



14ème législature

Question N° : 6223	De M. Gérard Terrier (Socialiste, républicain et citoyen - Moselle)	Question écrite
Ministère interrogé > Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social		Ministère attributaire > Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social
Rubrique >travail	Tête d'analyse >médecine du travail	Analyse > visites obligatoires. coût.
Question publiée au JO le : 02/10/2012 Réponse publiée au JO le : 29/01/2013 page : 1124		

Texte de la question

M. Gérard Terrier attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social sur les dispositions du décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012, relatives aux nouvelles obligations des associations intermédiaires (AI) concernant la médecine du travail. En effet, ces associations doivent depuis le 1er juillet 2012 assurer le suivi médical des personnes qu'elles mettent à disposition d'un utilisateur, soit dès cette mise à disposition, soit au plus tard dans le mois qui suit. L'application de ce décret dont les associations déplorent l'absence de concertation préalable, s'oppose à la faiblesse des moyens des services de la médecine du travail, mais aussi au coût financier jugé insupportable pour des structures dont le niveau de financement public n'excède que rarement plus de 5 % des recettes alors qu'elles accueillent et salarient le plus grand nombre de salariés du secteur de l'insertion par l'activité économique. Il lui demande si on ne pourrait pas envisager la délivrance d'un récépissé lors du passage de la visite médicale avec une validité à déterminer. Cela permettrait d'éviter de répéter ce contrôle à l'occasion de chaque changement d'employeur. Par ailleurs, il lui demande de bien vouloir l'informer sur les négociations en cours avec les acteurs concernés par l'évolution potentielle de ce décret.

Texte de la réponse

Le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social a pris connaissance de la question relative aux difficultés rencontrées par les associations intermédiaires pour remplir leurs nouvelles obligations nées de la loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail et à ses deux décrets d'application du 30 janvier 2012, notamment concernant la remise en question de l'indépendance des médecins du travail et d'autre part une détérioration du suivi individuel de l'état de santé des salariés, compte tenu des évolutions de la surveillance médicale renforcée. Le système de la médecine du travail et des services de santé au travail constitue aujourd'hui le premier réseau de prévention en France. La dernière réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail qui se met en place actuellement constitue une étape importante au vu de la sensibilité croissante des enjeux de santé et de sécurité au travail, et répond à une attente réelle de notre société, de l'ensemble des salariés, notamment des plus précaires, et des entreprises, notamment des plus petites d'entre elles. Dans un contexte marqué par l'émergence de nouvelles formes d'organisation des processus productifs et de nouveaux risques professionnels, c'est un enjeu majeur à la fois pour la santé des travailleurs, la politique sanitaire et sociale et pour la compétitivité des entreprises françaises. Le gouvernement n'a pas voulu remettre en cause la mise en oeuvre de la réforme issue de la loi du 20 juillet 2011 malgré certaines imperfections. Il est rappelé à l'honorable parlementaire que le décret daté du 30 janvier 2012 était applicable au 1er juillet 2012. Cette réforme a fait l'objet d'une large concertation avec les partenaires sociaux dans le cadre de la conférence tripartite du 27 juin

2008 puis au sein de la commission d'orientation des conditions de travail (COCT). L'enjeu principal est aujourd'hui, celui de son appropriation par les différents acteurs de la santé au travail, à commencer par les acteurs des services de santé au travail, et de sa mise en oeuvre concrète et dans les meilleures conditions, par la mobilisation et la responsabilisation de tous. La mise en oeuvre effective dépendra largement de la qualité de la mobilisation de l'ensemble des acteurs de la santé au travail. Aussi, Le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social est et sera très attentif aux conditions de son application, notamment sur les points suivants : - les services de santé au travail interentreprises doivent concentrer leur action et leurs moyens sur leur mission première afin de répondre aux enjeux prioritaires en matière de santé au travail, en particulier aux attentes des petites entreprises et de leurs salariés, ainsi que des nouveaux publics de salariés qui bénéficient désormais de la médecine du travail alors qu'ils en étaient jusqu'à présent privés en droit ou en fait ; - les missions et les moyens d'action dévolus aux services de santé au travail. La mise en place effective de la pluridisciplinarité doit permettre, tout en préservant les compétences exclusives du médecin du travail, de s'appuyer sur des compétences diverses pour améliorer la prévention des risques professionnels et mieux répondre aux priorités identifiées, notamment, dans le cadre du projet de service pluriannuel et du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ; - les nouvelles conditions d'application de la surveillance médicale renforcée qui visent des salariés occupés à des emplois plus dangereux seront aussi analysées avec attention. Les catégories de salariés qui en relèvent ont été actualisées et les modalités de suivi relèvent désormais du médecin du travail qui doit tenir compte notamment des recommandations de bonnes pratiques. Il conviendra de regarder la mise en oeuvre des modifications offertes sur les périodicités des visites médicales ou du type d'examen pratiqué ; - la nouvelle gouvernance des services de santé au travail interentreprises doit être mise en place avec des exigences accrues en matière de transparence financière et de positionnement des services de santé au travail interentreprises dans le champ des activités concurrentielles ; - la qualité du pilotage des services de santé au travail interentreprises par les directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) est un objectif pour les services compétents. La politique régionale d'agrément vise à garantir, au niveau de chaque service, la qualité des prestations offertes et leur conformité avec les exigences réglementaires, et à assurer une juste couverture territoriale des services de santé au travail au niveau régional, et une affectation des ressources en temps médical cohérente avec cet enjeu. - la politique de contractualisation est une démarche de qualité à caractère collectif et concerté entre le service de santé au travail interentreprises, la DIRECCTE et la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), qui associe étroitement les partenaires sociaux dans le cadre du comité régional de prévention des risques professionnels. Elle vise à mettre en oeuvre les priorités d'action du projet pluriannuel de service en cohérence avec les objectifs régionaux de santé au travail et de prévention, définis notamment dans le cadre du plan régional de santé au travail et de la déclinaison régionale de la convention d'objectifs et de gestion de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP). La contractualisation vise à renforcer la synergie entre les interventions des services de santé au travail, des DIRECCTE et des CARSAT, ce qui fait de l'articulation et de la coopération étroite entre ces deux réseaux une priorité. - enfin, le pilotage devra associer l'ensemble des parties prenantes, qu'il s'agisse des services de santé au travail, de la branche AT-MP, et bien sûr des partenaires sociaux. Le rôle de ces derniers dans la mise en oeuvre de la réforme, non seulement par leur implication renforcée dans la gouvernance de chaque service de santé au travail interentreprises, mais également dans la participation au pilotage régional de leur action dans le cadre de la politique régionale de santé au travail, sera décisif. Lors de la conférence sociale des 9 et 10 juillet 2012, les partenaires sociaux ont été d'accord pour travailler sur des modalités rénovées de gouvernance et de pilotage de la politique de santé au travail au niveau national comme au niveau régional, dans le cadre desquelles aura également vocation à s'inscrire la mise en oeuvre de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail. Le gouvernement fera un premier bilan partagé sur l'application de cette réforme en associant le COCT à cette mise en oeuvre et en particulier pour identifier les points qui mériteraient des ajustements, et à en tirer toutes les conséquences.