

Réforme de la Santé au travail

Position du CISME

Dernière version, établie le 26 novembre 2008

Sommaire	Pages
Rappel des principes défendus par le CISME	1
Missions et Pouvoir de Direction des Services	2
FICHE 1 : SORTIR DE LA « FORMALITE IMPOSSIBLE » POUR METTRE EN ŒUVRE UNE PREVENTION EFFICIENTE	4
FICHE 2 : ADAPTER LA REGLEMENTATION A L'APPROCHE COLLECTIVE DE LA PREVENTION	5
FICHE 3 : ALLIER LES ATTENTES ET LES RESPONSABILITES A TRAVERS UN PILOTAGE REGIONAL	6
FICHE 4 : MAINTENIR L'EQUILIBRE DES INSTANCES AU SEIN DES SIST	7
FICHE 5 : LAISSER LA MAITRISE DU FINANCEMENT AUX SIST AFIN QU'ILS S'ADAPTENT AUX OBJECTIFS DEFINIS DANS LE CADRE DU PILOTAGE NATIONAL ET REGIONAL	8

Rappel des principes défendus par le CISME

1. Réaffirmer la finalité des SIST, organisés et dirigés par les employeurs, dans le strict respect des différents statuts de leurs salariés, notamment des médecins du travail, afin, en application de la loi de 1946, d'« éviter toute altération de la Santé des travailleurs du fait de leur travail », en donnant la priorité à la prévention primaire, conformément aux orientations de la réforme.
2. Etre cohérent avec les dispositions de la directive européenne du 12 juin 1989, l'accord des partenaires sociaux de 2000, la loi de modernisation sociale de 2002, le décret de juillet 2004, le Plan Santé Travail 2005-2009 et les différents textes sur la pluridisciplinarité et l'évaluation des risques professionnels ; prolonger ainsi, notamment grâce à la réforme à venir, l'investissement important des SIST et de leurs personnels visant à répondre aux exigences portées par ces textes pour une meilleure Santé au travail.
3. Permettre une prévention des risques professionnels pour tous les salariés, dans toutes les entreprises, TPE et PME en particulier.
4. Confier aux SIST des Missions et un Pouvoir de Direction mettant leurs organes de direction en situation de s'engager sur des projets de Service, avec des équipes pluridisciplinaires dont le médecin du travail serait le pivot, et ce, en partenariat avec les autres institutions de prévention (CRAM, ARACT, OPPBTP, ...)
5. Développer la contribution spécifique de la Santé au travail aux orientations nationales en matière de Santé publique et de Santé environnementale, notamment par les actions de prévention, la veille sanitaire ou les études épidémiologiques réalisées par les SIST.
6. Garantir la sécurité juridique du système par la définition d'un cadre réglementaire adapté aux besoins et aux moyens, exempt de dispositions qui entravent son application.
7. Adapter l'activité des SIST au niveau régional par la prise en compte de l'état des besoins de Santé au travail établi par toutes les parties prenantes, dont les SIST, et par le développement de la contractualisation.
8. Evaluer la qualité de l'organisation, des pratiques et des actions des SIST à travers leur certification.
9. Conforter les instances de décision au sein des SIST, en prenant en compte les responsabilités propres aux employeurs et les droits des salariés, dans le respect des prérogatives des Partenaires sociaux, en vue de développer une nouvelle capacité d'engagement et d'obtention de résultats.
10. Continuer à stimuler les adhérents des SIST en leur laissant le soin de déterminer et de collecter les ressources nécessaires pour mener à bien une politique de prévention en accord avec les engagements pris dans le cadre de la contractualisation.

Missions et Pouvoir de Direction des Services

La finalité des Services de Santé au travail, exprimée à travers l'article L. 4622-3 du Code du travail relatif au rôle du médecin du travail, est, depuis 1946, « *d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail* ».

Elle repose également sur les dispositions la directive européenne du 12 juin 1989, dont les lois du 31 décembre 1991 et du 24 janvier 2002 ont assuré la transposition dans notre droit.

