGC signera l'accord

Lancée il y a maintenant presque un an, la négociation entre partenaires sociaux relative à la branche Accident de Travail - Maladie Professionnelle, s'est achevée dans la nuit du 15 au 16 mai 2023.

Cette négociation avait débuté par des constats partagés par les Organisations Patronales et Syndicales, autour du besoin de plus de prévention, d'une meilleure réparation des victimes d'accidents de travail ou de maladies professionnelles, et encore de la nécessité de revoir la gouvernance de cette branche ATMP.

Après sept séances de négociations c'est un ANI assez riche qui a été construit, avec des avancées concrètes pour les salariés, via une prévention renforcée, la mise en place d'un référentiel d'évaluation quantitative et qualitative pour garantir le bon usage des aides, l'augmentation des moyens humains des CARSAT/CRAMIF/CGSS de l'ordre 20 %, l'acceptation de travailler autour de l'usure professionnelle avec une définition de l'usure reprise dans une acceptation large, telle que définie par l'ANACT. Cela amènera à renforcer les actions de prévention liées à l'organisation du travail et c'est une avancée pour la CFE-CGC.

En effet, les évolutions dans les modes d'organisation du travail, la mise en place du télétravail à grande échelle, nous poussent à regarder de plus en plus au-delà des seuls risques physiques et nous emparer de questions organisationnelles sur lesquelles jusque-là les employeurs aiment garder la prérogative. Cet ANI prévoit une analyse détaillée de certains risques parmi lesquels les risques psycho-sociaux, la définition de programmes nationaux dédiés à la prévention des RPS et à l'organisation du travail, enfin la promotion des démarches liées à la qualité de vie et des conditions de travail. C'est un sujet important pour la CFE-CGC et les personnes que nous représentons, sujet au cœur de leur vie professionnelle quotidienne et des centaines de décisions qu'ils prennent chaque jour.

Autour de la réparation, un travail sera fait pour une meilleure connaissance des accidents graves et mortels, des mesures sont prévues pour faire connaître l'existence du C2P, le taux d'incapacité permanente requis pour faire reconnaître l'origine professionnelle d'une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles passera de 25 à 20 %. Surtout il est prévu un bilan de cette mesure et une étude d'opportunité sur une possibilité d'évolution des conditions d'accès dans le cadre des maladies hors tableaux.

Enfin ce texte prévoit des évolutions en matière de gouvernance pour rapprocher la CATMP du fonctionnement des autres branches de la sécurité sociale avec un vrai conseil d'administration.

Ce texte représente de vraies avancées en matière de prévention, réparation et de gouvernance. C'est pourquoi à l'unanimité de son comité confédéral, réunit en séance plénière ce mardi 27 juin, la CFE-CGC décide de signer le texte.

Bien entendu il restera à cet ANI à trouver sa mise en œuvre concrète au travers d'une transcription légale et d'une intégration de ces éléments dans la Convention d'Objectifs et de Gestion 2023-2027, en cours de rédaction d'ailleurs. La CFE-CGC y veillera.

Décret relatif aux référentiels et aux principes guidant l'élaboration du cahier des charges de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises

Décret no 2022-1031 du 20 juillet 2022 • NOR : MTRT2218965D

Publics concernés : *services de prévention et de santé au travail interentreprises, employeurs adhérents, salariés.*
Objet : *référentiels et principes guidant l'élaboration du cahier des charges de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises.*
Entrée en vigueur : *le texte entre en vigueur à la date de publication de l'arrêté mentionné à l'article 1er et au plus tard le 1er mai 2023.*
Notice : *le texte fixe les référentiels et les principes guidant l'élaboration du cahier des charges de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises prévus à l'article L. 4622-9-3 du code du travail, sur proposition du comité national de prévention et de santé au travail du conseil d'orientation des conditions de travail. Il prévoit notamment une accréditation des organismes certificateurs par le comité français d'accréditation (COFRAC) et une certification selon une durée proportionnée au niveau visé et atteint par chaque service.*
Références : *le décret est pris pour l'application de l'article 11 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail. Ses dispositions peuvent être consultées sur le site Légifrance (https://www.legifrance.gouv.fr).*

La Première ministre,

Sur le rapport du ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion,
Vu le règlement (CE) n° 765/2008 du Parlement européen et du Conseil du 9 juillet 2008 fixant les prescriptions relatives à l'accréditation et abrogeant le règlement (CEE) n° 339/93 du Conseil ;
Vu le code du travail, notamment son article L. 4622-9-3 ;
Vu la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail, notamment son article 11 ;
Vu la délibération du comité national de prévention et de santé au travail en date du 10 juin 2022 ; Vu l'avis du Conseil d'orientation des conditions de travail en date du 29 juin 2022,

Décrète :

Art. 1er. – La section 3 du chapitre II du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail est complétée par une sous-section 5 ainsi rédigée :

« Sous-section 5
Certification
« Paragraphe 1
Principes

« ***Art. D. 4622-47-1.*** – L'appréciation sur les éléments prévus aux 1° à 5° de l'article L. 4622-9-3, portée par la procédure de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises prévue au même article, garantit l'homogénéité, l'effectivité et la qualité des services rendus par ces entités ainsi que celle des processus qui s'y rapportent ou y contribuent. Elle garantit également le respect par ces mêmes entités, dans l'exercice de leurs activités, de l'impartialité et de la confidentialité vis-à-vis des entreprises adhérentes et de leurs salariés.

« La certification est accessible à tout service de prévention et de santé au travail interentreprises, progressive et tient compte des capacités et des moyens des services de prévention et de santé au travail interentreprises en vue d'atteindre un niveau élevé d'exigence. Elle est délivrée pour une période comprise entre un et cinq ans, en année complète, en fonction du niveau de certification déterminés dans les conditions mentionnées à l'article D. 4622-47-3. Le service dont la certification est délivrée pour une durée inférieure à cinq ans prend, pendant cette durée, toute mesure utile pour obtenir une certification d'une durée supérieure lors de son renouvellement.

« Paragraphe
2 Référentiels

« ***Art. D. 4622-47-2.*** – La certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises prévue à l'article L. 4622-9-3 est délivrée par un organisme certificateur accrédité par le Comité français d'accréditation ou par un autre organisme d'accréditation visé par le règlement (CE) n° 765/2008 du Parlement européen et du Conseil du 9 juillet 2008 fixant les prescriptions relatives à l'accréditation et abrogeant le règlement (CEE) n° 339/93 du Conseil, signataire d'un accord de reconnaissance multilatéral pris dans le cadre de la coordination européenne des organismes d'accréditation. Le choix de l'organisme certificateur est libre et exclusif.

« ***Art. D. 4622-47-3.*** – La durée pour laquelle la certification est délivrée au service de prévention et de santé au travail interentreprises est fonction de niveaux de certification correspondant respectivement à une liste de critères factuels, non discriminants, explicites et reproductibles, définis dans le cahier des charges mentionné à l'article D. 4622-47-4.
« Les services candidats à la certification sont soumis à des audits sur site dans des conditions définies dans ce cahier des charges.
« L'organisme certificateur qui refuse la certification motive sa décision.
« L'organisme certificateur qui délivre la certification peut formuler des observations, des réserves ou des demandes d'actions correctives immédiates, assorties d'une demande de réexamen dans un délai déterminé.

« ***Art. D. 4622-47-4.*** – Les principes et référentiels mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 4622-9-3 sont déclinés et mis en oeuvre, en application des dispositions de la présente sous-section, dans un cahier des charges fixé par un arrêté du ministre chargé du travail. Cet arrêté précise notamment :
« 1° Les modalités d'accréditation des organismes certificateurs mentionnés à l'article D. 4622-47-2 ;
« 2° Les modalités ainsi que la méthode et les conditions de délivrance de la certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises;
« 3° La liste et la nature des critères de chacun des niveaux de certification mentionnés à l'article D. 4622-47-3, ainsi que les indicateurs qui s'y rapportent;
« 4° Les modalités de transmission, de communication et de suivi de la certification, aux adhérents, aux membres du comité national de prévention et de santé au travail et des comités régionaux de prévention et de santé au travail et aux autorités administratives mentionnées à l'article D. 4622-47-5 ;
« 5° Les modalités de traitement par le service de prévention et de santé au travail interentreprises des réclamations émanant d'adhérents ou de tiers, notamment des salariés, des représentants du personnel ou des membres de la commission de contrôle, en rapport avec l'objet de la certification;
« 6° Les modalités de traitement des réclamations adressées à l'organisme certificateur par le service de prévention et de santé au travail interentreprises certifié ou candidat à la certification, par des adhérents ou des tiers en rapport avec la certification de ce service, notamment ceux mentionnés au 5° ;
« 7° Les modalités de transfert et de traitement des dossiers de certification, en cas de suspension ou de retrait de l'accréditation, ou en cas de cessation d'activité;
« 8° Les modalités de publicité de la certification.

« ***Art. D. 4622-47-5.*** – Le directeur général du travail et le directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités compétent peuvent à tout moment, de leur propre initiative ou sur demande des membres du comité national de prévention et de santé au travail ou du comité régional de prévention et de santé au travail :
1° Solliciter de l'organisme certificateur un bilan d'activité ou tout document ou information complémentaires relatifs à la certification;
2° Lui demander d'organiser un audit supplémentaire.

« ***Art. D. 4622-47-6.*** – La direction générale du travail informe le comité national de prévention et de santé au travail des travaux relatifs à l'élaboration et à la mise en oeuvre de la certification, qui peut le cas échéant, dans le cadre de ses missions prévues aux 2°, 3° et 4° de l'article L. 4641-2-1, formuler des propositions d'évolution des principes ou des modalités de certification.

Art. 2. – Le présent décret entre en vigueur à la date de publication de l'arrêté mentionné à l'article 1er et au plus tard le 1er mai 2023.

Art. 3. – Le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 20 juillet 2022.

Par la Première ministre : **ÉLISABETH BORNE**

Le ministre du travail,
du plein emploi et de l'insertion,
OLIVIER DUSSOPT

Bilan et perspectives des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les services de prévention et de santé au travail

Auteurs : Anne BURSTIN, Dr Julien EMMANUELLI, Dr Claude GADY-CHERRIER
Membres de l'Inspection générale des affaires sociales • Rapport IGAS N°2022-043R • Janvier 2023

Synthèse

[1] Au moment de préparer l'ensemble des textes d'application de la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention au travail, et notamment le décret relatif aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI), et l'instruction conjointe DGT-CNAM de préparation d'une nouvelle génération de contrats, une commande conjointe du ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion et du secrétariat d'État chargé des retraites et de la santé au travail a chargé l'IGAS d'un bilan de la contractualisation, dix ans après sa mise en place par la loi 2011-867 du 20 juillet 2011.

