



Médecine du travail: liquidation en catimini

Médecin de retraite, aptitude à la vieillesse, commission d'usure

Des amendements de comptoirs, rédigés à la va vite par des ignorants. Des justifications qui ne tiennent pas la route. Serait-ce tout ce que mérite la médecine du travail aux yeux du pouvoir? Ils vont être déçus ceux qui espéraient au moins une démolition dans la réflexion, un semblant de cohérence ou simplement une discussion minimale pour un zeste de démocratie.

Mais non, c'est par un amendement bâclé, sorti au dernier moment lors des premières discussions parlementaires sur ordre de l'Elysée, que va se régler le sort d'un des acquis de la Libération, proposition du conseil national de la résistance, la médecine du travail, votée à l'unanimité par le parlement de l'époque.

Ce n'est pas incompétence car la cohérence et la logique sont au rendez-vous.

C'est le mépris, l'opportunité d'un rapport de force, l'occasion du larron, la tromperie, le faux semblant.

Les rédacteurs de

l'amendement 730 ne font pas dans la nuance.

« l'article L4622-2 est abrogé », que dit-il ?

« Les services de santé au travail sont assurés par un ou plusieurs médecins qui prennent le nom de « médecins du travail »

Et pourquoi supprime-t-on cet article ? pour transférer les attributions actuelles des médecins du travail, à qui ? aux employeurs !

Quelle idée simple et géniale. Les employeurs décident des risques qu'ils font courir à leurs salariés. Ils doivent les identifier, les prévenir, les signaler, les expliquer aux salariés. Pour leur bien.

Quelle société de rêve apaisée, harmonieuse, où les employeurs emploient, les salariés acceptent, les médecins regardent à côté et les éternels râleurs sont muets.

Mais il ne s'agit pas « seulement » de la disparition de la seule médecine préventive qui

demeure en France, ni la liquidation de la seule spécialité médicale dont l'objet est justement les effets du travail sur la santé.

Car un autre amendement liquidateur est soumis à l'approbation des assemblées.

Il remet en cause de façon indirecte mais efficace les principes de base de la réparation des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles.

Beau cadeau au patronat qui, depuis sa création, tente de liquider ou de dévoyer la médecine du travail, et qui n'a jamais admis que les effets du travail sur la santé des salariés soient mis en lumière.

Cette lutte n'est pas nouvelle. Son issue dépend essentiellement des premiers concernés, les salariés et de leurs organisations syndicales.

Si elles veulent bien parler. C'est maintenant.

SLMT

Septembre 2010

Dans ce numéro :

L'amendement « pénibilité »

L'incapacité permanente ?

Maladie professionnelle, professionnelle ?

Une commission qui valide les preuves ? ?

L'amendement n° 730

L'amendement « pénibilité »

ASSEMBLÉE NATIONALE
8 septembre 2010

RÉFORME DES RETRAITES

AMENDEMENT N° 727

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE 26

Compléter cet article par les cinq alinéas suivants :

« III. – Les dispositions des I et II sont également applicables aux assurés justifiant d'une incapacité permanente d'un taux inférieur à celui visé au I, sous réserve :

« a) que le taux d'incapacité permanente de l'assuré soit au

moins égal à un taux déterminé par décret ;

« b) que l'assuré ait été exposé, pendant un nombre d'années déterminé par décret, aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4121-3-1 du code du travail ;

« c) qu'il puisse être établi que l'incapacité permanente dont est atteint l'assuré soit directement liée à l'exposition à ces facteurs de risques.

« Une commission pluridisciplinaire dont l'avis s'impose à l'organisme débiteur de la pension de retraite est chargée de valider les

modes de preuve apportés par l'assuré et d'apprécier l'effectivité du lien entre l'incapacité permanente et l'exposition aux facteurs de risque. La composition, le fonctionnement et le ressort territorial de cette commission, ainsi que les éléments du dossier au vu desquels elle rend son avis, sont fixés par décret. ».

