



Le dossier

Décembre 2013

17 octobre 2013

Journée débat

«Accidents du travail
et maladies professionnelles»



Loi de sécurisation de l'emploi et couverture de soins aidés

Interview de Léonora Tréhel, présidente de la Mutuelle Familiale

Dans le cadre de la loi dite de sécurisation de l'emploi, la généralisation de la complémentaire santé prévue d'ici 2016 contraint les entreprises et principalement les petites, à se « préoccuper de la santé » de leurs salariés. Pensez-vous que c'est une bonne nouvelle pour les salariés ?

Le coût des soins et la faiblesse des prises en charge de l'assurance maladie rendent indispensable une couverture complémentaire. Le dispositif prévu va permettre à quelques 400 000 salariés du secteur privé, actuellement sans contrat santé, de bénéficier de la couverture complémentaire qui sera négociée dans leur branche professionnelle avec une participation de l'employeur à la cotisation. La couverture santé négociée dans les branches s'appliquera également aux contrats collectifs obligatoires ou facultatifs existants dans les entreprises.

Permettre à tous les salariés de bénéficier d'une couverture santé aidée constitue un acquis, mais nous sommes plus réservés sur la forme utilisée, dont nous redoutons qu'elle accompagne un nouvel affaiblissement du régime obligatoire, le seul à même d'assurer une solidarité et une universalité du droit à la santé, quelle que soit la profession.

Nous relevons aussi que cette loi accroît les segmentations et les inégalités dans le domaine du droit à la santé : inégalités dans le niveau des prestations, inégalités entre salariés du public et ceux du privé, mais aussi vis-à-vis des chômeurs, des jeunes sans emploi, des étudiants, des salariés précaires. Le droit à la santé devient de plus en plus à géométrie variable selon la situation et le statut des personnes.

C'est le principe même d'universalité du droit à la santé porté par la Sécurité sociale qui est remis en cause, et nous, mutualistes et fervents défenseurs d'un haut niveau de protection sociale pour tous, ne pouvons qu'être en alerte sur cela. Lier la santé au contrat de travail dans le contexte de précarité de l'emploi conduit, hélas, à fragiliser plus encore l'accès aux soins et à la prévention.

Quels effets cette loi va-t-elle avoir sur les mutuelles ?

Cette loi rebat aussi les cartes de la place des mutuelles dans le dispositif de protection sociale.

Je rappelle que le Projet de Loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2014 impose les clauses de recommandation de l'opérateur d'assurance au niveau de la branche, clauses de recommandation

contraintes par des mesures fiscales. Les partenaires sociaux avaient, eux privilégié la liberté de choix. A l'heure où je m'exprime, ces clauses de recommandation font l'objet d'un recours auprès du Conseil constitutionnel.

La transcription de l'ANI pour la partie santé dans le PLFSS 2014 structure une conception de la protection sociale que nous ne partageons pas, dans la mesure où elle architecture la protection santé sur le modèle du système des retraites.

Ainsi, le premier étage obligatoire, celui de l'assurance maladie, de moins en moins bien financé et répondant de ce fait insuffisamment aux besoins actuels et émergents, va perdre sa fonction de pilier du système pour devenir un plancher.

Un second étage obligatoire se négociera dans les branches professionnelles du secteur privé, lié donc au contrat de travail. La tentation sera grande, dans un contexte de course à la réduction des coûts, de s'acquitter au minimum de cette obligation.

La voie est ainsi ouverte à un troisième étage de protection dite de « surcomplémentaire », lieu de toutes les inégalités. Dans ce contexte, oui, il y a danger pour les mutuelles.

Plusieurs millions de personnes, actuellement adhérentes d'un contrat collectif facultatif ou d'un contrat individuel, seront amenées à basculer sur un contrat de branche. Or, ces personnes sont essentiellement des adhérents mutualistes, puisque la mutualité est le premier opérateur en complémentaire santé. Ajoutons à cela que de nombreuses petites et moyennes mutuelles ne pourront pas répondre aux appels d'offres de branches parce qu'elles ne présentent pas les surfaces économiques suffisantes, alors que pourtant elles font la preuve de leur efficacité dans la gestion actuelle des cotisations de leurs membres. Nous redoutons que cela n'ouvre encore plus la porte au monde lucratif et au business de la santé.

L'affaiblissement du mouvement mutualiste serait dommageable pour le modèle social et démocratique français, pour les conceptions de santé et de prévention que nous portons.

Les mutuelles, à but non lucratif, défendent en effet l'intérêt général. Toute leur histoire montre qu'elles ont été les ferments de progrès sociaux et sociétaux, par leurs valeurs, leurs pratiques, leur action de terrain, leur aptitude à être proche des personnes et de leurs besoins.



Serge JOURNOUD, animateur «conditions de travail»

Cette journée nous a paru importante au vu des enjeux humains et financiers que peuvent représenter les accidents du travail et les maladies professionnelles. Nous avons souhaité l'aborder par le biais d'une problématique : leur sous déclaration, et donc la sous reconnaissance dont elles font l'objet.

Les salariés subissent là une double peine, car en plus de la souffrance due à leur pathologie, ils cumulent cette difficulté à celle de faire reconnaître leurs maux, se heurtant systématiquement à la contestation des employeurs.

Le parcours de reconnaissance semble souvent un peu complexe à appréhender. C'est pourquoi la fédération a créé un petit guide sous forme de questions/réponses dans le but d'aider les équipes syndicales à accompagner les salariés vers cette reconnaissance indispensable des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Ce qu'il faut savoir, c'est que le taux de cotisations patronales augmente en fonction du nombre d'accidents ou de maladies qui sont imputables à l'entreprise. On voit des stratégies «zéro accidents» dans les entreprises qui amplifient ce phénomène de sous déclaration. C'est ainsi que sont apparues des dérives, reprises par les médias, notamment des fraudes organisées sur les accidents du travail chez Michelin, Renault Cléon, Arkema, Total, Endel...

Ce ne sont malheureusement pas des cas isolés, mais plutôt la partie visible de l'iceberg. Ce serait même «un sport national» selon certaines associations des accidentés de la vie. D'autre part, il y a parfois une méconnaissance des salariés sur le lien entre leur pathologie et leur activité professionnelle.

Conséquence : un cancer professionnel sur deux et presque autant de TMS ne seraient pas déclarés comme maladie pro-

fessionnelle (Le syndrome du canal carpien en est un exemple flagrant).

De la même façon, 38 000 accidents du travail avec arrêt et 75 000 accidents du travail sans arrêt, ne seraient pas reconnus non plus.

Cette sous déclaration est convenue de tous, depuis de nombreuses années, au point qu'un système compensatoire a été établi entre les branches « maladie » et « AT/MP » de la sécurité sociale. Cette compensation financière existe depuis 1997 et n'a cessé de croître pour atteindre 790 millions d'€ en 2012 .

Un montant estimé très loin de la réalité, car le coût du mal-travail englobe les coûts sociaux induits. Par exemple : les personnes en invalidité ont un revenu réduit, donc une consommation réduite et parfois ont besoin d'aides sociales complémentaires.

De plus, certaines pathologies n'ont quasiment aucune reconnaissance. Ainsi l'origine professionnelle des troubles psychosociaux est très difficile à faire reconnaître.

Bref, cette compensation entre les branches de la sécurité sociale est donc loin de correspondre à la réalité de la situation, ni de rendre acceptable les mauvaises conditions de travail. Ceci met en évidence la nécessité d'agir pour que soient reconnus tous les accidents du travail et toutes les maladies professionnelles, car l'efficacité des politiques de prévention des risques





professionnels suppose une connaissance globale et réelle du nombre de ceux-ci.

Roland Beraud, formateur CHSCT, reviendra sur ces différents enjeux que sont la déclaration et la reconnaissance, l'inaptitude et le maintien dans l'emploi... Il reviendra également sur la nécessité du travail syndical avec les services de santé au travail ainsi que sur le devoir d'alerte collective du médecin du travail et sur la difficulté de reconnaissance des psychopathologies.

Cette après-midi, Bernard Leclerc nous fera un point sur l'actualité liée à l'amiante et sur les prises de positions de l'Etat qui s'oppose de façon quasi systématique à la reconnaissance de l'exposition des salariés. Le conseil d'Etat a récemment suspendu un arrêt de la cour d'appel de Lyon qui permettait à des salariés d'Aubert et Duval de partir en cessation anticipée d'activité, simplement pour «ne pas mettre en péril l'entreprise».

Jean Paul Teissonnière évoquera les particularités de la réparation des maladies dites «de l'amiante» avec quelques questions :

- Pourquoi une différence de traitement avec les autres maladies professionnelles ?

- Quelles sont les limites du système ?

- Ce traitement particulier de l'amiante, a-t-il plutôt été moteur pour la reconnaissance de l'ensemble des expositions professionnelles, ou, au contraire, n'a-t-il pas plus desservi la gestion des autres expositions que l'amiante ?

La nécessité de réparation ne doit pas, non plus, nous faire perdre de vue la gestion globale des risques professionnels et l'obligation de prévention. La question de la pénibilité en est un exemple : cumuler des points dans un compte pénibilité n'a pas de sens si c'est pour continuer à sacrifier la santé des salariés au travail. Il n'y a de sens que si cela permet d'influer sur le travail et son organisation pour limiter ou éliminer l'exposition.

Beaucoup de pistes de débat, donc, aujourd'hui.

Et des questions aussi, que l'on peut être amené à se poser lorsque l'accident du travail ou la maladie professionnelle a laissé des traces indélébiles :

- Comment faire quand, tout sim-

plement pour garder son emploi, on a dû accepter l'inacceptable en matière de conditions de travail ?

- Comment faire, quand finalement, au bout du bout, le salarié a laissé une partie de ses capacités physiques ou psychiques qui ne lui permettent plus d'exercer ce travail pour lequel il s'est sacrifié ? Quand il n'y a pas laissé la vie...

- Comment travailler, et donc avoir une forme de reconnaissance sociale, lorsqu'on a été victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle invalidante ?

C'est ce que va tenter de nous expliquer maintenant Mahjouba BOUALLOU, responsable du service médico-psycho-social du centre de rééducation professionnelle Jean-Pierre Timbaud.



Inaptitude ou handicap : des solutions pour l'emploi par la formation professionnelle

Mahjouba BOUALLOU,
responsable du service médico-psycho-social du centre Jean-Pierre Timbaud

I. Présentation du centre Jean-Pierre Timbaud

Le centre Jean-Pierre Timbaud est géré par l'association Ambroise Croizat dont le patrimoine est la propriété des syndicats CGT de la FTM d'Ile-de-France. L'association gère deux autres centres de rééducation professionnelle, un dans le 12ème arrondissement de Paris et un autre dans le Cher, ainsi qu'une maternité (l'hôpital Pierre-Rouquès-Les Bluets) et un centre de santé (Fernand Lamaze). Depuis trois ans, l'association Ambroise Croizat s'engage également dans des actions spécifiques, en partenariat avec des entreprises, notamment la SNCF.

II. Le chemin du reclassement professionnel

1. Introduction

Après une maladie congénitale, un accident du travail, une maladie ou une maladie professionnelle, des personnes peuvent se trouver dans une situation d'incapacité. Suite à une action thérapeutique, elles peuvent soit guérir et retrouver leurs capacités antérieures, et donc leur travail, soit garder des incapacités qui peuvent se traduire par un ou plusieurs handicaps entraînant une incapacité totale ou une inaptitude à l'exercice de leur profession antérieure. C'est là qu'intervient la prescription médicale de reclassement professionnel, qui fait l'objet d'une demande individuelle, accompagnée d'un certificat médical, ensuite transmise à la Commission des droits à l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Cette dernière peut alors proposer soit un suivi par CAP-Emploi afin de faire bénéficier la personne d'un accompagnement individuel

vers l'emploi, soit un travail dans un milieu protégé. Elle peut aussi proposer une formation en vue d'un reclassement professionnel, soit en milieu ordinaire (centre de formation type AFPA), soit en milieu spécialisé.

2. Milieux spécialisés de formation

Les milieux spécialisés de formation peuvent être :

- les UEROS (unités expérimentales d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et/ou professionnelle)

Ces unités accueillent très souvent des traumatisés crâniens. La formation peut y durer de trois à six mois, en internat ou en externat.

- les CPO (centres de pré-orientation)

La formation peut y durer de quatre à six mois.