[2] Levier important d'inscription des SPSTI dans les priorités nationales et régionales de prévention et santé au travail, le CPOM pâtit aujourd'hui d'un manque de visibilité concernant son usage et son impact. Il s'agissait, dès lors, de réaliser un bilan quantitatif et qualitatif de la contractualisation, en portant une attention particulière au respect du cadre juridique et à l'articulation entre CPOM, projets de service des SPSTI, Plans régionaux de santé au travail (PRST) et convention d'objectifs et de gestion (COG) de la branche AT-MP de l'Assurance Maladie. La mission devait, en outre, apprécier l'impact de la contractualisation en termes d'animation des SPSTI, au service d'objectifs de prévention au travail. Elle devait, enfin, préciser l'insertion des CPOM dans le nouveau cadre de régulation issu de la loi du 2 août 2021, avec l'introduction, notamment, d'une démarche de certification de la nouvelle offre socle de services, et d'un cahier des charges national des procédures d'agrément.

[3] Afin de satisfaire à ces différents volets de la commande, la mission IGAS a abordé le bilan des CPOM au travers de 3 approches conjointes :

- Deux questionnaires nationaux à l'ensemble des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) d'une part, des caisses d'assurance retraites et de la santé au travail (CARSAT) d'autre part, pour obtenir un panorama national quantitatif et qualitatif des CPOM.
- Des déplacements approfondis dans quatre régions.
- Une analyse documentaire précise des liens entre PRST-COG, projets de service et CPOM, pour les services auditionnés de chaque région.

[4] L'ensemble de ces éléments la conduisent à un bilan qui dégage les enseignements de la période d'apprentissage des atouts et limites de la contractualisation (2012-2022), dans un contexte de profonds changements juridiques et institutionnels (partie 1) et qui confirme la pertinence du CPOM pour renforcer la coordination des acteurs de la santé au travail dans le nouveau cadre législatif et institutionnel (partie 2). Le rapport souligne, cependant, les conditions exigeantes de faisabilité et d'animation nationale et régionale nécessaires à une pleine mobilisation des CPOM au service de la prévention au travail et de l'ensemble des entreprises et de leurs salariés (partie 3).

[5] Conduit après une période de 10 ans de déploiement des nombreux outils novateurs instaurés par la loi du 20 juillet 2011[1], dont les CPOM, le bilan opéré par la mission fait état d'une montée en puissance hésitante, en partie

1. Loi 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail.

liée à l'évolutivité du cadre juridique et de l'organisation territoriale de l'État, comme à la recomposition du paysage des services de santé au travail. Il témoigne d'une appropriation encore inégale de la contractualisation, tant par les SPSTI, que par les acteurs institutionnels régionaux. Si l'adhésion reste parfois mesurée, certaines expériences attestent, à l'inverse, de la dynamique susceptible de découler de CPOM bien menés, et des synergies entre acteurs qui peuvent en résulter, au profit d'actions de prévention mieux ciblées et coordonnées, mutualisant les professionnalismes et les atouts des différents intervenants.

[6] Outil nouveau d'animation des SPSTI, le CPOM nécessitait un temps inévitable d'appropriation par les acteurs de la santé au travail. Cette appropriation a été, en partie, compliquée par l'incertitude créée, au tournant de la première génération de contrats, par les propositions de réorganisation radicale de la santé au travail du rapport Lecocq[2] et par la préparation, ensuite, du nouveau cadre législatif issu de l'accord national interprofessionnel de décembre 2020. La publication d'une instruction d'attente en 2019 et d'une seconde en 2021, puis l'impact de la crise sanitaire, ont pesé sur le dynamisme de la seconde génération de contrats, moins conséquente que la première, avec un net attentisme dans certaines régions.

[7] Les enseignements de la première période ont, toutefois, été mis à profit pour ajuster les contrats de seconde génération des régions qui ont poursuivi leur mobilisation. En particulier, la nécessité de limiter et prioriser les actions, pour garantir un investissement et un suivi appropriés ; mais aussi, l'importance clé d'une contribution réelle de chaque signataire, sous peine, sinon, de susciter un rejet lié à un caractère trop descendant et asymétrique de la contractualisation. Cette maturation collective aurait pu être féconde pour la deuxième génération de contrats, si la durée des CPOM V2 n'avait pas été limitée à deux ans et si le contexte juridique avait été stabilisé.

[8] Parallèle à des réformes significatives de la santé au travail comme de l'organisation territoriale de l'État, et marquée par une crise sanitaire sans précédent, cette période de montée en puissance contrastée, sur le territoire, comme entre les deux premières vagues, ne doit, dès lors, pas entraîner de conclusions trop hâtives sur l'intérêt de la démarche de contractualisation. Elle permet, au contraire, de tirer des enseignements utiles pour la préparation d'une nouvelle génération de contrats, dont la mission confirme l'intérêt pour amplifier la dynamique partenariale initiée, parfois très fructueusement. Coopération qui a joué au profit, particulièrement, de la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP), axe prioritaire de la contractualisation, et des coopérations dans la prévention des risques professionnels.

[9] Dans la mesure où les soubassements de la logique de contractualisation systématisée par la loi de 2011 et l'instruction de 2012[3] demeurent (nécessité impérative de coordonner les efforts des acteurs pour conforter la prévention primaire des risques ou de la désinsertion professionnels), et où la loi d'août 2021, basée sur un accord national interprofessionnel, réinvestit l'outil CPOM, la mission considère que le contrat conserve tout son sens dans le nouveau contexte issu de la loi. Pour autant, il est fondamental que soit clarifiée la place conférée à la contractualisation parmi les autres leviers de régulation ou d'animation des SPSTI, et qu'il soit veillé à certaines conditions de pertinence et de succès.

[10] Alors que le système de santé au travail peine encore aujourd'hui à juguler les altérations professionnelles de la santé et ne parvient plus à poursuivre la décrue de la mortalité au travail, la mise en synergie des acteurs de la santé au travail est un impératif, pour accroître la performance de la prévention au travail. La mission préconise à cette fin une nouvelle vague de CPOM résolument partenariale, au service, tant de l'affirmation de l'offre socle des SPSTI, que des priorités régionales de santé au travail, dans un continuum qu'il faut conforter avec les PRST. Outre une clarification par l'instruction (et éventuellement les textes réglementaires) du positionnement des différents leviers d'animation des SPSTI, le succès de la nouvelle génération de contrats doit reposer sur un équilibre de l'apport des parties et sur un compromis raisonnable entre prise en compte des réalités locales et populationnelles des SPSTI et volonté de capitalisation régionale ; cela conduit à une approche conciliant prise en compte du PRST et des priorités individuelles des projets de service, et combinant un recueil au moins minimal de données quantitatives communes avec une évaluation qualitative systématique des projets individuels. L'adaptation de chaque contrat aux capacités à faire du service est un élément déterminant dans l'atteinte des objectifs fixés. Elle requiert une négociation individuelle de contrat, quand bien même un cadre régional est défini.

2. *« Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée », rapport demandé par le premier ministre, établi par Charlotte Lecocq, Bruno Dupuis, Henri Forest, avec la collaboration d'Hervé Lanouzière, membre de l'IGAS, remis le 28/08/18.*
3. *Circulaire DGT no 13 du 9 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail.*

[11] Ce schéma pragmatique, mais relativement ambitieux, ne peut, cependant, se concevoir sans conforter les moyens d'animation et de suivi de la contractualisation. Le renforcement des CPOM ne se fera pas sans un engagement fort des pouvoirs publics, tant régional que national, dans le pilotage de la contractualisation. Une montée en puissance de l'animation nationale des acteurs régionaux est indispensable, comme un pilotage régional renforcé de la contribution des SPSTI aux politiques régionales de santé au travail, via les CPOM. Cela passe par un progrès indispensable des systèmes d'information et un renforcement au moins minimal des moyens humains que les DREETS, notamment, consacrent à cette animation (aujourd'hui inférieurs en moyenne à 0,5 ETP dans les DREETS). Cela suppose, également, une amélioration de la coordination entre les différents acteurs institutionnels, tant au niveau national que régional. Un décloisonnement est aussi souhaitable en leur sein, entre réseaux professionnels en charge, pour les DREETS, des PRST et des CPOM et, pour les CARSAT, de la prévention des risques professionnels d'une part, de la prévention de la désinsertion professionnelle, d'autre part. Par ailleurs, une meilleure appropriation des tenants et aboutissants de la contractualisation par les partenaires sociaux, comme leur information, plus régulière, sur le cadre et l'impact des CPOM, leur permettraient de prendre toute leur place dans ce champ, et au CNPST d'être plus à même de jouer son rôle en la matière.

[12] Modalité plus récente de l'action publique, moins directive et réglementaire que les modes d'action antérieurs de l'État, la contractualisation fait le pari du dialogue et des démarches gagnant-gagnant. Pour la conserver dans son essence, qui est de répondre aux attentes de chacun des signataires et de les faire converger sur des objectifs partagés, elle requiert, cependant, un investissement tant dans la négociation, que dans l'octroi de contreparties (qui, dans le cadre des CPOM avec les SPSTI, ne sont pas financières), que du suivi et de l'évaluation, enfin. Cela signifie qu'un minimum de moyens humains soient mobilisés pour lui donner corps et sens. Et que les acteurs de terrain soient tout à la fois plus accompagnés dans la conduite de cette politique (boîte à outils méthodologiques nationale, issue, notamment, du partage de bonnes pratiques, systèmes d'information, animation décloisonnée) et dotés de marges de manœuvre régionales, pour pouvoir s'ajuster opportunément dans la négociation. La contractualisation doit en effet se distinguer d'approches plus impératives, telles que l'agrément et la certification. La mission souligne, à cet égard, l'intérêt d'envisager une instruction consolidant, comme cela avait été fait en 2012, la vision d'ensemble de l'intégralité des textes issus de la loi d'août 2021.

[13] Faute de réunir ces conditions, les pouvoirs publics seraient contraints à deux solutions également insatisfaisantes : une contractualisation nationalement plus normée et standardisée ; un abandon des CPOM, actant la difficulté des acteurs à assumer l'investissement requis pour une démarche contractuelle.

[14] Pour la mission, une contractualisation normée à partir du national est un scénario sub-optimal, bien qu'économe en moyens. Un pilotage renforcé et très descendant des SPSTI n'est pas cohérent avec la préservation de leur autonomie de gouvernance et de financement, ni avec les choix de conservation de la diversité des acteurs opérés face aux propositions plus radicales du rapport Lecocq. Autant ce pilotage national renforcé apparaît légitime sur une, ou éventuellement deux priorités, dont la PDP, autant la complète standardisation des contrats plaquée sur des territoires, et des acteurs, extrêmement différents, présente un risque d'artificialisation de la logique contractuelle et de rejet de ce qui pourrait être perçu comme subordination ou instrumentalisation. Sauf à introduire des financements publics incitatifs, ce qui n'est pas sans risque d'effets pervers dans un contexte d'offre socle financée par la cotisation des employeurs, et de moyens financiers globalement suffisants des SPSTI.