Très précis et contraignants quant à la responsabilité des employeurs, ces textes ne confèrent pas pour autant aux Services interentreprises de Santé au travail, mandataires des employeurs qui sont leurs adhérents, une définition claire des Missions qui leur sont confiées et du Pouvoir de Direction dont ils doivent disposer pour atteindre cette finalité.

S'il est bien fait mention en effet, dans le Code du travail, des missions et de l'organisation des Services de Santé au travail, un contenu réel n'est donné à des « missions » qu'à travers celles du médecin du travail et de l'IPRP, lesquelles ne sont en fait que l'expression des tâches qui leur sont confiées.

Il y a donc un hiatus considérable entre, d'une part, la responsabilité des Employeurs, du Président élu et des mandataires qui siègent dans les instances des Services interentreprises de Santé au travail, d'autre part, sa traduction dans le Code du travail en termes de Missions et de Pouvoir de Direction.

Le document d'orientation remis aux partenaires sociaux pour cadrer leur réflexion sur la réforme ne comble pas cette lacune. Les « Missions et le Pouvoir de Direction » des Services n'y sont pas clairement abordés. En revanche, la place et le rôle des médecins du travail y sont largement développés, comme le sont également, plus succinctement, les ressources humaines indispensables, IPRP et infirmiers en Santé au travail.

Cette présentation peut donner le sentiment que les professionnels qui oeuvrent au sein des Services sont plus importants que les structures au sein desquelles ils exercent leur activité, ce qui est en totale contradiction avec les textes qui fondent la Santé au travail.

On ne peut ni ne doit assimiler les missions et l'organisation des Services à l'activité des personnels qu'ils emploient, pas plus d'ailleurs qu'on ne peut ni ne doit réduire celles d'une entreprise, d'une administration ou de toute autre entité juridiquement « responsable », aux tâches qu'exécutent ses salariés ou agents.

Raisonné ainsi revient en effet à méconnaître voire à ignorer la responsabilité des Services eux-mêmes alors que l'on prétend faire de ces derniers le cœur du système. Ce n'est pas faire offense aux médecins du travail que de considérer l'affirmation de leur « rôle pivot » comme ne pouvant se substituer à l'intégration indispensable, dans le Code du travail, des Missions et du Pouvoir de Direction dévolus aux Services de Santé au travail.

Leur définition est la conclusion logique et légitime, à la fois du contenu de l'article L. 4622-7 du Code du travail (ancien article L. 241-9) et de l'insistance de l'Administration sur la responsabilité des Présidents dans la bonne application, par les Services qu'ils représentent, des dispositions du Code du travail, dont témoignent en particulier le décret du 28 juillet 2004 et la circulaire du 7 avril 2005.

Les missions des acteurs de la Santé au travail n'ayant de sens qu'à travers les Missions et le Pouvoir de Direction des Services eux-mêmes, ceux-ci constituent de fait la pierre angulaire de la réforme à venir. L'orientation actuelle vers le développement de la contractualisation renforce la nécessité d'une telle clarification afin que les Services puissent remplir toutes les obligations qui leur sont déléguées.

Proposée à la fois par le Rapport CONSO/FRIMAT/IGAS et le Rapport du Conseil Economique et Social, une définition légale des Missions des Services, à laquelle il convient d'ajouter celle de leur Pouvoir de Direction, devrait être donnée dans l'article L. 4622-1 du Code du travail.