- les CRP (centres de rééducation professionnelle)

Les CRP proposent des formations qualifiantes donnant lieu à des titres nationaux mais réalisent aussi un travail de redynamisation et de remise à niveau. La formation peut y durer de 10 à 36 mois.

- les ERP (écoles de rééducation professionnelle)

Elles proposent des remises à niveau, des diplômes de l'Éducation nationale et des formations qualifiantes.

3. Accompagnement médico-psycho-social

Ce qui fait la différence des CRP avec les centres de droit commun, c'est qu'ils s'adressent à des personnes reconnues travailleurs handicapés suite à un accident du travail, un accident de la vie ou une maladie professionnelle, et proposent un accompagnement

médico-psycho-social. C'est cet accompagnement qui fait toute leur identité professionnelle. Une personne qui a perdu son travail est en effet souvent en situation de rupture sociale et de perte de repères et ne sait pas vers qui se tourner. Quand elle arrive dans un CRP, nous commençons donc par réaliser un travail de redynamisation et de resocialisation, nous l'aidons à élaborer un projet puis à s'orienter vers une formation qualifiante et un diplôme pour lui permettre de se réinsérer professionnellement. Sans cet accompagnement, les travailleurs handicapés auraient en effet du mal à se former et à se réinsérer.

4. Financement de la formation

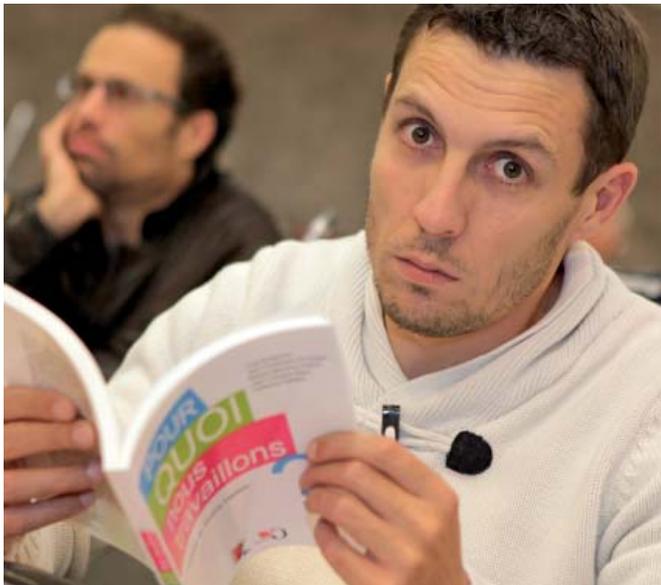
Les CRP sont des établissements médico-sociaux régis par la loi du 2 janvier 2002. Ils remplissent une mission de service public, sont agréés et conventionnés par la Sécurité sociale, l'Agence régionale de santé et le Conseil régional. Ils sont financés au prix de journée stagiaires par la CPAM et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

5. Statut des bénéficiaires

Pendant la formation, les stagiaires ont le statut de stagiaire de la formation professionnelle et sont rémunérés entre 652 et 1 932 euros par mois (en fonction du salaire brut moyen des 6 ou 12 derniers mois travaillés).

Au titre de la loi du 2 janvier 2002 sur les droits des usagers, nous proposons :

- un livret d'accueil,
- un règlement de fonctionnement,
- une charte des droits et libertés,
- un contrat de séjour,



- une participation au Conseil de la vie sociale.

6. Les spécificités de ce dispositif

Les CRP accueillent les stagiaires sans pré-requis. Aucun diplôme ou niveau à l'entrée en formation, ni aucune expérience professionnelle liée à la formation choisie ne sont demandés. Seules sont prises en compte les aptitudes à suivre une formation dans un niveau de compétence donné.

Le premier objectif de la formation en CRP est la qualification des bénéficiaires grâce à l'acquisition de nouvelles compétences professionnelles. Placé au cœur du dispositif de formation, le stagiaire bénéficie d'une pédagogie adaptée aux adultes.

Ces derniers sont plongés très tôt dans la découverte du monde professionnel et de son environnement : tout est prétexte pour recréer les conditions et les contraintes de l'entreprise à travers des mises en situation pratiques tout au long de la formation.

Le deuxième objectif de la formation en CRP est le retour à l'emploi en milieu ordinaire de travail grâce à :

- des périodes de stage en entreprise d'une durée de 1 à 8 semaines,
- un accompagnement vers l'emploi tout au long du parcours de formation,
- à l'issue de la formation, un suivi de l'insertion professionnelle des

stagiaires est réalisé,

- afin d'optimiser les résultats d'insertion des stagiaires et de garantir la qualité des formations dispensées, les CRP entretiennent des relations étroites avec les entreprises.

7. La Fagerh

Les CRP sont membres de la Fagerh (Fédération des associations gestionnaires d'établissements de rééducation professionnelle pour personnes en situation de handicap) qui regroupe 141 établissements et services de pré-orientation et de réadaptation professionnelle en France, outre-mer compris, dont 75 centres de formation. Ces centres proposent 240 formations et forment 13 000 personnes chaque année pour un taux moyen de réussite à l'examen de 72 % et un taux de stagiaires en emploi au bout d'un an de 65 %.

8. Etude de cas

Ce cas concerne un jeune homme de 34 ans ayant travaillé comme manoeuvre dans le bâtiment. Suite à un accident, il a été touché aux mains, aux poignets, au dos et avait même perdu de son audition. Il s'est retrouvé sans travail et ne pouvait plus travailler dans le bâtiment. Après un long arrêt maladie, il a été déclaré inapte à son poste. En fait, il n'avait pas parlé de son problème d'audition à son médecin du travail, ayant eu tendance, comme beaucoup de personnes, à sous-estimer ses incapacités dans l'espoir de retrouver un travail plus vite.

Il a alors été orienté vers l'association Ambroise Croizat qui lui a conseillé de déposer un dossier de reclassement professionnel auprès de la MDPH. Ses caractéristiques ont été prises en compte par la CDAPH afin de lui proposer une orientation valable. Sa demande a été traitée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH – composée de médecins, de psychologues et de psycho-orienteurs – qui lui a proposé de participer à une action baptisée Accès V destinée à l'aider à se remettre à niveau et à s'orienter. Pendant ses six mois de formation, il a repris confiance en lui,

a réalisé que bien qu'ayant quitté très tôt l'école, il avait un potentiel sur lequel il pouvait s'appuyer. Il s'est renseigné sur différents métiers, a réalisé de courtes périodes d'application en entreprise et au bout de six mois, a choisi de devenir agent de maintenance sur système automatisé, choix que l'équipe Accès V a validé.

Je précise que les CRP reçoivent les décisions d'orientation des MDPH qui sont souveraines ; ils organisent uniquement l'admission et la mise en place des formations. Une fois que cette personne a élaboré son projet d'orientation, celui-ci a été soumis à la MDPH qui l'a validé. Cette personne est alors revenue dans notre centre pendant seize mois pour y suivre une formation d'électricien de maintenance sur système automatisé.

Le centre Jean-Pierre Timbaud est agréé pour 283 stagiaires. Son service MPS est composé de vingt-deux professionnels : trois médecins, une psychologue-clinicienne, une ergonome, deux assistantes sociales, des secrétaires sociales, une kinésithérapeute et des infirmiers. Cette équipe pluridisciplinaire travaille en étroite collaboration avec l'équipe pédagogique. Elle apporte un accompagnement aux stagiaires tout au long de leur formation, pour leur permettre de mener à terme leur projet de réinsertion professionnelle.

Cette personne a donc passé six mois chez nous pour y élaborer son projet, puis seize mois pour y suivre une formation qualifiante, entrecoupée de périodes d'application en entreprise. A l'issue de sa formation, elle s'est vue proposer un emploi à la SNCF.

Après avoir été déclarée inapte en 2008, elle a retrouvé le chemin du reclassement professionnel en déposant une demande individuelle à la MDPH en 2009 et a obtenu son diplôme en mai 2012. Cela montre qu'il vaut la peine, pour ces personnes, de passer par des institutions telles que la nôtre. C'est cet accompagnement médico-psycho-social qui fait notre différence et notre richesse par rapport aux centres de droit commun.

Julia PINOT, Thales

A partir de quel pourcentage de handicap peut-on être admis dans votre centre ?

Mahjouba BOUALLOU

Il n'est pas question de pourcentage. Toute personne victime d'un handicap qui limite ses capacités peut faire une demande de reconnaissance en tant que travailleur handicapé auprès d'une MDPH.

Julia PINOT

Les personnes inscrites dans les MDPH ont un certain pourcentage de handicap reconnu. A partir de quand prenez-vous en compte leurs dossiers ?

Mahjouba BOUALLOU

Il me semble que le pourcentage de handicap intervient dans le calcul de leur indemnité, pas dans leur parcours de reclassement. Dès lors qu'une personne est malade et ne peut plus exercer son métier, elle peut faire une demande à une MDPH. Dans le dossier que je vous ai remis figure un formulaire de huit pages. La personne le remplit en décrivant son projet de vie et en demandant une nouvelle orientation professionnelle. Ce formulaire permet de préciser les demandes de la personne, qui sont ensuite traitées par l'équipe pluridisciplinaire de la CDAPH. On lui propose alors un entretien avec un psycho-technicien et si elle n'a pas d'idée sur son avenir, on lui propose de participer à une action qui lui permettra de réfléchir à différentes pistes professionnelles.



Philippe QUEULIN

Il me semble important de faire en sorte que les salariés victimes du travail ne soient pas exclus du monde du travail. Il faut aussi les accompagner dans la reconnaissance de leur accident du travail et, éventuellement, faire valoir la faute inexcusable de l'employeur. Il est en effet important que leur formation soit prise en charge par l'employeur et non par la collectivité. L'autre enjeu, c'est de faire avancer la prévention dans l'entreprise, de bien identifier les risques, de faire respecter la législation en matière de prévention et d'obtenir une amélioration réelle et concrète des conditions de travail. S'il est important d'accompagner les salariés, il ne faut en effet pas tomber dans une démarche strictement compassionnelle.

Jean-François NATON

Je tiens à souligner combien l'activité du centre Jean-Pierre Timbaud, et plus largement de l'association Ambroise Croizat, a une importance forte dans la réflexion de la CGT. Je l'illustrerai par ce que nous avons fait avancer au sein de la branche Accidents du travail/Maladies professionnelles sur la prévention de la désinsertion professionnelle. C'est en effet l'activité menée par le centre Jean-Pierre Timbaud qui nous a conduits à avancer la nécessité de reprendre une démarche autour de la désinsertion professionnelle dans une optique de prévention et d'accompagnement, en faisant en sorte que les équipes de la Sécurité Sociale participent au retour à l'emploi. Cela nous autorise aussi à reposer la question du rôle et de la place de l'Agefiph. Il existe en effet des masses financières et la question est de savoir comment elles peuvent être mises au service d'une démarche globale de retour au travail.

Dans son introduction, Serge Journoud a pointé le poids de ce que nous appelons le coût du « mal-travail ». Au moment où l'on s'interroge sur la place du travail, il est important de souligner le coût du mal-travail, qui pèse lourdement sur les dépenses de santé. La non-reconnaissance des accidents du

travail et des maladies professionnelles est la « mère » de nos batailles. Il faut maintenant que nous passions à un stade supérieur. Il y a certes des accidents du travail et des maladies professionnelles mais aussi toute une série de maux liés au mal-travail qui impactent notre économie. Etre compétitif, c'est aussi avoir des travailleurs en bonne santé, qui travaillent dans de bonnes conditions. Il faut savoir en effet que 720 000 salariés sont en arrêt de travail chaque jour, que 1,2 million de personnes touchent une rente AT en France et que 2 000 cancers sont reconnus chaque année comme maladies professionnelles – alors que l'IMTS estime leur nombre à 23 000. Autrement dit, ce sont plusieurs millions d'euros qui sont pris en charge par la Branche Maladie à la place des employeurs. Par ailleurs, un rapport de l'IGAS a montré le lien entre travail et santé. Ce rapport pointe notamment tout ce qui concourt aux AVC et aux maladies cardio-vasculaires, qui ne sont pas liées au vieillissement puisqu'elles sont de plus en plus fréquentes chez les jeunes. L'IGAS fait donc le lien entre conditions de travail et pathologies. Des travaux menés par l'INRS ont aussi montré que les risques psycho-sociaux avaient un coût de 3 milliards d'euros. Au total, cela fait plusieurs dizaines de millions d'euros qui seraient beaucoup plus utiles à l'accompagnement des maladies chroniques, à la lutte contre la désinsertion professionnelle ou à l'amélioration des conditions de travail plutôt qu'à la réparation. A se concentrer uniquement sur la réparation, notre Sécurité sociale a en effet atteint ses limites. La CGT souhaite donc porter le débat sur la prévention et la promotion de la santé plutôt que sur la réparation. Sans cela, nous n'obtiendrons rien et, sur le plan humain, nous ne pouvons pas nous satisfaire de seulement signer des chèques ou donner des points de pénibilité sans poser la question de la transformation des situations de travail, qui est la vocation de la CGT. En posant la question de la juste réparation, nous devons aussi poser la question de la transformation des situations de

travail. Il s'agit d'un enjeu humain et financier important dans le cadre de nos débats pour la reconquête d'une Sécurité sociale de haut niveau, qui passe par la réduction massive des accidents du travail et des maladies professionnelles.