[15] Abandonner la contractualisation, conduirait à se priver d'un levier d'implication des SPSTI dans les priorités nationales et régionales de prévention au travail, sans disposer à ce stade d'instruments alternatifs crédibles. La mission privilégie la poursuite d'une approche raisonnablement ambitieuse de contractualisation, reposant sur un renforcement, au moins minimal, des moyens dédiés, sur une contractualisation fortement priorisée, sur une durée suffisante (4 à 5 ans au moins, en lien avec la durée des projets de service et des PRST) et sur une animation renforcée et décloisonnée. Mieux outillés et animés, les acteurs régionaux seraient plus efficients. Une meilleure articulation entre travaux du PRST et élaboration des CPOM serait également source de gains d'énergie, comme une coordination renforcée entre réseau des DREETS et réseau des CARSAT. Le bénéfice de la coopération des acteurs au service de la prévention des risques professionnels et de la désinsertion professionnelle parait légitimer un tel investissement, sauf à opter pour des modes de coordination plus organisationnels, non retenus jusqu'à présent.

Inaptitude pendant une suspension du contrat de travail

Arrêt de la Cour de cassation (24 mai 2023, Cour de cassation, Pourvoi n° 22-10.517)

Les faits

Un salarié a été engagé en qualité de soudeur le 2 mai 1997. Le salarié, placé en arrêt maladie le 2 novembre 2017, a sollicité un examen médical au terme duquel le médecin du travail l'a déclaré inapte le 13 novembre 2017. Le salarié a été licencié pour inaptitude et impossibilité de reclassement le 19 décembre 2017.

Comme pour toute inaptitude il faut respecter l'article L. 4624-4 du code du travail « après avoir procèdé ou fait procéder par un membre de l'équipe pluridisciplinaire à une étude de poste et après avoir échangé avec le salarié et l'employeur, le médecin du travail qui constate qu'aucune mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail occupé n'est possible et que l'état de santé du travailleur justifie un changement de poste déclare le travailleur inapte à son poste de travail. L'avis d'inaptitude rendu par le médecin du travail est éclairé par des conclusions écrites, assorties d'indications relatives au reclassement du travailleur ». ce que dans cette affaire le médecin du travail a fait.

La spécificité de cette décision tient dans l'interprétation de l'article R. 4624-34, ce qu'il est convenu d'appeler « visite à la demande du salarié » : « Le travailleur peut solliciter notamment une visite médicale, lorsqu'il anticipe un risque d'inaptitude, dans l'objectif d'engager une démarche de maintien en emploi et de bénéficier d'un accompagnement personnalisé ».

L'interprétation de l'avocat général de la cour de cassation est intéressante : « l'examen demandé par le salarié, dont l'article R 4624-34 permet, dans le silence de ce texte, qu'il se tienne à tout moment, donc y compris durant un arrêt de travail du salarié, et prévoit, par l'emploi de l'adverbe « notamment » que son objet n'est pas limité à l'anticipation d'un risque d'inaptitude, dans l'objectif d'engager une démarche de maintien en emploi et de bénéficier d'un accompagnement personnalisé, peut constituer l'« examen médical », sans précision sur sa nature, donc sans limitation aux examens de pré-reprise ou de reprise, visé à l'article R. 4624-42 »

Décision de la cour

« Il résulte de la combinaison des articles L. 4624-4 et R. 4624-34, dans sa rédaction issue du décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016, du code du travail, que le médecin du travail peut constater l'inaptitude d'un salarié à son poste à l'occasion d'un examen réalisé à la demande de celui-ci sur le fondement de ce second texte, peu important que l'examen médical ait lieu pendant la suspension du contrat de travail ».

Le bureau du syndicat rappelle que pour une inaptitude il faut respecter les dispositions de l'article L. 4624-4. Dans cette affaire, le salarié a moins de 30 jours d'arrêt et donc ne peut probablement pas bénéficier d'une visite de pré-reprise. Il s'agit donc d'une visite à la demande du travailleur. Il faut bien faire la différence - et en informer le salarié notamment quand il a plus de 30 jours d'arrêt - entre une visite de pré-reprise et une visite à la demande du salarié dont les objets et les conséquences juridiques sont différents. Le bureau en appelle donc à la plus grande vigilance sur l'interprétation de la décision de la Cour de cassation qui n'est absolument pas de permettre de mettre des inaptitudes en visite de pré-reprise. Il faut d'autre part que toutes les autres conditions soient remplies étude de poste, FE et contact avec l'employeur.

Contester un avis d'inaptitude : quelles sont les modalités à suivre ?

Auteur : Me Stéphanie JOURQUIN, Avocat au Barreau de Nice
Article publié le 2 août 2023 sur www.cabinet-sj.com

Deux affaires soumises à l'étude, la Cour illustrent le cadre de l'inaptitude :

- L'étendue du contrôle opéré par le juge (Soc. 7 déc. 2022, n° 21-17.927).
- L'absence de contestation de l'avis médical et ses implications (Soc. 7 déc. 2022, n°21-23.662).

Objet et portée du contrôle judiciaire de l'avis d'inaptitude

Dans la première affaire, un salarié avait été recruté en qualité d'agent d'entretien avant d'être déclaré inapte par le médecin du travail.

L'avis d'inaptitude précisait que tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé et que son état de santé faisait obstacle à tout reclassement dans un emploi. L'employeur saisissait alors le Conseil de Prud'hommes aux fins de contester un avis d'inaptitude et demander l'organisation d'une expertise.

La Cour d'appel confortait le médecin du travail et le médecin inspecteur régional du travail désigné entre temps et confirmait l'inaptitude du salarié. Cependant, l'employeur formait un pourvoi en cassation, estimant que l'avis d'inaptitude aurait nécessairement dû être précédé d'une étude de poste et d'une étude des conditions de travail au sein de l'établissement.

C'est donc a priori le sens des articles L.4624-4 et R.4624-42 du Code du travail, car si l'on s'en tient à une lecture fidèle des textes, la déclaration d'inaptitude ne peut intervenir qu'après que le médecin du travail ait procédé à l'examen du poste occupé par le salarié et analysé ses conditions de travail.

Toutefois, la Haute juridiction rappelle que « le juge saisi d'une contestation de l'avis d'inaptitude peut examiner les éléments de toute nature sur lesquels le médecin du travail s'est fondé pour rendre son avis. Il substitue à cet avis sa propre décision après avoir, le cas échéant, ordonné une mesure d'instruction » (n°21-17.927).

Ainsi, les juges d'appel étaient donc libres de mobiliser l'ensemble des éléments sur lesquels le médecin du travail s'était appuyé pour conclure à l'inaptitude.

Dans le cas d'espèce, l'examen de la procédure suivie par le médecin du travail avait conduit la Cour d'appel à admettre que l'inaptitude du salarié était liée à une dégradation des relations entre les parties pendant l'arrêt de travail et aux conséquences psychiques qui en ont résultées. Pour cause, le salarié se plaignait des sollicitations de l'employeur pendant l'arrêt de travail, des pressions pour qu'il témoigne contre des collègues licenciés, d'une insistance pour prendre connaissance de son dossier médical, ces éléments ayant débouché sur un état anxiodépressif et justifié des soins psychothérapeutiques.

Ainsi, partant de constat, la Cour d'appel a estimé que l'absence d'étude du poste ou des conditions de travail n'avait pas eu d'incidence notable sur les conclusions du médecin du travail.

Absence de contestation de l'avis d'inaptitude

Dans la seconde affaire, un maçon avait été licencié pour inaptitude sur la base d'un avis d'inaptitude de travail l'ayant déclaré « inapte total » avec impossibilité de reclassement.

Le salarié avait saisi la juridiction prud'homale pour faire constater l'existence d'une discrimination liée à son état de santé et obtenir la nullité du licenciement pour inaptitude. Selon ce dernier, l'avis d'inaptitude était irrégulier en ce qu'il ne faisait pas apparaitre la mention obligatoire relative à l'existence d'une étude de poste.

En appel, l'intéressé était débouté de ses demandes. La Cour d'appel retenait que l'avis d'inaptitude n'avait fait l'objet d'aucune contestation dans le délai imparti, si bien qu'il n'était plus possible de contester un avis d'inaptitude et qu'il s'imposait de fait au salarié.

La chambre sociale approuve, là encore, le raisonnement suivi par les juges d'appel. Invoquant les articles L.4624-7 et R.4624-45 du Code du travail, la Cour rappelle que l'avis d'inaptitude peut être contesté devant la formation des référés du Conseil de Prud'Hommes, et ce, dans un délai de quinze jours.

Dès lors que l'avis d'inaptitude rendu par le médecin du travail mentionnait précisément les voies et délais de recours et qu'il n'avait fait l'objet d'aucune contestation dans le délai légal, la régularité de l'avis ne pouvait plus être mis en cause. Aussi, l'avis s'imposait aux parties comme au juge sans qu'il y ait lieu d'opérer une distinction selon l'objet de la contestation.

Ces deux décisions nous ramènent à l'avis rendu par la chambre sociale le 17 mars 2021 (Soc., avis, 17 mars 2021, n°21-70.002) et qui concernait le champ du contrôle effectué par le juge.

Si l'avis est éclairant sur plusieurs points, la Lettre n°9 de la chambre sociale de mars-avril 2021 l'est d'autant plus.

Il est précisé en commentaire que contester un avis d'inaptitude ne peut porter que sur la capacité réelle du salarié à retrouver son poste.

Il n'est donc pas attendu du juge qu'il statue sur un éventuel manquement aux règles de l'art de la part du médecin du travail (règles de procédure et diligences). Pour autant, le Conseil de Prud'hommes est admis à « examiner tous les éléments ayant conduit à cet avis ». La juridiction prud'homale peut alors, « estimer que ces éléments sont insuffisants, notamment parce que le médecin du travail se serait abstenu de procéder à l'une ou plusieurs investigations prévues par l'article R.4624-42 du Code du travail ».

D'une certaine manière, la Cour est favorable à l'examen de la procédure suivie par le médecin du travail en ce qu'il est « sincère » dans le contrôle judiciaire des éléments l'ayant conduit à conclure à l'inaptitude du salarié.

Infirmiers, conseil d'État et délégations

Jugement « au fond » du conseil d'État sur la délégation de missions par les médecins du travail aux infirmiers

Le Conseil national de l'Ordre des médecins avait demandé au Conseil d'État de suspendre l'exécution du Décret relatif aux délégations de missions notamment la réalisation des visites de pré-reprise et de reprise.

