



12, impasse Mas - 31000 Toulouse
tél. 05.61.99.20.77 fax. 05.61.62.75.66 courrier@snpst.org

Notre première analyse suite à la 2^{ème} conférence sociale sur les conditions de travail le 27 juin 2008.

X. Bertrand a présenté ses propositions aux syndicats : les négociations ont commencé par une table ronde de 4H30 le 27 juin. Le ministre proposera ce type de conférence chaque semestre. A l'issue de la réunion, ministre et syndicats ont insisté sur des négociations libres, c'est-à-dire hors de la tutelle de l'état. Pour X. Bertrand, la balle est dans le camp des partenaires sociaux : une séance de négociation inter professionnelle est prévue le 3 juillet, suivi de la rencontre avec le patronat le 4/07 : sur le stress, le MEDEF ne veut pas de la reconnaissance des risques psychosociaux liés à l'organisation du travail. Sur la pénibilité, le dialogue social patine... Le ministre pose de nombreuses questions aux partenaires sociaux, notamment sur le pilotage et le financement des SST.

Suites au rapport Nasse et Légeron :

Après le bilan de la 1^{ère} conférence du 4 oct 2007, X. Bertrand rappelle les propositions du rapport Nasse et Légeron. Il veut lancer l'enquête nationale dès que possible : à l'été 2009 ? Car il faut un peu plus de temps que prévu pour élaborer le contenu, la méthodologie et le traitement des données. Sa réalisation sur le terrain sera confiée à la médecine du travail ou à défaut à un institut privé. Le résultat du questionnaire ferait l'objet d'un codage assuré par les services de santé au travail, avec l'aide de l'infirmière pour les salariés suivis par un médecin d'entreprise. Les indicateurs d'absentéisme, grâce au système national inter régimes de l'assurance maladie (SNIRAM) seront élaborés à partir de l'analyse des arrêts maladie : critères croisés de durée de l'arrêt, des caractéristiques du salarié concerné, secteur et taille de l'entreprise. « Etudier la durée critique la mieux représentative de l'absentéisme pouvant caractériser le mal-être au travail. Il s'agirait alors de construire des séries chronologiques de la fréquence relative de ces arrêts selon une nomenclature fine de secteur et par taille d'entreprise. » Suit un paragraphe compréhensible par les seuls statisticiens ... X. Bertrand, insiste pour que l'enquête couvre tous les secteurs, y compris les travailleurs indépendants (burn out des médecins) La CNAMTS expérimente un système de remontée d'information pour comptabiliser les suicides au travail. Il est

prévu de rendre systématique l'autopsie psychologique lorsque le travail semble incriminé dans un suicide. Les syndicats présents ont obtenu que la famille ne soit pas incluse dans l'autopsie : le ministre les a entendus. La branche AT MP étudie des incitations économiques à la prévention primaire et secondaire. Une grande campagne d'information est prévue. Le ministre propose d'accroître l'expertise et le rôle des acteurs de l'entreprise : module de formation aux risques psychosociaux pour les membres de CHSCT ; former les dirigeants et managers (W. Dab présente son rapport à V. Péresse et X. Bertrand le 7 juillet) mais aussi élargir les connaissances scientifiques, médicales et pratiques des médecins du travail. Les outils d'alerte doivent être élargis : le droit d'alerte « pourrait être étendu aux risques graves liés à l'organisation et l'intensification du travail et à des modes de management non respectueux de l'individu. » La création d'un portail Internet permettra de réunir et de diffuser les informations relatives aux risques psychosociaux. Le futur COCT (conseil d'orientation des conditions de travail) aura la responsabilité de mobiliser, d'informer et de rédiger un rapport annuel consacré « à la détermination, la mesure et le suivi du risque psychosocial au travail. »

La modernisation de la médecine du travail :

Le ministre s'est appuyé sur le rapport du CES : les 2/3 de ses propositions ont été reprises dans le projet du ministère. Les objectifs :

- promouvoir une politique de santé au travail plus efficace grâce à la prévention : actions collectives et suivis particuliers ciblés,
- faire du sur mesure en fonction des besoins : optimiser le temps médical et renforcer la pluridisciplinarité par le recours à d'autres compétences
- assurer un meilleur pilotage et une meilleure gouvernance.

Le médecin du travail reste le pivot des SST.

Pour le suivi individuel, modifier le régime de l'aptitude : la visite d'embauche aurait une visée préventive mais pourrait déboucher sur un constat de contre indications à l'exercice d'un poste pour raison de santé. Les syndicats ont insisté sur les actions de prévention à prévoir pour la suite de la carrière professionnelle. La visite de pre-reprise est maintenue dans un objectif de maintien de l'emploi : à prévoir plus en amont. Le médecin du travail déterminerait la périodicité et les modalités de suivi et de prévention des salariés, en s'aidant de référentiels ou de recommandations. Pour les travailleurs « atypiques » : les saisonniers seraient vus à partir de 40 jours d'embauche ; les salariés d'entreprises sous traitantes seraient accompagnés par le médecin du travail de l'entreprise donneuse d'ordre afin de créer un réseau de santé au travail ; les salariés à domicile doivent aussi bénéficier d'un suivi adapté.

