



Les « Axes » de X. Darcos, c'est la ligne du MEDEF

Axes de la réforme des services de santé au travail. X DARCOS

L'amélioration des conditions de travail, la qualité de vie au travail, la préservation de la santé au travail constituent un enjeu éthique, humain économique, et social de premier plan.

Texte du MEDEF septembre 2009

Conscients que l'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels représentent des enjeux majeurs pour la santé des salariés ainsi que pour le développement économique et social des entreprises,

SLMT le
5-12-2009

Les « axes » selon X. D.

- « Poursuivre la réforme de 2004 » **qui a échoué**
- « Le plus grand réseau de préventeurs de France » : **de prévention générale ?**
- « Stimuler la prévention au lieu de constater passivement » **Des noms !**
- « Définir les mission des services » : **Pour les confier aux employeurs**
- Missions ? **faut-il éviter l'altération de la santé du fait du travail ?**
- « L'équipe de santé au travail » : **Indéfinie**
- « Ouverture aux autres préventeurs » : **Marché ouvert**
- « Supervision et responsabilité » : **c'est l'exercice médical**
- **La médecine de ville revient**
- « Une fiche d'entreprise sous la responsabilité du médecin » **Où se situe la responsabilité de l'employeur ?**
- « Aux précaires !! » **La médecine précaire**
- « Ne multiplions pas les visites médicales » **Surtout pas**
- « Prévenir la désinsertion » **Par le licenciement rapide**
- « Renouveler le nombre des médecins » **Sans l'augmenter**
- **Qui dirige ? Le directeur bien sûr**

Axes de la réforme des services de santé au travail. X DARCOS

La qualité de vie au travail est une condition du dynamisme des salariés et de l'activation de leur comportement professionnel. **C'est donc aussi un gage de compétitivité .**

Transférer par la loi aux employeurs les prérogatives actuelles des médecins du travail

Axes de la réforme des services de santé au travail. X DARCOS

Il s'agit de **définir par la loi les missions de services interentreprises** de santé au travail ainsi que le rôle de l'équipe de santé au travail et notamment celui du médecin du travail et des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) afin de promouvoir leurs visées préventive et pluridisciplinaire.

Texte du MEDEF septembre 2009

Afin de mettre pleinement en oeuvre les principes définis par la réglementation, les partenaires sociaux demandent qu'une **définition légale des missions des services de santé au travail** soit intégrée dans le code du travail

Commentaire SLMT : S'en remettre au patronat : c'est ce principe que le protocole du Medef avait pour objectif d'inscrire dans la loi. C'est ce que propose X. Darcos. Actuellement, la loi confie aux médecins du travail les missions de prévention médicale des risques professionnels. Les employeurs doivent leur en fournir les moyens (locaux, personnels, matériels, examens, organisation et formation continue). Il s'agirait de changer cette loi, en transférant ces missions aux directeurs des services interentreprises de santé au travail (SST), c'est-à-dire aux employeurs eux-mêmes.

Dans les « Axes » de X D. le terme « Code du travail » a disparu. Quand un code est évoqué c'est celui de la santé publique alors que ce code ne contient aucun article sur la médecine du travail.

X. D. voudrait rendre la médecine du travail plus attractive mais il ne mentionne ni la protection légale des médecins du travail ni même celle des autres intervenants.

Utiliser la démographie médicale négative comme un levier pour démedicaliser la prévention des risques professionnels

Axes de la réforme des services de santé au travail. X DARCOS

cette évolution des services de santé au travail doit être réaliste pour être efficace et la **contrainte liée à la démographie médicale et aux lieux d'implantation des médecins** ne doit pas être sous-estimée. Une réponse doit être apportée à la question de la «formalité impossible» qui consiste à ne plus pouvoir respecter les délais réglementaires des visites.

Axes de la réforme des services de santé au travail. X DARCOS

Une action visant à renouveler le nombre de médecins du travail et de professionnels de la santé au travail doit être conduite.

[...] élargir les filières de formation par le développement notamment de la formation continue.

[...] Un plan de communication vigoureux [...] pour que les étudiants en médecine choisissent plus nombreux la médecine du travail.