En conclusion, j'invite toutes les personnes intéressées à lire les exposés des motifs de la loi de 1946 sur les accidents du travail et des maladies professionnelles dans laquelle Ambroise Croizat écrivait « qu'il importe en effet que la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles, n'étant plus fondée uniquement sur l'idée de responsabilité, ne soit plus davantage uniquement une législation de réparation. Elle doit tendre d'abord à prévenir l'accident du travail. Elle doit tendre ensuite, quand l'accident est survenu, à réparer ». Mais la réparation est un échec. L'enjeu, c'est qu'il n'y ait pas d'accident, ce qui pose la question du travail, de sa connaissance et de sa transformation.

Ouria BELAZIZ, Seb

Dans notre entreprise, le travail génère une souffrance physique que notre CHSCT avait souvent du mal à anticiper. Nous avons donc suivi auprès de l'association Ambroise Croizat une formation visant à nous aider à organiser des négociations sur le handicap. Pour nous, ce fut une véritable prise de conscience sur la façon de travailler et d'anticiper ses impacts. Grâce à cette formation, nous intervenons davantage qu'auparavant sur l'organisation du travail.

Marianne, Snecma Gennevilliers

Je voudrais savoir si, à la fin de la formation qualifiante, vous accompagnez les salariés dans leur recherche d'emploi.

Mahjouba BOUHALLOU

L'accompagnement vers l'emploi fait l'objet d'un travail tout au long de la formation. Depuis quelques temps, nous avons créé des postes de chargés d'accompagnement au projet professionnel, qui accompagnent les stagiaires jusqu'à leur insertion.

Marianne, Snecma Gennevilliers

Combien de temps met en moyenne

un salarié pour retrouver un emploi ?

Mahjouba BOUHALLOU

Nous envoyons un questionnaire aux stagiaires trois à six mois après leur sortie de formation afin de connaître leur situation. Ils peuvent également continuer à venir dans notre centre après leur sortie pour y lire les journaux, accéder à Internet, envoyer des CV. Des entreprises nous envoient aussi des offres que les formateurs sont chargés de transmettre aux stagiaires. Tout cela crée une sorte de synergie favorable au retour à l'emploi.

Dominique PERROT, Renault Guyancourt

Le cas qui nous a été présenté me semble un peu idyllique car tout le monde sait que, dans les entreprises, les choses ne sont pas si simples. En entendant parler de cette personne, de ses TMS et de ses difficultés d'audition, je me demande ce que nous avons fait avant pour éviter d'en arriver là. Pour moi, cela montre que son accompagnement avant l'accident a été un échec. Chez Renault, nous discutons régulièrement de l'accord handicap. Par cet intermédiaire, nous avons réussi à ce que notre direction travaille avec l'association Ambroise Croizat. Il ne faut pas perdre de vue qu'il faut d'abord travailler à la prévention avant la réparation, en faisant notamment reconnaître les risques psycho-sociaux en maladies professionnelles. Il ne faut pas non plus oublier l'accompagnement, qui lui est corrélé.

François TURPIN, Delphi Blois

Le mal de vivre au travail n'est pas un mythe dans notre entreprise. Or les gens se plaignent de moins en moins alors que le travail est de plus en plus dur. Notre direction a d'ailleurs commencé à mettre des choses en place, comme une assistante sociale.

Nous avons aussi un nouvel atelier qui nous fait beaucoup de mal. Avant, c'était essentiellement des jeunes et des intérimaires qui y travaillaient mais comme nous n'en avons plus, la direction a fait appel à des anciens, ce qui s'est traduit par de nombreux arrêts de travail.

La semaine dernière, nous sommes

intervenues dans un atelier où il ne faisait que 16°C (12°C la nuit) et où les salariés n'osaient rien dire. Ils ont peur de se syndiquer et vont vers les syndicats surtout pour obtenir de l'aide. Il est difficile de les mobiliser pour résoudre leurs problèmes et beaucoup d'entre eux n'attendent qu'une chose : partir en retraite.

Jean-Pierre LECHEVIN, expert CHSCT

La prise en charge des accidents du travail et des maladies professionnelles est effectivement un enjeu financier considérable mais il en existe un autre : le refus des organisations patronales que les CHSCT et les organisations syndicales comprennent les facteurs qui conduisent à des accidents du travail et des maladies professionnelles, et donc le côté délétère des organisations du travail. Les maladies professionnelles sont en effet souvent traitées selon une approche culpabilisante. C'est là que nous intervenons en aidant les CHSCT à se saisir des questions d'organisation du travail. Un autre enjeu pour la Fédération est de former les militants à ces questions d'analyse.

En écoutant l'intervention de Mahjouba Bouallou, j'ai pensé à ce qu'avait fait Annie Thébaux. Je trouve en effet que vous avez une vraie « mine d'or » au centre Jean-Pierre Timbaud : accueillir des travailleurs qui ont tous vécu quelque chose de très dur, leur offrir un véritable accompagnement psycho-social et leur permettre de reconstruire leur histoire. C'est un atout extraordinaire pour montrer en quoi ces personnes ont été cassées dans leur travail et que les choses n'ont plus à se reproduire de cette manière-là.

Daniel GOUTTEFARDE, président de l'association Ambroise Croizat

Notre Association est issue des grandes luttes sociales du Front populaire puis des lois de 1946 elles mêmes inspirées par le programme du CNR. Ce sont sur ces luttes et ces textes que s'est appuyé Ambroise Croizat, ministre du travail à la Libération, secrétaire général de la Fédération CGT de la métallur-

gie, pour bâtir la Sécurité sociale. Il a porté avec force, conviction et ambition, bien sur avec d'autres militants, les idéaux de solidarité et de justice sociale. Mais il était également porté par un mouvement social puissant. Il me semble important de le rappeler comme cela vient d'être fait, car nous continuons aujourd'hui de bénéficier, de la loi sur la Sécurité sociale car il n'y aurait pas de centre de rééducation professionnelle tels que ceux que nous gérons, si la Sécurité sociale n'existait pas car c'est elle qui les finance.

La Sécurité sociale permet donc l'accompagnement, la prévention et la réparation des assurés sociaux qui peuvent devenir des usagers bénéficiaires des prestations que nous proposons ; elle n'est évidemment pas dans une approche compassionnelle ou charitable, mais dans une dimension où se déploie très concrètement la solidarité nationale, c'est-à-dire le choix collectif du lien social qui permet de faire la société. Dans nos CRP, les stagiaires que nous accompagnons ne le sont pas non plus par charité ou compassion, même s'il y a de l'empathie, ils le sont par des professionnels impliqués, qualifiés et des équipes aux compétences multiples et nécessaires à toutes les reconstructions après des ruptures qui peuvent avoir été parfois violentes. Nous accompagnons des personnes qui ont eu un accident du travail, une maladie professionnelle ou un accident de la vie. Les établissements que nous gérons sont là pour réparer une injustice, un aléa dans le parcours de vie. Ce qui les distingue d'autres dispositifs, c'est une prise en compte globale, physique, psychique, sociale, de la personne. L'objectif, c'est qu'elle retrouve un emploi et une dignité qu'elle peut avoir perdu, parfois au prix aussi de souffrances et qu'elle se reconstruit un projet professionnel. Ces personnes sont prises en compte dans leur complexité et leur singularité, nous les accompagnons durant toute leur formation, et le taux de reclassement dans l'emploi est plus qu'honorable (75 % en moyenne dans les établissements de la Fagerh). Mais les établissements de réinsertion sont menacés par les choix poli-

tiques actuels – le projet de loi de financement de la Sécurité sociale en discussion au Parlement prévoit 14 milliards d'euros d'économies sur l'assurance maladie.

Quand les dirigeants de la Fédération de la métallurgie ont décidé de créer ces établissements, ils ne l'ont pas fait par charité, mais dans l'esprit de la loi de 1946 qui consolide dans une cohérence la prévention, la réparation et l'accompagnement des salariés victimes de mauvaises conditions de travail, en faisant assumer aux entreprises le prix de leur responsabilité. Annuellement, ce sont en effet 400 à 420 000 salariés qui sont reconnus travailleurs handicapés et qui peuvent bénéficier d'un reclassement à ce titre.

A l'initiative de la Fédération nous avons récemment rencontré les responsables de l'UIMM afin d'être reconnus comme des acteurs compétents dans le champ de la réinsertion professionnelle, et pour cela d'être labellisés par le patronat de la Métallurgie qui, par sa politique et ses objectifs de rentabilité, de productivité et de compétitivité participe à dégrader les conditions de travail et à produire du mal être au travail et de fait il porte atteinte à la santé des travailleurs. Nous pensons qu'il doit permettre aux salariés, notamment des industries de la Métallurgie, d'accéder à la réparation de qualité à laquelle ils ont droit.

La sécurité sociale est une conquête des travailleurs, elle doit être défendue avec toute l'énergie dont nous sommes capables, car comme le disait Ambroise Croizat, « le patronat ne désarme jamais ».

Philippe MARTINEZ

Comme l'a souligné Jean-François Naton, il faut parler du coût du mal-travail, et ce de façon plus régulière, y compris dans les entreprises. Il faut en effet pouvoir mesurer, dans chaque entreprise, le coût de ce mal-travail et nous avons peut-être besoin de vous donner des éléments pour le faire. Par ailleurs, si nous avons besoin de faire plus en matière de prévention, nous devons aussi travailler sur la réparation, ce qui suppose qu'il y ait déclaration. Il faut donc prendre ce problème dans toutes ses dimensions.

Le mal-travail génère également de la non-qualité qui génère lui-



même de la souffrance au travail. Les patrons parlent de compétitivité ; pour notre part, nous devons porter la question de l'efficacité de nos entreprises car une mauvaise organisation du travail génère de la non-qualité mais ce n'est jamais le patron qui en est rendu responsable. A la place, on invoque des consignes mal appliquées ou des erreurs individuelles. Or des salariés culpabilisés peuvent aller jusqu'au suicide et l'on peut être tenté de faire réaliser le travail ailleurs, entraînant délocalisations et chômage.

Il ne faut donc jamais opposer santé au travail et efficacité économique. Nous devons agir sur les deux leviers et ne pas laisser les questions économiques aux directions d'entreprises car cela peut avoir de lourdes conséquences sur la santé, l'emploi, etc.

Didier THOMAS, Sneema Corbeil

Il existe au sein du groupe Safran un accord sur les risques psychosociaux et nous voyons bien toute la difficulté qu'il y a à mener une action préventive. Lors de nos discussions sur un cas de burn-out survenu en juin 2012 sur notre site, nous avons constaté que beaucoup d'obstacles étaient opposés à la réalisation d'une enquête. Nous avons mené une enquête, avons recueilli des témoignages, dont celui d'un autre salarié qui avait fait un burn-out mais ne l'avait pas déclaré en tant qu'accident du travail. Nous avons donc fait, dans notre rapport, l'inventaire de tout ce qui s'était passé dans ce secteur. Puis

nous l'avons remis à la direction locale qui a demandé au service de médecine du travail de réaliser une enquête autour de cette personne pour voir si ses conditions de travail se sont améliorées depuis son retour au travail. Mais pour nous, cela ne va pas assez loin et la direction ne remet pas en cause l'organisation du travail, ni la difficulté à faire reconnaître les maladies professionnelles.

