

Editorial

L'année 2013 se termine. La mise en œuvre de la réforme est considérée par les observateurs, les pouvoirs publics, les partenaires sociaux et par les acteurs des SSTI eux-mêmes comme globalement positive. Elle a, en outre, permis un retour à la conformité juridique pour tous.

Les projets de Service, fondés sur une analyse partagée des besoins des publics bénéficiaires, ont été finalisés dans chaque SSTI. La participation active des professionnels de terrain au sein de la commission médico-technique et l'implication des membres employeurs et salariés des conseils d'administration ont permis de définir et mettre en œuvre des priorités d'actions, en phase avec les enjeux de Santé au travail des différents bassins d'emploi. A partir de cette base de travail, et en concertation avec les Direccte et les Carsat, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ont été signés avec chaque SSTI. Les premières évaluations révèlent une meilleure synergie des actions menées par les différentes institutions au côté des entreprises et une meilleure lisibilité des apports, pour les employeurs comme pour les salariés.

Sur cette dynamique positive, les SSTI ont, par ailleurs, trouvé une place institutionnelle au sein des Comités Régionaux de Prévention des Risques Professionnels et du Coct. Cette présence d'acteurs de prévention au plus près des TPE, dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques de Santé au travail est considérée par tous comme une évolution heureuse.

La rédaction qui précède a, bien sûr, un an d'avance, et pourra même être considérée comme empreinte d'un optimisme béat. Pourtant, sa vérification l'année prochaine ne dépend que de volonté, de travail et de confiance entre les Hommes. Pour l'heure, disons simplement, qu'en ce début d'année, il est d'usage de former des vœux... et il n'est d'ailleurs pas interdit de compléter la liste.

Très bonne année à tous !

Circulaire DGT – Collaborateurs médecins Le Cisme forme un recours gracieux

Les restrictions d'exercice du collaborateur médecin inscrites dans la circulaire DGT n° 13 du 9 novembre 2012 sont de nature à faire obstacle à la mise en œuvre de la réforme sur de nombreux bassins d'emplois.

A lors que des formations universitaires provisoires sont désormais accessibles dans plusieurs villes de France (voir article page 3), les limites posées à la délivrance des avis d'aptitude, sont sur le point de décourager candidats et SSTI, et peuvent mettre en échec un certain nombre de projets de Service avant même leur finalisation.

Aussi, le Cisme a-t-il formé un recours gracieux auprès du Directeur Général du Travail, signataire de la circulaire visée.

Une circulaire qui introduit des dispositions qui vont au-delà des termes du décret

Le recours rappelle tout d'abord que le statut de collaborateur médecin est une création réglementaire, issue d'un des décrets d'application de la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail.

En effet, c'est le décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail qui introduit le nouvel article suivant dans le Code du travail :

Article R. 4623-25 :

"Le service de santé au travail ou l'employeur peut recruter des collaborateurs médecins. Ces médecins s'engagent à suivre une formation en vue de l'obtention de la qualification en médecine du travail auprès de l'ordre des médecins. Ils sont encadrés par un médecin qualifié en médecine du travail qu'ils assistent dans ses missions."

Cette nouvelle disposition, rattachée au chapitre relatif aux "personnels concourants aux services de santé au travail", met ainsi en place, dans l'ordonnancement juridique préexistant, un statut professionnel d'exercice médical inédit, créé ex nihilo.

C'est pour cette raison qu'il est issu d'un décret en Conseil d'Etat, pris après avis des organismes dont la consultation est obligatoire ou souhaitée ; comme le sont - en Santé au travail - le Conseil d'Orientation sur les Conditions de Travail (Coct), les partenaires sociaux, ou encore le Conseil National de l'Ordre des Médecins (Cnom), le cas échéant.

La mise en place de ce nouveau statut revêt donc une importance manifeste et a résulté d'une concertation institutionnelle particulière.

(suite au dos...) >

ACTUALITÉ PROFESSIONNELLE

» Collaborateurs médecins

Page 3. Les premières formations disponibles en vue de la qualification.

DOSSIER

» Circulaire DGT

Pages 4-6. Les éventuelles évolutions des modes de cotisation doivent avoir du sens.

NÉGOCIATIONS DE BRANCHE

» Négociations collectives

Page 7. Un accord de méthode devrait être conclu aux fins d'organiser la révision partielle de la Convention collective.

MÉDICO-TECHNIQUE

» Journées du Cisme 2012

Page 8. Réseaux épidémiologiques en Santé au travail : quel intérêt pour le médecin, l'équipe et le Service de santé au travail ?

» Surveillance épidémiologique de la population confiée à l'InVS

Page 12. Contribution des médecins du travail et des SSTI.

» Le programme "Maladies à caractère professionnel" (MCP)

Page 13. Contribution des médecins du travail et des SSTI.

» La nouvelle version des Thésaurus Harmonisés livrée aux éditeurs

Page 14. Exemple du Thésaurus des expositions professionnelles.

JURIDIQUE

» Fonction publique territoriale et médecine de prévention

Page 16. Circulaire d'application du décret n° 85-603 du 10 juin 1985.

» Qualification des médecins du travail et fonctions publiques

Page 17. Les médecins de prévention en charge du suivi d'agents d'une des trois fonctions publiques doivent être qualifiés en médecine du travail.

Page 18. Consultation des délégués du personnel en cas d'inaptitude d'origine professionnelle.

Page 19. Nouvelle classification des emplois : une consultation élargie du comité d'entreprise.



VŒUX

TOUTE L'ÉQUIPE DU CISME VOUS PRÉSENTE SES MEILLEURS VŒUX POUR L'ANNÉE 2013 !

.../...