[...] conforter le nombre de places ouvertes à l'examen classant national pour la spécialité de médecine du travail

[...] l'inciter à se structurer davantage comme une spécialité de référence en matière de prévention

[...] organisant une voie de reconversion pérenne vers la médecine du travail.

[...] formation par alternance voire des contrats de professionnalisation.

[...] proposer les évolutions nécessaires en matière de formation initiale et continue des professionnels de la santé au travail et principalement des médecins du travail.

Commentaire SLMT : X. Darcos se moque des médecins du travail. Quelle ambition pour renverser la démographie qui décime la profession : un plan de communication, des dispositions déjà existantes.

A quand la formation des médecins du travail en cours du soir ou par équivalence ? Le doctorat en médecine du travail en promotion ?

Texte du MEDEF septembre 2009

la nécessité de prendre toutes les mesures nécessaires pour former davantage de médecins du travail et renforcer l'attractivité de cette spécialité. A cette fin, des mesures doivent être prises pour augmenter le numerus clausus et les postes offerts et faciliter la reconversion des médecins libéraux et hospitaliers qui le souhaitent vers la médecine du travail. Enfin, une formation adaptée des médecins du travail, plus proche de la réalité du terrain et complétée par des stages sous la tutelle d'un médecin expérimenté, doit être organisée.

Séparer ce qui restera d'action médicale de la prévention des risques professionnels

Axes de la réforme des services de santé au travail. X DARCOS

Une équipe de santé au travail est ainsi constituée autour du ou des médecins du travail, dans le respect des prérogatives de chacun. Cette équipe, constituée autour du ou des médecins du travail, comprend les médecins, les infirmiers, les IPRP, les assistants des services de santé au travail. Le rôle des médecins du travail au sein des services de santé au travail demeure fondamental et le **médecin doit rester au centre du service de santé au travail.**

Toutefois, l'action en santé au travail ne peut rester centrée sur l'activité des seuls médecins mais s'ouvrir réellement à l'intervention des autres acteurs de la prévention. **C'est pourquoi, en pratique, les interventions dans les entreprises en matière de santé au travail seront réalisées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail.**

La mise en convergence de compétences et de métiers différents doit permettre de s'enrichir mutuellement et de partager des expériences différentes. Ceci devrait permettre de mieux conjuguer une approche individuelle et une action collective et ainsi d'optimiser le temps médical disponible. **Toutefois, le rôle de chaque membre de l'équipe de santé au travail se doit d'être précisément défini dans le respect des dispositions du code de la santé publique.**

Commentaire SLMT : La mission de prévention est réalisée par l'équipe, plus par le médecin du travail. X. Darcos parle d'équipe pluridisciplinaire, c'est un mythe. Les services emploient des professionnels de plusieurs disciplines, mais d'équipe il n'y en a pas. Le médecin reste au centre mais qui dirige ? C'est le directeur du SST, donc l'employeur. D'ailleurs «en pratique» qui réalise les interventions en entreprise? et que vient faire là le code de la santé publique ?

Texte du MEDEF septembre 200

les services de santé au travail constituent, à cette fin, autour du ou des médecins du travail, une équipe de santé au travail. Les actions des différents acteurs du service permettent de proposer, dans le respect de leurs prérogatives respectives et dans le respect des règles d'indépendance prévues par les textes législatifs et réglementaires en vigueur, une prestation globale en santé au travail, au service des entreprises et des salariés ils associent dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire, les compétences médicales, techniques et organisationnelles apportées par les médecins du travail, les infirmiers(es), les intervenants en prévention des risques professionnels, avec l'aide des assistants de santé au travail

Pour X. D. Il faut
« optimiser le
temps médical
disponible » pour
faire quoi ?
Etudier les
constatations des
autres
intervenants ou
prendre en charge
encore plus de
salariés ?

Pour X. D. la
délégation de
tâches est facile ,
et le médecin du
travail
« supervise »,
Mais il reste
responsable des
actes des autres
intervenants (pbs
juridiques,
déontologiques,
etc.)

