

UN PROJET DE LOI SUBORDONNANT LA « SANTÉ AU TRAVAIL » AU BON VOULOIR PATRONAL

Dans le cadre du projet de loi de modernisation sociale, le Gouvernement propose, à l'occasion du passage en deuxième lecture le 22 mai 2001 à l'Assemblée Nationale, cinq amendements qui concernent **la santé au travail**.

Les membres signataires du **Collectif « Pour une autre Médecine du Travail »** sont attachés pour leur part à la nécessité d'un véritable débat à la mesure de cet enjeu de santé publique qu'est de la santé au travail. C'est dans ce cadre que les membres signataires du **Collectif « Pour une autre Médecine du Travail »** :

— **Association L 611-10** ; **Association SMT** (Association Santé et Médecine du Travail) ; **F.M.F.** : Fédération des Mutuelles de France ; **SNMEG** : Syndicat National GNC-CGT des Médecins EDF/GDF ; **S.N.M.P.T.** : Syndicat National Professionnel des Médecins du Travail, **Union Syndicale SOLIDAIRES « Groupe des Dix »** ; **UGICT-CGT, CGT** — ont contribué, malgré les délais, à ce débat à travers les alternatives aux amendements gouvernementaux qui ont été présentés lors d'une conférence le lundi 21 mai 2001.

Pour le **Collectif « Pour une autre Médecine du Travail »** les amendements sur la santé au travail intégrés dans la loi de modernisation sociale sont le moyen pour le Gouvernement d'occulter, de fait, le débat qui n'a pas eu lieu entre la prévention des atteintes à la santé du fait du travail et la gestion des risques professionnels qui relève de la responsabilité des employeurs.

C'est la mort annoncée de la médecine du travail.

Le Collectif demande aux Parlementaires de refuser ces amendements pour qu'une véritable réforme de la médecine du travail fasse l'objet d'un réel débat au Parlement.

L'actualité des licenciements économiques confirme qu'il faut prendre en compte tous les aspects des restructurations qui aujourd'hui ne sont pas en débat et notamment leur conséquence en termes d'atteintes à la santé.

C'est pourquoi le **Collectif « Pour une autre Médecine du Travail »** propose des alternatives aux amendements en discussion au Parlement :

1 - CRÉATION DE L'ARTICLE L.241-10-2

« Le médecin du travail est habilité à proposer au chef d'entreprise des mesures préventives quant aux risques professionnels et aux organisations du travail, notamment en cas de restructuration.

Il informe, le cas échéant, les délégués du personnel et CHSCT de ces propositions.

Le chef d'entreprise est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite et informe le délégué du personnel et membre du CHSCT.

En cas de difficulté ou de désaccord, la décision est prise par l'Inspecteur du travail après avis du Médecin inspecteur régional du travail. »

2 - CRÉATION D'UN NOUVEL ARTICLE EN L.241

« Indépendamment de l'attribution d'un capital ou d'une rente, les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, ainsi que leurs ayants droit, bénéficient d'une indemnisation de tout préjudice à caractère personnel subi.

Le régime des prestations versées au titre de la législation sur les accidents du travail et les dispositions relatives à la responsabilité de l'employeur ne sont pas modifiées. »

3 - CRÉATION D'UN NOUVEL ARTICLE EN L.241

« Toute maladie directement ou essentiellement causée par la relation de travail y compris par la rupture imposée de l'activité professionnelle est reconnue maladie professionnelle. »

4 - CRÉATION DE L'ARTICLE L.241-2-1

« Afin d'assurer la mise en œuvre des compétences organisationnelles et environnementales nécessaires à la prévention a priori des risques professionnels pour la santé, il est créé des services de santé au travail chargés d'études et de recherche dans le domaine de la prévention des risques pour la santé au travail dans le but exclusif de les éviter.

Les services de santé au travail coopèrent, en tant que de besoin avec les services médicaux du travail, à la demande du médecin du travail et assurent des expertises à la demande notamment des CHSCT, des délégués du personnel ou des organismes publics et ils apportent leur coopération à la veille sanitaire.

Les dépenses afférentes aux services de santé au travail sont à la charge des employeurs.