Or, les développements critiqués de la circulaire en cause, afférents aux modalités d'exercice dudit collaborateur médecin, ne résultent nullement d'une même concertation. Cette différence constitue donc une irrégularité certaine du point de vue du Cisme.

Une position de l'Administration contradictoire au regard de l'exercice des collaborateurs médecins prévu par la réglementation en cas de remplacement

Un seul autre article du Code du travail, en effet, vise l'exercice du collaborateur médecin. Il s'agit au demeurant de l'article R. 4623-15 du Code du travail, qui dispose :

"Le médecin du travail peut être remplacé durant son absence. Lorsque la durée de l'absence excède trois mois, son remplacement est de droit. Lorsque la durée de l'absence est inférieure à trois mois, le médecin du travail peut être remplacé par un médecin du travail, par un collaborateur médecin ou par un interne en médecine du travail dans les conditions mentionnées à l'article R. 4623-26".

En d'autres termes, en plus de son rôle d'assistance, le Code du travail prévoit explicitement qu'un collaborateur médecin peut être amené à remplacer un médecin du travail.

Au regard de ce qui précède, il est à tout le moins surprenant de constater que la circulaire, page 40, indique :

"Le collaborateur médecin ne peut pas prendre de décisions médicales assignées par le code du travail au médecin du travail qui sont susceptibles de faire l'objet de contestations. Ainsi, il ne peut pas prononcer d'avis relatifs à l'aptitude médicale des salariés.

Toutefois, lorsqu'il intervient en tant que remplaçant d'un médecin du travail absent pour moins de trois mois, il exerce pleinement les missions du médecin du travail dans le cadre d'un avenant à son contrat de collaborateur médecin, soumis au conseil départemental de l'ordre des médecins".

En effet, il apporte une restriction juridique à l'état du droit positif.

Les dispositions du Code du travail issues du décret précité ne distinguent en aucune façon le champ de compétence du médecin collaborateur en fonction du

fait qu'il remplace un médecin du travail ou non. Une telle différence ne saurait naturellement s'entendre, car il serait bien singulier qu'un praticien puisse juridiquement (et intellectuellement) être compétent pour prescrire ou prendre des décisions médicales de façon restreinte, dans le cadre d'un quotidien tutoré, mais sans aucune réserve lors du remplacement d'un médecin qualifié.

En l'absence de restrictions expresses aux termes du décret, l'exercice envisagé hors remplacement et en cas de remplacement ne peut être que similaire.

Partant, le développement de la circulaire sur ce point est contestable : il ne peut être ainsi institué une règle nouvelle, de surcroît contradictoire avec ce que les textes préexistants ont organisé.

En plus de cette anomalie majeure, d'autres points abordés dans la circulaire à propos de l'exercice du collaborateur médecin sont discutables.

Un exercice tutoré qui serait strictement conditionné au respect de protocoles

S'il est acquis qu'un médecin du travail encadre le collaborateur médecin qui l'assiste, la circulaire vient cependant préciser la forme de ce tutorat. Il est, à ce titre, indiqué, à la page 40, qu' "il remplit les missions que lui confie ce dernier [le médecin du travail] dans le cadre de protocoles qu'il a définis".

Cette obligation de forme ne résulte d'aucun des textes que la circulaire entend mettre en œuvre. Dans le même temps, elle envisage une autonomie dans le champ de la prescription des examens complémentaires qui seraient décidés "sous sa propre responsabilité" [celle du collaborateur médecin].

Création d'une convention tripartite pour embaucher un collaborateur médecin

S'agissant, par ailleurs, du recrutement du collaborateur médecin, on observera que la circulaire fait référence à "un contrat conclu entre le SSTI et l'université qui assure la formation théorique", alors que le décret dispose simplement que le Service peut recruter un collaborateur médecin.

Si ce dernier s'engage bien à suivre une formation, il n'est nullement fait référence, aux termes de l'article appli-

cable (R. 4623-25 du Code du travail), à une quelconque convention tripartite.

Cette condition supplémentaire est une autre création de la circulaire, au demeurant contraire au texte réglementaire qui ne renvoie qu'à un contrat de travail entre le Service et le collaborateur médecin concernés.

De nouvelles obligations faites au collaborateur médecin qui peuvent freiner son embauche

De la même manière, le décret oblige simplement le collaborateur médecin à "s'engager à suivre une formation en vue de l'obtention de la qualification en médecine du travail auprès de l'ordre des médecins".

L'exigence bien précise d'une transmission "à l'employeur et au médecin inspecteur du travail d'une attestation d'inscription, délivrée par l'université, qui précise la date du début effectif de la formation théorique", tout autant que de la transmission annuelle d'un certificat de scolarité sont également une création de la circulaire, même si elle peut s'entendre à terme.

Une attestation sur l'honneur de suivre la formation ad hoc de la part du collaborateur médecin devrait donc suffire à permettre de répondre aux exigences du décret, en attente de la mise en place complète des diplômes inter universitaires prévus à cet effet.

Un rôle du Cnom mal défini

Enfin, on observera, en page 40, que si le collaborateur médecin peut, bien sûr, soumettre pour avis le projet de son contrat au Conseil départemental de l'Ordre des médecins compétent, ce dernier n'a pas pour mission de permettre d'en garantir la "légalité", comme cela est mentionné aux termes de la circulaire.

Le Conseil ne peut effectivement que s'assurer de la bonne conformité des dispositions du projet aux règles du Code de déontologie médicale qui sont codifiées dans la partie réglementaire du Code de la Santé publique.

En conclusion, et au regard des développements qui précèdent, le Cisme a demandé de bien vouloir annuler les dispositions de la circulaire DGT/n° 13 du 9 novembre 2012 précitée qui concernent le collaborateur médecin. ■