Réduire l'action médicale à sa plus simple expression

Dans les
« Axes » de X. D
les termes
« prévention des
risques
professionnels »
ou même
« prévention
professionnelle »
n'existent pas.
Ils sont
remplacés par
« prévention
intégrant la
santé dans
toutes ses
dimensions »

Axes de la réforme des services de santé au travail. X DARCOS

le suivi médical individuel des salariés doit rester sous la supervision et la responsabilité du médecin mais **certaines tâches doivent pouvoir être dévolues à des infirmières ou des assistantes des services de santé au travail.**

Un cadrage précis des responsabilités respectives des uns et des autres devra être réalisé. Les actions de prévention, d'information, de sensibilisation des employeurs ou des salariés pourront être réparties entre les différents acteurs de l'équipe de santé au travail en fonction des circonstances. En tout état de cause, la coordination des actions en santé au travail en direction des entreprises et de leurs salariés appartiendra au médecin du travail.

Texte du MEDEF septembre 2009

Sans remettre en cause la compétence exclusive du médecin du travail en matière de diagnostic médical, il s'agit de prévoir la participation des infirmiers(es) en santé au travail aux actions de repérage et de dépistage des effets possibles des activités de travail sur la santé au travail des salariés, à l'information et la formation des salariés sur les risques professionnels, aux actions de veille sanitaire, etc. le suivi des actions de prévention en milieu de travail : il s'agit de prévoir la participation des infirmiers(es) du travail aux évaluations des risques professionnels et aux études de poste de travail.

Commentaire SLMT : Le médecin fera tout sauf l'information, la formation, les actions de prévention, le conseil, la surveillance etc...

Et la pluridisciplinarité c'est aussi l'ouverture marchande tant attendue

Axes de la réforme des services de santé au travail. X DARCOS

Les compétences externes Pour que la pluridisciplinarité devienne effective, les services de santé au travail interentreprises doivent mobiliser toutes les compétences utiles et nécessaires à la prévention et à l'amélioration des conditions de travail en s'appuyant sur des spécialistes pluridisciplinaires (experts en ergonomie, en toxicologie, ingénieurs, métrologues, assistants des services de santé au travail etc.) internes et / ou le **cas échéant externes aux services de santé au travail.**

Nier le caractère spécifique de l'exercice : le rapport santé travail

Axes de la réforme des services de santé au travail. X DARCOS

Un « maillage » des politiques de prévention conduites par l'Etat et la Sécurité sociale notamment dans le cadre du Plan santé au travail et de la convention d'objectifs et de gestion de la branche AT/MP avec les initiatives des services de santé au travail est un impératif. Les services de santé au travail représentent un potentiel important et peuvent devenir le plus grand réseau de préventeurs de France seul à même d'assurer une présence de proximité dans les PME et TPE.

Commentaire SLMT : « Réseau de préventeurs » : il ne s'agit plus de prévention des risques professionnels, mais de prévention générale, relevant jusqu'à présent de missions de santé publique, mais qui s'imposeront puisqu'elles seront définies dans la convention d'objectifs.

Axes de la réforme des services de santé au travail. X DARCOS

On peut prévoir à titre expérimental et après avis du conseil départemental de l'ordre des médecins que le Conseil d'administration du service interentreprises [...] décide de signer une convention avec des médecins généralistes pour participer sur certains types de missions au suivi médical de certains salariés.

Texte du MEDEF septembre 2009

pour les salariés employés par des particuliers employeurs, les partenaires sociaux rappellent l'urgence de mettre en place un suivi médical adapté et appellent les pouvoirs publics à confier cette visite à des médecins dûment habilités et formés.

Commentaire SLMT : X Darcos considère que les généralistes seront très à l'aise pour prononcer des avis concernant les capacités des salariés à exercer tel ou tel métier, à occuper tel ou tel poste sans connaître ni les postes ni les lieux ni les activités, ni les conditions de travail.

Et comment pourraient ils préconiser des mesures de prévention professionnelle pour des postes de travail qu'ils ne connaissent évidemment pas ?