Il est prévu de conforter le nombre de places ouvertes à l'internat en médecine du travail et d'organiser une voie de reconversion vers la spécialité. La professionnalisation des IPRP doit être renforcée par la révision de la

procédure d'habilitation. La délégation de tâches du médecin du travail vers l'IST est prévue, sous la responsabilité du médecin du travail. Ceci passe par la formation des IST en santé travail.

Concernant la gouvernance, les CRPRP définiront les orientations régionales des SST. Des conventions d'objectifs et de moyens seraient signées entre les DRTEFP et les CRAM avec les SST. Ces conventions prévoiraient un socle minimum d'obligations pour les SST. Questions du ministre aux partenaires sociaux : doit-on mettre en place une gestion paritaire des CA des SST, dont la présidence resterait assurée par les employeurs ? Faut-il revoir l'assiette de cotisation ? En préconisant une tarification reposant sur la masse salariale ? Avec une harmonisation du taux de cotisation ? Avec un taux plancher ? En envisageant la collecte des fonds par l'URSSAF ?

X. Bertrand a beaucoup insisté sur le problème de l'emploi des seniors versus conditions de travail, pénibilité. C'est sa priorité absolue.

Il se demande comment valoriser la médecine du travail. Et s'interroge : les médecins savent-ils déléguer aux infirmières ?

Il se félicite de la prise de conscience liée au stress : ce n'est pas un problème de sociétés (entreprises) mais de Société, qui a un coût très élevé pour la Collectivité. La prise en compte de ce problème permettra d'améliorer la qualité de vie au travail et la productivité en faisant faire des économies.

Notre première analyse :

L'article L1 du Code du Travail fait obligation au ministre du travail de soumettre au dialogue social tout projet de réforme portant sur les relations individuelles et collectives du travail, sur l'emploi et la formation professionnelle. Ce qui oblige les partenaires sociaux à rechercher un consensus. Pour nous, le transfert de la santé au travail vers le ministère de la santé éviterait cette incohérence. En effet, la prévention en santé au travail ne se négocie pas, en tout cas pas sur des questions qui engagent la vie des travailleurs comme les risques psychosociaux, la pénibilité du travail ou encore les cancers professionnels. On frémit à l'idée d'une Valeur Limite d'Exposition au stress ou d'un taux de suicide « acceptable » ! Ne reproduisons pas les erreurs de l'amiante avec les CMR ou la souffrance au travail ...De plus, en faire un problème sociétal dédouane à l'avance les employeurs !

- Concernant les risques psychosociaux, nous avons déjà dénoncé l'inutilité d'une nième enquête (et à juste titre: elle fera double emploi avec SUMER) Il faudra encore un délai d'un an pour démarrer cette nouvelle investigation. Et à quand les résultats ? Car l'interprétation, soumise aux partenaires sociaux, va demander encore plus de temps ! De plus, une fois l'état des lieux connu et partagé, quelle prévention pourrait-1 en découler ? Comment cette recherche pourrait-elle être plus efficace que les observatoires du stress

qui n'ont pas pu anticiper les suicides au travail ? Il faut aussi souligner le mauvais départ du MEDEF qui ne veut pas se pencher sur l'organisation du travail ... Quant à l'absentéisme comme indicateur, là encore, on peut s'attendre à des réticences du patronat, voire de la CNAM. Le droit d'alerte des CHSCT existe déjà. La future campagne d'information risque d'être noyée au milieu d'autres (TMS, pouvoir d'achat, etc.)

- Concernant le projet de réforme, on peut souligner quelques points positifs : les conventions d'objectifs et de moyens à partir de priorités de santé au travail définies collectivement et régionalement. Mais aussi la nécessité de former d'avantage de médecins du travail (sans préciser comment attirer les étudiants en médecine vers cette spécialité ?) Nous nous félicitons de la validation de notre démarche sur les équipes médicalisées. Encore nous faudra-t-il rester vigilant sur les rôle et missions dévolues aux infirmiers de santé au travail et sur l'accès à la formation spécifique en santé au travail. Et en veillant également à ce que la reconnaissance de ces nouvelles compétences suive aussi...Le renforcement de la pluridisciplinarité est un autre point intéressant pour améliorer la prévention en santé travail mais il faudra préciser quelles sont les autres compétences attendues ainsi que les statuts des professionnels. Les propositions sur la remise à plat du système des cotisations sont innovantes, mais on peut s'attendre à l'opposition du patronat sur le versement et le contrôle de l'utilisation des cotisations par un organisme public ...

Par contre, nous dénonçons le manque de visibilité des objectifs des professionnels de la santé au travail (définitions des missions notamment) ainsi que l'absence de propositions suffisantes au sujet de la gestion des services inter entreprises (pour le ministère, les employeurs en conserveraient la direction et resteraient à la fois juges et parties) Sur la visite d'embauche, la formule proposée n'offre aucune garantie pour le salarié : elle reste une sélection des travailleurs pouvant aboutir à l'exclusion par la santé. Quant à l'emploi des séniors, alors que les négociations sur la pénibilité sont au point mort, on voit mal une amélioration des conditions de travail préfigurant leur maintien dans l'emploi ! Dans ce domaine, les intérêts du MEDEF et du gouvernement sont divergents ...

Nous poursuivons les rencontres avec le ministère du travail et restons très attentifs aux négociations à venir.

G. Arnaud, V. Bacle et M.C. Limame,
Le 29 juin 2008.