Dans un premier temps « en urgence ou en référé » le juge des référés (M. Cyril Roger-Lacan) a rejeté la requête du CNOM le 18 juillet 2022. Les précisions du juge des référés :

- *Si elles ouvrent au médecin du travail la possibilité de déléguer aux infirmiers en santé au travail tout ou partie des tâches inhérentes aux visites de pré-reprise et de reprise, cette possibilité ne leur est ouverte, comme le précisent les dispositions législatives et règlementaires applicables, qu'en adéquation avec leurs compétences, qu'il appartient au médecin du travail d'apprécier ».*
- *Il revient à chaque médecin du travail d'apprécier au cas par cas, notamment pendant cette période transitoire, la mesure dans laquelle la formation et l'expérience d'un infirmier en santé au travail sont compatibles avec la délégation de certaines des tâches visées par le décret attaqué, et d'organiser sous sa responsabilité, au sein de l'équipe pluridisciplinaire, les conditions dans lesquelles les travailleurs dont l'état de santé est susceptible de présenter une incompatibilité avec la reprise de leur travail, ou de réclamer une adaptation de leur poste, seront orientés de façon à ce que cette incompatibilité soit évaluée, et ces adaptations prescrites, par le médecin du travail lui-même ».*

Cette fois le Conseil d'État a jugé sur le fond la demande du CNOM dans sa décision du 28 avril 2023 (Conseil d'État, 4ème - 1ère chambres réunies, 28/04/2023, 465318, Inédit au recueil Lebon). La requête du CNOM est une nouvelle fois rejetée.

La décision du Conseil d'État reprend la nécessité de la formation et de l'expérience de l'infirmier, la responsabilité du médecin du travail dans la délégation et précise la notion de compétence. Le Conseil d'État reprend la Loi « *dans le respect des* ***compétences respectives du médecin du travail et de l'infirmier en santé au travail*** ». Le Conseil d'État précise que « *les visites de pré-reprise et de reprise n'impliquent pas* ***dans tous les cas la réalisation d'actes réservés par le code de la santé publique, notamment l'article L. 4161-1, aux médecins*** ».

Il ne s'agit donc pas d'une compétence individuelle des IDEST mais bien d'une compétence d'acte des infirmiers en général au sens du code de la santé publique.

Sur la visite de mi-carrière le Conseil d'État précise que cette visite peut être déléguée à l'IDEST et que les Infirmiers en Pratique Avancée n'ont pas besoin de délégation du médecin du travail pour la réaliser.

Dès la parution de la décision du Conseil d'État, beaucoup d'acteurs de la santé au travail en ont tiré la conclusion suivante : « le conseil d'État dit que les infirmiers peuvent faire des visites de reprise et pré-reprise ».

C'est un peu plus délicat car il faut une délégation, avec un protocole qui doit avant tout tenir compte de la compétence des infirmiers **au sens du code de la santé publique** et répondre à des questions comme : que peut faire un IDEST devant un problème de TMS, de RPS, devant la présentation d'examens complémentaires par le salarié en restant dans le cadre du décret de compétence infirmier... Cette délégation est sous la responsabilité du médecin du travail.

Le bureau réaffirme que sauf pour les visites de reprise maternité, il est contre la délégation des visites de reprise et pré-reprise aux IDEST, que ce tri des salariés est une perte de temps pour les professionnels de santé et une double peine pour le salarié qui a déjà des problèmes de santé. Les Directions des SPSTI ne vont retenir qu'une chose « les infirmiers peuvent faire des visites de reprise et pré-reprise » et forcer la main aux professionnels de santé pour signer des protocoles. Cela va générer des situations conflictuelles loin de renforcer l'attractivité de nos métiers et augmenter le turn over dans les SPSTI.

Au total, nous sommes opposés à la réalisation des visites de reprises et pré-reprises par le personnel infirmier pour les raisons pratiques évoquées. Cependant la DGS va actualiser par voie règlementaire les possibilités d'actes infirmiers. Les choses seront alors plus définies et nous pourrons nous positionner de manière très précise et ce sera un élément structurant de nos professions.

Par ailleurs la formation spécifique des infirmiers en santé au travail prévue par le Décret du 27 décembre 2022 prévoit un minimum de 240 heures d'enseignements théoriques pour tenir compte des nouvelles missions des IDEST. La formation de l'AFOMETRA comportait 150 puis 175 heures de formation. Une information - à confirmer - fait état pour cet organisme, d'une mise à niveau de 20 heures pour les IDEST. Si cette information est confirmée, il semble que le compte ne soit pas juste...

Primes d'objectifs en santé au travail : Une entrave à l'indépendance professionnelle ?

Dr Christian EXPERT
Médecin du travail et expert santé au travail CFE-CGC

De plus en plus de membres du personnel des services de prévention en santé au travail sont concernés par la mise en place de primes d'objectifs et s'interrogent sur la licéité de telles pratiques, tout particulièrement les professionnels de santé, médecins du travail et infirmiers en santé au travail.
En effet contrairement aux autres membres du personnel ils sont astreints au respect de leurs codes de déontologie respectifs.

Les codes de déontologie et les rémunérations liées à l'activité

Article R4127-97

Un médecin salarié ne peut, en aucun cas, accepter une rémunération fondée sur des normes de productivité, de rendement horaire ou toute autre disposition qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance ou une atteinte à la qualité des soins.

Article R4127-5

Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

Article R4312-64

L'infirmier salarié ne peut, en aucun cas, accepter que sa rémunération ou la durée de son engagement dépendent, pour tout ou partie, de normes de productivité, de rendement horaire ou de toute autre disposition qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance ou une atteinte à la qualité ou à la sécurité des soins.

Article R4312-6

L'infirmier ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.
À la lecture de ces deux textes nous pouvons en déduire :

- Que c'est sur le professionnel de santé médecin ou infirmier que repose le respect de son indépendance professionnelle, il est le gardien de son indépendance. Il lui appartient donc de vérifier que les primes d'objectifs proposées ou imposées par l'employeur ne mettent pas en péril son indépendance professionnelle.
- Que les textes n'interdisent pas en soi une rémunération qui soit basée sur une norme de productivité ou de rendement horaire mais ces normes ou rendements ne doivent en aucune façon limiter, affecter l'indépendance professionnelle ou altérer LA QUALITÉ DES SOINS

Le CNOM a introduit un recours au Conseil d'État en 2009 contre les primes aux résultats proposées (CAPI) aux médecins généralistes par la CNAM non pas sur le principe de primes aux résultats mais sur le fait que l'Assurance Maladie demandait aux médecins ne pas communiquer à l'Ordre des médecins les contrats signés.

À titre d'exemple (Publication du CNOM d'août 2020 concernant le statut du praticien hospitalier), le CNOM précise clairement que le principe et l'existence d'objectifs y compris quantitatifs ne sont pas contestables, cela ne signifie pas pour autant que tous les objectifs soient acceptables.

Les modalités de rémunération des cliniciens hospitaliers sont-elles compatibles avec la déontologie médicale ?

Comme on l'a vu, le principe d'une rémunération variable est prévu par la loi (article L.L6152-3) ; il n'est donc pas possible de remettre en cause les modalités de rémunération des cliniciens hospitaliers. Cependant, aucune des dispositions légales et règlementaires applicables aux cliniciens hospitaliers n'a abrogé l'article 97 du code de déontologie médicale, qui prévoit qu' « un médecin salarié ne peut,

en aucun cas, accepter une rémunération fondée sur des normes de productivité, de rendement horaire ou toute autre disposition qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance ou une atteinte à la qualité des soins. ». Le praticien reste donc tenu de respecter ses obligations déontologiques. Il convient de concilier l'exigence d'indépendance professionnelle et de qualité des soins posée par l'article 97 du code de déontologie avec l'instauration dans le contrat d'une rémunération variable indexée sur les résultats. **Si le principe et l'existence d'objectifs y compris d'objectifs quantitatifs, ne sont pas contestables, cela ne signifie pas pour autant que tous les objectifs soient acceptables.** D'ailleurs, l'article L.6152-3 lui-même prévoit que les éléments variables de la rémunération sont fonction d'engagements particuliers et de la réalisation d'objectifs quantitatifs et qualitatifs conformes à la déontologie. C'est donc lors de la négociation des objectifs et notamment des objectifs quantitatifs que la vigilance la plus extrême est requise. Par exemple, s'il est fixé un objectif portant sur un nombre d'actes à accomplir chaque année, il importe de vérifier que le chiffre à atteindre n'est pas démesurément haut par rapport à ce qu'il est possible de réaliser sans dégrader la qualité des soins. À titre d'illustration, le Conseil national a ainsi considéré, à l'occasion de l'examen d'un contrat proposé à une ORL qui fixait les objectifs suivants pour une année : - adénoïdectomies + drains = 50 - amygdalectomies = 25 - maeatomie moyenne = 25 - consultations externes = 3000 que l'objectif était trop ambitieux en ce qui concerne le nombre de consultations (ce qui pouvaient générer des reconvocations inutiles), mais relativement modeste en ce qui concerne le nombre d'actes chirurgicaux bien que l'on puisse s'étonner que seuls trois actes chirurgicaux aient été retenu comme objectif.

Les commentaires associés aux articles 5 (indépendance professionnelle) et 97 du code de déontologie médicale (médecine salariée et normes de productivité mettent en garde les médecins salariés contre le risque de perte de l'indépendance médicale.

Article 5 : Extrait du commentaire associé

« S'il existe, plus ou moins apparent, au niveau des établissements de santé, le risque de subordination reste important pour la médecine salariée. Ce mode de rémunération a tendance à se développer, y compris sous forme vacataire et pour des raisons de convenance personnelle. Mais la subordination dans la décision médicale est inadmissible. ».

https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-generaux-medecins-art-2-31/article-5-independance-professionnelle

Article 97 : extrait de commentaire associé

« Cet article est essentiel pour préserver l'indépendance du médecin dans son activité médicale. Dans plusieurs hypothèses, l'indépendance professionnelle du médecin peut être menacée :

- Contrat de travail ;
- Convention collective ;
- Accord d'intéressement ;
- Rémunérations complémentaires des médecins hospitaliers ;
- Instructions et objectifs donnés aux médecins salariés.

Les contrats qui les définissent devront donc être rédigés avec le plus grand soin.

Il est rappelé ici, que si les contrats doivent obligatoirement être soumis à l'instance compétente de l'Ordre des médecins (article L.4113-9 du code de la santé publique), il est vivement conseillé, avant leur signature, de solliciter l'avis de l'Ordre.

Le paiement mensuel ou horaire est le plus fréquent. Sa fixité devrait mettre, en principe, le médecin à l'abri des pressions. Il faudra cependant être vigilant sur deux points :

- Les rémunérations complémentaires (octroi de primes ou d'avantages…) ne devront en aucun cas être subordonnées à des objectifs quantitatifs qui porteraient atteinte à l'indépendance du médecin telle qu'elle a été envisagée aux articles 5 et 95 du code.
- Il en est de même pour les évolutions de carrière et donc de rémunérations. Il est préférable qu'elles soient fixées sur des indices ou des critères objectifs indépendamment du pouvoir discrétionnaire de l'employeur ».

Et

« De façon générale, le médecin et l'Ordre doivent être vigilants sur les objectifs quantitatifs voire qualitatifs qui lui seraient imposés. ».

https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/lexercice-profession-art-69-108/3-exercice-salarie-medecine-art-95-99/article-97

Que dit la jurisprudence sur la rémunération variable que constituent les primes sur objectifs ?

- L'information doit être portés à la connaissance du salarié en début d'exercice.
- Seule une clause précise définissant objectivement l'étendue et les limites de l'obligation souscrite peut constituer une condition d'application de la prime d'objectifs, le salarié doit pouvoir vérifier que le calcul de sa rémunération a été effectué conformément aux modalités prévues : en résumé les conditions doivent être vérifiables.
- Les objectifs doivent être réalisables.