X. Darcos ne craint pas les responsabilités ce n'est pas lui qui les prend

Il faut renforcer les coopérations entre les services de santé au travail, et les services sociaux du travail (..) Pour mettre en contact les PME avec les assistantes sociales » les « Axes » de X.D.

De quoi s'agit il .? Ces services n'existent pas dans les PME

Dans le code du travail ces services sociaux ne font pas partie des SST

Pour X.D. les employeurs peuvent se passer des conseils du médecin du travail sur les risques professionnels et leur prévention

Pour améliorer les rapports de confiance entre les médecins du travail et les employeurs : le courrier recommandé

Axes de la réforme des services de santé au travail X Darcos

lorsque le médecin du travail constate, notamment à l'occasion de son action en milieu de travail, la persistance d'un risque pour la santé de plusieurs travailleurs, l'employeur soit tenu de prendre en considération les préconisations du médecin du travail et, en cas de refus, de faire connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. De la même manière, le médecin du travail doit être tenu de répondre par écrit aux demandes que l'employeur lui adresse sur un problème de prévention.

Commentaire SLMT : Emprunt direct à Christian Dellacherie (CESE) auteur de la proposition révolutionnaire :

« Dans le cadre de son action en milieu de travail, le médecin du travail, au titre de sa propre compétence ou au nom de l'équipe pluridisciplinaire d'intervention, a évidemment le droit de faire part de ce qu'il considère comme des risques avérés ou des manquements graves susceptibles d'altérer la santé des travailleurs. Il serait judicieux que ce droit devienne un devoir d'information matérialisé par une saisine s'adressant en premier lieu à l'employeur puis à l'ensemble des acteurs de la santé au travail. Ce devoir de saisine devrait évidemment s'envisager dans le respect du secret professionnel, ce qui relèverait d'une réflexion de l'Ordre des médecins »

Quelle sera la validité d'un document rédigé par un acteur, sous la responsabilité d'un autre, sans lien hiérarchique entre eux et à la demande de leur employeur commun ?

Axes de la réforme des services de santé au travail X Darcos

La fiche d'entreprise établie sous la responsabilité du médecin du travail sera enrichie pour contenir, outre l'identification des risques professionnels et des effectifs de salariés qui y sont exposés, des éléments révisés périodiquement (tous les cinq ans au moins) concernant les actions que l'équipe de santé au travail entend mener dans l'établissement. Ces actions peuvent consister en des prestations pluridisciplinaires, des séquences d'information sur les risques et leur prévention, des sessions d'éducation à la santé.... Cette fiche d'entreprise doit pouvoir être consultée facilement par l'ensemble du personnel de l'entreprise.

Commentaire SLMT : La fiche d'entreprise établie par le médecin du travail ou en son nom par les autres intervenants dédouane l'employeur de ses responsabilités, notamment celle de reconnaître les risques, autre emprunt à CD « D'autres dispositions suivront dans le même sens, telles que l'institution de la fiche d'entreprise ou l'obligation pour le médecin de rédiger des plans d'activité..., autant de mesures destinées à renforcer à la fois la responsabilité de l'employeur et l'implication du médecin du travail en matière de prévention des risques »

Libérer les choix patronaux pour l'organisation des services autonome ou interentreprise

Axes de la réforme des services de santé au travail. X DARCOS

En premier lieu, l'obligation de constituer un service autonome dans certains cas devient une option pour les entreprises concernées. Les services autonomes, notamment pour les plus petits d'entre eux, pourront donc **mutualiser leurs ressources médicales avec les services de santé au travail interentreprises.**

Dans l'autre sens, plutôt que d'adhérer à un service interentreprises, les entreprises intervenantes de manière récurrente auprès d'un donneur d'ordre peuvent partager les ressources médicales du service autonome de l'entreprise donneur d'ordre par convention signée entre les deux entreprises et après avis des représentants du personnel. Il doit également être possible par accord collectif de groupe de créer un service de santé au travail de « groupe » dans la mesure où celui-ci s'est doté d'une politique de prévention des risques professionnels

