



Communiqué de presse

12 juillet 2019

Réforme de la santé au travail :
Communiqué commun des organisations syndicales de salariés
membres du GPO du COCT
suite à l'échec de la réflexion commune avec les organisations patronales

Ce vendredi 12 juillet 2019 s'est tenue la dernière séance du COCT consacrée aux échanges entre organisations syndicales de salariés et d'employeurs en vue de l'ouverture d'une négociation ou d'une concertation en santé au travail.

L'inflexibilité patronale sur la question du financement des services de santé inter-entreprises a d'emblée fermé toute possibilité de construction d'un texte commun. De leur côté, les organisations syndicales de salariés, déjà depuis 3 semaines, avaient fourni un texte consensuel. Il ouvrait ainsi la perspective d'une orientation commune, afin de préparer une réforme ambitieuse et d'ampleur à l'avantage de tous les travailleurs. Ainsi, après 4 mois de discussions, elles regrettent l'entêtement patronal qui cherchait à imposer aux organisations de salariés leurs lignes rouges, rompant ainsi avec la tradition du COCT de savoir faire émerger une réflexion partagée.

Les organisations syndicales conservent comme boussole leur position commune, en vue de l'éventuelle réforme à venir ainsi que pour l'élaboration du Plan Santé au Travail n°4. Elles demeurent engagées dans toute forme de discussions qui viseraient à améliorer le système de prévention et de santé au travail.

EN PJ, contribution commune des organisations syndicales de salariés membres du GPO du COCT

Expression des organisations syndicales membres du GPO du COCT pour la réforme de la santé au travail

La réforme de la santé au travail que veulent les organisations syndicales se veut ambitieuse et doit répondre à des finalités clairement identifiées et partagées qui, au final, doivent contribuer à améliorer notre système de prévention des risques professionnels afin de répondre de manière efficace aux besoins des travailleurs et des entreprises

La réforme doit intégrer une approche nouvelle de la prévention qui doit s'imposer pour contribuer à la construction de la santé des salariés. Elle doit aussi penser la réorganisation du système des acteurs pour répondre aux besoins des travailleurs et des entreprises dans un monde du travail en évolution. Le dialogue social doit être la pierre angulaire de la réforme de la santé au travail et des politiques de prévention.

I – L'ORGANISATION NATIONALE

L'organisation du système se doit de répondre aux enjeux de la politique de santé au travail affirmés dans le PST3. A ce titre, c'est donc bien le contenu et le sens de la réforme qui doivent déterminer l'organisation institutionnelle du futur système et non l'inverse.

La réforme doit **engager tant le niveau national que le niveau régional/territorial** et la place des partenaires sociaux doit être réaffirmée afin qu'ils puissent jouer pleinement leur rôle et mobiliser tous les acteurs du travail, à tous les niveaux dans la définition et la construction des politiques de santé au travail.

Du point de vue de **la gouvernance globale du nouveau système** de santé au travail, **le maintien d'un pilotage politique fort** est nécessaire :

- Par le maintien du COCT et des CROCT dans le cadre d'un tripartisme d'orientation assumé et engagé,
- Par une gouvernance des structures nationale et régionale dans le cadre d'un paritarisme également assumé et engagé.

Les organisations syndicales tiennent à rappeler que **les propositions d'orientations politiques et de fixation des objectifs de la politique nationale de santé au travail reviennent au COCT**, qui a fait la preuve de sa pertinence et de sa capacité à co-construire, en lien avec la DGT, des orientations en matière de santé au travail au travers du PST3. C'est avec ce même état d'esprit qu'elles préparent leur investissement dans la construction à venir du PST4.

Aussi, la réforme ne doit pas conduire à une étatisation complète du système de santé au travail, mettant à mal cette gouvernance nationale tripartite

L'échelon national doit être le lieu de l'émergence et du développement des compétences collectives et de l'éclairage des politiques publiques de prévention en santé au travail. Ce niveau doit pouvoir également être celui des approches par secteurs professionnels, permettant l'appréhension des spécificités qui leurs sont inhérentes, dans ce cadre interprofessionnel. Il conviendra de préciser les opérateurs intégrant ce périmètre.

L'organisation du système doit passer par un dispositif de financement transparent, donnant les moyens aux ambitions portées en matière de prévention. Ce financement doit être intégralement fléché et affecté à la prévention selon les axes des Plans Santé au Travail actuels et à venir, Un dispositif de contrôle indépendant et d'évaluation de l'utilisation des fonds par les différents échelons du système est à construire pour s'assurer de la juste redistribution des fonds.