Les parties concernées (services de l'État, employeurs, représentants des salariés, représentants des victimes...) participent à leur gestion. »

5 - L'ARTICLE L 241-4 EST ABROGÉ ET REMPLACÉ PAR LES DISPOSITIONS SUIVANTES :

« Les services de médecine du travail sont gérés majoritairement par les salariés. »

6 – CRÉATION D'UN NOUVEL ARTICLE EN L 241

« La ressource en médecins du travail dans les secteurs privés et publics fait l'objet d'une évaluation par le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels en lien avec l'Inspection médicale du travail et dont l'État est garant de la formation en nombre nécessaire de ces médecins spécialisés. »

ARGUMENTAIRE AUX PROPOSITIONS DU COLLECTIF

LE CONTEXTE DE LA TRANSCRIPTION DE LA DIRECTIVE DU 12 JUIN 1989

La Directive européenne du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail impose aux employeurs deux obligations :

- « éviter les risques pour la sécurité et la santé des travailleurs »(1)
- « évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités »(2)
- puis «mettre en œuvre ensuite des activités de prévention ainsi que des méthodes de travail et de production susceptibles de garantir un meilleur niveau de protection de la sécurité et de la santé des travailleurs »(3).

La promotion de l'amélioration de la santé au travail relève donc de deux démarches distinctes :

- une démarche de prévention *a priori* des risques pour la santé visant à les éliminer ;
- une démarche de gestion des risques que l'employeur considère comme inévitables au regard des nécessités de son entreprise.

Les échecs de la promotion de l'amélioration de la santé des travailleurs observés en France prennent leur source dans la confusion entre ces deux démarches notamment dans les organismes institutionnels de prévention existants.

Il découle de cette distinction que le terme santé au travail correspond exclusivement à la première. Les questions de santé au travail sont accessibles d'une part par des approches organisationnelles et environnementales, d'autre part par une démarche médicale. Des structures intervenant dans le cadre de la gestion des risques relèvent d'une autre problématique.

Il convient donc que la Loi fasse une distinction entre les institutions et les personnes dont les activités relèvent de l'une et de l'autre de ces démarches.

La médecine du travail constitue une composante positive du système français, fondé sur une approche médicale, c'est-à-dire, comportant un accompagnement individuel de la santé du travailleur et un abord des aspects collectifs de la santé au travail. Cette démarche spécifiquement médicale, très précisément définie dans le droit français, complète les approches

• • • • •

1 - Article 6, paragraphe 2, a. de la Directive

2 - Article 6, paragraphe 2, b. de la Directive

3 - Article 6, paragraphe 3, a. de la Directive

organisationnelles et environnementales de la prévention *a priori* des risques.

La spécificité de la médecine du travail induit que son organisation soit distincte de celle des autres approches en santé au travail. Cela implique la création de services de santé au travail réservés aux experts des domaines organisationnels et environnementaux.

ARGUMENTAIRE AU SUJET DES NOUVEAUX ARTICLES L 241-2-1 ET L 241-4

PRÉVENTION A PRIORI DES RISQUES POUR LA SANTÉ

DES SERVICES MÉDICAUX DU TRAVAIL

Les médecins du travail, exerçant dans des services spécifiques, les services médicaux du travail, sont chargés « d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait du travail ».(4)

Il s'agit, par conséquent, d'une mission d'ordre public social. En raison de leur responsabilité dans la survenue des risques pour la santé au travail, le financement des services de médecine du travail est assuré exclusivement par les employeurs.

Du fait qu'ils assurent particulièrement le suivi médical individuel des travailleurs, l'activité professionnelle personnelle des médecins du travail relève d'un contrôle social.

Ils participent à la prévention *a priori* des risques en intervenant médicalement sur les collectifs et la collectivité de travail.

Le statut d'indépendance des médecins du travail, garanti par la Loi, doit être renforcé, notamment en garantissant des règles appropriées de gestion des services. *Il y a incompatibilité entre la responsabilité des employeurs dans la genèse des risques pour la santé au travail et une position majoritaire, a fortiori exclusive, dans la gestion des services de médecine du travail.*

Par conséquent et en raison de la nature spécifiquement médicale de leurs activités, la gestion des services médicaux du travail est assurée majoritairement par les représentants des travailleurs.