De son côté, la CPAM continue à étudier ce dossier et nous devrions connaître son avis fin 2013. Au sein du CHSCT de Snecma, nous sommes un peu démunis et ne savons pas comment faire reconnaître ces maladies professionnelles. Nous nous demandons donc quelle action nous pourrions mener. Le salarié concerné a pris notre rapport qu'il a envoyé à la CPAM mais en attendant sa décision, la situation perdure, malgré notre accord sur les risques psycho-sociaux, les accords de ce type n'étant bien souvent que des vitrines.

Marc, MDBA Bourges

Je rappelle que selon le Code du travail, toute évolution significative du contenu de travail est soumise à l'avis du CHSCT. Il faut donc rappeler cette obligation à l'employeur et la faire respecter. Ainsi, dans notre entreprise, à chaque fois que quelqu'un passe d'un travail en 2x8 en travail de nuit, nous avons obtenu, avec l'appui de l'Inspecteur du travail, d'être systématiquement consultés.



Je rappelle par ailleurs que les grandes entreprises sont soumises à un quota d'emploi de personnes handicapées. Les personnes formées dans les établissements de l'association Ambroise Croizat sont-elles systématiquement comptabilisées dans ce quota ?

Marcel PICOT, Fédération nationale des travailleurs de l'Etat

Tout le monde a bien compris l'enjeu financier que représentait la reconnaissance des accidents du travail. Malheureusement, nous nous heurtons souvent à des patrons qui ont la loi pour eux. Nous faisons face à un vide juridique qui ne nous aide pas. J'en veux pour preuve le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles dus aux risques psycho-sociaux que nous n'avons jamais réussi à faire reconnaître. Il faut donc se battre pour faire évoluer le Code du travail afin que nous ayons plus de poids. Nous nous posons aussi la question de l'indépendance, dans certains établissements, de la médecine du travail qui est payée par l'employeur.

Le seul moyen de pression dont disposent les travailleurs est le rapport de force. Ainsi, dernièrement, nous avons exercé notre droit de retrait après la découverte de matériaux amiantés dans un entrepôt de Cherbourg, ce qui a permis de faire avancer les choses. Nous devons donc nous demander comment donner plus de moyens au CHSCT et aux élus pour régler le problème de sous-déclaration des AT/MP.

Loïc PUYRAYMOND, Renault Rueil

Je souhaiterais vous faire part de ma situation. Cela fait dix ans que je travaille pour Renault et quatre ans que je me suis syndiqué, enterrant de fait mes espoirs de carrière qui n'étaient déjà pas très élevés. J'ai fait l'objet de plans de progrès individuels, au motif que je ne travaillerais pas assez vite et pas dans l'intérêt de l'entreprise. Comme rien n'a évolué, ma direction m'a envoyé un avertissement écrit. Après avoir contesté cet avertissement, mon médecin m'a prescrit quinze jours d'arrêt et a demandé la reconnaissance d'un accident du travail. Début septembre, j'ai reçu une lettre

de ma Caisse d'Assurance Maladie indiquant que, conformément à l'article 411-1 du Code de la Sécurité Sociale, il n'y avait pas de fait accidentel, violent et soudain à l'origine des lésions invoquées.

Pour autant, j'ai eu la possibilité de consulter mon dossier et j'ai pu lire une lettre de la direction de Renault dans laquelle elle estime que je n'ai pas été victime d'un accident du travail, position qui a été suivie par la CPAM. Je vais donc contester cette décision, d'abord parce que le CHSCT a reconnu ma situation par un vote, ensuite parce qu'un autre salarié de mon service a connu le même problème. Tout ce que j'ai entendu ce matin sur la reconnaissance des accidents du travail est très intéressant mais il en va tout autrement en entreprise car les directions et les organismes sociaux nous mettent des bâtons dans les roues. Le rôle de prévention des CHSCT doit donc être renforcé.

Mahjouba BOUALLOU

Concernant le quota d'emplois des personnes handicapées de 6%, beaucoup d'employeurs sont prêts à payer une amende plutôt que de respecter ce quota. En revanche, ils sont souvent prêts à embaucher des personnes sortant de nos centres car elles y ont acquis un savoir.

Concernant la situation idyllique de la personne dont j'ai parlé tout à l'heure, je peux vous dire qu'à son arrivé dans notre centre, sa situation était loin de l'être : elle était cassée, déprimée, etc. C'est vraiment la prise en compte de ses difficultés personnelles et professionnelles qui lui a permis de trouver une issue heureuse.

Je précise que 80 % des personnes qui suivent l'action Accés V sont orientées ensuite vers une formation qualifiante. Par ailleurs, 60% des personnes sortant de nos centres sont en insertion professionnelle.

Je dirai pour conclure qu'il ne faut pas opposer prévention et réparation et qu'au-delà de la réparation, il y a aussi des personnes victimes d'accident de la vie qui peuvent réintégrer le monde du travail.



Les AT/MP : Inaptitudes/préconisations de sauvegarde de la santé, travail avec la médecine du travail, devoir d'alerte médical, les RPS (alerte syndicale)

Roland BERAUD,
animateur du collectif CHSCT

I. Les enjeux des AT-MP

1. Le repérage des facteurs de risques et de leurs ef- fets : l'échec de l'obligation de sécurité de résultat

Causes de sous-déclaration des risques professionnels.

Certaines causes de sous-déclaration des risques professionnels tiennent à la stratégie des employeurs, à savoir une volonté de camoufler le maximum d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Cela se traduit par des non-déclarations d'accidents, des pressions sur les salariés (chantage à l'intéressement), l'utilisation de la médecine patronale, des reclassements bidons (comme chez Michelin). On va jusqu'à faire accompagner les salariés chez le médecin par une personne de l'entreprise et à faire pression sur les médecins de ville pour qu'ils n'accordent pas d'arrêt de travail.

L'iceberg des accidents du travail et des maladies profes- sionnelles non reconnues

La partie visible de l'iceberg (maladies professionnelles, accidents mortels, accidents du travail avec arrêt) est prise en charge par la branche AT/MP de la Sécurité Sociale. Dans la partie cachée, on trouve les nombreux cancers professionnels et maladies professionnelles (TMS, risques psycho-sociaux, stress, santé mentale, usure fatigue) non reconnus. On estime que cette partie cachée représente 15 milliards d'euros qui ne rentrent pas dans les caisses de la branche AT/MP. Si l'on faisait réellement reconnaître les accidents du travail dans l'entreprise, le fait de payer

des surcotisations amènerait les patrons à faire quelque chose.

Si j'évoque cette question, c'est parce que quand j'aborde la reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles lors des stages de formation CHSCT, aucun camarade ne peut dire quelle en est la finalité, sans doute parce que 60 % de nos élus sont formés par des officines patronales ou autres. Aujourd'hui, la partie visible des accidents du travail et maladies professionnelles en représente 30 % et la partie invisible 70 %.

La non-déclaration d'un acci- dent du travail ou d'une mala- die professionnelle, pourquoi ?

Si les patrons agissent ainsi, c'est pour :

- ne pas payer la réparation,
- faire baisser les sur-cotisations à la caisse AT/MP,
- éviter la prévention,
- ne pas remettre en cause l'organisation du travail et les choix stratégiques de l'entreprise,
- éviter les investissements pour l'amélioration des conditions de travail,
- obtenir des baisses de cotisations sociales et des subventions,
- donner une bonne image de l'entreprise, donc d'un capitalisme à visage humain.

Définition de l'accident du travail

L'article L. 411-1 du Code de la Sécurité sociale stipule qu'« est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, (physique ou mentale), l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprises. »

Le recueil des informations

Quand on recherche des informations sur un accident du travail, il faut faire attention à éviter certains écueils. Bien souvent, les patrons recherchent des responsabilités et, pour ce faire, utilisent l'arbre des causes. Or si l'on privilégie celui-ci au détriment de l'enquête, on a toutes les chances d'en arriver à la conclusion que la victime a commis une erreur humaine. Si nous devons privilégier quelque chose, c'est donc l'enquête du CHSCT pour déterminer non pas pourquoi mais comment a eu lieu l'accident.

AT : événements liés au stress

L'employeur n'a pas à se faire juge du caractère professionnel d'un accident du travail. Il est tenu de déclarer l'accident du travail à la CPAM, c'est une obligation.

De la part de l'employeur, ne pas déclarer un accident du travail, quelles que puissent en être les causes, est illégal, donc punissable.

Si l'employeur veut contester l'accident du travail, il doit alors démontrer que la lésion (physique ou psychique) a une origine totalement étrangère au travail, ce qui est quasi incontestable d'après la Charte des accidents du travail de la CNAM.

Le rôle du CHSCT est, à ce niveau, de contrôler si la déclaration est faite et/ou si elle a été contestée par l'employeur.

Démarches du CHSCT

Le travail du CHSCT nécessite un suivi régulier par ses membres du registre des accidents bénins. Il faut également inscrire à l'ordre du jour de chaque réunion un

point sur les déclarations d'accident du travail envoyées à la CPAM et un point sur les déclarations inscrites sur le registre des accidents bénins.

L'enquête du CHSCT, après chaque accident du travail, doit bannir la logique sur l'utilisation patronale de l'arbre des causes qui conduit à rechercher l'erreur humaine.

Il faut également mettre à jour le document unique d'évaluation de manière régulière et impérativement après chaque accident du travail, et faire de nouvelles propositions dans le plan annuel de prévention.

Enfin, il ne faut pas oublier de contacter régulièrement les administrateurs syndicaux de la Carsat, de la CPAM, de la CTN et du CTR.

Obligations de l'employeur

L'employeur doit informer le CHSCT en temps réel en cas d'accident du travail. Les membres du CHSCT ont le devoir d'intervenir auprès des directions d'entreprises afin que celles-ci réalisent la DAT et tiennent une réunion extraordinaire du CHSCT dans les 24 heures avec présence de l'inspecteur du travail.

En 2010, le gouvernement Fillon a réformé le registre des accidents du travail bénin. Grâce à cette réforme, les patrons peuvent faire une DAT ou enregistrer un accident sur le registre des accidents bénins. Si le salarié n'est pas allé voir son médecin traitant pour que celui-ci rédige un certificat médical initial et accepte un reclassement, la DAT

est classée, ce qui permet aux patrons de ne plus payer de surcotation AT/MP. C'est pour cela qu'ils agissent de la sorte.

La victime d'un accident du travail dispose ensuite d'un délai de deux ans pour déposer sa DAT à la CPAM à condition d'avoir fait rédiger par son médecin traitant un certificat médical initial. Nous devons donc informer les salariés de la nécessité, même s'ils acceptent un reclassement, d'aller voir leur médecin traitant pour que celui rédige un certificat médical initial.

Maladies professionnelles : définition

Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau dès lors que le salarié est atteint de l'une des affections et qu'il a été exposé de façon habituelle à un risque dans l'exécution de sa prestation de travail dans les conditions mentionnées dans ce tableau. La victime n'a donc pas à prouver le lien de causalité entre son affection et le travail et la reconnaissance n'est pas conditionnée à la démonstration par la victime de la relation de la maladie avec l'agent nocif (c'est à l'employeur qu'il revient de démontrer le contraire).

Causes de sous-déclaration des risques professionnels

Les causes tenant aux victimes sont souvent l'ignorance de la victime et la complexité de la démarche de la maladie professionnelle. Bien souvent les salariés ne connaissent pas la nocivité des substances qu'ils manipulent, ignorent leurs droit en matière d'accidents du travail, rencontrent des difficultés pour les déclarer et nourrissent des appréhensions à l'égard de leur emploi.

Des cancers socialement invisibles

La sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles entraîne des transferts de coûts importants entre la branche maladie et la branche AT-MP au détriment de la première et vers les mutuelles. Selon l'INVS, sur les 23 000

cancers annuels en lien avec les conditions de travail, seuls 2 000 sont reconnus. Le surcoût imposé à la branche maladie et aux mutuelles se situe donc entre 2,5 et 8,5 milliards d'€ par an.

Faute inexcusable et CHSCT

L'article L.4131-4 stipule que « le bénéfice de la faute inexcusable de l'employeur prévue à l'Article L452-1 du code de la Sécurité sociale est de droit pour le ou les travailleurs qui seraient victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle alors qu'eux-mêmes ou un représentant du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail avaient signalé à l'employeur le risque qui s'est matérialisé ».