Texte du MEDEF septembre 2009

transformer l'obligation de constituer un service autonome en une option pour les entreprises concernées. Dans ce cas, les services autonomes, notamment pour les plus petits d'entre eux, pourront **mutualiser leurs ressources médicales** avec les services de santé au travail interentreprises ; de permettre aux entreprises de partager leur ressource médicale avec certaines des « entreprises extérieures », notamment celles dont les salariés sont compris dans le décompte des effectifs de l'entreprise utilisatrice en application de l'article L. 1111-2 du code du travail après information des comités d'entreprise respectifs ; d'autoriser, sous le contrôle des instances représentatives du personnel appropriées, la constitution d'un service de santé au travail de « groupe » dans la mesure où celui-ci s'est doté d'une politique de prévention des risques professionnels.

Commentaire SLMT : Comment traduire pour les médecins et les personnels des services le terme « mutualiser leurs ressources médicales » ?

Pour les intérimaires la recette du Medef

Si on s'interroge sur la nature des modalités spécifiques la réponse est dans le protocole du dans le Medef

Axes de la réforme des services de santé au travail X Darcos

Du fait des caractéristiques de leur emploi ou de leur situation géographique sont aujourd'hui insuffisamment ou pas du tout pris en compte par les services de santé au travail et la réforme doit permettre de remédier à cette situation. Il s'agit de favoriser le suivi médical de certaines catégories de salariés appelant des réponses spécifiques : ceux des entreprises sous-traitantes, les salariés intérimaires, les saisonniers, les salariés du particulier employeur.

un accord entre branches professionnelles représentant les entreprises de travail temporaires et les entreprises utilisatrices peut permettre le suivi par le service autonome de l'entreprise utilisatrice, dans certains cas définis par conventions. **La suppression de l'agrément « intérim » des services** doit également permettre un meilleur suivi par des services interentreprises. Des modalités spécifiques de suivi des salariés saisonniers peuvent être mise en place sur le plan local après avis de la commission régionale visée ci-dessous et convention entre les services et la Direction régionale du travail. S'agissant des salariés du particulier employeur, un accord de branche étendu conclu dans les six mois peut en fixer les modalités de suivi et de financement en faisant appel le cas échéant à des ressources médicales extérieures. A défaut d'accord, un décret organise ces modalités.

Commentaire SLMT : A salarié précaire prévention précaire

Texte du MEDEF septembre 2009

Une réflexion doit être menée au niveau régional ou national avec les services de santé au travail afin de recréer les conditions optimales en application des dispositions réglementaires relatives à la constitution d'un « fichier commun ». Elle doit s'accompagner de la suppression de l'agrément « intérim » des services, afin de permettre aux salariés intérimaires de bénéficier des ressources médicales de proximité des services de santé interentreprises, des services de santé au travail professionnel voire des services autonomes ; l'augmentation de la durée de validité du certificat d'aptitude médicales des salariés intérimaires et en CDD en cas de nouvelle embauche ; la possibilité laissée aux services autonomes des grandes entreprises de faire passer les visites médicales des salariés intérimaires et des salariés exerçant leur activité en dehors de l'établissement dont ils sont salariés, sur la base d'une convention volontaire entre les différentes entreprises. Cette convention indique les modalités selon lesquelles sera institué un suivi médical par le même médecin du travail ;

Mieux qu'une fois tous les 3 ans : la visite médicale facultative

Axes de la réforme des services de santé au travail X. Darcos

La fréquence des visites médicales périodiques du travail est **en principe fixée à deux ans mais les moyens de la médecine du travail seront réorientés vers ceux qui en ont le plus besoin**, à savoir les travailleurs affectés à des postes à risques et sous réserve de la surveillance médicale renforcée qui sera actualisée pour prendre en compte l'évolution des techniques (cf notamment travail sur écran). **Sans multiplier les visites médicales**, il apparaît nécessaire de maintenir un lien suffisamment rapproché entre les salariés et l'équipe de santé au travail pour permettre la prise en compte effective des risques auxquels sont soumis les salariés. Cette périodicité rapprochée est de nature à garantir les conditions d'une réelle veille sanitaire.