Les services médicaux du travail participent à l'évaluation des risques du point de vue exclusif de la santé au travail. Dans ce cadre, ils apportent leur concours à l'identification de l'ensemble des facteurs de risques, soit *a priori*, soit par le dépistage de leurs effets.

Les services médicaux du travail sont étendus à la Fonction publique territoriale ou d'État, aux associations d'insertion et de retour à l'emploi.

• • • • •

4 - Article L 241-2 du Code du travail.

DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

À côté des services médicaux du travail, il est créé des services de santé au travail, services techniques spécialisés chargés d'études et de recherche dans le domaine de la prévention des risques pour la santé au travail dans le but exclusif de les éviter.

Leur mission consiste à participer à l'évaluation des risques de ce point de vue.

Du fait de leur responsabilité dans la survenue des risques pour la santé, le financement de ces services relève individuellement ou collectivement des employeurs, par exemple, sur le budget des services AT/MP des caisses de Sécurité sociale.

Ils comprendront notamment les services qui ne sont pas chargés de la gestion des risques et qui font actuellement partie de l'ANACT, des CRAM, de l'INRS, de l'OPPBT, etc.

Les spécialistes qui concourent aux activités des services de santé au travail n'exercent pas d'activité médicale. Ils bénéficient d'un statut d'indépendance qui, en raison de leur implication exclusive dans le domaine de la santé au travail, comporte des garanties complémentaires à celles prévues à l'article 7 de la Directive.

L'activité professionnelle personnelle de ces praticiens n'étant pas soumise à contrôle social, puisqu'ils n'assurent pas de suivi individuel des personnes, relève de règles éthiques et déontologiques spécifiques définies par décret. Les services de santé au travail coopèrent en tant que de besoin avec les services médicaux du travail, à la demande du médecin du travail, et assurent des expertises à la demande, notamment, des CHSCT, des délégués du personnel ou des organismes publics et ils apportent leur coopération à la veille sanitaire.

Des conventions qui requièrent l'accord et la surveillance de ou des contrôles sociaux concernés régissent leurs activités. Un bilan annuel de l'activité du service de santé au travail est établi sous une forme précisée par décret en Conseil d'État.

Les parties concernées (Services de l'État, Employeurs, Représentants des salariés, Représentants des victimes...) participent à leur gestion.

ÉVALUATION DES RISQUES ET MISE EN ŒUVRE DE LA PRÉVENTION

DES SERVICES DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Il est créé des services de sécurité au travail dont la mission consiste exclusivement à apporter leur concours aux employeurs privés ou publics afin d'évaluer les risques que ces derniers estiment ne pouvoir être évités et de mettre en œuvre des activités de prévention ainsi que des méthodes de travail et de production susceptibles de garantir un meilleur niveau de protection de la sécurité et de la santé des travailleurs.

La structure de ces services, leur financement et leur gestion sont confiés aux employeurs publics ou privés. Les spécialistes qui concourent à leur activité bénéficient d'un statut d'indépendance conforme à l'article 7 de la Directive.

Régulièrement, au moins une fois par an, les employeurs établissent un bilan de l'évaluation des risques présents dans l'établissement et des mesures mises en œuvre pour les prévenir sous une forme précisée par un décret en Conseil d'État.

Ce bilan est adressé aux Services extérieurs du ministère du travail ainsi qu'aux contrôles sociaux concernés.

Une synthèse nationale par branche d'activité professionnelle est assurée par les pouvoirs publics et transmise chaque année, pour avis, au Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels.

*Les membres signataires du Collectif
« Pour une autre Médecine du Travail » :*
— Association **L 611-10** ;
Ass. SMT (Association
Santé et Médecine du Travail) ;
F.M.F. : Fédération des Mutuelles de France ;
SNMEG : Syndicat National GNC-CGT
des Médecins EDF/GDF ;
S.N.M.P.T. : Syndicat National
Professionnel des Médecins du Travail,
Union Syndicale SOLIDAIRES
« Groupe des Dix » ;
UGICT-CGT, CGT —