

Orientations soumises à la concertation pour la poursuite de la réforme de la médecine du travail

Le monde du travail a changé : en rebaptisant les services de « médecine du travail » en services de « santé au travail », toutes les conséquences n'ont pas été tirées de ce changement de fond et non pas seulement sémantique. L'objectif est en effet de concentrer l'action de ces services autour de la prévention. Le drame de l'amiante a montré que c'est très souvent une communauté de travail qui est concernée par des problèmes de santé ou de sécurité.

Dans la continuité des travaux d'évaluation des réformes engagées depuis 2000 et notamment de l'avis du Conseil économique et social de février 2008, l'objectif des présentes orientations soumises à la concertation est de :

- Promouvoir une politique de la santé au travail plus efficace par la promotion de la prévention : permettre des actions collectives plus efficaces pour tous les salariés adaptées à leur situation de travail et des suivis particuliers ciblés sur ceux qui en ont le plus besoin ;
- Faire du « sur mesure en fonction des besoins » : pour cela optimiser le temps médical et renforcer le développement de la pluridisciplinarité, c'est-à-dire le recours à d'autres compétences que celles du médecin : ergonomes, ingénieurs sécurité, psychologues, toxicologues, infirmiers du travail, assistantes sociales...;
- Assurer un meilleur pilotage du système à l'échelon régional et améliorer la gouvernance des SST.

I - Revoir les missions et l'organisation des services de santé au travail pour assurer leur efficacité

En matière de suivi individuel, il est proposé :

- de modifier le régime de l'aptitude : la visite d'embauche aurait désormais une visée préventive mais pourrait déboucher sur le constat de « contre-indications » à l'exercice d'un poste en raison de l'état de santé du salarié ;
- de maintenir la visite de pré-reprise et de renforcer l'action des SST pour le maintien dans l'emploi en le faisant intervenir plus en amont ;
- de confier au médecin du travail le soin de déterminer la périodicité et les modalités du suivi et de prévention d'un salarié en fonction de l'état de la personne et des risques auxquels elle est exposée. Le médecin serait aidé par des référentiels ou des recommandations de suivi des populations exposées à certains risques.

S'agissant des salariés « atypiques », il est proposé de renvoyer à la négociation interprofessionnelle le soin de mettre en place un suivi approprié sur la base des propositions suivantes :

- Pour les salariés saisonniers, à l'instar de ce qui existe dans le secteur agricole : visite seulement au-delà de 40 jours d'embauche ;
- Pour les salariés des entreprises sous traitantes, il est proposé de faire participer les services autonomes des entreprises donneuses d'ordre au suivi des salariés intérimaires ou sous-traitant qu'elles emploient, afin de créer de véritables réseaux de santé au travail ;
- Pour les salariés à domicile de particuliers-employeurs et les travailleurs isolés, il est proposé d'engager une réflexion afin qu'ils bénéficient - comme tous les autres salariés - d'un suivi adapté.

II. Garantir les compétences des SST pour prévenir des risques et besoins multiples

Le médecin du travail reste le pivot des SST autour duquel la pluridisciplinarité s'organise. Pour cela, il est proposé :

- de conforter le nombre de places ouvertes à l'internat de médecine en spécialité de médecine du travail et de diversifier le mode de recrutement en organisant une voie de reconversion vers cette spécialité ;
- de poursuivre le développement de la pluridisciplinarité en renforçant la professionnalisation des IPRP, ce qui nécessite notamment une amélioration de la procédure d'habilitation ;
- de permettre la délégation de tâches aux infirmiers du travail, sous la responsabilité du médecin. Ceci passe par le développement d'une formation spécialisée de santé au travail pour les infirmiers, accessible au cours de leur carrière.

III- Promouvoir une gouvernance rénovée et régionalisée et piloter le dispositif

1 – Comment assurer un meilleur **pilotage des SST ?**

- Il est proposé de confier aux comités régionaux de la prévention des risques professionnels (CRPRP) la définition des orientations régionales des SST, à partir des orientations et priorités nationales complétées par les priorités locales, aboutissant à un schéma régional des SST.
- Des conventions d'objectifs et de moyens pourraient être signées entre d'une part les DRTEFP (demain les DIRECCTE) et les CRAM et, d'autre part, les SST. Ces conventions prévoiraient un socle minimum d'obligations que chaque SST devrait remplir. Les efforts de mutualisation, d'organisation des services et de coopération seraient pris en compte dans la procédure de contractualisation.

2 – Doit-on mettre en place **une gestion paritaire des conseils d'administration des SST**, dont la présidence resterait assurée par les employeurs ?

IV- Réfléchir à une révision des modalités de financement pour asseoir cette indépendance et cette logique de prévention

Si la piste d'un financement public doit être écartée, comme le suggère notamment le Conseil économique et social, une réflexion sur les modalités de financement des SST doit pouvoir être menée. Deux questions peuvent être soulevées :

1- Est-il souhaitable de **revoir l'assiette de cotisation ?** : Faut-il préconiser une cotisation basée sur la masse salariale, ce qui permettrait de la déconnecter du nombre de visites ? Dans ce cas, faut-il aller vers une éventuelle harmonisation du taux de cotisation ? Un taux plancher serait-il opportun afin de garantir à chaque SST le financement des actions de suivi et de prévention minimum ? Des taux différents par secteur ou région seraient-ils préférables ?

2- Faut-il envisager la possibilité de simplifier et moderniser **la collecte en envisageant de la confier à un organisme externe tel que l'URSSAF ?** Cette solution serait-elle de nature à assurer une plus grande indépendance des SST et un meilleur recouvrement, tout en libérant du temps pour les services ? Une telle évolution supposerait d'avoir des taux de cotisations unifiés et ne pourrait donc, en tout état de cause, être envisagée avant 5 ans.