D'une pierre deux coups en liquidant la retraite à 60 ans

le gouvernement porte un coup fatal au principe de présomption d'imputabilité qui régit la reconnaissance des AT et MP

Trop fort !

Argument du gouvernement

« En l'état actuel du projet de loi, le champ des bénéficiaires de la retraite à raison de la pénibilité est circonscrit aux personnes justifiant d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 20 %, ce taux étant fixé par décret.

Le présent amendement vise à étendre ces dispositions aux personnes justifiant d'un taux d'incapacité permanente compris entre 10 et 20 %. Cette extension pose toutefois la question du lien de cause à effet entre l'incapacité reconnue et l'exposition à un facteur de pénibilité. C'est pourquoi le bénéfice de la retraite à raison de la pénibilité sera, dans ce cas, subordonné :

- d'une part, au fait que l'assuré puisse apporter la preuve qu'il a bien été exposé à des facteurs de risques professionnels ;
- d'autre part, à l'aval d'une commission chargée d'apprécier à la fois la validité des modes de preuve apportés par l'assuré et l'effectivité du lien entre l'incapacité permanente et les facteurs de risques professionnels. »

Cette disposition qui remettrait en cause les fondements du droit de sécurité sociale reviendrait à exclure du dispositif de « pénibilité »

- les victimes d'accident de trajet
- Les salariés disposant d'une IP>10% pour AT ou MP du fait d'expositions professionnelles absentes de l'article L. 4121-3-1 du code du travail.
- Les victimes d'AT-MP avec IP>10% qui verraient mettre en cause l'imputabilité professionnelle de leur affection au moment de leur retraite par la commission pluridisciplinaire

L'incapacité permanente ?

L'incapacité permanente (IP) est une valeur estimée sur une échelle de 0% à 100% par le médecin conseil de sécurité sociale.

Il le fait selon un barème indicatif spécifique, pour évaluer l'importance des séquelles d'accidents du travail ou de maladies professionnelles (AT-MP).

Par définition, s'il existe une IP,

c'est que l'atteinte de santé et ses séquelles sont liées soit à un accident du travail soit à une maladie professionnelle.

C'est à dire que ces séquelles sont par principe d'origine professionnelle.

Il n'y a pas d'IP pour des affections non professionnelles.

Est-il possible que les rédacteurs de cet amendement soient aussi ignorants de ces définitions ?

Mais peut-être veulent-ils simplement écarter des dispositions de pénibilité les victimes d'accident de trajet.

Ceux-là ont une IP, mais n'ont pas forcément été exposés à des travaux pénibles.

Si c'est le cas, il faut le dire, comme cela c'est beaucoup plus clair.

Maladie professionnelle, professionnelle ?

Selon l'amendement, il faudrait qu'il soit « établi que l'incapacité permanente dont est atteint l'assuré soit directement liée à l'exposition à ces facteurs de risques »

Est-ce à dire qu'il faudrait faire la démonstration qu'une maladie professionnelle reconnue, indemnisée et réparée par l'organisme de sécurité sociale comme telle est effectivement liée aux conditions de travail ?

Dans ce cas ce serait mettre à bas dans le code de sécurité sociale les fondements du droit en matière d'AT-MP.

C'est un peu gros pour un amendement.

Mais peut-être s'agit-il de limiter les dispositions de pénibilité aux AT ou MP relevant exclusivement de certaines expositions à certains facteurs de risque, ceux mentionnés à l'article L. 4121-3-1 du code

du travail. **C'est donc une disposition limitée à certains AT-MP. Pour la clarté, disons le comme cela.**

De plus il faudrait « que l'assuré ait été exposé, pendant un nombre d'années déterminé par décret, aux facteurs de risques professionnels ». Cela s'appelle la durée d'exposition et c'est une exigence pour la reconnaissance des MP.

Une commission qui valide les preuves ? ?