En conclusion pour le professionnel de santé

Les conditions sont cumulables : elles doivent être conformes aux exigences de la cour de cassation ET conformes à la déontologie (ne pas impacter l'indépendance professionnelle et la qualité des soins).

Quels objectifs ne seraient pas conformes ? exemples

- Limiter le nombre de reconvocations à l'initiative du médecin.
- Exiger que tous les protocoles de délégation soient identiques dans le service.

Quels moments sont déterminants ?

- À la signature du contrat de travail : la signature engage les parties - Rappel, le contrat de travail doit être soumis au Conseil de l'Ordre des médecins.
- À la signature d'un avenant également à soumettre au CDOM.

Article R4127-83

I. Conformément à l'article L. 4113-9, l'exercice habituel de la médecine, sous quelque forme que ce soit, au sein d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution ressortissant au droit privé doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit.

Ce contrat définit les obligations respectives des parties et doit préciser les moyens permettant aux médecins de respecter les dispositions du présent code de déontologie.

Tout projet de contrat peut être communiqué au conseil départemental de l'Ordre, qui doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois.

Toute convention ou renouvellement de convention avec un des organismes prévus au premier alinéa, en vue de l'exercice de la médecine, doit être communiqué au conseil départemental intéressé, de même que les avenants et règlements intérieurs lorsque le contrat y fait référence. Celui-ci vérifie sa conformité avec les prescriptions du présent code de déontologie ainsi que, s'il en existe, avec les clauses essentielles des contrats types établis soit par un accord entre le conseil national et les collectivités ou institutions intéressées, soit conformément aux dispositions législatives ou réglementaires.

Le médecin doit signer et remettre au conseil départemental une déclaration aux termes de laquelle il affirmera sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre, ni aucun avenant relatifs au contrat soumis à l'examen du conseil.

II. Un médecin ne peut accepter un contrat qui comporte une clause portant atteinte à son indépendance professionnelle ou à la qualité des soins, notamment si cette clause fait dépendre sa rémunération ou la durée de son engagement de critères de rendement.

Les éléments de la prime d'objectifs

Peuvent être décidés unilatéralement par l'employeur (cour de cassation - arrêt du 22 mai 2021 99-41.838 : « Mais attendu, d'abord, que les objectifs peuvent être définis unilatéralement par l'employeur dans le cadre de son pouvoir de direction ».

Dans ce cas les critères définis plus haut restent obligatoires et le professionnel de santé doit vérifier qu'ils ne sont pas contraires à ses obligations déontologiques.

Dans ce cas un avis ordinal peut être sollicité.

La prime d'objectif peut être collective affectée à une équipe ou à un groupe

- Elle peut être fixée unilatéralement par l'employeur ou par accord.
- Les critères sont les mêmes que pour les primes individuelles.
- Ces primes sont souvent soumises à des conditions de présence.
- Pour les professionnels de santé les conditions déontologiques sont les mêmes ++.

Quand ils sont décidés unilatéralement par l'employeur.

Quand ils sont décidés d'un commun accord, par exemple par un avenant au contrat de travail ce sont les mêmes critères mais soumis à l'approbation du salarié puisqu'il signe le contrat et soumis au CDOM comme il se doit.

La justice et l'indépendance professionnelle des médecins salariés

Étude à partir de la situation d'un médecin du travail

Par le Dr Pierre TEBOUL, Secrétaire Général du Conseil de l'Ordre des médecins des Alpes-Maritimes

Un service de santé au travail (SSt) doit demander tous les 5 ans son renouvellement d'agrément auprès de la Directe qui est la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (**la DReetS maintenant = direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités**). Un médecin du travail d'un SSt (**SPStI maintenant = service de prévention et de santé au travail interentreprises**) (qui est tenu de donner son avis lors de la demande de renouvellement) avait donné un avis défavorable argumenté (absence de politique d'embauche pour pallier au sous-effectif du personnel médical et paramédical, non prise en compte des défaillances du logiciel informatique, rédaction des fiches d'entreprise sans visite des lieux de travail, etc.).

La direction du SSt avait sanctionné ce médecin par un avertissement pour déloyauté envers son employeur et avait refusé d'annuler cette sanction malgré l'avis de l'inspection du travail qui estimait cette sanction non adaptée et malgré l'avis du Conseil de l'Ordre des médecins qui estimait que cette sanction portait atteinte à l'indépendance professionnelle du médecin.

Le médecin a intenté une procédure au niveau du Conseil des prud'hommes qui a rendu un jugement annulant cet avertissement. La direction du SSt a fait appel de cette décision auprès de la cour d'Appel d'Aix-en-Provence. Celle-ci a confirmé l'annulation de l'avertissement par le Conseil des prud'hommes et condamné l'employeur à verser au médecin 3000 € à titre de dommages et intérêts et 1500 € en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.

Ainsi la confirmation par la justice de l'indépendance professionnelle des médecins salariés est en conformité avec l'article R.4127-95 du code de la santé publique, qui indique, en particulier, qu'en aucune circonstance le médecin ne peut accepter de limitation de son indépendance dans son exercice médical de la part d'un autre médecin, d'une entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce.

Appel à cotisation

Paris, le 21 janvier 2023

Cher(e)s adhérent(e)s

Une nouvelle année commence : nouvelles visites, nouvelles délégations, certifications des services, réforme des retraites, téléconsultations, etc.
Il y a toujours des négociations difficiles avec PRÉSANSE pour nos revendications : formations, salaires avec une inflation plus forte, indépendances professionnelles, revalorisation des salaires pour les différentes professions.
Grâce à nos interventions auprès des parlementaires, des partenaires sociaux, de la Direction Générale du Travail, des ministères, des institutions de formation continue, nous continuerons à défendre vos intérêts.
Pour mener ces actions, nous avons besoin de vous.

Sans syndiqué, pas de syndicat, pas de défense, pas d'action.
Votre premier acte militant est le paiement de la cotisation pour l'année 2023.
Grâce à vous, nous pourrons continuer nos actions efficaces pour défendre nos salaires, notre indépendance, nos conditions d'exercice. Merci pour votre aide précieuse et indispensable.

Notre contribution à la Fédération CFE-CGC Santé Sociale augmentera de 4 €/an en 2023, 2024 et 2025. En effet, elle fait face à une baisse de ses recettes liées à une faiblesse de sa représentativité après les élections professionnelles. C'est grâce à la Fédération que nous bénéficions de l'aide de notre secrétaire, de formations et enfin d'un soutien juridique indispensable. Suite à un bilan déficitaire en 2022, l'AG de ce jour a validé une augmentation de 5 € de l'ensemble des cotisations.
Le crédit d'impôt vous permet de payer seulement un tiers net de cette cotisation.
Enfin, notre contribution à la confédération, qui reste stable, nous permet d'avoir une audience nationale.

Voici les nouveaux montants votés à l'assemblée générale du 21 janvier 2023 :

	Médecins	Autres membres de l'équipe de santé au travail
Actifs et retraités actifs	262 €	182 €
Retraités sans activité	141 €	101 €
Nouveaux adhérents et internes	141 €	101 €

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

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

Dates des prélèvements 2023	15 février	15 mai	15 août	15 novembre
Annuel	X			
Semestriels	X		X	
Trimestriels	X	X	X	X

Dans tous les cas, vous devez nous envoyer le bulletin d'adhésion. Ceci afin de vérifier vos coordonnées.
Vous devez l'envoyer à la même adresse postale ou nous la scanner à l'adresse mail : ***santeautravail@cfecgc-santesocial.fr***

Recevez, Madame, Monsieur, mes salutations syndicales.

Dr Sylvain PEREAUX
Trésorier CGE-CGC Santé au Travail

Santé au Travail

Syndicat Général des Médecins et Professionnels des Services de Santé au Travail

Demande d'adhésion 2023

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : .....

▫ Mme ▫ M.

Nom .....Prénom.....

Adresse.....

.....

Code postal.....Commune.....

Ligne directe de bureau..... N° Siret (obligatoire).....

Tél. domicile..... Portable.....

Email indispensable pour toute correspondance et envoi des justificatifs fiscaux.....

ETABLISSEMENT

Profession..... Fonction.....

Etablissement..... Date d'entrée.....

Service.....

Adresse.....

Codepostal.....Commune.....

Nbre de salariés..... Nom du Délégué Syndical (le cas échéant).....

EMPLOYEUR : .....

Adresse.....

Code postal.....Commune.....

OPCA (par ex. UNIFAF, ACTALIANS, ANFH).....

Caisse Retraite..... Caisse Retraite Cadre.....

Tarif des cotisations 2023.

Pour information, 124,6 € sont reversés à la Fédération

Médecins du Travail :	Autres membres équipe de Santé au Travail
1 - Actifs et retraités actifs : 262 €	1 - Actifs : 182 €
2 - Retraités sans activité : 141 €	2 - Retraités : 101 €
3 - Nouveaux adhérents et internes : 141 €	3 - Nouveaux adhérents : 101 €

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

◯ 50 € ◯ 100 € ◯ autres > 50 € :

Modalités de paiement :

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

Santé au Travail CFE-CGC

39 rue Victor Massé 75009 Paris

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

Une attestation fiscale à joindre à votre déclaration de revenus 2023 vous sera adressée en fin d'année uniquement par mail après paiement de votre cotisation.

A .....le ..... Signature

Mentions légales relatives à l'adhésion et à la protection des données personnelles de l'adhèrent

Les données collectées vont servir à la réalisation de nos activités syndicales y compris administratives (fichiers adhérents, inscription aux formations, tenue de réunions/colloques/évènements, cotisations...). La base légale de leur traitement est l'intérêt légitime, car elles nous permettent de mettre en œuvre nos activités syndicales au service de nos adhérents, mais aussi de l'ensemble des salaries conformément à la notion de représentativité syndicale. Le recueil de ces données est obligatoire, notamment en ce qu'elles nous permettent d'animer notre réseau syndical sans quoi il nous serait impossible de mener à bien notre activité et de procéder à votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatisé, éventuellement à l'aide d'un sous-traitant moyennant les garanties appropriées, et ne sont pas commercialisées. Nous les conservons en base active tout au long de l'adhésion, puis pendant deux ans à compter de la perte de qualité d'adhèrent. Intervient ensuite leur archivage intermédiaire pour une durée de trois ans. Elles sont alors détruites. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement et à la limitation du traitement en nous écrivant par mail ou à l'adresse ci-dessus. Si vous estimez, après nous avoir contacté, que vos droits « Informatiques et Liberté » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL. En adhérant, j'accepte que mes données personnelles et syndicales soient communiquées aux structures d'affiliation CFE-CGC (syndicales, fédérales et confédérales) afin de permettre la réalisation de nos activités syndicales et d'administration interne (fichiers adhérents, inscription aux formations, colloques/évènements, état des paiements de cotisations...).

