

juridique. De plus, la note ne fait pas mention des missions d'intérim (une vingtaine de millions également), mais dont le besoin en visites médicales est plus difficile à déterminer. Les 4 000 médecins du travail équivalents temps-plein présents dans les SSTI qui réalisent environ 2 000 actes médicaux chacun par an, situent la capacité actuelle à 8 millions de visites médicales annuelles sanctionnées par un avis d'aptitude. La démonstration pourrait s'arrêter là. Mais près de 2 millions de visites occasionnelles existent bel et bien (source : Bilan des Conditions de travail), ainsi que plusieurs millions de visites périodiques, le tout augmenté par la future prise en charge d'1,7 million de salariés des particuliers employeurs. Il ne s'agit pas de dramatiser la situation, mais de la regarder objectivement. Des commentaires pourront toujours critiquer les calculs à la marge, mais ils ne remettront pas en cause la profondeur des difficultés d'aujourd'hui et de demain.

Il s'agit donc aujourd'hui, à partir des observations sur les besoins de préservation de la santé des salariés, sur

Aptitude

La lettre de mission "aptitude et médecine du travail" parue



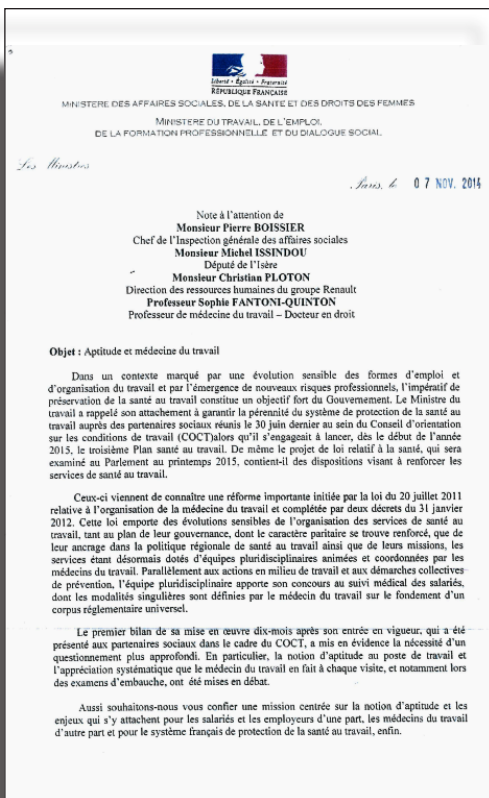
Source : Bilan des conditions de travail 2012, examiné par le Comité permanent du COCT.

les capacités disponibles dans les SSTI pour y répondre et sur l'inadéquation des textes réglementaires, d'obtenir une

méthode de travail impliquant toutes les parties prenantes sur ce dossier, et débouchant sur des solutions pérennes et sécurisées, afin de permettre aux SSTI d'assurer au mieux leur mission d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

Ceci est nécessaire afin que les salariés bénéficient de prises en charge adaptées et parce qu'il est anormal que des employeurs de bonne foi et désireux de protéger la santé de leurs salariés et de respecter leurs obligations, se trouvent condamnés parce qu'ils font face à des règles inapplicables. De même, il est anormal que des professionnels de SSTI, confrontés aux mêmes contraintes dans leur travail quotidien, se trouvent mis sous tension par le dilemme entre le respect des textes et le choix d'actions adaptées à la préservation de la santé qu'ils seraient en mesure de mettre en œuvre.

Gageons que l'engagement de l'Etat pour traiter ces problématiques, et en particulier à travers la mission sur l'aptitude, débouche sur des évolutions raisonnées dans l'intérêt général. ■



Co-signée par les ministres du Travail et de la Santé, la lettre de mission "Aptitude et médecine du travail" cadre un travail d'enquête destiné à déterminer la pertinence de la notion d'aptitude vis-à-vis des enjeux de prévention qui y sont rattachés.

Dans les suites des annonces relatives aux nouvelles mesures de simplification, touchant, entre autres, le secteur de la Santé au travail, le Gouvernement a initié une mission parlementaire d'une durée de six mois.

Adressée à une équipe composée de représentants du Parlement, de l'Administration, des entreprises et de l'Université, la lettre de mission "aptitude et travail" a été ratifiée par les ministres François Rebsamen (Travail) et Marisol Touraine (Affaires sociales et Santé) le 7 novembre dernier.

Elle est ainsi rédigée à l'intention de :

- M. Pierre Boissier, chef de l'Inspection générale des affaires sociales – IGAS – depuis 2009,

- M. Michel Issindou, député socialiste et membre de la Commission des Affaires sociales, rapporteur du volet pénibilité lors de la réforme des retraites,
- M. Christian Ploton, de la Direction des Ressources Humaines du groupe Renault,
- et du professeur Sophie Fantoni-Quinton, Docteur en droit et Professeur de médecine du travail.

Selon nos informations, c'est M. Hervé Gosselin, conseiller à la Chambre sociale de la Cour de cassation, qui représentera finalement l'IGAS au sein de la commission. Il a été auteur d'un rapport intitulé "Aptitude et inaptitude médicale au travail : diagnostic et perspectives" en janvier 2007.