II. Aptitudes, inaptitudes, préconisations médicales

L'injustice des licenciements pour inaptitude

En 2004, 470 000 avis médicaux d'inaptitude, dont 200 000 temporaires, ont été prononcés. 50% des inaptes à tous postes ont plus de 50 ans. Les plus de 55 ans en représentent le tiers alors qu'ils ne représentent que 8% des salariés. Les inaptes souffrent pour 40 à 50 % d'affections de l'appareil locomoteur et pour 25 à 30% de troubles mentaux ou comportementaux.

Moins de 10 % des inaptes sont maintenus dans l'emploi. Les départs sans solution concernent 35 % à 50 % des inaptes, proportion qui augmente avec l'âge. Au bout d'un an, 43 % des inaptes sont toujours au chômage, 27 % ont des problèmes de santé empêchant d'accéder à l'emploi.

III. Travailler avec la médecine du travail – Le devoir d'alerte du médecin du travail

La mission d'ordre public social

Quand une personne est déclarée inapte, elle doit passer une première visite, puis une deuxième durant laquelle le médecin du travail émet des observations. Il faut donc avoir un dialogue



avec ce dernier pour que les salariés ne soient pas considérés comme inaptes à tout poste de travail. Il existe en effet des possibilités de les faire reconnaître comme travailleurs handicapés et de travailler avec l'Agefiph pour faire aménager leur poste de travail.

Système de prévention des risques professionnels

Plusieurs camarades ont dit que nous devrions nous préoccuper de prévention. C'est une évidence. Ainsi, lorsque le DUE a été mis en place en 2001, l'article L.4121-1 du Code du travail stipulait que l'employeur devait mettre en place des actions de prévention des risques professionnels, des actions d'information et de formation, une organisation et des moyens adaptés. L'article 4121-2 ajoute qu'à travers le DUE, il s'agit d'éviter les risques, d'évaluer ceux qui ne peuvent être évités, de combattre les risques à la source et d'adapter le travail à l'homme. Or dans 98 % des cas, on ne combat pas les risques à la source mais on les compense par des EPI, des formations «gestes et postures», etc. En tant que militants et membres de CHSCT, nous avons donc intérêt à prendre à bras le corps le DUE car c'est la pierre angulaire de notre action.

La surveillance médicale renforcée

Quinze jours avant de quitter la présidence de la République, Nicolas Sarkozy a fait passer une réforme de la médecine du travail. Il a notamment abrogé des articles de 1949 portant sur le suivi médical renforcé. Aujourd'hui, les médecins du travail doivent consacrer un tiers de leur temps à la prévention des risques professionnels.

Si l'on veut analyser un rapport de la médecine du travail, deux éléments essentiels doivent être regardés : le suivi médical renforcé et le plan d'action et de prévention élaboré par le médecin du travail. Or certains médecins vont devoir abandonner certains suivis médicaux renforcés mais comme ils ont toujours le devoir d'assurer la sécurité des salariés

par des actions de prévention et de mettre en évidence les risques professionnels auxquels ils sont exposés, un bon nombre d'entre eux n'appliqueront pas les conséquences de la réforme Sarkozy. Nous avons donc tout intérêt à aller voir le médecin du travail et à discuter avec lui pour le convaincre de maintenir le suivi médical renforcé.

Les pratiques du médecin du travail

Le médecin du travail a pour mission de :

- repérer dans l'entreprise les dangers et les risques pouvant altérer la santé ainsi que leur évolution et identifier les travailleurs concernés ;
- mettre en place une veille médicale des liens entre la santé et le travail en rapport avec les dangers repérés et les travailleurs concernés ;
- alerter sur les dangers et les risques d'altération de la santé, leurs évolutions et les résultats de la veille médicale.

La prévention collective dans les situations graves

L'article L. 4624-3 prévoit que «lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, il propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver» et que «l'employeur prend en considération ces propositions et, en cas de refus, fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite».

Rôle du médecin du travail dans l'alerte

Le dispositif de l'alerte médicale est un des socles de l'action préventive collective du médecin du travail.

Le médecin du travail :

- identifie les risques du travail ;
- indique les processus qui les génèrent et ceux qui permettraient de les supprimer ;
- il n'a pas à proposer des solutions «clés en main» ou à arbitrer ce qu'il est possible de faire ou pas. Cet arbitrage relève de la responsabilité de l'employeur, en charge de la gestion des risques.



Mettre en visibilité les facteurs de risque et leurs effets

Le médecin du travail peut mettre en visibilité :

- l'identification des facteurs de risque ;
- la veille sanitaire ;
- par les documents médicaux réglementaires (rapport annuel, fiche d'établissement) ;
- lors des réunions du CHSCT ;
- lors des inspections des lieux de travail ;
- lors des consultations médicales.

Il peut également lancer une alerte sanitaire de risque psychosocial :

- en cas de risque avéré et d'effets repérés ;
- en direction de la communauté de travail ;
- cristallisation de la veille sanitaire ;
- signalement de risques avérés (et de leur retentissement sur la santé) ;
- formalisée lors du CHSCT ;
- donne acte aux personnes en souffrance ;
- ouvre une réflexion de la communauté de travail.

IV. Les risques psycho-sociaux trouvent leur origine dans l'organisation du travail

Travail réel et travail prescrit

Il convient de distinguer le travail prescrit du travail réel. Le premier recouvre les tâches, les prescriptions, les méthodes de travail et les instructions (lean manufacturing, méthodes Kaizen ou 5S), avec des entretiens individuels qui créent de l'individualisme à outrance. C'est ce travail prescrit qui conduit à l'augmentation des risques psychosociaux et des TMS.

Pour sa part, le travail réel recouvre les activités, les pratiques et les règles de métier. Il pose la question de savoir comment faire ensemble collectivement. Notre rôle en tant que membres de CHSCT et d'élus CGT est donc de réduire l'écart entre le travail prescrit et le travail réel de manière à améliorer durablement les conditions de travail.

Individualisation : quels effets possibles ?

Pour augmenter la productivité, on met en œuvre les méthodes suivantes :

- mise en concurrence interne et externe ;
- contrôler étroitement les valeurs collectives du savoir-faire, du savoir-faire ensemble et les professionnalités ;
- précariser les structures collectives ;
- suppression des temps morts.

Les dangers sont :

- le dépeçage des collectifs de travail ;
- la perte de valeurs et de repères collectifs dans son travail ;
- l'individualisation d'objectifs non négociés parfois intenable ;
- les horaires atypiques, la mobilité et la précarité ;
- l'exclusion des réfractaires et des moins productifs.

Intensification : quels effets possibles ?

Les méthodes pour augmenter la productivité sont les suivantes :

- suppression des « temps morts », stocks, déplacements ;
- fixation d'objectifs sans référence à la réalité du travail ;
- autonomie des actions et contrôle étroit du résultat (normes qualité, autonomisation) ;
- logique du juste à temps.

Les dangers sont :

- le renforcement des contraintes de temps et de rythmes ;
- l'augmentation de la charge mentale, de la mobilisation de l'attention ;
- la dispersion des tâches ;
- la disparition des marges de manœuvre, de la créativité ;
- les horaires atypiques, la mobilité et la précarité.

A cause de tout cela, au bout

d'un moment, les salariés perdent confiance en eux, on fait tout pour les culpabiliser et ils souffrent de profonds TPS.

Repérer les effets du travail sur la santé

On peut parler de troubles des relations professionnelles quand on observe :

- une atteinte à la dignité ;
- de la discrimination ;
- un défaut de justice et de justice (reconnaissance insuffisante) ;
- un jugement exclusif sur le savoir être, pas sur le « faire » ;
- de la maltraitance (harcèlement) ;
- un affaiblissement ou une disparition des collectifs de travail ;
- une négation de l'écart entre travail prescrit et travail réel ;
- une obligation de résultats et des moyens inadéquats ;
- des injonctions paradoxales.

On observe aussi des signes de déstabilisation des groupes de travail quand on constate :

- une disparition de la convivialité ;
- des conflits entre membres de la même équipe ;
- une attitude de rejet du groupe vis à vis d'un de ses membres ;
- une organisation qui veut coordonner sans permettre les conditions de la coopération ;
- des violences ;
- des accidents du travail plus nombreux ou plus graves.

La posture du CHSCT

Dans ce contexte, le CHSCT doit :

- instruire contradictoirement l'identification des dangers et des facteurs de risque avec tous les moyens d'investigation disponibles (dont l'expertise) ;
- organiser le débat social avec les salariés, par groupes ou par famille de risques, sur les priorités sanitaires et/ou sociales à prendre en compte ;
- examiner tout document et le discuter pour qu'il soit le plus utile aux intérêts des salariés dans sa forme et par les renseignements qui y figurent ;
- enregistrer la communication du document ou émettre des avis critiques et bien penser les applications individuelles de toutes

ses conséquences ;

- prendre la réelle dimension des questions posées (qui ne se limitent pas à la seule sécurité) ;
- investir le champ du travail réel ;
- comprendre les mécanismes de la mobilisation (ou de la démobilisation) ;
- construire avec les salariés des réponses appropriées ;
- identifier ce qui fait la difficulté dans les situations de travail ;
- rendre les salariés acteurs de la transformation ;
- remettre le travail réel et le résultat du travail au centre de la discussion ;
- intégrer l'encadrement intermédiaire aux débats ;
- repérer et décrire les risques des évolutions organisationnelles, dont la mise en œuvre du lean ;
- rappeler la réalité du travail et dénoncer la fausse réalité du management ;
- recueillir les témoignages des salariés sur ce qu'ils vivent dans le travail ;
- mettre en visibilité ces constats en lien avec le travail réel ;
- recourir aux expertises pertinentes de ce point de vue ;
- organiser des débats permettant l'expression des salariés sur leur travail, et proposant des actions communes.

Conclusion

Nous arriverons à régler les problèmes et à améliorer les conditions de travail des salariés à partir du moment où nous aurons compris que le CHSCT doit être au centre de l'activité syndicale et où nos élus de CHSCT ne seront plus coupés de la réalité de la vie syndicale. Si nous arrivons à créer les conditions pour que nos militants soient formés par la CGT et non plus par les patrons, je pense que nous arriverons à nous attaquer aux problèmes de fond pour améliorer durablement nos conditions de travail.

José LUBRANO, suppléant à la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, président du collège salariés pour le Comité technique national de la métallurgie. Je voudrais revenir sur la présentation de Roland en apportant deux éclairages qui me paraissent intéressants. Le premier, c'est que la qualité d'accident du travail peut être contestée soit par l'employeur, soit par la CPAM. Pour savoir si cette qualité est contestée, il faut en faire la demande à l'employeur et, en cas de contestation, demander aux salariés de prévenir l'un de leurs délégués. Il faut aussi en avertir le CHSCT, qui est totalement écarté de l'enquête menée par la CPAM, l'employeur et le salarié.



Par ailleurs, on parle beaucoup des enquêtes sur les accidents du travail mais jamais sur les maladies professionnelles. Il faut pourtant mener une enquête sur ces maladies dès leur déclaration pour aider à leur reconnaissance.

Damien DEWEIRDER, Snecma Gennevilliers

Roland Béraud a dit ce matin que le CHSCT devait être au cœur de la démarche syndicale. Pour ma part, je dirai plutôt que c'est la prévention qui devrait être au cœur de cette démarche, le CHSCT n'étant qu'un moyen parmi d'autres. Dans mon entreprise par exemple, notre syndicat a réalisé une enquête sur la pénibi-

lité au travail qui a démontré que les salariés en équipe avaient deux fois plus d'accidents du travail et déclaraient deux fois plus de maladies professionnelles que les autres. Quant à notre CE, il a engagé une action en justice sur le lean dont il devrait connaître le résultat début novembre. Pour faire avancer les choses, le CHSCT ne suffit pas toujours ; il faut arriver à mettre les salariés en mouvement.

Concernant le document unique, c'est un outil que nous n'utilisons pas assez mais je me bats pour que l'analyse des risques soit réalisée au sein du CHSCT car cela fait partie de ses prérogatives. Parmi les autres moyens, j'aime bien l'arbre des causes car cette méthodologie permet de bien éclairer l'organisation du travail et, si l'on travaille bien, de remonter jusqu'aux actionnaires. Dans notre entreprise, les salariées d'un atelier s'efforcent de faire passer tout leur atelier dans notre accord sur les travaux pénibles et nous allons essayer de faire réaliser une expertise car il existe de gros problèmes de TMS (onze salariés sur vingt-sept en souffrent).