II -ORGANISATION REGIONALE

Elle s'appuie sur les CROCT qui sont légitimes en matière de gouvernance et de pilotage des politiques de santé au travail en région

L'échelon régional/territorial doit répondre aux impératifs suivants : **proximité et opérationnalité**. Le maillage territorial infra régional devra être adapté aux réalités locales ou de bassins d'emplois, ce qui sous-entend qu'au préalable un diagnostic territorial, travaillé avec les partenaires sociaux, soit posé.

L'échelon régional/territorial doit assumer un socle de missions obligatoires. Il conviendra néanmoins de **préciser les missions** de chaque structure au regard des besoins des travailleurs et des entreprises du territoire ainsi qu'au travers d'une **vision collective et pluridisciplinaire de la santé au travail**, organisée autour d'un cahier des charges de qualité et de performance déterminant le socle des prestations.

Dans ce cadre, Il est essentiel de développer les collaborations et les synergies entre tous les acteurs autour d'un projet commun porteur de sens et permettant le développement de compétences opérationnelles.

III – LES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL INTERENTREPRISES

Quelle que soit l'organisation régionale retenue, **les missions aujourd'hui dévolues aux services de santé au travail en entreprises doivent être évaluées et repensées** au regard des enjeux de prévention et de réponse aux besoins des travailleurs et des entreprises posés dans cette réforme de la santé au travail. Les pratiques, les moyens humains et financiers et les capacités d'action des médecins du travail et de l'équipe pluridisciplinaire doivent être en cohérence avec ces enjeux. Des systèmes d'évaluation (suivi des salariés, conseil en entreprise, participation aux PRST...) sont indispensables pour y contribuer.

La **production d'indicateurs et de données en santé** au travail ainsi que la production d'études épidémiologiques doivent être organisées en lien avec les organismes régionaux et nationaux.

Le lien entre le médecin du travail et l'équipe pluridisciplinaire d'une part et les travailleurs et les représentants du personnels (lorsqu'ils existent) d'autre part doit être renforcé. Les TPE étant dépourvues d'Institutions Représentatives du Personnel, il est important d'apporter une réponse en termes de prévention et de suivi de la santé des travailleurs, en lien avec les CPRI et CPRIA.

Les partenaires sociaux sont légitimes pour assurer le pilotage de la santé au travail au plus près de travailleurs et dans son opérationnalité. En aucun cas, une structure fédérative (telle PRESANSE) ne peut assurer un tel rôle.

IV- PREVENTION ACTIVE, PREVENTION PRIMAIRE

Le PST3 a placé la prévention primaire comme un axe essentiel à investir en matière de santé au travail.

La transversalité, la coordination et la coopération des acteurs doit être mise au service de l'ambition de faire de la prévention primaire une priorité et les offres de service « santé au travail » et « handicap » doivent y contribuer. Pour ce faire, il faut travailler à l'acculturation, la sensibilisation et la formation à la prévention des acteurs de l'entreprise y compris des managers et des dirigeants. L'accompagnement, la formation et l'outillage des entreprises et des travailleurs pour assurer la mise en œuvre de leur politique de prévention est primordiale. De plus, traçabilité des risques doit être un axe permettant d'assurer de manière concrète la santé et la sécurité des travailleurs.

Les PRST, permettant la mise en œuvre d'actions concrètes de prévention, doivent être des supports à privilégier en régions.

Une attention particulière doit être portée sur les TPE PME tant du point de vue du conseil que de l'accompagnement.

V- LES PUBLICS VULNERABLES

La notion de public vulnérable doit être précisée afin de déterminer les publics concernés. Pour autant, les organisations syndicales retiennent deux déterminants permettant de les identifier à savoir les publics vulnérables au titre de la **précarité de leurs parcours professionnels** (CDD, intérimaires, demandeurs d'emplois...) et ceux au titre de la **fragilité réelle ou supposée de leur état de santé physique et/ou psychique**.

La prise en charge des publics vulnérables ne peut se réduire à une approche individuelle, au cas par cas. Elle doit s'inscrire dans une approche collective dont les modalités, les moyens d'action et les finalités sont connus des travailleurs et des entreprises.

Elle doit bénéficier de moyens adaptés et conduire à la coordination et à la collaboration des acteurs de prévention. Elle ne doit pas être source de discrimination ou générer du moins disant en matière de prévention et d'accompagnement des travailleurs concernés (cf. VIP apprentis)

Par ailleurs, la réflexion autour des travailleurs concernés par les nouvelles formes d'emploi (plateformes, autoentrepreneurs, slashers...) doit pouvoir être initiée quant à la prise en charge de leur suivi médical et les actions possibles en matière de prévention.