« Une commission pluridisciplinaire dont l'avis s'impose à l'organisme débiteur de la pension de retraite est chargée de valider les modes de preuve apportés par l'assuré et d'apprécier l'effectivité du lien entre l'incapacité permanente et l'exposition aux facteurs de risque »

Mais alors que faire de l'IP du

salarié reconnu victime d'une MP ou d'un AT indemnisé, (rente) et qui verrait son dossier refusé par la commission pluridisciplinaire au motif qu'elle ne validerait pas les « modes de preuves apportés par l'assuré et l'effectivité du lien entre l'incapacité permanente et l'exposition aux facteurs de risque »?

Faudra-t-il lui faire rembourser la

rente perçue ou pénaliser le laxisme de la CPAM, qui la lui a servie au motif qu'il serait victime d'un AT-MP dont les preuves du lien avec les facteurs d'exposition ne seraient pas validées par la commission ?

Disons le clairement c'est la fin de la notion de présomption d'imputabilité pour les AT-MP issue du compromis historique de 1898.

Comme un cheveu du MEDEF dans la soupe gouvernementale

ASSEMBLÉE NATIONALE

8 septembre 2010

RÉFORME DES RETRAITES - (n°
2770)

AMENDEMENT N° 730

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE ADDITIONNEL

**APRÈS L'ARTICLE 25, insérer
l'article suivant :**

I. Le code du travail est ainsi
modifié :

1° Après l'article L. 4622-1, sont
insérés deux articles ainsi
rédigés :

Commentaire SLMT :

Effet d'aubaine, et opportunisme, les dispositions révolutionnaires sur la « pénibilité » proposées par le gouvernement suscitent un amendement sur la médecine du travail.

Quel rapport ? aucun !!

Ce ne sont pas les médecins du travail qui fixent l'IP, ni eux qui décident ou proposent les retraites. Peu importe, car c'est l'occasion de liquider des acquis datant de 1946.

Actuellement la loi confère aux médecins du travail la tâche de définir et de mettre en oeuvre la prévention médicale des risques professionnels, les employeurs étant contraints d'en fournir les moyens matériels et d'en permettre l'organisation.

Avec cet amendement qui reprend de texte du Medef du 10-9-2009, cette responsabilité serait transférée aux directeurs des services de santé au travail (SIST). C'est-à-dire aux employeurs.

Les chefs d'entreprise décident des risques qu'ils font courir à leurs salariés.

Les mêmes sont chargés de leur mise en évidence et de leur prévention.

Il ne reste plus qu'à leur attribuer les décisions de reconnaissance en MP-AT et des facilités pour le licenciement des moins productifs et les salariés seront bien gardés.

« Art. L. 4622-1-1. – Les services de santé au travail ont pour mission exclusive :

« 1° De conduire des actions de santé au travail visant à préserver la santé physique et mentale des travailleurs, tout au long de leur parcours professionnel, et à les maintenir dans l'emploi ;

Commentaire SLMT :

Ce sont les directeurs de SIST donc les employeurs qui conduisent les actions de prévention médicale des risques professionnels. Les médecins ne sont plus que leurs exécutants.

« 2° De conseiller, notamment dans le cadre de leur action en milieu de travail, les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels et d'améliorer les conditions de travail ;

Commentaire SLMT :

Ce ne sont plus les médecins qui sont les conseillers des employeurs, des salariés et de leurs représentants, mais les directeurs de SIST désignés par les employeurs.

Il ne s'agit plus «d'éviter l'altération de la santé du fait du travail » mais de « diminuer les risques».

« 3° D'assurer la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail ;

« 4° De participer au suivi des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

Commentaire SLMT :

Toutes les fonctions médicales du médecin du travail sont transférées aux employeurs via les directeurs de service qu'ils nomment.

« Art. L. 4622-1-2.- Dans les services de santé au travail d'entreprise, d'établissement, interétablissements ou commun à des entreprises constituant une unité économique et sociale, les missions définies à l'article L. 4622-2 sont exercées, sous l'autorité de l'employeur, par les médecins du travail, en lien avec les salariés désignés pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels ou les intervenants en prévention des risques professionnels. ».

