



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

médecine du travail

Question écrite n° 108951

## Texte de la question

M. Dino Ciniéri alerte M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur les problématiques que soulève actuellement l'organisation de la médecine du travail pour les organisations patronales. En ce qui concerne le conseil d'administration des services de santé au travail interentreprises, le principe d'une présidence alternante avec les organisations syndicales de salariés paraît difficilement envisageable. Les services de santé au travail sont des associations loi 1901 créées par les employeurs pour satisfaire à leur obligation légale de "prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs". La présidence patronale est la conséquence de l'obligation qui pèse sur eux d'organiser et de financer ces services. Les employeurs doivent en effet garder la maîtrise des moyens qu'ils mettent en oeuvre pour assumer leur responsabilité, sous le contrôle d'une commission composée pour les deux tiers de représentants des salariés. Aussi, doit-on prévoir une présidence patronale systématique avec voix prépondérante ? Par ailleurs, le texte prévoit que les représentants des salariés au conseil d'administration sont désignés par les organisations syndicales de salariés représentatives au plan national alors que les représentants des employeurs le sont par les entreprises adhérentes du service. Il est nécessaire de respecter une symétrie et de prévoir un mode de désignation identique dans chacun des collèges (employeurs et salariés). Comme dans les autres organismes, régionaux ou nationaux, où les partenaires sociaux sont représentés, il doit appartenir aux organisations d'employeurs et de salariés représentatives au plan national de désigner leurs représentants dans les services de santé au travail. Les représentants des salariés comme ceux des employeurs doivent être issus des entreprises adhérentes. Ainsi, il lui demande de bien vouloir lui donner son sentiment en la matière.

## Texte de la réponse

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé a pris connaissance avec intérêt de la question relative à la médecine du travail et aux services de santé au travail (SST). L'importance des questions de santé au travail implique de poursuivre l'adaptation des SST : tel est l'objet de la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail. Les SST ont un rôle essentiel en matière de prévention qu'une réforme se doit de préserver. Le médecin du travail demeure l'acteur de prévention le plus présent dans les entreprises et en particulier dans les plus petites d'entre elles. Son expertise auprès des entreprises ainsi que la proximité des SST sont des atouts majeurs qu'il convient de conforter. Les grands principes sur lesquels repose l'organisation française du système de santé au travail doivent rester au centre de toute réflexion : l'universalité, la médecine du travail devant s'adresser à l'ensemble des travailleurs ; la spécialisation et l'indépendance professionnelle des médecins du travail ; la vocation exclusivement préventive du système de santé au travail. Pour la première fois, les missions des SST sont clairement définies par la loi et concernent non seulement les salariés pris individuellement, mais aussi les travailleurs dans leur ensemble, dans une démarche complémentaire rendue indispensable dans un contexte de forte évolution des risques professionnels (troubles musculo-squelettiques, risques chimiques, etc.). Cette approche collective explique aussi la mise en place d'une véritable équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprenant des médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels, des infirmiers, qui peut être complétée par des assistants de SST et des

professionnels recrutés après avis des médecins du travail. Cette équipe est animée et coordonnée par les médecins du travail. Cette mise en convergence de compétences et de métiers différents doit ainsi permettre, dans le respect des spécialités respectives, un enrichissement mutuel, un partage des expériences et une meilleure répartition ainsi qu'une plus grande efficacité des actions. En conjuguant une approche individuelle et une action collective renforcée, la réforme a aussi pour objectif d'optimiser le temps médical disponible alors même que la démographie des médecins du travail subit une évolution préoccupante (- 30 % des effectifs d'ici à 2015). Il est d'ailleurs prévu de faciliter le recours à des compétences médicales en donnant aux SST la possibilité de recruter, à titre temporaire et après délivrance d'une licence de remplacement et autorisation par les conseils départementaux compétents de l'ordre des médecins, un interne de la spécialité exerçant sous l'autorité d'un médecin du travail expérimenté. Concernant certains publics spécifiques, la loi prévoit enfin la possibilité de recourir, par accord collectif de branche étendu, à un médecin non spécialisé en médecine du travail qui signerait un protocole avec un SST interentreprises. Ce recours est évidemment soumis à un certain nombre de conditions et de garanties, notamment en termes de formation des médecins non spécialisés ou de modalités d'exercice de leurs missions. L'indépendance du médecin du travail, déjà garantie par les dispositions du code du travail, mais aussi par le code de la santé publique et le code de déontologie, est réaffirmée dans ce texte législatif qui renforce par ailleurs son statut de salarié protégé. Le fait que le médecin du travail soit le salarié d'une entreprise (dans le cas d'un service autonome) ou d'un SST interentreprises n'entame en rien son indépendance, ni ses prérogatives dans l'exercice de son art. En outre, la réforme a pour objectif de traiter le cas de catégories de salariés aujourd'hui privées, en droit ou en fait, de l'accès aux services et prestations de santé au travail du fait de leur dispersion ou de la courte durée des contrats de travail : plus d'un million et demi d'employés de maison, les voyageurs-représentants-placières (VRP), les stagiaires de la formation professionnelle, les intermittents du spectacle, etc. Dans un souci de pragmatisme, le suivi médical individuel de ces travailleurs pourra être adapté par voie conventionnelle ou réglementaire. Le texte renove fondamentalement la gouvernance et améliore le pilotage des SST en instaurant une gouvernance paritaire (alors qu'antérieurement la représentation des employeurs représentait les deux tiers des sièges). Il prévoit une organisation des missions à travers un projet de service pluriannuel et un contrat d'objectifs et de moyens passé entre le service, l'autorité administrative et les organismes de sécurité sociale compétents. S'agissant de la composition du conseil d'administration des SST et, plus particulièrement, du mode de désignation des deux collègues (employeurs et salariés), il convient de rappeler que, tout au long des débats parlementaires qui ont été menés depuis 2010, le Gouvernement s'est toujours attaché à préserver un équilibre d'ensemble. La loi prévoit désormais que cette gouvernance est paritaire et que le président et le trésorier sont élus, le premier parmi les représentants des employeurs et le second parmi les représentants des salariés. Enfin, il faut rappeler que si la loi du 20 juillet 2011 permet de dessiner le cadre général et de fixer les grands principes de la réforme, elle devra être complétée par un très important travail réglementaire qui sera mené dans les mois à venir.

## Données clés

**Auteur :** [M. Dino Cinieri](#)

**Circonscription :** Loire (4<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 108951

**Rubrique :** Travail

**Ministère interrogé :** Travail, emploi et santé

**Ministère attributaire :** Travail, emploi et santé

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 17 mai 2011, page 5004

**Réponse publiée le :** 25 octobre 2011, page 11409