VI- LA SANTE PUBLIQUE, LA SANTE ENVIRONNEMENTALE, LA SANTE AU TRAVAIL

La santé d'un travailleur doit être appréhendée de façon globale. Il apparaît donc nécessaire d'élargir et d'articuler les connaissances en matière de santé publique, de santé environnementale et de santé au travail. Cela nécessite d'autoriser les regards croisés entre les « 3 » santés et d'organiser le recueil des données de santé ainsi que la traçabilité des expositions. Recueil de données de santé et traçabilité des expositions sont indispensables pour comprendre les impacts du travail sur la santé des travailleurs, développer des actions efficaces de prévention et alimenter la recherche.

La notion de traçabilité doit s'inscrire au regard du parcours du travailleur et en organisant le lien entre le DMP et le DMST dans le strict respect du secret médical.

L'approche croisée santé publique, santé environnementale, santé au travail doit permettre de construire l'accompagnement adapté du travailleur au bénéfice de sa santé et de son parcours professionnel sans porter atteinte à la vie privée du salarié.

VII – LA PREVENTION DE LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE

La prévention et notamment la prévention primaire doit participer de la prévention de la désinsertion professionnelle de par l'approche collective qu'elle sous-tend via le maintien en emploi. Elle doit être **pensée dès l'entrée dans la vie professionnelle**, par l'ensemble des acteurs, au travers d'actions de sensibilisation et formation des managers, des employeurs, des travailleurs et leurs représentants.

Au-delà de ce postulat, il est indispensable d'organiser les parcours et accompagnement des individus et des entreprises en la matière. Ces parcours et accompagnements, pour qu'ils soient efficaces supposent d'une part une **anticipation avec le repérage précoce** d'un risque de désinsertion professionnelle et d'autre part une opérationnalité et une fluidité des dispositifs.

La coordination des différents intervenants et de leurs actions doit être organisée en gommant autant que faire se peut la prise en charge en silo au travers du statut du travailleurs (travailleur handicapé, invalidité, incapacité, inaptitude...).

Une véritable politique de prévention de la désinsertion professionnelle doit permettre une continuité du parcours professionnel du travailleur.

La prévention de la désinsertion professionnelle doit être développée en **proximité des travailleurs et des entreprises** et donc faire partie du socle de prestation au niveau territorial et local en articulation et en cohérence avec le socle de prestation« handicap ».

VIII- LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

La qualité de vie au travail est un concept et une démarche récents qui nécessitent d'être réinterrogés. Il s'agit de se donner les moyens d'avancer plus avant sur le travail et la qualité du travail.

L'approche systémique et transversale intégrant la santé au travail, la Qualité de vie au travail et la qualité du travail permet de mettre la prévention primaire au cœur des politiques de santé au travail.

La participation et l'implication des travailleurs doit être prise en compte pour associer Qualité de vie au travail et Qualité du travail. L'analyse du travail réel et de son organisation doivent permettre de choisir les axes d'actions pertinents à investiguer dans le cadre du dialogue social d'entreprise, de branche et territorial.

C'est pourquoi un label QVT ne peut répondre à ces enjeux, le dialogue social demeurant la modalité à privilégier pour mettre en dynamique les leviers de la qualité de vie au travail.

L'ouverture d'une négociation sur la qualité de vie au travail doit s'envisager sur la base d'un bilan concret et objectif des apports positifs de l'ANI de 2013. Il s'agit alors de mettre en œuvre en priorité l'article 22 de l'accord qui prévoit un suivi de ce dernier permettant d'établir ce bilan pour envisager une nouvelle négociation sur cette thématique.

IX – LA REGLEMENTATION, L'EVOLUTION DES NORMES ET LE DIALOGUE SOCIAL

La préservation de la santé et sécurité des travailleurs est un droit fondamental et intangible.

La réglementation et les normes posent aujourd'hui des éléments en terme de repères pour appréhender les risques professionnels et constituent des balises quant à la judiciarisation de la santé au travail et donc des obligations quant à la responsabilité de l'employeur en la matière. **Il ne peut donc être question de simplifier le code du travail au risque d'engendrer un risque supplémentaire pour la santé des travailleurs.**

Les actions de prévention dans l'entreprise doivent rester la meilleure garantie de non judiciarisation de la santé au travail. L'accompagnement des entreprises en ce sens par un outillage adapté, pédagogique et accessible, par des conseils en prévention et pour une acculturation en matière de prévention est à privilégier et à renforcer.

La prévention ne peut se suffire d'un accompagnement de l'entreprise certes indispensable. Elle doit faire l'objet d'un dialogue social productif et de qualité à tous les niveaux. Dans ce cadre, le rôle et la place de la branche doivent être reposés tant du point de vue des principes conduisant à l'amélioration des conditions de travail dans leur champ que de la réglementation inhérente à leurs spécificités.