Commentaire SLMT :

Dans les services dits «autonomes » l'autorité des médecins du travail disparaît, puisque c'est directement l'employeur qui assure les missions définies précédemment.

L'amendement suit les principes du Medef, et des différents ministres du travail. Pour eux comme pour X. Darcos, « *La santé des salariés est d'abord l'affaire des managers* ».

2° Les articles L. 4622-2 et L. 4622-4 sont abrogés.

Commentaire SLMT :

Abrogations des articles :

L 4622-2 : « Les services de santé au travail sont assurés par un ou plusieurs médecins qui prennent le nom de « médecins du travail »

L 4622-4 : «afin d'assurer la mise en ouvre des compétences

médicales techniques et d'organisation nécessaires à la prévention des risques professionnels

../ les services de santé au travail font appel soit aux compétences des CRAM ../ Soit à des personnes ou organismes ../

Cet appel aux compétences est réalisé dans des conditions garantissant les règles d'indépendance des professions médicales et l'indépendance des personnes ou organismes associés »

3° Après l'article L. 4622-7, il est inséré un article ainsi rédigé :

« Art. L. 4622-7-1. – Les missions des services de santé au travail sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail composée au moins de médecins du travail, d'intervenants en prévention des risques professionnels, d'infirmiers et, le cas échéant, d'assistants des services de santé au travail.

« Les services de santé au travail comprennent un service social du travail ou coordonnent leurs actions avec celles des services sociaux du travail externes. ».

Commentaire SLMT :

L'équipe pluridisciplinaire, c'est le SIST. Son patron, c'est le directeur autrement dit le délégué nommé par les employeurs.

4° L'intitulé du chapitre IV du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail est ainsi rédigé : « Actions et moyens des membres des équipes de santé au travail ».

Commentaire SLMT :

En remplacement du titre actuel : « Actions du médecin du travail »

5° Après l'article L. 4624-1 du code du travail, il est inséré un article L. 4624-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 4624-2. – Des décrets en Conseil d'État précisent les modalités d'action des personnels concourant aux services de santé au travail ainsi que les conditions d'application de l'article L. 4624-1. ».

Commentaire SLMT :

Rappelons le contenu de cet article L 4624-1 : « Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes justifiées par des considérations relatives à l'âge, à la résistance physique ou à la santé ../ des travailleurs ../ l'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions ».

Il ne s'agit plus du médecin mais «des personnels» professionnels sans garantie, ni qualification.

Et qui concourent aux services de santé au travail la belle équipe

6° Après l'article L. 4643-4, il est inséré un chapitre IV ainsi rédigé :

« Chapitre IV
« Pluridisciplinarité
« Art. L. 4644-1. – I. –

L'employeur désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise.

« À défaut, si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, l'employeur peut faire appel à l'un des intervenants suivants:

« 1° Les intervenants en prévention des risques professionnels du service de santé au travail interentreprises auquel il adhère ;

« 2° Les services de prévention des caisses de sécurité sociale, l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics, l'Institut national de recherche et de sécurité, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et son réseau ;

« 3° Les personnes, dûment enregistrées auprès de l'autorité administrative, appelées intervenants en prévention des risques professionnels, disposant de compétences dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail et intervenant exclusivement dans ce domaine.

.Commentaire SLMT :

C'est la conception de la pluridisciplinarité selon le Medef qui entre en force au code du travail. Plusieurs professionnels à sa disposition pour assurer les études qu'il commande avec les résultats qu'il souhaite. Des intervenants sans marge d'expression, puisque sans aucune protection contre les pressions patronales.

En cas de problème le silence régnera.

C'est l'employeur qui choisit et désigne les acteurs de la prévention médicale des risques professionnels.

« II. – Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.

« III. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur à la date de publication des décrets prévus au présent II. ».

II. – L'habilitation d'intervenant en prévention des risques professionnels délivrée avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi vaut enregistrement, au sens de l'article L. 4644-1 du code du travail, pendant une durée de 3 ans à compter de la date de publication de la présente loi.