Dernièrement, un camarade fondateur de 34 ans est décédé d'un cancer du poumon. Nous allons donc lancer une mission car les médecins ont reconnu une recrudescence des cancers du poumon en Ile-de-France. Notre but sera de mettre en évidence ce qui a causé cette maladie et de mettre en place des moyens pour éviter ce risque.

Concernant l'indépendance de la médecine du travail, elle est parfois utilisée contre les délégués. Ainsi, nos chefs de service ont ordre d'aller voir le médecin du travail dès qu'ils ont une altercation avec des délégués.

Dernier point : le CEC (centre d'équilibre des carrières) où l'on envoie des salariés abîmés par un accident du travail ou une maladie professionnelle plutôt que vers un centre comme le CRP Jean-Pierre Timbaud. Je pense donc que nous aurons beaucoup de travail sur ce sujet.

De la salle (Philippe)

Je tiens à saluer les camarades qui ont travaillé sur le document qui nous a été remis aujourd'hui. Je pense que cet outil sera utile à de nombreux camarades. La question ne doit pas s'arrêter au niveau du CHSCT. Il faut impliquer l'ensemble des camarades du syndicat sur cette question. L'enjeu est de se réapproprier le travail et son environnement. Un autre enjeu est la prévention, qui n'est pas la mission du seul CHSCT.

Autre élément : il faut avoir des liens avec les institutions qui, comme la Carsat, s'occupent de ce sujet, sans attendre que survienne un accident du travail, d'autant plus que nous avons des camarades au sein de ces institutions. Nous avons besoin d'avoir connaissance, dans nos territoires, de nos ressources car engager une démarche de reconnaissance en accident du travail, voire en faute inexcusable, n'est pas toujours simple, en particulier lorsqu'ils sont liés à des RPS. On dit souvent qu'il n'y a pas de petites et de grandes revendications. Cela est particulièrement vrai en matière de santé au travail. Il faut que nos syndiqués fassent remonter ce qui se passe dans les services, mener nos propres enquêtes et faire en sorte que le CHSCT en mène aussi pour faire la démonstration qu'il est nécessaire d'agir sur les choses.

Claudi MENARD, Bull Angers

En tant qu'assesseur d'un tribunal des affaires de la Sécurité sociale (TASS), il m'arrive de voir des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles dans des situations catastrophiques. Elles arrivent à l'audience seules, sans dossier préparé, ce qui fait le jeu de l'avocat de la partie adverse.

Notre tribunal doit souvent traiter des cas de contestation d'AT/MP, des reconnaissances de faute inexcusable, et je n'ai encore jamais entendu de magistrat poser la question de la production



du document unique d'évaluation des risques professionnels. J'ai pour ma part introduit l'habitude de demander les PV des réunions du CHSCT et les rapports du médecin du travail, qui peuvent être déterminants.

L'un des contentieux que nous rencontrons souvent devant les tribunaux des affaires de la Sécurité Sociale porte sur l'opposabilité. Il se produit lorsqu'un patron estime que la Caisse a commis une erreur administrative au moment de l'enquête sur l'accident du travail ou la maladie professionnelle, qu'il n'a pas pu assurer sa défense, que la procédure contradictoire n'a pas été respectée et demande que sa cotisation ne soit pas majorée. Dans notre tribunal, leur responsabilité est reconnue dans 99 % des cas mais ce n'est pas le cas partout. Il faut donner des informations aux salariés sur les TASS. Il faut d'abord leur dire qu'ils peuvent se faire aider, défendre par un avocat, une association ou un syndi-

cat. Ils peuvent aussi bénéficier d'une information sur leurs droits (leur assurance personnelle prévoit parfois une assistance juridique). Les syndicats peuvent donc leur apporter de l'aide en commençant par leur montrer les moyens dont ils disposent.

Outre le CHSCT, il y a aussi le Comité d'entreprise ou les délégués du personnel qui doivent être consultés en cas de reclassement d'un salarié victime d'une maladie professionnelle et déclaré inapte.

Sur les suicides, nous avons eu une expérience très malheureuse dans une entreprise où la direction a utilisé la technique de l'arbre des causes mais en employant toujours le conditionnel. Je dirais donc que l'arbre des causes peut être un bon outil mais à condition de savoir le maîtriser, ce qui suppose là encore un travail de formation.

Bernard REBOLLE, Spie Nucléaire Cherbourg

Je suis gêné d'entendre parler depuis ce matin de « risques psychosociaux » car, de mémoire, ce terme a été créé par le Medef et Xavier Bertrand. Pour notre part, nous parlons de « risques organisationnels du travail ». Chez Spie Nucléaire, nous en avons entendu parler dès 2004 et les membres du CHSCT ont décidé de suivre des formations et de commander au cabinet Emergences une enquête sur ce sujet. Son rapport, rendu en 2009, était assez éloquent et mettait directement en cause l'organisation du travail. Quand nous avons reçu ses conclusions, nous les avons intégrées dans le DUERP pour faire apparaître l'existence d'un problème d'organisation du travail dans notre société.

Quand Xavier Bertrand a demandé qu'un accord sur les RPS soit signé dans les établissements d'un même groupe, nous avons donné notre accord mais à condition qu'une enquête similaire soit menée sur les autres sites, ce qui nous a été refusé. Nous avons donc élaboré un questionnaire sur l'organisation de l'entreprise, l'avons distribué aux salariés et avons obtenu un taux de ré-

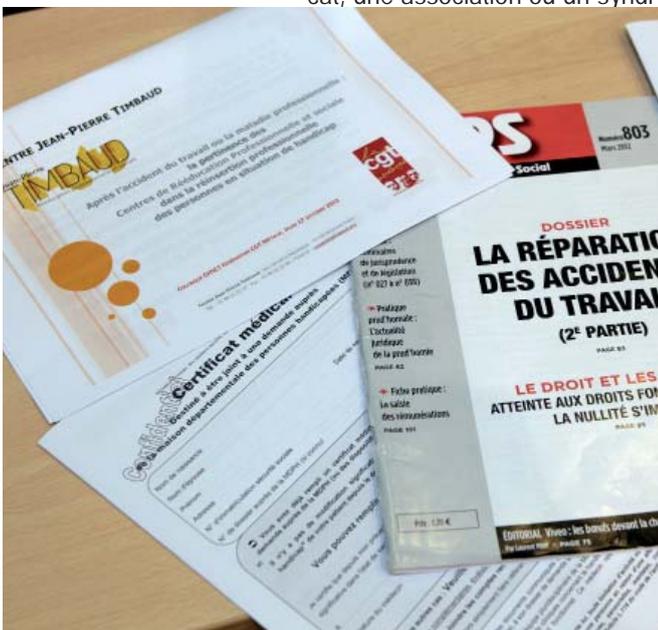
ponse de 27 % dans nos établissements du Sud de la France et de la région parisienne, de 42 % dans celui de Cherbourg. Lorsque nous avons dépouillé ces réponses, nous avons identifié des cris d'alerte, comme le dessin d'un pendu à la fin d'une phrase. Nous avons montré cela à notre DRH qui s'est montré préoccupé, bien qu'il ait déclaré l'année dernière qu'il n'y avait pas de risques psychosociaux chez Spie. Nous avons donc rétorqué qu'il s'agissait d'un risque organisationnel du travail. Par la suite, même notre directeur d'établissement a relevé, lors des vœux de janvier 2013, une forte augmentation des accidents de type malaise.

Vu qu'il y a eu pas mal de « pétages de plomb » dans notre entreprise, nous sommes allés voir le directeur de la CPAM de Caen en lui disant que beaucoup de salariés ne déclaraient pas leurs accidents du travail. Nous l'avons interrogé et il nous a dit qu'il ne mènerait pas d'enquête. Je lui ai donc écrit à plusieurs reprises et, en l'absence de réponse, j'ai même écrit à Marisol Touraine. Ainsi, si quelque chose de grave survient, personne ne pourra dire qu'il ne savait pas.

Je rappelle par ailleurs que la CGT, syndicat majoritaire au niveau national, siège au sein de beaucoup de conseils : CPAM, TASS, Carsat, etc. Il ne faut donc pas avoir peur de contacter nos collègues pour obtenir des renseignements et ne pas commettre d'erreur.

Un membre du CHSCT de MDBA Bourges

Je conseille à mes collègues membres de CHSCT de lire et relire les chapitres du Code du travail concernant les CHSCT. J'ajoute que l'on peut demander à suivre une formation CHSCT à chaque fois que son mandat est renouvelé.





L'actualité juridique du dossier de l'amiante

Jean-Paul TEYSSONNIERE,
Avocat

En matière d'amiante, une particularité a été soulignée récemment par un arrêt de la cour d'appel de Turin sur la connaissance des risques par les industriels au moment où ils ont utilisé ce matériau, soit entre la première révolution industrielle et 1996. En France, on cite souvent le rapport de l'Inspection du travail de 1906, établi à Condé-sur-Noireau, qui avait pointé le nombre de victimes dans une filature d'amiante, en conséquence de la non-utilisation des dispositifs de protection, et constaté que la loi de 1893 sur les poussières industrielles n'avait pas été appliquée. Ce jalon nous montre l'ancienneté du risque, la conscience, dès la fin du XIX^{ème} siècle, des dangers liés aux poussières industrielles et l'existence de dispositifs de protection.

Deuxième chose, si la connaissance des dangers de l'amiante est ancienne, elle s'est faite en deux phases : une première à la fin du XIX^{ème} siècle, avec l'apparition

des maladies pulmonaires «classiques» de type silicose ; une deuxième plus tardive, avec la connaissance de son risque cancérigène. Jusqu'à ces dernières années, les employeurs admettaient connaître les dangers de l'amiante mais pas à faible dose. De ce fait, si les maladies classiques de l'amiante ont disparu dans les années 70 avec l'adoption de mesures d'encadrement relatif à son utilisation, son risque cancérigène a été le dernier à être pris en compte. Pourtant, on savait dès les années 60 que de très faibles doses d'amiante pouvaient provoquer le cancer, suite à une enquête réalisée sur des mineurs d'Afrique du Sud qui démontrait que ces derniers, de même que les riverains des mines, étaient atteints de nombreux mésothéliomes.

A partir de cette date, on ne pouvait plus ignorer que de faibles doses d'amiante étaient extrêmement dangereuses. C'est ce qu'a souligné la **Cour d'appel de Turin dans l'arrêt rendu le 3 juin dernier** par lequel elle a condamné à 18 ans de prison ferme, le président du groupe suisse contrôlant la filiale italienne de Casale Monferrato, entreprise où l'on a dénombré entre 4 000 et 5 000 morts sur une trentaine d'années. Cela montre que l'institution judiciaire est parfois capable de prendre la mesure des catastrophes industrielles.

Sur la question de l'amiante, nous avons bien vu, lorsque le scandale a éclaté autour de 1995, les effets de la catastrophe sanitaire annoncée. Le rapport de Julian Peto, épidémiologiste britannique, avait en effet conclu

qu'il y aurait, entre 1995 et 2025, 100 000 morts en France dus à l'exploitation industrielle de l'amiante et 500 000 en Europe occidentale.

Lorsque nous avons été contactés par l'association nationale des victimes de l'amiante et les syndicats CGT, nous avons vu à quel point le droit à la reconnaissance des accidents du travail et maladies professionnelles et l'indemnisation de leurs victimes étaient inadaptés à la réalité de la situation. L'affaire de l'amiante allait bouleverser ce droit. Or si l'on fait un inventaire vingt ans après, on peut constater qu'il a effectivement été considérablement modifié, même si l'on peut penser qu'il aurait pu l'être davantage. Ainsi, dans le Code de la Sécurité sociale, le délai de prescription est, pour les maladies professionnelles, de 2 ans à partir de la date du certificat médical initial. Or pour les malades de l'amiante, le certificat médical initial n'établissait jamais de lien entre la maladie et l'exposition au risque. Ainsi, lorsqu'est paru le rapport de Julian Peto, nous avons cherché dans les statistiques de la CNAM où apparaissaient les victimes antérieures de l'amiante et ne les avons trouvées nulle part. Elles se comptaient par dizaines alors qu'il y en avait probablement des dizaines de milliers. Et comme leur certificat médical avait été établi depuis plus de deux ans, il a fallu une loi spéciale, le 23 décembre 1998, pour « repêcher » les seules victimes de l'amiante. L'article L.461-1 du Code de la Sécurité sociale, qui fixait le point de départ de la prescription de





deux ans, a ensuite été modifié pour que ce point de départ ne soit plus la date du certificat médical initial mais celui établissant un lien entre la maladie et le risque auquel la personne a été exposée. Autrement dit, c'est lorsque le médecin identifie une cause professionnelle à la maladie que le délai de deux ans commence à courir et ce progrès n'est plus réservé aux seules victimes de l'amiante.

