

Extrait du Démocratie & Socialisme

<http://www.democratie-socialisme.fr>

La réforme du Medef n'a pu passer par ici en 2009, elle ne doit pas repasser par là en 2010 !

- Social -
Date de mise en ligne : mercredi 20 octobre 2010

Démocratie & Socialisme

L'article 26 du projet de loi, actuellement en discussion au Sénat, semble avoir disparu, mais « *Dans un souci de cohérence et de clarté juridiques, [il] sera réintroduit au sein du chapitre II du titre IV nouvellement créé et intitulé « Compensation de la pénibilité* ». C'est la proposition de la Commission des Affaires Sociales du Sénat. Les rapporteurs du Sénat s'accrochent à l'évaluation de la « pénibilité selon Eric Woerth ». Le nouvel article L.4121-3-1 charge l'employeur, et lui seul, de rédiger une fiche indiquant les conditions de la pénibilité et de sa période pour chaque salarié. Il s'agit du même employeur qui, aujourd'hui, ne réussit pas à signer les attestations d'exposition aux risques chimiques et CMR, qui refuse de financer les examens complémentaires de médecine du travail, qui rechigne à documenter les enquêtes après AT ou MP. De même, le nouvel article L.351-1-4, instaure « la commission pluridisciplinaire » d'humiliation, auprès de laquelle les salariés vieillissants et usés par le travail devront aller chercher la validation des « modes de preuve apportés par l'assuré et [...] l'effectivité du lien entre l'incapacité permanente et l'exposition aux facteurs de risques professionnels », ce qui est en outre une remise en cause de la notion même d'imputabilité.

Ces dispositions, comme l'évaluation du handicap ou de l'incapacité permanente après AT ou MP (IP), qui relèvent exclusivement du médecin conseil de sécurité sociale, ne concernent ni le médecin du travail, ni les services de santé au travail. L'introduction par l'article 25 de la réforme de la médecine du travail voulue par le Medef n'a donc aucune justification technique.

L'article 25 n'a pas disparu et, bien qu'amendé par le Sénat, ce texte garde toute sa toxicité sociale. Il transfère les missions actuelles des médecins du travail (définir, mettre en oeuvre et valoriser la prévention médicale des risques professionnels) aux directeurs des services interentreprises de santé au travail (SIST). Pour le Medef et les députés de la majorité, ces directeurs doivent être désignés par les représentants des employeurs, placés sous leur autorité, et donc tenus d'en suivre les directives.

Le nouvel article L. 4622-7-3 prévoit que les services de santé au travail interentreprises soient administrés par un conseil composé à égalité d'employeurs et de salariés, et que le président, issu obligatoirement du collège employeur, « en cas de partage des voix [...] dispose d'une voix prépondérante ». Ce paritarisme de façade implique de facto la disparition de la commission de contrôle (composée aux 2/3 de représentants des salariés), dont les prérogatives garantissent jusqu'à présent le statut de salarié protégé du médecin du travail, qui ne peut être nommé, licencié ou déplacé qu'avec l'accord de cette commission. Nous, médecins du travail, n'avons rien à exiger à la place des salariés et de leurs organisations en ce qui concerne la gouvernance des SIST, mais nous faisons observer qu'il n'est au pouvoir de personne de décider ce que doit être le périmètre de nos prérogatives dans le domaine de notre spécialité médicale, qu'il n'entre dans les attributions de personne de limiter l'indépendance professionnelle des médecins.

Le partage du pouvoir dans les SIST peut-il se concevoir au détriment des salariés ? N'est-ce pas exclusivement à leur bénéfice que les Services de Santé au travail doivent exister ? Il s'agit de mener des actions de prévention des altérations de la santé du fait du travail, et non de gérer la main d'oeuvre des employeurs afin de protéger leurs investissements.

Les salariés des entreprises adhérentes doivent avoir la possibilité d'influer sur les décisions concernant, par exemple, le financement par les employeurs des examens complémentaires dont ils ont besoin. Ils doivent pouvoir exiger que leur médecin, même s'il déplaît à leur employeur, ne soit ni déplacé ni licencié, et conserve son secteur d'activité ou son emploi. Les décisions concernant la politique de prévention, les choix de stratégie préventive, l'évaluation des besoins et moyens à mettre en oeuvre pour que l'exercice médical du travail soit conforme aux obligations réglementaires et déontologiques, ne peuvent relever d'une négociation paritaire où les victimes auraient moins de voix que les responsables, et où les professionnels seraient réduits au rôle de spectateurs. L'obligation de financement qui pèse sur les employeurs ne leur confère ni le droit de décision ni le droit de veto.

S'il doit y avoir paritarisme et partage des responsabilités dans la gouvernance des SIST, autant faire en sorte que ce paritarisme ne soit pas à dominante patronale.