III. – À l'issue d'un délai de dix-huit mois à compter de la publication de la présente loi, les clauses des accords collectifs comportant des obligations en matière d'exams médicaux réalisés par le médecin du travail différentes de celles prévues par le code du travail ou le code rural sont réputées caduques.

Commentaire SLMT :

Comme cela, il n'y a plus aucun risque d'avoir des exams médicaux par un médecin pour des branches professionnelles spécifiques!

EXPOSÉ SOMMAIRE

La mise en œuvre des dispositions législatives relatives à la pénibilité fait jouer un rôle important, de fait, aux services de santé au travail.

Commentaire SLMT :

En quoi ?

Il ne définit pas les IP et ne certifie pas les expositions professionnelles.

Il importe donc que les missions de ces services de santé au travail soient clairement définies par la loi. Ce n'est pas le cas aujourd'hui puisque le code du travail reste centré sur les missions et l'action du médecin du travail.

Commentaire SLMT :

Faux ! l'article L 4622-2 est parfaitement explicite et considère que la prévention médicale des risques professionnels doit être menée par des médecins du travail, pas par des infirmiers ni des secrétaires ni des intervenants en prévention. En effet, cette tâche nécessite des compétences médicales spécialisées, et une protection permettant de résister aux pressions patronales, ce dont ne disposent pas les différents personnels créés par ce texte.

Or le service de santé au travail constitue un acteur clé en termes de prévention de la pénibilité, compte tenu de sa composition (voir infra).

Commentaire SLMT :

La lutte contre la pénibilité n'est sûrement pas renforcée par la disparition des médecins du travail et par l'attribution de leurs prérogatives aux employeurs.

En effet, c'est encore la politique patronale de gestion de la main d'œuvre et d'organisation du travail qui génère les risques professionnels, et non pas les avis des médecins du travail.

Pas de confusion !

Par ailleurs, les services de santé au travail étant organisés sous forme associative, seule la loi peut prévoir des aménagements au principe de la liberté d'association, pour tout ce qui touche à la composition des services de santé au travail, à leur activité et à leur gouvernance.

Commentaire SLMT :

Pas de chance pour ceux qui espéraient des CA « paritaires ». Avec la voix prépondérante au directeur et plus de commission de contrôle C'est la parité patronale

L'amendement est également destiné à compléter par décret le cadre de l'exercice des équipes de santé au travail ; en effet, cette notion d'équipes de santé au travail ne doit pas rester une coquille vide ; elle est même essentielle dans le cadre d'une approche aussi bien individuelle que collective de la prévention de la pénibilité et il convient de préciser par décret les aspects pratiques de la coopération entre personnels de l'équipe de santé.

Commentaire SLMT :

La coquille qui nous est présentée est loin d'être vide.

C'est les pleins pouvoirs aux employeurs qui en ont déjà beaucoup.

C'est la satisfaction entière aux prétentions du Medef sur la gestion de la santé des salariés.

C'est pour leur bien !!

Il a pour visée de rétablir une égalité de traitement entre les différents salariés, en uniformisant leur suivi médical sur le droit commun défini par décret. Pour cela, il convient de rendre caducs, à terme, les accords collectifs dérogeant au droit commun en termes de périodicité des visites médicales, afin de permettre un rééquilibrage de l'activité médicale vers l'action en milieu de travail.

Enfin, la pluridisciplinarité, exigence posée par directive communautaire, est une nécessité au regard de la diversité des risques auxquels les salariés sont exposés. Ainsi, puisque les services de santé au travail doivent être composés en « équipes », ces équipes doivent-elles comprendre, en interne, ou pouvoir faire appel, à l'extérieur, à des compétences dites « pluridisciplinaires » qui reflètent la complexité des risques, des réponses à y apporter.

Commentaire SLMT :

Le Medef l'a commandité, le gouvernement préparé, l'UMP l'a réalisé.

Un seul amendement scélérat pour démanteler la médecine du travail!