Texte du MEDEF septembre 2009

la visite périodique est fixée réglementairement, sans excéder trois ans, pour les salariés qui ne sont pas exposés à des risques spécifiques. Ces derniers bénéficieront, dans l'intervalle, d'un ou plusieurs entretiens « médico-professionnels » assurés par un infirmier(e) en santé au travail, sous délégation du médecin du travail. L'infirmier(e) en santé au travail évalue le besoin d'une visite auprès du médecin du travail, qui est seul compétent pour se prononcer sur l'aptitude médicale. Par ailleurs, pour les salariés qui sont affectés à des postes nécessitant une surveillance médicale renforcée, la périodicité doit continuer à être fixée par la réglementation mais ciblée sur les risques les plus importants

Axes de la réforme des services de santé au travail X. Darcos

La liste des postes soumis à surveillance médicale renforcée est actualisée pour prendre en compte l'évolution des techniques (cf notamment le travail sur écran).

Des conventions régionales signées entre les services de santé au travail interentreprises ou les services autonomes les DIRECCTE, et les CARSAT, après avis de la Commission régionale paritaire visée ci après, fixeront, avant la délivrance de l'agrément, les orientations générales et les modalités de participation à la prévention des risques professionnels du service. Dans ce cadre, la fréquence des visites médicales du travail peut être modulée par les conventions passées entre les services de santé au travail et l'Etat puis les décisions d'agrément au-delà de la fréquence légalement ou réglementairement applicable pour les postes visés les moins contraignants et pour tenir compte du fait que des actions de prévention plus adaptées sont mises en place par les membres de l'équipe de santé au travail compte tenu des risques existants. Les salariés bénéficieront, dans l'intervalle, d'un ou plusieurs entretiens « médico-professionnels » assurés par un infirmier(e) en santé au travail, **sous délégation du médecin du travail**. Tout salarié et tout employeur peut demander une visite médicale auprès du médecin du travail à tout moment.

Commentaire SLMT : Dans le Medef il n'y a rien à jeter. Tout est repris : l'égalité de traitement selon les besoins, la délégation d'exercice médical, la modulation au gré de l'agrément.

En principe une visite tous les deux ans. Mais sans les multiplier et en réalité la visite « pour ceux qui en ont besoin ». Et qui détermine ceux qui en ont besoin ? ... les employeurs !

L'objectif de ces visites reste un mystère
En effet les termes « aptitude, ou aménagement de poste » n'existent pas dans les « Axes » de X. D.

Obsolète la réglementation contraignante pour les employeurs

Les instructions techniques en question concernent par exemple des prescriptions qui de ce fait s'imposent à l'employeur qui doit les financer. C'est d'un obsolète !

Axes de la réforme des services de santé au travail. X DARCOS

A ce jour, les instructions techniques données aux médecins du travail par voie réglementaire couvrent un champ très limité, sont souvent obsolètes au regard de l'état des connaissances et font, de ce fait, l'objet de nombreuses critiques. C'est pourquoi il convient de doter les médecins du travail de référentiels en matière de suivi médical garantissant un fort niveau de protection de la santé des travailleurs.

Dépassées les garanties préservant le contrat de travail en cas de problème de santé

Axes de la réforme des services de santé au travail X Darcos

Une meilleure articulation du rôle des différents médecins est organisée en cas de reprise du travail dans une logique de prévention de la désinsertion professionnelle. La systématisation de visites de pré-reprise et de contacts préalables entre médecin du travail, médecin conseil des caisses de sécurité sociale et médecin ayant pris en charge le salarié devrait permettre d'anticiper et de limiter les situations d'incohérence entre invalidité et inaptitude et **favoriser par avance la recherche de reclassement par l'employeur.**

Pour plus de précisions quant aux dispositions permettant de réaliser les objectifs de X.D. se référer au protocole du Medef