Le véritable paritarisme implique : parité dans les Assemblées Générales où sont prises les décisions concernant les actions de prévention à mener et les moyens attribués ; parité dans les Conseils d'Administration, sans voix prépondérante pour qui que ce soit. Ce paritarisme dans l'administration et la gestion des SIST, avec alternance de présidence et autres postes de responsabilité ne doit pas aboutir à une remise en cause de l'article L. 4622-7 du Code du Travail, relatif à la responsabilité partagée des employeurs et dirigeants des Services Interentreprises de Santé au Travail.

Mais un tel paritarisme ne peut pas se concevoir au détriment du contrôle social. Ce contrôle social ne peut être exercé que par les représentants des salariés et employeurs des entreprises adhérentes au SIST, désignés par leurs organisations représentatives (2/3 salariés, 1/3 employeurs). Le statut de salarié protégé des Médecins du Travail, statut qui devrait être étendu à tout professionnel de Prévention dont les missions sont définies par la Loi (IPRP, notamment), passe par ce maintien. L'indépendance des médecins du travail doit être garantie, quel que soit l'employeur, y compris en cas d'administration paritaire à présidence salariée.

Mais paritaire ou non, un Conseil d'Administration n'a aucune légitimité à donner des instructions aux médecins, aucune légitimité à imposer des examens médicaux aux travailleurs.

De quel droit, dans quels buts, et pour quels objectifs un conseil d'administration imposerait-il à des salariés, du simple fait qu'ils le sont, de subir des examens médicaux ?

Aujourd'hui, l'action du médecin du travail a pour objet de vérifier que le poste n'est pas nuisible à la santé du salarié qui l'occupe, et d'en demander l'adaptation si tel n'est pas le cas. Cette mission est médicale, elle est définie comme telle par la loi ; elle ne peut pas être conçue, organisée, exercée et assumée par un autre acteur. Elle ne peut en aucun cas être exercée par un médecin si sa conception, son organisation et sa mise en oeuvre lui échappent ou relèvent d'une autre autorité. D'ailleurs, la directive européenne dont prétendent s'inspirer les réformateurs est en conformité avec ces principes, car elle ne prévoit pas que ce soit les employeurs qui organisent un suivi médical.

Seule la qualité de médecin peut garantir aux salariés que le contrôle dont ils sont l'objet est réalisé dans leur intérêt. Car la déontologie médicale ne se résume pas au respect du secret professionnel, bien qu'il en constitue un élément absolu. Elle exige également qu'aucun acte médical ne puisse nuire à celui qui en bénéficie. Contrairement aux projets du Medef, l'exercice de la médecine du travail ne relève pas de l'expertise médicale. L'expert, nommé par une autorité (judiciaire, de sécurité sociale, administrative ou assurantielle), n'agit pas dans l'intérêt du malade, mais répond à la demande de l'autorité qui lui a confié sa mission. Ceci n'est pas le cadre légal de l'exercice du médecin du travail, comme le rappelle le Conseil National de l'Ordre des Médecins qui, récemment, jugeait que « Le texte voté ne répond pas aux attentes des salariés qui doivent bénéficier d'une prise en charge globale de leur santé. Il ne répond pas non plus aux nécessités de l'exercice des médecins du travail dans le respect de leur indépendance technique »

Les propositions tactiques présentées comme des « avancées » pour partager les pouvoirs dans la gestion des SIST constituent une nouvelle supercherie. En effet, les décrets d'application prévus par la nouvelle loi instaurent la déréglementation et l'adaptation aux situations locales pour gérer la pénurie. De plus, le nouvel article L 4622-7-2 crée une tutelle technique par les contrats d'objectifs et de moyens conclus avec l'administration et la sécurité sociale. La marge de gestion des conseils d'administration, même s'ils sont gérés par un président issu d'un collège d'administrateurs salariés, sera quasi nulle. L'expérience du contrôle social des SIST, resté insuffisant jusqu'ici en raison du manque d'implication des organisations syndicales, devrait servir de leçon à tous ceux qui souhaitent empêcher la mainmise des employeurs sur le contrôle de la santé des salariés.

La réforme du Medef n'a pu passer par ici en 2009, elle ne doit pas repasser par là en 2010 !

Non, le domaine de la Santé au Travail n'est pas celui des « managers ». Les salariés n'ont rien à gagner à cette « réforme de la médecine du travail » entièrement conçue, présentée, valorisée et défendue par le Medef et ses alliés. Il est heureux que les salariés et leurs organisations syndicales expriment de façon de plus en plus claire et déterminée leur refus de remettre la santé des salariés dans les mains de leurs patrons.

Groupement national *Sauvons La Médecine du Travail*