Dater, écrire la mention « lu et approuvé » et signer Date : _____ Signature : _____

Mandat de prélèvement SEPA	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **Le Syndicat CFE-CGC Santé au Travail**
	à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte,
	conformément aux instructions du **Syndicat CFE-CGC Santé au Travail**
	Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Référence unique du mandat :	Cotisation CFE CGC Santé au Travail	Identifiant créancier SEPA	**FR35222506496**

Débiteur				**Créancier**			
Nom/prénom:	_____			Nom	**Syndicat CFE-CGC Santé au Travail**		
Votre : Adresse	_____ _____			Adresse :	**39 rue Victor Massé**		
Code : postal	_____	Ville	: _____	Code : postal	**75009**	Ville	**Paris**
Pays :	_____			Pays :	**France**		

IBAN	
BIC	Paiement : **Récurrent/Répétitif**

Annuel ☐ (à privilégier pour réduire les frais de banque)

Semestriel ☐ Trimestriel ☐ (les prélèvements semestriels et trimestriels seront arrondis à l'euro supérieur en cas de décimal)

A :		Le :	

Veuillez compléter tous les champs du mandat et joindre un RIB/IBAN

	Signature :	Nota *: Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.*

Rejoindre **SNCF,**

c'est choisir de construire votre avenir dans une entreprise qui sait encourager la performance et l'innovation. C'est aussi la possibilité de réaliser votre projet professionnel au service d'un intérêt collectif.

Le service médical SNCF est un service autonome contribuant à la santé des 150 000 collaborateurs qui font la mobilité de demain. Au cœur même de la structure, le service médical SNCF s'appuie sur 100 médecins du travail et 400 infirmiers pour veiller sa ressource la plus précieuse : ses femmes et ses hommes.

LA SNCF RECRUTE

DES MÉDECINS DU TRAVAIL

Île-de-France | Centre-Val de Loire | Occitanie
Nouvelle-Aquitaine | Alsace

Vos missions

Au sein d'une équipe pluridisciplinaire, vous assurez le suivi médical des agents SNCF de votre périmètre afin de prévenir toute altération de leur santé du fait du travail. Vous pouvez vous appuyer sur des médecins référents par métier, par risque : bruit, rayonnement ionisant, toxicologie ou sur les spécialistes présents au sein des centres médicaux tels que les cardiologues ou pneumologues.
Vous êtes responsable du suivi de 2 500 agents pour un temps plein dans le cadre du déploiement de la mise en place d'entretiens santé travail infirmiers.

Votre quotidien

En tant que médecin du travail, vous :
Accompagnez les établissements sur l'amélioration des conditions de travail, d'hygiène et de sécurité.
Conseillez les directeurs d'établissements et les représentants du personnel sur le domaine de la prévention des risques professionnels, de la santé et de la sécurité au travail.
Étudiez les situations de travail et proposez les aménagements nécessaires.
Contribuez au maintien dans l'emploi des agents en situation de fragilité, de handicap ou après une inaptitude.
Impliquez l'équipe de santé au travail dans les actions de sensibilisation et de prévention.
Participez à des groupes de travail et à des études initiées par les services médicaux.

Contexte

Postes à temps complet ou à temps partiel.
CDD ou CDI.
Mobilité sur le territoire régional.

Profil recherché

Médecin inscrit au Conseil national de l'Ordre des médecins, vous justifiez idéalement d'une première expérience en tant que médecin du travail et êtes titulaire d'une spécialisation en médecine du travail (CES-DES).

TRAVAIL EN PLURIDISCIPLINARITÉ, CAPACITÉS RELATIONNELLES

Les +

Labellisé « **Top Employer 2021** », SNCF favorise l'intégration de ses collaborateurs, prône la diversité et les accompagne dans leur évolution de carrière.

Tous nos métiers sont ouverts aux personnes en situation de handicap.

Rétributions & Avantages

La politique de rétribution SNCF a pour ambition de valoriser les compétences, le professionnalisme et l'engagement de ses équipes. Notre rémunération comporte un salaire fixe et des éléments additionnels individuels ou collectifs, dépendant de la performance et des résultats de l'entreprise. Des indemnités et des gratifications peuvent venir s'y ajouter selon le métier exercé. Nous offrons également des avantages spécifiques tels l'aide au logement, la protection sociale, les facilités de voyages, l'épargne salariale, le comité d'entreprise…

NELLY HUGUET, *Responsable Ressources Humaines*
SNCF - OPTIM'SERVICES DIRECTION DÉLÉGUÉE RH
CAMPUS ACROBATES
Immeuble Cap Lendit
1-7 place aux Étoiles
93212 La Plaine Saint-Denis Cedex
nelly.huguet@sncf.fr

LE CDG 35

RECRUTE
POUR LE SIÈGE

Poste permanent à pourvoir **dès que possible.**

UN MÉDECIN DU TRAVAIL (F/H)
POSTE PERMANENT MÉDECIN TERRITORIAL

Vous souhaitez accompagner les collectivités territoriales à améliorer les conditions de travail des agents territoriaux et contribuer à leur qualité de vie au travail ? Vous êtes convaincu(e) de l'intérêt d'une démarche pluridisciplinaire pour apporter la solution la plus adaptée aux situations individuelles ?

Rejoignez le CDG35 !

Situé à la périphérie Est de Rennes, le CDG35 exerce des missions de conseil et d'appui auprès des collectivités et agents de la fonction publique territoriale. L'établissement s'engage dans des démarches sociétales et porte une attention particulière aux personnels en difficulté. Il veille à l'accompagnement des transitions pour contribuer à un service public local performant et bienveillant.

En anticipation d'un départ en retraite, le CDG 35 recrute un médecin du travail. Sous l'autorité de la responsable de service, vous travaillerez en équipe dans un cadre favorisant une approche pluridisciplinaire interservices (conseillers en préventions, ergonome, psychologues du travail, assistante sociale du travail, conseiller en mobilité et évolution professionnelle…).

MISSIONS
- Assurer la surveillance médicale d'agents territoriaux.
- Apporter appui aux infirmiers en santé au travail et contribuer à l'élaboration de protocoles de pratiques professionnelles.
- Échanger à propos des prises en charge médicales et orienter vers les structures compétentes.
- Apporter conseil dans le domaine de la prévention des risques professionnels.
- Collaborer aux actions menées dans le cadre des instances médico-administratives.
- Contribuer à la démarche collaborative engagée avec les autres services du CDG35 afin d'orienter au mieux les agents en difficulté vers les dispositifs adaptés à leur situation.

PROFIL
- Vous êtes docteur en médecine, inscrit(e) à l'Ordre des Médecins.
- Vous êtes spécialisé(e) en médecine du travail ou souhaitez vous former dans ce domaine. Dans ce cas, votre formation sera financée par le CDG35.
- Vous souhaitez vous engager au service de la fonction publique territoriale.
- Vous faites preuve de qualité d'écoute, d'esprit d'analyse et de synthèse.
- Vous appréciez le travail en équipe et l'approche pluridisciplinaire et transversale des dossiers.
- Vous êtes à l'aise avec les outils bureautiques et informatiques.

Recrutement ouvert sur les grades de médecin de 2ème classe, médecin de 1ère classe et médecin hors classe. En cas de recrutement infructueux, poste ouvert aux agents contractuels.

Le CDG 35 est un établissement public spécialisé en ressources humaines, attentif aux innovations et aux conditions de travail (charte des valeurs, action sociale, plages variables, RTT…).

Pour postuler,
Veuillez envoyer votre candidature à l'adresse **recrutement@cdg35.fr** en indiquant la référence de la présente offre d'emploi (n°2023.15)

Vous avez envie de pratiquer une médecine en santé au travail pluridisciplinaire et innovante ?

Vous souhaitez vous investir dans la dynamique territoriale engagée sur le territoire des Côtes d'Armor ?

Le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale des Côtes d'Armor (CDG 22) propose une activité de médecine en santé au travail en faveur des agents publics (fonction publique territoriale et d'État) de son département. Implantée depuis plus de 25 ans sur le territoire, cette mission est aujourd'hui connue et reconnue pour son expertise et ses compétences diversifiées, au niveau régional et national.

CENTRE DE GESTION de la fonction publique territoriale

Pour compléter cette équipe dans son projet,
le centre de Gestion ou CDG 22 recrute :

MÉDECINS DU TRAVAIL (H/F)

Poste à pourvoir dès que possible

VOS MISSIONS
En tant que médecin au sein de la Direction Prévention et Santé au Travail, les missions dont vous aurez la charge seront principalement les suivantes :
- Conseiller les employeurs et le personnel en matière de santé au travail.
- Réaliser des visites de lieux de travail et des consultations médicales.
- Participer aux projets de développement de la santé au travail pour les adhérents au service.

CONTACT

Mme Laëtitia LAURGEAU
Directrice Prévention et Santé au Travail
laetitia.laurgeau©cdg22.fr
02 96 58 63 95

LE GHPP RECHERCHE POUR SA
MÉDECINE DU TRAVAIL CÉLIBATAIRE !

GROUPEMENT HOSPITALIER MONTÉLIMAR MONTÉLIMAR - BARGEMON PORTES DE PROVENCE

Serviable et sympathique, dotée d'empathie et de savoir-faire en tout genre, elle sait recevoir et être à l'écoute.

Elle entretient déjà de multiples relations particulières avec son IDE, son AS, son ergonome, ses deux psychologues et son préventeur, mais elle recherche toujours LE pilier grâce auquel elle sera vraiment complète !

DIPLÔMES REQUIS

Diplôme de docteur en médecine, CES ou DES de médecine du travail (sinon formation à organiser avec l'établissement).

Vous serez accompagné par un service de Santé du Travail qui est en lien étroit avec les Ressources Humaines et les organisations syndicales.

PARTICIPATION

- Commission de Suivi des Inaptitudes.
- Copil RPS, Commission des Accidents du Travail.
- Politique de la prévention, du handicap et du maintien dans l'emploi structuré (convention FIPHFP).
- Visites de service.

SI VOUS AVEZ LE PROFIL IDÉAL

https://urlz.fr/ocNq

CONTACT

Anne-Sophie GONZALVEZ, DRH
secretariat.drh@ghpp.fr

Vivre à Montélimar c'est :

- Paris : 2h30 par le TGV - Lyon, Montpellier, Grenoble et Marseille : 1h30 en voiture. Mer et Montagne à 1h30 environ.
- Des paysages variés et des activités pour tous entre Drôme et Ardèche : Gorges de l'Ardèche, route des vins, kayak, vélo, soleil, lavandes et des festivals renommés…
- Des produits locaux de qualités : Montélimar capitale du nougat, la Drôme 1er département en agriculture biologique, une région gastronomique et viticole à découvrir où il fait bon vivre.

Rejoignez notre établissement

Le Groupement Hospitalier Portes de Provence est un établissement public de santé, du GHT Drôme-Ardèche-Vercors. Il est situé à Montélimar (26) et est composé de services MCO et de 3 EHPAD. De nombreuses spécialités sont en cours de développement ou de renforcement.