Texte du MEDEF septembre 2009

il est nécessaire de renforcer la détection et le signalement précoces des personnes présentant un risque de désinsertion professionnelle. Il convient ainsi d'améliorer la coordination des actions en direction de ces personnes, pour éviter la désinsertion professionnelle au sein du réseau de l'assurance maladie ou avec des partenaires extérieurs. [...] Lorsque le médecin conseil de l'Assurance Maladie prévoit la consolidation et la reprise du travail, il réunit, dans le cadre d'une procédure collégiale, une commission composée du médecin du travail, de lui-même et, le cas échéant, du médecin traitant. Cette commission propose au salarié en arrêt de travail, une visite de pré-reprise, appelée « visite de prévention de la désinsertion professionnelle

Commentaire SLMT : Licenciement express : invention nouvelle du Medef, ça date de septembre 2009

Gouvernance des services de santé au travail par les employeurs

réforme des services de santé au travail. X DARCOS

un véritable pilotage national et régional des orientations des services de santé au travail est prévu. Les services de santé au travail participent à la politique de santé au travail et inscrivent leur action dans le cadre des objectifs définis au niveau national par le Conseil d'orientation des conditions de Travail, avec une commission paritaire ad hoc qui en est issue.

Texte du MEDEF septembre 2009

Les partenaires sociaux décident de mettre en place une commission nationale strictement paritaire dédiée aux services de santé au travail au sein du Conseil d'orientation sur les conditions de travail du ministère du travail (COCT).

Cette commission aura pour mission de définir des orientations stratégiques permettant l'évolution des services de santé au travail selon les dispositions négociées dans le présent accord. La direction des risques professionnels de la CNAMTS établit, après avis de la CATMP de la CNAMTS, un cadre type de coopération avec les services de santé au travail interentreprises sur les thèmes de la pluridisciplinarité, de la traçabilité des expositions professionnelles et de la prévention de la désinsertion professionnelle, conformément aux orientations fixées par la COG signée entre l'Etat et la branche accidents du travail et maladies professionnelles de la CNAMTS.

Commentaire SLMT : Un pilotage national dirigé par l'état, la sécurité sociale et les employeurs, qui se décline au niveau régional dans des instances dirigées par la sécurité sociale et la caisse AT-MP. Une commission qui décide des ressources, des besoins et se substitue à l'Etat pour un succédané d'agrément.

réforme des services de santé au travail. X DARCOS

Pour la déclinaison territoriale de ces objectifs, une commission spécialisée sera mise en place au sein des comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP). Cette commission sera composée de représentants des partenaires sociaux en formation paritaire, de l'Etat et de la CARSAT. [...] Elle émettra un avis d'une part sur la partie du projet de schéma régional de la santé au travail relatif aux services de santé au travail et d'autre part sur les objectifs de prévention visés ci-dessus. Ces derniers seront repris dans une convention de partenariat conclue entre le service de santé au travail, la DRTEFP(DIRECCTE), la CRAM (CARSAT) et, le cas échéant, l'OPPBTB.

Ce schéma se substituera aux décisions d'approbation de compétence géographique et professionnelle prises dans le cadre actuel SST par SST, par les DRTEFP. Ce schéma a pour objectif d'assurer de façon optimale la couverture des besoins en santé au travail. A cet effet, il recensera les ressources existantes localement et pourra susciter des mesures de mutualisation ou de regroupement des ces ressources en tenant compte des objectifs en santé au travail.

Ce ne sont plus les médecins du travail qui agissent pour « éviter l'altération de la santé des salariés du fait de leur travail » mais les directeurs de SST (donc les employeurs) auxquels l'Etat délègue la mise en œuvre d'une politique de santé au travail

Sous couvert
d'objectifs
nationaux
généraux.
Financés par
des conventions
faites sur
mesure pour les
employeurs.
Bénéficiaire d'un
semblant
d'agrément à la
tête du client.
Avec des
médecins
dépouillés de
leurs maigres
prérogatives Le
directeur du SST
avec son CA
majoritairement
patronal pourra
mener sa
politique sans
gêne

Un agrément
sur mesure à la
discretion et sur
des critères
variables selon
les régions, les
situations.
ST

Un conventionnement et un agrément rénové permettant la déréglementation au gré des employeurs

Axes de la réforme des services de santé au travail. X DARCOS

Le conventionnement et un agrément renouvelé permettront de traduire dans la réalité les orientations régionales, de déterminer les modalités d'actions des services de santé au travail : En déclinaison du schéma régional, il reviendra aux services de l'Etat et de la Sécurité sociale (branche AT-MP), après avoir recueilli l'avis des partenaires sociaux au sein de la commission régionale susvisée de contractualiser avec les SST sur la base d'objectifs quantitatifs et qualitatifs et de modalités d'intervention de chacun pour les atteindre. Des conventions de partenariat pourront ainsi être signées entre d'une part les DIRECCTE et les CARSAT et, d'autre part, les SST.