Elle pourrait s'articuler notamment autour des idées suivantes, tirées pour partie du Rapport du Conseil Economique et Social :

- veiller à la préservation de la santé des salariés tout au long de leur parcours professionnel en participant notamment à la politique de maintien dans l'emploi (ou « en emploi ») au bénéfice des travailleurs handicapés et des travailleurs vieillissants ;
- inscrire l'activité des Services dans le cadre d'un plan national pluriannuel de santé au travail décliné au plan régional ;
- s'appuyer, dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire de la prévention, sur diverses catégories de professionnels, médecins du travail, infirmiers, assistants de santé au travail, intervenants en prévention des risques professionnels, assistants sociaux, et développer les partenariats avec les autres organismes présents dans le champ de la Santé au travail, de la Santé publique et de la Santé environnementale, ainsi qu'avec les branches et syndicats professionnels ;
- participer à la prévention des risques sanitaires en milieu de travail, par un suivi individuel des salariés et des actions collectives ;
- participer à la veille sanitaire de la population au travail dans le cadre de la politique nationale de santé publique ;
- mener des travaux épidémiologiques ayant pour objectif de mieux connaître les relations entre travail et santé ;
- proposer et mettre en œuvre des actions de sensibilisation, de communication et de formation en « Santé/Sécurité au travail », les SIST étant les mieux placés pour promouvoir l'approche préventive de la Santé/Sécurité au travail dans les TPE et les PME ;
- aider à l'identification et à l'évaluation des risques professionnels et contribuer ainsi à la « traçabilité » des expositions professionnelles, conformément aux propositions du tout récent rapport de la CATMP...

SORTIR DE LA « FORMALITE IMPOSSIBLE » POUR METTRE EN ŒUVRE UNE PREVENTION EFFICIENTE

Les points listés ci-après interdisent une prévention pour tous les salariés dans toutes les entreprises. Ils sont à l'origine d'une « formalité impossible » pour les employeurs et d'une « injonction paradoxale » pour les médecins du travail :

- la notion d'aptitude délivrée systématiquement par un médecin du travail ;
- l'association d'un effectif de salariés et d'entreprises à un médecin désigné, sur un secteur géographique donné, avec des seuils à ne pas dépasser (3 300 salariés ETP, 3 200 visites, 450 entreprises par médecin ETP) ;
- les périodicités des visites ou les actions de prévention figées par les textes ;
- la non prise en compte de la situation de la démographie médicale, de sa réduction durable et de sa répartition, très inégale selon les zones d'emploi.

Les dispositions réglementaires doivent être modifiées de telle sorte que les SIST, avec leurs équipes, puissent assumer la pleine responsabilité d'une politique de prévention des risques professionnels contractualisée, tenant compte des exigences nationales et régionales, des contraintes locales et des ressources disponibles. Dans ce cadre, la sectorisation géographique doit être reconsidérée et la sectorisation professionnelle développée.

Avec l'accord des employeurs et l'intervention des médecins, la pertinence de la visite d'embauche doit être éclairée notamment par la nature du poste et des risques associés, ainsi que par la durée du contrat.

La notion d'« aptitude individuelle systématisée » délivrée par le médecin du travail doit disparaître. Dans l'esprit des recommandations développées dans les différents rapports officiels, les avis de « contre-indication à l'embauche » ou d'« inaptitude » semblent constituer des décisions médicales plus pertinentes en termes de prévention.

Le seul fait de modifier l'aptitude en la « ciblant » sera sans effet sur le « rétablissement de l'équilibre de la prestation Santé/travail » si, d'une part, on ne remet pas en cause simultanément l'association « SMR/examen médical annuel » voire même « SMR/examen médical périodique » en la remplaçant par une « prévention renforcée » et si, d'autre part, les salariés actuellement confiés à chaque médecin du travail ne cessent d'être considérés comme « son » effectif au lieu d'être celui d'une équipe pluridisciplinaire renforcée par des infirmier(e)s, équipe au sein de laquelle le médecin du travail joue un rôle central et irremplaçable.

Les textes imposant une action de prévention particulière en réponse à un risque ou une situation professionnelle identifiés doivent être reconsidérés à la lumière des connaissances actuelles et des priorités adoptées en fonction des ressources disponibles.