Il en va de même pour la faute inexcusable. On sait en effet qu'en cas de versement d'une rente, les victimes sont toujours sous-indemnisées et que quand elles veulent obtenir une réparation convenable des préjudices subis, il faut démontrer la faute inexcusable de l'employeur.

Or il n'y en avait quasiment pas dans la jurisprudence au moment où le scandale de l'amiante a éclaté. Nous avons donc envahi les tribunaux par des milliers de procédures de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur.

Celle-ci était alors définie par un arrêt de la Cour de cassation du 14 juillet 1941. Il fallut donc qu'elle modifie considérablement la définition de la faute inexcusable pour les premiers arrêts amiante (28 février 2002). Ainsi, depuis 2002, elle considère que l'employeur a vis-à-vis des salariés une obligation de sécurité, en précisant que ce n'est

pas une obligation de moyens mais de résultats. Autrement dit, quand l'accident ou la maladie survient, l'employeur est présumé fautif sous réserve qu'il ait eu conscience du danger auquel il exposait ses salariés – danger reconnu dès 1906 pour l'abestose et dès 1960 pour les cancers dus à l'amiante.

Le paysage juridique a donc complètement changé. Avant 2002, la faute inexcusable de l'employeur était une exception. Aujourd'hui, sur la question de l'amiante, c'est sa non-reconnaissance qui est une exception. Il y a donc eu un renversement en faveur des salariés et l'obligation de sécurité ne concerne plus seulement les salariés victimes de l'amiante.

Je tenais à souligner les acquis considérables intervenus depuis le début du XXI^{ème} siècle sur les questions de santé et de sécurité au travail. Le problème, c'est que nous ne sommes pas allés jusqu'au bout de cette démarche. Les employeurs ont rapidement compris qu'ils allaient perdre la bataille de l'indemnisation des victimes de l'amiante. A partir de là, le Medef, et l'UIMM en particulier, ont mené une stratégie qui ne consistait pas à éviter les condamnations mais à les cantonner, en développant la notion «d'inopposabilité». Il a également mis en place en 2000, un fonds d'indemnisation spécifique pour les victimes de l'amiante. Autrement dit, le Medef a cherché à créer une «bulle» autour des victimes de l'amiante de manière à ce qu'elles ne «contaminent» pas les autres catégories de victimes. On pourrait dire la même chose de l'Acaata (allocation de cessation anticipée d'activité pour les travailleurs de l'amiante) qui constitue un régime spécial qu'il n'était pas question d'étendre à d'autres catégories que celles exposées à ce risque particulier. Nous nous trouvons donc aujourd'hui à mi-chemin, avec des avancées qui ont été étendues à tous et d'autres qui sont restées cantonnées à une catégorie de victimes.

Au-delà de la question de l'indemnisation se cache celle de la prévention. Sur ce point, il est intéressant de voir comment a évolué la jurisprudence sur la sécurité au travail après l'affaire de l'amiante.

Avant 1898, une première loi sur la sécurité au travail traitait de deux sujets : les machines dangereuses et les poussières industrielles. Dès la fin du XIX^{ème} siècle, on sait en effet très bien que les maladies pulmonaires font des ravages parmi la classe ouvrière. Or comme on prépare la revanche contre l'Allemagne, on a besoin d'une classe ouvrière en bonne santé. Lorsqu'est adoptée la loi de 1893, il existe donc des systèmes de protection et même de sanction.

En 1898 est adoptée la loi sur l'indemnisation des accidents du travail, qui deviendra le livre 4 de la Sécurité sociale. Or, cette loi a tué celle sur la prévention. «Vous êtes en train de voter une loi qui va autoriser une boucherie ouvrière», avait dit Jules Guesde dans des débats parlementaires en ouvrant la voie à une dérégulation par rapport aux acquis de la loi de 1893.

Pour les juristes, l'un des enjeux aujourd'hui est donc de sortir d'une longue parenthèse de deux siècles durant laquelle on a dépénalisé les risques professionnels. Mais la loi de 1893 portait déjà en germe ce problème car jusqu'à récemment, tant qu'il n'y avait pas de mise en demeure de l'Inspection du travail, on ne pouvait pas poursuivre. Par conséquent, tout ce qui était antérieur à la mise en demeure ne faisait pas partie du champ des poursuites. Si l'on prend le décret sur les installations insalubres, qui date du 15 décembre 1810, on s'aperçoit que, alors que sous l'ancien régime, ce décret va supprimer la compétence du juge pénal pour apprécier ces situations. Désormais, c'est l'administration qui autorisera l'installation et à partir du moment où cette autorisation aura été accordée, on ne pourra plus condamner les industriels

sur le plan pénal, malgré les désastres qui pourraient accompagner l'activité de leur industrie. La loi de 1893 reprend le même principe en subordonnant à l'intervention de l'administration celle du juge pénal, protégeant ainsi les industriels contre les accidents du travail, leur possible pénalisation et la pollution de l'environnement.

Dans l'affaire de l'amiante, la bataille de l'indemnisation a été gagnée. Il faut maintenant porter – pour toutes les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, pas seulement pour celles de l'amiante – la question de la responsabilité pénale des entreprises dans ce que l'on peut appeler les « crimes industriels ». Quand on prend, comme l'a fait Stephan Schmidheiny, des décisions en ayant parfaitement conscience de leurs conséquences et en utilisant des attachés de presse pour désinformer volontairement sur la réalité du danger encouru par les salariés afin de poursuivre le plus longtemps possible l'exploitation d'un matériau, multipliant ainsi le nombre de victimes, on est quasiment dans le crime intentionnel.

La différence, c'est que le but n'était pas de tuer des gens mais de gagner beaucoup d'argent et, pour ce faire, on savait qu'on allait tuer beaucoup de gens.

Malheureusement, le droit pénal français, qui établit une frontière entre les délits non-intentionnels et les crimes intentionnels, est dans l'erreur. Le droit italien, lui est beaucoup plus nuancé et intègre une analyse de la notion de « dol direct », autrement dit la conscience directe des conséquences de ce que l'on

fait, même si le but poursuivi n'est pas de tuer les gens. De ce fait, en France, où les parquets ne sont pas indépendants, nous n'arrivons pas à faire comparaître les responsables devant le tribunal correctionnel. Surtout, le code pénal prévoit pour des délits involontaires des peines maximales de trois ou de cinq ans d'emprisonnement qui n'ont rien à voir avec la gravité des crimes commis. Il y a donc là une bataille importante que nous sommes un certain nombre à vouloir mener.



Discussion

Daniel FUSIER, association de défense des victimes de l'amiante, Ugine

Nous avons engagé, avec le cabinet Teyssonnière, une procédure devant le tribunal depuis 2007 pour faire classer notre entreprise en site amiante. Le 8 octobre dernier, le Ministère public est allé dans le sens du cabinet Teyssonnière, ce qui constitue une première étape. Vu ce qui s'est passé l'année dernière en Isère chez Atofina, cela me semble intéressant.

A Ugine, nous dénombrons 285 malades de l'amiante, avec depuis dix ans une moyenne de vingt-cinq plaques pleurales déclarées, quatre nouveaux cancers et deux décès chaque année (et même sept cette année).

Nous avons donc décidé de faire installer dans le cimetière d'Ugine une stèle en mémoire des victimes d'accidents du travail, de maladies professionnelles et de l'amiante le 1er novembre à 11 heures 30. Nous y avons invité les responsables politiques de tout bord, la sous-préfète, les médias, etc., et je pense qu'il devrait y avoir une stèle de ce type dans chaque grande ville.

Eric DURAND, Renault Cléon

J'ai cru comprendre que pour être reconnu comme malade de l'amiante, il fallait avoir plusieurs plaques pleurales. Qu'en est-il ?

Jean-Paul TEYSSONNIERE

Je ne vois pas pourquoi il faudrait faire une différence entre une

personne présentant une plaque pleurale et une autre en présentant plusieurs mais il est vrai que dans le tableau 30, le terme « plaques pleurales » est bien écrit au pluriel. Il arrive donc souvent que la maladie professionnelle ne soit pas reconnue quand il n'y a qu'une seule plaque pleurale, décision qui est à mon sens absurde, qui peut être contestée devant les tribunaux des affaires de la Sécurité sociale.



Présentation du livre *Pourquoi nous travaillons ?*

Jacques LEGER,

Coordinateur CGT du groupe de recherche «transformation du travail et émancipation»

Ce livre participe de plusieurs motivations. Il recense les expériences individuelles de camarades qui ont tous eu, dans leur activité syndicale et professionnelle, affaire à des questions économiques, sociales ou liées aux conditions de travail. Ces expériences sont très différentes mais ont toutes un objectif commun : parler du travail.

Deuxièmement, c'est un livre de débat. Il ne définit pas d'orientation et ne boucle pas les questions qu'il soulève par ailleurs.

Troisième singularité : ce livre a été écrit avec des camarades qui n'ont pas forcément un point d'entrée identique sur la question du travail. Certains partent de la macro-économie ; d'autres de la micro-économie. Ce livre est intéressant de ce point de vue car il reflète les différentes approches qui peuvent exister au sein de la CGT.

Dans ce livre, on parle beaucoup du côté aliénant du travail, moins de sa fonction émancipatrice. Or ce livre révèle que, bien souvent, les salariés s'aménagent une part de liberté sans laquelle le travail ne se ferait pas. Il montre aussi que les salariés ne sont plus de simples rouages dépourvus d'initiative dans une organisation fortement hiérarchisée. Quant au travailleur indépendant, il n'est plus nécessairement un entrepreneur libre. Autrement dit, le travail salarié fait de plus en plus place à l'autonomie dans l'insubordination tandis que le travail non-salarié s'est ouvert à l'allégeance dans la dépendance.

La part immatérielle du travail est aussi très importante par

rapport à sa partie concrète. On donne l'impression que l'autonomie l'emporte sur l'indépendance ou la prescription mais il s'agit souvent d'une illusion d'optique ou d'une condition dans laquelle on essaye d'enfermer le salarié tant il est vrai que la subordination dans le travail perdure, voire s'aggrave dans certains cas. On a parfois le sentiment d'être plus libre dans son travail alors que cette autonomie est subordonnée au contrat et est souvent, pour les directions d'entreprise, un moyen d'extraire la part du travail non-prescrite pour la réintégrer dans sa logique de rentabilité. Selon moi, ce livre a pour grande qualité de montrer la dialectique entre travail subordonné, prescription, autonomie dans le travail et espace de liberté que se donne le salarié pour arriver à bien faire son travail.

Une partie du livre montre que le mal-travail s'est considérablement aggravé dans la période actuelle, tout simplement parce qu'il s'est propagé dans toutes les sphères d'activité du travail, y compris dans une sphère jusqu'à « épargnée » : l'encadrement. Aujourd'hui, la souffrance est effective parmi ceux qui sont censés faire accomplir les tâches et qui se rendent compte des contradictions qui existent entre les directives qu'on leur donne et ce qu'ils vivent dans leur activité. Ce livre est à la fois une réflexion sur la façon dont le travail a évolué, sur les formes et la conception de cette évolution, sur la dégradation du travail, mais aussi sur les leviers d'actions dont nous disposons dès lors que l'on

va au plus près du travail réel. Le conditionnement est de plus en plus aliénant car il faut pouvoir « respirer » de temps à autre, ne serait-ce que pour vérifier si le travail est bien fait. Quelle souffrance en effet que de voir autant de rebuts dans une entreprise à laquelle on donne une grande partie de soi-même. Et cette souffrance n'est pas quantifiable. Elle est intrinsèque et, souvent, quand on passe de l'autre côté de la barrière, on se retrouve seul et en difficulté pour faire prévaloir une autre conception du travail.

Ce livre a le double mérite de traiter de ces contradictions et de ne pas faire l'impasse sur la dégradation des conditions de travail. Il me semble qu'il traite de manière tout à fait équilibrée la question de l'aliénation dans le travail mais qu'il va aussi chercher dans le travail réel les espaces d'émancipation que s'accordent les salariés eux-mêmes, pour en faire des leviers collectifs de solidarité et d'action. D'où la présence dans ce livre de toute une série de propositions, d'abord celles émises par la CGT durant son congrès, mais aussi des propositions innovantes qui consistent à intégrer l'histoire du salarié dans la question de l'émancipation.