Texte du MEDEF septembre 2009

L'agrément administratif vise à définir un cadre de nature à assurer l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire et à prévenir les disparités territoriales ; s'assurer que les moyens et l'organisation des services de santé au travail interentreprises leur permettent d'exercer leur mission de protection de la santé des salariés et de conseil auprès des acteurs de l'entreprise ; tenir compte spécifiquement du tissu économique des petites entreprises : il convient, pour les services de santé au travail dont les adhérents sont majoritairement des TPEPME de faire évoluer la réglementation concernant le nombre maximum d'entreprises affectées à un médecin du travail, .

Axes de la réforme des services de santé au travail. X DARCOS

La procédure d'agrément sera réformée pour prendre en compte ces conventions. Elle permet de tenir compte de l'adéquation objectifs/moyens du service et de fixer un certain nombre d'axes d'actions. [...]. L'agrément peut aussi prendre en compte des critères qualitatifs (efforts de prévention et qualité du service rendu) et quantitatifs (critères de masse critique en nombre de salariés et d'entreprises suivies ainsi que des critères territoriaux).

Commentaire SLMT : L'agrément au gré de critères qualitatifs. Un conventionnement permettant les transferts de charges de tous types pour financer les services par l'Etat ou la sécurité sociale. La disparition des «quotas» c'est-à-dire de garanties concernant les effectifs en charge.

Des instances de direction aux mains des employeurs

Axes de la réforme des services de santé au travail. X DARCOS

Le Président du service de santé au travail représente le service et met en oeuvre les actions définies par le conseil. Il reçoit la délégation du conseil et les moyens lui permettant d'accomplir les missions dévolues au service de santé au travail. Le directeur du service, formé, reçoit du Président les délégations nécessaires pour la mise en oeuvre des objectifs opérationnels du service de santé au travail et veille à leur exécution.

Texte du MEDEF septembre 2009

Le Président du service de santé au travail représente le service et met en oeuvre les actions définies par le conseil. Il reçoit la délégation du conseil et les moyens lui permettant d'accomplir les missions dévolues au service de santé au travail et notamment celles résultant de l'agrément et des objectifs fixés par la convention de partenariat telle que prévue dans le titre 3 du présent accord. Le directeur du service, dûment formé, reçoit du Président les délégations nécessaires pour la mise en oeuvre des objectifs opérationnels du service de santé au travail et veille à leur exécution.

Axes de la réforme des services de santé au travail. X DARCOS

Le conseil d'administration est composé de deux collèges.
Deux tiers des sièges du conseil sont composés de représentants des entreprises adhérentes ou d'organisations professionnelles d'employeurs représentatives au plan national interprofessionnel ou professionnel si le service de santé au travail est spécialisé dans un secteur d'activité spécifique.
Un tiers des sièges du conseil est composé de représentants des organisations syndicales de salariés représentatives au plan national et interprofessionnel.

Texte du MEDEF septembre 2009

la composition du conseil d'administration des services de santé au travail se compose de trois collèges : Un collège issu des représentants des organisations professionnelles d'employeurs, représentatives au niveau national et interprofessionnel à proportion d'un tiers des sièges du conseil ; Un collège issu des entreprises adhérentes au service de santé au travail à proportion d'un tiers des sièges du conseil ; Un collège issu des représentants des organisations syndicales des salariés, représentatives au plan national et interprofessionnel à proportion d'un tiers des sièges du conseil.

Commentaire SLMT : l'axe de X. Darcos, c'est la ligne du Medef

Signez l'appel : Sauvons La Médecine du Travail
<http://www.slmt.fr>