Médecin du travail, votre équipe vous attend :

• Une IDE de santé au travail • Un préventeur des risques
• Une psychologue clinicienne pour les agents • Une Aide-Soignante
• Une psychologue du travail • Une ergonome.

CENTRE DE GESTION Fonction publique territoriale

CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE LA LOIRE

RECHERCHE

UN MÉDECIN (H/F) EN MÉDECINE PRÉVENTIVE

À TEMPS COMPLET OU TEMPS PARTIEL

Le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Loire recrute par voie statutaire ou contractuelle pour son pôle Santé au travail un médecin du travail/prévention (cadre d'emplois des médecins territoriaux).
Au sein d'une équipe pluridisciplinaire composée de 4 médecins, 2 infirmières, 1 psychologue, 2 préventeurs, 2 secrétaires médicales, le médecin du travail assurera le suivi des agents du secteur de l'Ondaine et de Saint-Étienne.

PROFIL RECHERCHÉ

- Diplôme d'études spécialisées de médecine du travail (DES) ou du certificat d'étude spéciales de médecine du travail (CES).
- Expérience dans un emploi de même nature appréciée.
- Spécialiste ou Généraliste, désirant réorienter son activité en santé au travail (médecin collaborateur, formation prise en charge par l'établissement).

CONTACT ET INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- Recrutement par voie statutaire (Cadre d'emplois des médecins territoriaux - Catégorie A) à défaut par voie contractuelle (Rémunération en fonction de l'expérience ; application de la convention collective nationale des services de santé au travail interentreprises et prise en compte de la classe 21).
- Adhésion CNAS/Tickets restaurant ou forfait repas.
- Contrat groupe de protection sociale / Mutuelle (participation de l'employeur).
- Véhicule de service avec remisage à domicile.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Pascal RONDOT, Directeur - Tél. : 04 77 42 67 21 - E-mail : prondot@cdg42.org
Docteur Maud CHOLLET - Tél. : 04 77 01 01 70 - E-mail : mchollet@cdg42.org

MERCI D'ADRESSER VOTRE CANDIDATURE À

Monsieur le Président du Centre de Gestion de la Loire par
E-mail : **igranjon@cdg42.org** ou par voie postale **24 Rue d'Arcole - 42000 ST-ÉTIENNE**

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

PRÉFÈTE DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES
Liberté Égalité Fraternité

DIRECTION RÉGIONALE DE L'ALIMENTATION, DE L'AGRICULTURE ET DE LA FORÊT

LA PRÉFECTURE DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

RECHERCHE

1 MÉDECIN DU TRAVAIL (H/F)

Titulaire de CES, DES ou capacité en médecine du travail ou diplôme équivalent.

Poste à temps complet ouvert aux contractuels.

PERSONNES À CONTACTER :

Dr BERTRAND, Médecin du Travail
Service Interministériel de médecine de Prévention du Rhône (SPIMP)
04 87 76 74 70
carole.bertrand@rhone.gouv.fr

Lisa DE PRETTO - SGAR Auvergne-Rhône-Alpes
Plateforme régionale d'appui interministériel aux ressources humaines
04 72 61 62 49
sgar-medecinedeprevention@auvergne-rhone-alpes.gouv.fr

Centre hospitalier d'Ardèche méridionale

Cherche

Médecin du travail

Le service de santé au travail assure le suivi des 1400 salariés du **Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale**, ainsi que des agents d'hôpitaux locaux de proximité. Pour ce faire, le médecin du travail s'appuie sur une équipe qui comprend une infirmière et une secrétaire.

MISSIONS

- Coordonner les activités du service de Santé au travail.
- Assurer la surveillance médicale et le suivi médico-professionnel de l'ensemble du personnel aux moyens d'examens appropriés.
- Effectuer les visites médicales réglementaires (d'embauche, de suivi périodique).
- Veiller à l'aptitude des salariés et à l'adéquation des postes de travail.
- Dépister les risques d'accident du travail et maladies professionnelles.
- Développer avec la DRH, la Direction des soins et les partenaires sociaux une politique de prévention des risques professionnels et psychosociaux et de suivi des professionnels en difficulté.
- Animer la Commission de maintien et de retour à l'emploi.
- Participer au Comité de pilotage des risques psychosociaux.
- Proposer des mesures préventives permettant d'améliorer les conditions de vie et de travail.
- Participer aux actions de prévention sanitaire et de conseil auprès du CHSCT et des représentants du personnel.
- Contribuer en lien avec la DRH et la Direction des Soins à la mise à jour du Document unique et aux demandes de financement CLACT.
- Assurer un rôle de conseil auprès de la Direction de l'établissement et des agents.

COMPÉTENCES SOUHAITÉES

- Spécialisation en médecine du travail (CES ou DES).
- Connaissance de la règlementation spécifique à l'organisation de la médecine du travail dans la fonction publique hospitalière.

QUALITÉS ATTENDUES
Autonomie, discrétion, sens de l'organisation.

STATUT PROPOSÉ
Praticien hospitalier ou contractuel.

LIEU DU POSTE
Aubenas (ARDECHE).

Candidature à Madame Cordova - Mail : drh@ch-ardeche-meridionale.fr - Tél. : 04 75 35 81 76

C. I. S. T. T. PIERRELATTE 26700 I SST SPÉCIALISÉ DANS LE NUCLÉAIRE RECRUTE

CISTT Santé au Travail

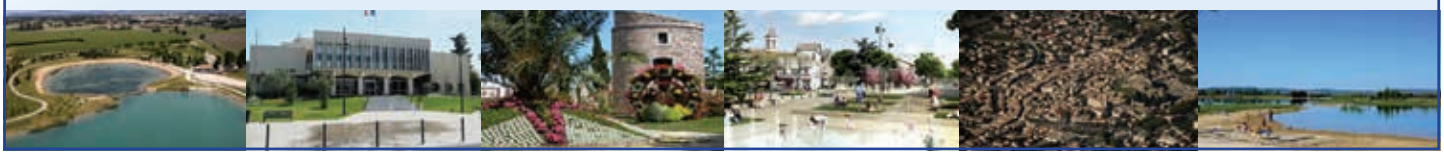
UN MÉDECIN COLLABORATEUR OU UN MÉDECIN DU TRAVAIL EN CDI

Titulaire CES ou DES médecine du travail.
La formation pour le suivi des travailleurs intervenant en INB serait un plus.
Poste temps plein ou éventuellement temps partiel à pourvoir dès Janvier 2024.

CONTACT :
Mr Michel SERVANGE, Président CISTT
Mme BONNEROT Bénédicte Directrice
CS 10147 26702 PIERRELATTE CEDEX
Tél. : 04-75-04-30-55 / direction@cistt.org

Vous exercerez votre activité en toute autonomie et renforcerez notre équipe de médecins du travail spécialisés dans le suivi des salariés des entreprises intervenant en I.N.B.
Vous bénéficierez de l'appui d'un psychologue du travail, d'un service social du travail et de la collaboration d'une équipe pluridisciplinaire dynamique (IPRP- Assistantes.
Santé Sécurité travail, Infirmières Santé travail, ainsi que d'une cellule PDP …).
Travail en partenariat avec les SST d'ORANO et d'EDF, la CARSAT.
Vous contribuerez à nos projets d'étude avec participation et communications dans divers congrès.

Conditions de travail :
Conditions attractives dans une région privilégiée.
Effectif suivi limité.
Formations professionnelles.
Horaire de travail : 8h à 12h et 13h à 17h du lundi au jeudi et 08h à 12h le vendredi.
Complémentaire santé, PERO/CET, prévoyance et Plan Epargne Entreprise…



NORMANDIE

MIST NORMANDIE recherche :

1 MÉDECIN DU TRAVAIL H/F

DANS LE CALVADOS ET L'ORNE - CDD/CDI

MIST Santé au Travail Normandie – Maisons Interentreprises de la Santé au Travail

REJOIGNEZ NOS Maisons Interentreprises de la Santé au Travail (MIST).

Nous vous proposons de :

- Travailler au sein d'une **Maison Interentreprises de la Santé au Travail** conçue pour le travail d'équipe et le partage entre pairs et partenaires.
- Avec **des équipes pluridisciplinaires de proximité,** étoffées de spécialistes, qui assurent le suivi de près de 90 000 salariés dans des secteurs d'activité variés (commerce, hôtellerie- restauration, industrie, santé, collectivités etc.).
- **Développer vos compétences et participez aux projets** du service, des secteurs et/ou des partenaires.

Rejoignez-nous et bénéficiez :

- D'un **accueil personnalisé.**
- D'une **aide possible pour votre installation dans la région, de conditions de travail attractives.**
- D'une **qualité de vie au travail et d'une organisation du travail adaptable.**
- De la mise à disposition de véhicule de service et de la prise en charge de vos frais professionnels.

MIST Normandie, Service de Prévention en Santé au Travail Interentreprises du Calvados et de l'Orne **recherche un médecin du travail en CDI ou CDD, à temps plein ou partiel, pour ses MIST du Calvados.**

MIST Normandie est situé à proximité d'infrastructures techniques, culturelles et sportives, dans une région au dynamisme économique reconnu.

Adressez-nous votre lettre de motivation et CV à : MIST Normandie
Gabrielle LAURENT, Responsable ressources humaines
9, rue Dr Laënnec - BP 10063 - 14203 Hérouville St-Clair Cedex
Tél. : 02 31 46 35 38 - Email : glaurent@mist-normandie.fr

www.mist-normandie.fr

et **suivez-nous** sur in

NOUVELLE-AQUITAINE

RECHERCHE

INTERNES ET OU MÉDECIN DU TRAVAIL H/F

Temps plein ou partiel - CDI sur les Landes
(Biscarrosse, Capbreton, Mont de Marsan et Dax).

Prévention Santé Travail Landes

L'Association est un service de prévention et de santé au travail interentreprise, qui couvre le département des Landes (11 000 adhérents et 72 000 salariés).
Le service emploie 15 médecins du travail, 6 ergonomes, 1 chimiste, 4 techniciennes en hygiène et sécurité, 2 intervenantes en hygiène et sécurité, 5 assistantes techniques en santé au travail, 4 psychologues, 2 assistantes sociales, 1 infirmiers en santé au travail, 18 assistants de service en santé au travail et 2 chargées d'accueil.

Le médecin du travail anime et coordonne une équipe pluridisciplinaire, mène avec elle les actions de prévention en milieu de travail et assure le suivi individuel des salariés.

Rémunération selon grille conventionnelle.

À pourvoir dès que possible.

Candidatures et renseignements

Madame PLANTIF - Directrice
a.plantif@santetravail40.fr
Responsable RH : 05 58 58 50 22

Talence

Talence, 4ème commune de Bordeaux Métropole et de la Gironde (43 000 habitants), ville universitaire, de projets et d'équipements sportifs, culturels et commerciaux structurants, recrute

Médecin du travail (h/f)

Poste à temps non complet à 50% (40% Ville et 10% CCAS).