Cette révision suppose de modifier notamment :

- les textes relatifs à la Surveillance Médicale Renforcée (SMR) et en particulier l'arrêté du 11 juillet 1977 et les textes se rapportant au travail de nuit et au travail sur écran ;
- les accords de branche qui ont maintenu artificiellement la visite périodique annuelle, sans justification sérieuse, contribuant ainsi au gaspillage d'un temps médical en diminution, au détriment d'entreprises et de salariés appartenant à d'autres branches professionnelles ;
- la relation figée « SMS/SMR et périodicité des visites ». La périodicité, le contenu et l'auteur de l'acte devant pouvoir être adaptés en fonction de référentiels adoptés par l'ensemble des parties prenantes responsables ;
- les textes relatifs à la surveillance des salariés « atypiques », et en particulier des travailleurs temporaires, isolés et éloignés, gardiens d'immeubles, travailleurs à domicile...

ADAPTER LA REGLEMENTATION A L'APPROCHE COLLECTIVE DE LA PREVENTION

Les outils réglementaires ont été élaborés dans une approche principalement « médicale et individuelle ».

Il est désormais nécessaire de renforcer une approche « multidisciplinaire et collective ».

A cette fin, doivent être notamment réexaminés, dans un souci de cohérence et de simplification :

- le dossier santé/travail du salarié (médical et infirmier, intégrant l'objectif de traçabilité) ;
- la fiche d'entreprise (et ses liens avec le document unique) ;
- le plan d'activité du médecin du travail (en lien avec la CMT et les instances de décision) ;
- le « document » défini aux articles D. 4622-65 à 69 du Code du travail ;
- le rapport annuel du médecin du travail, qui doit pouvoir s'intégrer dans un rapport d'activités du Service ;
- le rapport annuel relatif à l'organisation, au fonctionnement, et à la gestion financière du Service de Santé au travail ;
- la composition du dossier d'agrément...

L'exploitation de ces outils, notamment pour permettre la traçabilité des expositions, suppose de développer et d'harmoniser les systèmes d'information utilisés par les SIST.

Le choix d'un thésaurus des risques professionnels partagé par tous les acteurs de la prévention constitue un préalable indispensable en la matière. Aujourd'hui, faute d'un vocabulaire commun, les « assemblages » de données sont impossibles ou partiels.

Ce thésaurus doit s'appuyer sur des bases existantes, être hiérarchisé et évolutif. Celui créé par CNAM-TS et l'INRS et utilisé par le Réseau National Informatique de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles (RNIV3P), sous la coordination de l'AFSSET, paraît être aujourd'hui le seul à remplir ces conditions.

Les actions de prévention par risque, par métier, par branche professionnelle, etc., seront ainsi facilitées.

ALLIER LES ATTENTES ET LES RESPONSABILITES A TRAVERS UN PILOTAGE REGIONAL

La régulation régionale est de nature à renforcer la cohérence et l'efficacité des plans d'activités des SIST dans l'intérêt de la Santé, et dans celui des employeurs et des salariés.

Pour produire ses effets, elle doit notamment s'appuyer sur :

- un diagnostic des besoins en Santé au travail établi par l'ensemble des parties prenantes, y compris les acteurs de prévention, au premier rang desquels figurent les SIST ;
- un Plan Régional Santé Travail définissant des objectifs et des indicateurs ;
- une politique de contractualisation marquant l'engagement des acteurs sur tout ou partie des objectifs, incluant un effort particulier à l'attention des TPE-PME, notamment via leurs branches professionnelles ;
- une évaluation de la qualité des organisations et des pratiques conduisant à une attestation de type tierce partie.

Le respect des objectifs définis dans le cadre de la contractualisation et une évaluation satisfaisante de la qualité des organisations et des pratiques devraient conduire à la disparition progressive de l'agrément administratif.

Le CRPRP, où devraient être représentés les SIST, est d'ores et déjà le lieu de rencontre des attentes de l'Etat et des partenaires sociaux ; il peut légitimement contribuer à la régulation du schéma régional de prévention des risques professionnels.