Quand on « bousille » un salarié en le privant de travail, ce n'est pas seulement un emploi que l'on supprime mais une histoire sociale, une accumulation de connaissances théoriques et pratiques, de transmissions dans un rapport collectif constant, une culture de travail pour l'entreprise. C'est, en définitive, tout un faisceau de valeurs qui fait que le

travail mérite d'être reconnu en tant que tel. Je pense d'ailleurs que ceux qui ont trouvé le sigle «Confédération générale du travail» ne l'ont pas fait par hasard mais considéraient que le travail était central. Et certains font peu de cas du travail en parlant de la «valeur travail» comme d'une valeur numéraire. Mais si le travail c'est la vie, donner sens à son travail, c'est aussi être reconnu en tant que travailleur et prendre du plaisir dans son travail. Or ces valeurs sont niées par l'organisation actuelle du travail actuel, qui est la chasse gardée des directions d'entreprise.

Le livre donne un certain nombre d'indications, de propositions à débattre et d'informations. Il évoque notamment la notion d'«union sociale européenne» pour faire place à celle d'«Union européenne» dans laquelle le rapport au travail n'existe pas.

La question du travail mérite véritablement que l'on se penche sur elle et pas d'un point de vue philosophique ou anthropologique mais concret, au plus près de ce

que vivent les salariés. Il y a probablement des enseignements à tirer de l'observation du travail concret pour alimenter notre stratégie et construire des revendications qui s'appuient d'abord sur le travail réel. De ce point de vue, chaque salarié détient le pouvoir d'agir parce que l'entreprise est un lieu clos dans lequel la liberté n'est jamais entrée et le lien de subordination n'a jamais

été remis en cause. Le travail a à voir avec l'intérêt général. De ce point de vue, il ouvre des champs nouveaux à notre activité revendicative. En ce sens, je crois qu'il peut apporter à tous des éléments de débat. Enfin, ce livre n'est pas achevé. C'est, en réalité, une porte ouverte sur un travail qui sera plus émancipateur qu'aujourd'hui.



Discussion

De la salle (Martine)

Je m'interroge sur le pouvoir d'agir des salariés. Qu'entendez-vous par là ? Comment peut-on développer ce pouvoir dans l'entreprise ?

Yves BONGIORNO

Les salariés ne nous attendent pas pour exercer leur pouvoir d'agir car s'ils ne le faisaient pas, les usines ne tourneraient pas. Il existe en effet une différence entre travail prescrit et travail réel et les travailleurs doivent utiliser leur intelligence pour que les choses marchent. C'est là que s'exerce le pouvoir d'agir des salariés, et dont nous citons des exemples précis dans le livre.

J'ajoute que les salariés qui ne sont pas syndiqués se retrouvent pleinement dans ce livre. En fait, ce livre ne vous donnera pas de solution mais vous aidera à les trouver vous-même. Ce qui est

sûr, c'est qu'il faut en permanence aller voir et essayer de comprendre ce qui se passe sur le terrain. N'hésitez pas à prêter ce livre aux salariés ; c'est pour eux une porte d'entrée vers le syndicalisme car ils y verront une CGT qui aborde leurs problèmes quotidiens, qui est peut-être la CGT dont ils ont besoin.

De la salle (Philippe)

Le pouvoir d'agir, c'est tout ce que fait le salarié pour atteindre son résultat et quand il est remis en cause, on peut parler de « travail empêché ». Mais c'est aussi là que l'on peut trouver les éléments qui donneront naissance à la revendication collective. Il faut donc partir du travail réel pour voir ce que nous pouvons apporter pour qu'il se passe bien et répondre aux problèmes des salariés.

Dominique PERROT

Au Technocentre, nous avons décidé d'appliquer la démarche de recherche-action dans tous les secteurs où nous sommes présents, en commençant par le mien. Nous avons écrit quelque chose et l'avons donné aux salariés pour qu'ils nous donnent leur avis et proposent des corrections mais nous nous heurtons à un gros problème : aucun salarié ne pense la même chose. En tant que syndicalistes, nous sommes là pour défendre un collectif de travail. Le problème, c'est qu'il n'y en a plus et que tout est individualisé.

J'ai un peu de mal à parler « d'organisation du travail » car je ne suis pas sûr d'être compétent. En revanche, je connais le travail et la vraie problématique, c'est que tout est individualisé et qu'il faut refaire du collectif dans les entreprises. Dans ce domaine, je reste

persuadé que le CHSCT reste l'une de nos armes, mais pour qu'il fonctionne correctement, il faut qu'il aille sur le terrain. La recherche-action consiste donc ni plus ni moins à aller voir les salariés et à discuter avec eux, chose dont nous avons perdu l'habitude. Il est important que les élus renouent le contact avec eux car cela leur permettra au moins de connaître les revendications des gens de la base.

Philippe MARTINEZ

Je pense que beaucoup d'élus sont au contact des salariés. Je partage d'ailleurs l'idée selon laquelle nous devons associer les salariés à notre construction revendicative. Notre combat syndical ne peut en effet pas se limiter à une opposition entre le syndicat et le patron car bien souvent, les salariés en sont de



simples spectateurs. Cela dit, les salariés n'ont pas toutes les clés pour construire le rapport de forces. Ne tombons donc pas dans quelque chose de basique car le monde s'est complexifié. Certains salariés considèrent que le mal-travail est un passage obligé pour la réussite de l'entreprise. Il faut donc que le syndicat donne des éléments d'appréciation plus larges, en l'occurrence macroéconomiques. A la Fédération, nous travaillons beaucoup sur les questions internationales et nos contacts avec les autres pays montrent que la solution ne vient pas en acceptant les organisations aliénantes ou le mal travail. Il faut donc instaurer une alchimie entre la place des salariés dans le travail, leur reconnaissance, la façon dont ils mettent en œuvre le travail prescrit et ce que peuvent leur amener les camarades du syndicat à partir de leurs connaissances macroéconomiques. Si nous y arrivons, nous avancerons un peu plus vite dans un contexte de plus en plus difficile.

De la salle (Philippe)

Le problème, c'est que nous sommes tellement proches des salariés que nous en arrivons parfois à ne plus voir ce qu'ils vivent. Et comme on ne débat pas de leurs questions dans le local

syndical, nous ne sommes pas en mesure de leur apporter des réponses. Prenons-nous assez le temps de discuter du travail, de réfléchir et d'élaborer des réponses ? A mon sens, cette question mérite d'être posée.

Yves BONGIORNO

C'est à partir de l'analyse micro-économique du travail que l'on peut faire la jonction avec les questions macroéconomiques. C'est la conjonction de tous ces éléments là qui donne le pouvoir d'agir aux salariés. Il est vrai que nous avons aussi des « bagages » mais si on les rattache à ce pouvoir d'agir, on peut mettre en mouvement des moyens importants. Parce que si nous sortons un tract dénonçant les choix stratégiques de l'entreprise, les salariés nous demanderont comment faire autrement, alors que si nous leur montrons comment nous pouvons les aider à s'y opposer, nous serons plus efficaces.

De la salle

J'ai entendu plusieurs camarades dire qu'il fallait aller sur le terrain au plus près des salariés. Or je rappelle que nous sommes des salariés.

Jacques LEGER

Je pense personnellement que nous avons pris du retard sur la question du travail. La CGT a bien traité certaines questions durant une grande partie de son histoire mais, à mon sens, elle a subordonné la transformation du travail à celle de la société, ce qui l'a conduite à se battre en même temps sur les salaires, l'emploi, etc. Or pendant ce temps, le travail se transformait et nous sommes restés en retard sur cette question.

Par ailleurs, je suis dubitatif quant à l'idée que les collectifs de travail auraient disparu. Je pense plutôt qu'ils se sont transformés et qu'ils n'opèrent plus dans les mêmes conditions qu'autrefois. Il y a par exemple des collectifs qui regroupent des personnes ne travaillant pas dans la même en-

treprise. Il y a donc un redéploiement du collectif qu'il faut rechercher à travers le travail réel. Cette question mérite selon moi d'être regardée de près. S'il y a création de collectifs à une échelle différente, comment pouvons-nous y être présents ? Nous avons en effet des choses à proposer, à condition de bien déceler les endroits où cela permettra de créer une dynamique sociale. De ce point de vue, je suis d'accord avec Le Duigou lorsqu'il dit qu'il n'est pas d'accord avec Schumpeter, qui dit qu'il y a de la création dans la destruction. Mais tout n'est pas négatif non dans les nouvelles technologies. Ce qui est négatif, c'est de les lester par la finance. Il faut donc regarder de près comment les nouveaux dispositifs technologiques se sont inscrits dans les nouveaux processus de travail.

De la même manière, il y a des critiques tout à fait justifiées sur les cadres qui passent une partie de leur temps de transport à travailler. Une partie de leur travail est en effet organisée dans un poste de travail qui est, par nature, itinérant. Cette situation est intolérable. Reste à voir comment faire pour améliorer leurs conditions de travail.

Le livre n'apporte pas de réponse toute faite à ces questions mais les prend telles qu'elles sont. Yves Bongiorno a raison de dire que ce livre a plusieurs portes d'entrée. La question est de parvenir à faire la liaison entre une analyse macroéconomique et le travail réel. L'intérêt de ce livre de poser clairement cette question et je crois qu'il y parvient, mais je pense qu'il ne va pas plus loin. C'est aux organisations qu'il revient maintenant de continuer le débat.

De la salle

Je n'ai pas entendu le mot « reconnaissance » dans vos propos. Pourtant, même si l'on fait du bon travail dans de bonnes conditions, s'il n'est pas reconnu, il manquera toujours quelque chose.

Bernard REBOLLE, Spie Cherbourg

En vous écoutant présenter votre livre, j'ai l'impression qu'il reprend les travaux menés voici quelques années par Jean-Claude Valette. Il me semble également inspiré par ce qu'écrivait Christophe Dejours dans son livre *La Banalisation de l'injustice sociale*, publié dans les années 1990 : « là où les syndicats refusaient de s'aventurer, le patronat et les cadres forgeaient de nouvelles conceptions et introduisaient de nouvelles pratiques de culture d'entreprise (projets institutionnels, mobilisations organisationnelles...) ».



Boris PLAZZI

N'hésitons pas à solliciter les auteurs de ce livre pour prolonger nos débats. Pour l'avoir lu, je pense en effet qu'il mérite qu'on en débatte.

Je remercie également tous les camarades qui ont participé à cette journée. Vos interventions confirment la nécessité pour les membres de CHSCT de continuer à se former, de préférence auprès de la CGT plutôt que d'une officine patronale. Vous avez également rappelé que les expertises devaient être au cœur de la stratégie de la CGT. Enfin, en matière de prévention, nos débats ont montré la nécessité d'agir « à la source » et souligné le coût du mal-travail dans les dépenses de santé,

que la CGT estime à plusieurs milliards d'euros. Je pense donc que chacun d'entre nous pourrait prendre l'engagement de quantifier ce coût dans son entreprise et d'évaluer son impact non seulement sur les dépenses publiques mais aussi sur la santé des travailleurs. Nous disposons en effet de suffisamment d'informations dans les CE, CCE et CHSCT pour quantifier tous ces arrêts de travail et maladies professionnelles et démontrer qu'ils viennent s'ajouter au coût du capital.



Partenaires sociaux

PARCE QUE LE DIALOGUE
SOCIAL EST PRIMORDIAL,
NOUS NOUS ENGAGEONS
À VOS CÔTÉS.

Notre ambition : accompagner les partenaires sociaux dans la négociation, la mise en place et le suivi des accords collectifs prévoyance, santé et épargne.

Notre différence : à travers notre nom, nous plaçons l'humain au cœur de notre stratégie comme de nos actions. Nous entendons mener nos activités et accompagner nos clients en apportant notre regard différent d'acteur paritaire et mutualiste. C'est pour cette raison que notre modèle de développement conjugue l'efficacité économique et l'utilité sociale.

► **Contactez-nous :** os-contact@humanis.com

RETRAITE | PRÉVOYANCE | SANTÉ | ÉPARGNE

 **Humanis**
Protéger c'est s'engager