Vous assurez les visites d'information et de prévention biannuelles des agents et mettez en œuvre des actions visant à améliorer les conditions de vie et de travail dans les services. Vous évaluez les risques professionnels, contribuez à la protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accident de service et de maladies professionnelles ou à caractère professionnel. Vous proposez l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine, en vue de contribuer au maintien dans l'emploi des agents, veillez à l'hygiène générale dans les locaux de service et assurez l'information sanitaire. Vous participez aux instances paritaires concourant à l'hygiène et à la sécurité, aux réunions d'échanges avec la DRH et la directrice du CCAS sur la santé des agents.

Médecin territorial de 2ème classe, 1ère classe ou hors classe de la Fonction Publique Territoriale ou titulaire d'un diplôme compatible avec le poste et le statut, vous justifiez d'une expérience dans la Fonction Publique Territoriale. Patient et pédagogue, vous alliez qualités relationnelles et esprit d'initiative, savez vous adapter et êtes respectueux du secret médical et de la confidentialité inhérente au service RH.
Amplitude horaire : du lundi au vendredi, horaires à définir.

Ce poste vous intéresse ?
Merci d'adresser votre candidature à srhrecrutement@talence.fr

Mairie de Talence

Contribuez à une politique active de prévention au travail !

Sur les Bouches-du-Rhône (Proche littoral provençal et pays de Pagnol)

MÉDECIN DU TRAVAIL ou COLLABORATEUR MÉDECIN

(Plusieurs localisations possibles)

Le GIMS est l'un des tous premiers Services de Santé au Travail Interprofessionnel des Bouches-du-Rhône avec plus de 210 collaborateurs, et œuvre à la prévention et la santé au travail depuis plus de 70 ans. Le GIMS est socialement et économiquement fortement ancré dans son territoire.

Vous animerez une équipe pluridisciplinaire, Médecins, IDEST et conseillers en prévention avec l'appui d'ingénieurs HS/chimistes, d'ergonomes, de techniciens HS-risque chimique, de psychologues du travail et d'assistantes sociales.

Vous pouvez participer à des commissions sur différents thèmes.

Vous pouvez devenir référent de centre ou participer à des groupes de travail transversaux.

Vous bénéficierez régulièrement de formations ciblées grâce à un plan de développement des compétences ambitieux et adapté à l'évolution des métiers de la Santé au Travail.

Le GIMS est engagé dans une démarche qualité et a obtenu le niveau 3 AMEXIST.

Notre logiciel métier (PADOA) est à la fois un outil complet, intuitif et une plateforme collaborative de prévention en santé au travail.

- **Vous aimez travailler en équipe, partager vos connaissances et sensibiliser aux bonnes pratiques ?**
- **Vous êtes force de proposition et constructif ?**
- **Vous êtes ouvert d'esprit et intéressé par les grandes évolutions de la prévention et de la santé au travail ?**

NOUS VOUS PROPOSONS

- Respect de l'équilibre vie professionnelle / vie personnelle dans une région attractive.
- Rémunération adaptée à votre profil.
- 23 J RTT/an et 6ème semaine de congés payés.
- Titres restaurant.
- Aide à la mobilité.
- Véhicule de fonction.

Adresser lettre de motivation et CV à :
furno@gims13.com

LE SERVICE DE PRÉVENTION

« PRÉVENTION SANTÉ TRAVAIL 06 CMTI »

MÉDECINS DU TRAVAIL

Recrute

en CDI à temps plein ou partiel.

Notre service est ambitieux, il souhaite pouvoir offrir à ses adhérents une médecine de prévention de qualité. Sa taille humaine permet de créer une vision commune pour renforcer la cohésion de l'équipe pluridisciplinaire et d'offrir à ses adhérents la perspective de nombreux projets de prévention.

AVANTAGES
Reprise ancienneté, mutuelle, PER entièrement financé par le service, jours de RTT.

RÉMUNÉRATION
Grille de PRÉSANSE majorée.

Des questions, des précisions, avant de vous engager vous souhaitez nous rencontrer alors composez le 04 93 62 74 62 nous serons là pour vous répondre.

Et si la Côte d'Azur vous tente n'hésitez pas, venez rejoindre notre service basé sur l'une des plus belles régions de France, la région PACA.

ENVOYER VOTRE LETTRE DE CANDIDATURE + CV À :

Prévention - Santé et Travail 06 CMTI
À l'attention de Carole Boisseau - 5 et 7 rue Delille 06000 Nice
Courriel : c.boisseau-direction@cmti06.com - Tél. : 04 93 62 74 62

NOTRE ASSOCIATION,
SERVICE INTERENTREPRISES
non spécialisé propose un poste de :

Médecin du travail

CDI Temps PLEIN ou PARTIEL **sur une base de 4 jours/semaine**

Lieu : **Vaucluse 84** - Cavaillon

Docteur en médecine, **vous** avez un CES ou DES en médecine du travail, êtes Inscrit à l'Ordre des Médecins et **avez le goût de la prévention et du conseil ?**

Vous bénéficierez d'une **rémunération attractive** selon expérience, d'un **accompagnement personnalisé à la mobilité** et d'**un cadre de travail agréable**.

Votre mission sera de veiller au suivi individuel de santé des travailleurs de votre secteur et de conduire des actions en lien avec les entreprises pour favoriser le développement de la prévention des risques professionnels dans une logique de partenariat.

Vous disposerez pour ce faire de l'appui et des compétences d'une équipe pluridisciplinaire expérimentée.

Pour la plus grande satisfaction de nos adhérents, des travailleurs et de nos équipes, vous êtes pragmatique, avez le goût du contact et de l'entreprise, êtes ouvert-e- vers l'extérieur et vous aimez le travail en équipe.

Vous vous reconnaissez ? Vous avez envie de changer d'horizon … et de construire au soleil du Luberon ?

N'hésitez plus, optez dès à présent pour une meilleure qualité de vie !

Merci d'adresser votre candidature à :
Santé au travail Durance Luberon - Direction
353 route du Moulin de Losque - 84300 Cavaillon
Tél. : **04 90 06 61 60**
Ou **https://www.satduranceluberon.fr/contact**

ÎLE-DE-FRANCE

RECRUTE

S'ENVOLER EN TOUTE ÉLÉGANCE
AIRFRANCE

MÉDECIN DU TRAVAIL (F/H)

TEMPS PLEIN - CDI

DESCRIPTION DE LA MISSION

Au sein de groupes métier des médecins du secteur dont vous aurez la charge vous assurerez l'ensemble des missions du médecin du travail dans le contexte aéronautique. Pour vos actions en milieu de travail et votre activité clinique vous disposerez d'une plate-forme médicale et technique, de la base informatique UeGAR et du support de votre groupe métier de médecins du travail, avec l'aide de médecins spécialistes accessibles sur la plate-forme aéroportuaire.

PROFIL RECHERCHÉ

Docteur en médecine, titulaire du CES ou du DES de médecine du travail et d'un diplôme de médecine aéronautique (Capacité - CES…) - Expérience professionnelle de 3 ans en médecine du travail - Une ou des formations diplômantes dans le domaine de l'ergonomie, de la toxicologie industrielle, de la radioprotection… seraient autant d'atouts supplémentaires.

Le poste est basé sur la plateforme de Roissy Charles de Gaulle.

Les médecins du travail sont cadres supérieurs et travaillent dans le cadre d'un forfait jour.

TYPE DE CONTRAT

CDI.
Poste à pourvoir immédiatement.

Nombre de poste(s) à pourvoir
1 poste 100 %.

Le service de santé au travail d'Air France est un service inter-établissement d'entreprise couvrant la quasi-totalité des personnels de l'entreprise, pilotes, personnels navigants commerciaux et personnels sols. Les 25 médecins du travail et 60 infirmières du travail ainsi que le personnel administratif qui le composent sont répartis dans 15 services médicaux, essentiellement en région parisienne.

L'activité de médecine du travail est classique, mais adaptée aux spécificités des grands métiers de l'entreprise, personnels navigants, d'escale, de maintenance aéronautique, commerciaux…

Le rôle de conseil de toutes les composantes de l'entreprise est un point majeur des attentes pour le médecin du travail. Cette expertise se fonde sur la connaissance des postes de travail, les études de postes et enquêtes, les activités de métrologie et bien entendu sur les données cliniques relevées lors des visites médicales, occasionnelles ou périodiques.

CONTACT
Dr Michel Klerlein
Médecin Coordonnateur Santé au Travail Corporate Air France
Roissy CDG Siège
Tél. : **+33 6 07 61 41 20** | **miklerlein@airfrance.fr**

PAYS DE LA LOIRE

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

Le 5e SPSTI de France
370 collaborateurs

14 centres répartis sur Nantes et sa périphérie
~ 26.000 adhérents soit ~ 270.000 salariés suivis

Votre quotidien ?

Vous travaillez au sein d'une équipe pluridisciplinaire composée de médecins du travail, d'assistants médicaux, d'infirmiers en santé travail, d'ASST, de conseillers en prévention.

Votre mission ?

Vous assurerez le suivi individuel de santé des salariés de votre secteur ainsi que la réalisation des AMT avec l'appui de votre équipe pluridisciplinaire de proximité.

En complément de votre expertise, vous pouvez compter sur :
- Des ergonomes,
- Des psychologues du travail,
- Une cellule PDP
- Des assistants de service social,
- Une assistance juridique
- Un Délégué à la Protection des Données (DPO),
- Des médecins spécialistes (un cardiologue et un pneumologue).

Nous vous proposons :

→ D'intégrer un réseau de médecins du travail bénéficiant de réunions trimestrielles,
→ De participer à des échanges de pratiques entre pairs.
→ De vous s'investir dans des missions de management, tutorat, référents métiers ou thématiques et de participer à des groupes de travail pluridisciplinaires
→ De bénéficier de plusieurs formations par an
→ D'avoir la possibilité d'être associé à des enquêtes, publications en santé au travail et participation à des congrès, évenements autour de la santé au travail.

Nos avantages et conditions de travail

→ Rémunération attractive dont valorisation de missions auxiliaires.
→ Qualité des régimes de frais de santé, prévoyance, retraite
→ Tickets restaurant
→ Télétravail

Pour Postuler :
Adressez votre candidature : **recrutement@sstrn.fr**
Pour toute information : **06 68 52 85 02**

Pour plus d'informations, retrouvez nous sur :
sstrn.fr sstrn_44 sstrn44 sstrn_44 sstrn

RÉSEAU PRO SANTÉ

L'OUTIL DE COMMUNICATION DES ACTEURS DE LA SANTÉ

Médecins - Soignants - Personnels de Santé

1er Réseau Social de la santé

- Retrouvez en ligne des milliers d'offres d'emploi
- Une rubrique Actualité qui rayonne sur les réseaux sociaux

1ère Régie Média indépendante de la santé

- 250 000 exemplaires de revues professionnelles diffusés auprès des acteurs de la santé

Rendez-vous sur

www.reseauprosante.fr

Inscription gratuite

01 53 09 90 05

contact@reseauprosante.fr