MAINTENIR L'ÉQUILIBRE DES INSTANCES AU SEIN DES SIST

Des modifications importantes risquent de déstabiliser l'équilibre obtenu depuis la récente réforme de 2004 et de porter atteinte aux progrès réalisés ou en cours.

Les instances actuelles des SIST et leur composition (Conseil d'Administration à présidence patronale, Commission de Contrôle, Commission Médico-Technique) permettent de prendre en compte les responsabilités propres aux employeurs, les droits des salariés et l'expertise des médecins du travail et des IPRP.

Si, malgré tout, le paritarisme à Présidence patronale venait à se généraliser, il devrait s'accompagner de la suppression des Commissions de Contrôle, qui n'auraient plus d'objet dans la recherche de l'équilibre entre employeurs et salariés au sein des SIST.

LAISSER LA MAITRISE DU FINANCEMENT AUX SIST AFIN QU'ILS S'ADAPTENT AUX OBJECTIFS DEFINIS DANS LE CADRE DU PILOTAGE NATIONAL ET REGIONAL

Un pilotage national et régional opérationnel ainsi que l'autorisation administrative de fonctionner, délivrée par l'Etat, sont suffisants pour réguler l'activité des SIST. Il n'est pas nécessaire de faire du financement un levier de pilotage, avec le risque de remettre en cause la continuité des actions engagées.

Dans la mesure où l'évaluation de la qualité et la contractualisation conduisent au respect des objectifs liés au Plan Régional de Santé au Travail, à la mise en œuvre des bonnes pratiques, à l'assurance d'une organisation maîtrisée au sein des SIST, on peut considérer que l'aspect financier relève des moyens, moyens qui seront dégagés par les employeurs pour remplir leurs engagements.

Liée à la nature constitutive des SIST, la perte de la maîtrise de leurs ressources financières introduirait des difficultés juridiques majeures : difficultés liées à la propriété privée (nature actuelle des biens et des fonds des SIST) et difficultés liées au droit des associations (souveraineté de l'Assemblée Générale) en particulier.

La volonté d'établir des « conventions d'objectifs et de moyens » peut se concrétiser dans le cadre d'actions communes et volontaires avec les CRAM, notamment sur la base de la Convention nationale signée entre la CNAM/RP et le CISME en décembre 2007.

Un niveau de cotisation fixe, inscrit dans les textes, conduirait à déterminer les moyens, quel que soit le résultat de l'analyse des besoins et de son évolution. Il ne permettrait aucune adaptation.

Il convient de laisser aux SIST le soin d'appeler les cotisations. Cette tâche leur assure un lien direct avec leurs adhérents, favorise une relation de proximité et force à expliquer et à rendre compte de l'action de prévention engagée.

Les Services n'ont aucun problème de recouvrement. Les frais de gestion qu'ils supportent pour collecter les cotisations sont de l'ordre d'1 % du montant total. La perception des ressources par un organisme extérieur tel que l'URSSAF ne semble pas de nature à permettre l'amélioration de l'utilisation des fonds en vue d'une meilleure prévention.

La proposition de recours à l'URSSAF apparaît de surcroît incompatible avec la responsabilité des employeurs. Celle-ci s'exerce en effet, de par le caractère obligatoirement associatif des SIST, sous la forme de contrats de droit privé reposant non seulement sur la réglementation française mais encore sur la directive européenne du 12 juin 1989, qui fonde pour l'essentiel l'organisation actuelle du système et la réforme à venir.

La rupture du lien entre entreprise et SIST par la substitution d'une taxation directe des employeurs via l'URSSAF conduirait de facto à la dilution des obligations de l'Employeur en matière de Santé au travail : la responsabilité individuelle de l'entreprise disparaîtrait au profit d'une responsabilité collective étatisée. Cette mutation de la responsabilité serait particulièrement sensible et dommageable dans les TPE-PME, qui constituent l'immense majorité des entreprises françaises.