L'évaluation positive des politiques et des actions menées doivent être un préalable à toute réflexion en matière d'allègement ou de simplification des réglementations et des normes. Elles doivent de plus permettre de s'assurer de l'application des dispositions législatives en vigueur en fournissant les moyens humains et financiers aux différents organismes en charge du contrôle.

X- LES INDEMNITES JOURNALIERES

Derrière les indemnités journalières se cachent des arrêts de travail.

A titre individuel, l'arrêt de travail est un indicateur de l'état de santé de la personne que celui-ci soit de longue ou de courte durée. Il peut générer un risque de désinsertion professionnelle qu'il faut traiter spécifiquement. Il serait illusoire de penser que traiter des arrêts de travail via une approche exclusivement individuelle et gestionnaire serait de nature à traiter positivement de la question des indemnités journalières.

D'un point de vue collectif, l'indicateur « d'arrêts de travail » est révélateur de la santé de l'entreprise. C'est pourquoi il doit être appréhendé dans sa dimension collective en impliquant tous les acteurs de l'entreprise mais aussi les branches et les territoires. C'est dans cette dimension - dont les outils d'alerte et d'analyse sont à inventer - que la prévention, l'amélioration des conditions de travail et la qualité de vie au travail peuvent peser en faveur d'une réduction des arrêts de travail donc des indemnités journalières.

L'arrêt de travail est un acte médical qui implique que le travailleur, en raison de sa pathologie ne peut travailler. Concernant les arrêts longs ou chroniques la priorité est de maintenir le salarié dans son emploi, de l'accompagner au mieux à son retour au travail pour prévenir et éviter toute désinsertion professionnelle.

C'est seulement dans ce cadre et par le biais de l'accord du travailleur et du médecin que peuvent être envisagés l'aménagement du poste, du temps et de l'organisation du travail notamment au travers du télétravail comme solutions concourant au maintien d'une activité professionnelle et d'un arrêt de travail qui ne peut s'envisager qu'au travers du cadre général que constitue le temps partiel thérapeutique.

Les sujets ayant strictement trait à la gestion des indemnités journalières tel que le jour de carence ou la forfaitisation, ne sauraient trouver leur place dans la cadre de la réforme sur la santé au travail, dont l'objet de cette dernière est de mettre la prévention primaire au cœur de notre système de santé au travail.

XI – LES SUJETS COMPLEMENTAIRES :

Les travaux du GPO tels que dictés par la lettre du premier ministre 12 mars 2019 n'ont pas permis d'approfondir certains sujets qui du point de vue des organisations syndicales méritent d'être abordés ou approfondis à savoir :

- La formation initiale et continue en santé au travail, les formations communes tant pour les acteurs de la prévention, les managers et les directions d'entreprises que pour les acteurs du dialogue social et les travailleurs.
- La collecte, et l'utilisation des données de santé (précaution, finalité, réglementation...)
- La possibilité d'expérimenter sur les questions de travail et de santé au travail dans un cadre sécurisé
- L'évaluation des politiques de prévention et plus largement de santé au travail
- La prospective en matière de travail et de santé au travail au regard des évolutions du travail via l'introduction des nouvelles technologies, du vieillissement de la population au travail mais aussi des enjeux attractivités des métiers et des filières.

XII : CONCLUSION

Les organisations syndicales sont attachées à ce que la réforme ait du sens, ce qui implique qu'elle ne pourra être menée dans la précipitation. Elle ne pourra pas non plus se faire sans les représentants des travailleurs et des entreprises qui doivent pour cela disposer des moyens humains et financiers pour pouvoir agir sur la santé au travail.

Les partenaires sociaux et les ministères du travail, de la santé et des comptes publics se sont engagés à travers la convention d'objectif et de gestion de la branche risques professionnels. La mise en place de la réforme de l'organisation de la santé au travail au terme de cette convention permet d'une part de respecter les engagements pris dans le cadre de ce contrat et d'autre part de porter à bien ce projet ambitieux.

Une réforme de la santé au travail de cette ampleur et portant de telles ambitions nécessite de prendre le temps de construire le futur système en associant l'ensemble des parties prenantes qu'elles soient des acteurs de l'entreprise, des partenaires sociaux, ou des organismes de prévention pour une appropriation et une compréhension du projet dans un rythme adapté. Cette exigence doit également être portée en direction des salariés des structures concernées via une conduite du changement adaptée et pertinente.

Quelles que soient les modalités choisies, négociation ou concertation, elles ne peuvent remettre en cause la légitimité des partenaires sociaux sur les politiques de santé au travail.