Rappelant l'existence d'un contexte marqué par des évolutions des formes d'organisation du travail et par l'émergence de risques professionnels inédit, la lettre de mission semble poursuivre une réflexion dans la continuité de celle entamée par le bilan de la réforme

2011-2012 relative à l'organisation de la médecine du travail, bilan, par ailleurs, mentionné dans le texte.

Le document (à retrouver en intégralité sur le site du Cisme) confie à ses destinataires "une mission centrée sur la notion d'aptitude et les enjeux qui s'y attachent pour les salariés et les employeurs, d'une part, les médecins du travail, d'autre part, et pour le système français de la protection de la Santé au travail, enfin." Il leur demande ainsi explicitement de dresser un état des lieux :

- des utilisations de la notion d'aptitude opérées par les médecins du travail (avis d'aptitude assortis de réserves, avis d'inaptitude à tous postes au sein d'une entreprise...),
- des conséquences de cette notion sur la poursuite ou la cessation de l'activité professionnelle des salariés (reclassement, aménagement de poste, licenciement...), ainsi que de sa prise en charge par les régimes sociaux concernés (incapacité, invalidité, handicap...).

Cet état des lieux doit ensuite "[interroger] la pertinence de la notion d'aptitude au poste de travail et de son appréciation systématique, dans le cadre des examens prévus par le Code du travail". La réflexion doit, en particulier, prendre en considération :

- la dimension médicale : quelle est la pertinence de la notion d'aptitude "au regard de l'impératif de protection de la santé du salarié et de détection des situations à risques",
- la dimension juridique, notamment en termes "de sécurisation de l'employeur au regard de son obligation de sécurité de résultat",
- la question de l'évolution des missions et des compétences des SSTI, "ainsi que des moyens dont ils disposent", dans un "contexte de forte contrainte sur la ressource médicale spécialisée".

La mission devra *in fine* proposer des "pistes d'évolution de l'utilisation de la notion d'aptitude dans le cadre de la

surveillance de l'état de santé du salarié", et pourra, pour ce faire, procéder à une étude comparative des dispositifs mis en place à l'international.

Sur son site Internet, le député Michel Issindou précise que la mission se devra de vérifier deux constats que sont les moyens humains limités des SSTI, et l'affectation du temps médical à des prescriptions réglementaires qui ne seraient pas nécessairement les plus pertinentes en termes de prévention, quand il "conviendrait au contraire de cibler ces ressources vers les publics les plus exposés aux risques."

Dans un éditorial du 18 novembre publié sur le site de l'ISTNF, le professeur Fantoni-Quinton rappelle également que nul document officiel, à ce jour, ne fait mention d'un possible recours aux médecins traitants, ou d'une suppression des visites médicales : "Simplification ? Peut-être... Dénigrement et torpillage de la discipline... Certainement pas..." ■

Compte personnel de prévention de la pénibilité Le Sénat rétorque la mesure C3P

Le Sénat s'est prononcé contre le compte pénibilité. Le gouvernement enclenche une procédure d'urgence pour le texte qui devra faire l'objet d'une commission mixte paritaire.

Le Sénat a supprimé début novembre la mesure "compte pénibilité", avec 187 sénateurs ayant voté la disparition du texte, contre 152 s'étant prononcé pour son maintien. Les votants pour la suppression ont, notamment, voulu dénoncer une "extrême complexité du dispositif", allant "totalement à l'encontre de la volonté de simplification affichée par le gouvernement."

Le Secrétaire d'Etat à la simplification, Thierry Mandon, explique, pour sa part, que les difficultés de mise en œuvre existent "faute de l'éclairage des partenaires sociaux", et du fait que les parlementaires seuls ont dû définir ce nouveau droit. Pour autant, ces difficultés ne mettent "nullement en cause la légitimité du dispositif".

Le gouvernement a, dès lors, demandé la procédure d'urgence (lecture par chambre) et le texte devra faire l'objet d'une commission mixte paritaire de 7

députés et 7 sénateurs qui devront se prononcer sur une version commune. Le cas échéant, c'est l'Assemblée qui aura le dernier mot.

Il n'est donc absolument pas certain que la mesure soit finalement retoquée. La mise en place du dispositif se poursuit, par ailleurs, avec la mise en ligne d'un site Internet www.preventionpenibilite.fr

Ce portail décrit, notamment, les droits et démarches liés au Compte prévention pénibilité, que ce soit pour les salariés ou par les employeurs, et détaille

les facteurs de risques professionnels pris en compte dès le 1^{er} janvier 2015.

On rappellera, par ailleurs, aux SSTI, qu'en vertu de l'article L. 4121.3-1 du Code du travail, la fiche d'exposition individuelle des salariés doit toujours être transmise au Service ("cette fiche individuelle [...] est communiquée au Service de santé au travail qui la transmet au médecin du travail"), la hiérarchie des normes faisant primer la Loi (articles "L") sur les dispositions des décrets pénibilité (articles "D"). ■