

**Sud** TRAVAIL  
AFFAIRES  
SOCIALES

✉ Adresse postale : 14 Avenue Duquesne- 75350 PARIS SP 07  
Adresse physique : salle 7258 (7eme etage) Immeuble  
Montparnasse Sud Pont- 18 place des 5 martyrs du lycée buffon-  
75014 Paris  
Site internet : [www.sud-travail-affaires-sociales.org](http://www.sud-travail-affaires-sociales.org)  
Courriel : [syndicat.sud1@travail.gouv.fr](mailto:syndicat.sud1@travail.gouv.fr)

## Fiche n°5 du projet de loi travail :

### **D'UNE MEDECINE DE PREVENTION A UNE MEDECINE DE SELECTION**

Cette réforme de la médecine du travail fait suite à une intense campagne de plaintes d'employeurs au conseil de l'ordre des médecins contre les médecins du travail qui font le lien dans leurs décisions entre des processus délétères de travail et la santé des salariés. Ainsi, dans la droite logique de la réforme de l'inspection du travail, le MEDEF appuyé par le gouvernement, s'attaque aujourd'hui à la médecine du travail. Le titre V du projet de loi EL KHOMRI, intitulé « *Moderniser la médecine du travail* », **a en réalité pour ambition de faire disparaître la médecine du travail comme médecine de prévention.**

Alors que les organisations du travail malmènent de plus en plus les travailleurs, ce qui devrait engendrer une plus grande surveillance du médecin du travail, l'article 44 de ce projet de loi remet au contraire notamment en cause le principe de la visite médicale, pour chaque salarié, par un médecin du travail. Or, comme le précise Alain CARRE, médecin du travail et membre de l'association Santé et Médecine du travail, en réservant l'activité médicale du médecin du travail sur les salariés « à risques », ce projet initie la dérive du métier de médecin du travail d'un exercice exclusif de prévention vers une sélection médicale de l'employabilité du salarié. Cette dérive est également accentuée par d'autres dispositions du projet de loi : inaptitude en cas de « risque grave » pour la santé, prévention du « risque d'atteinte à la sécurité des tiers », injonction faite au médecin de donner des indications sur la « capacité » du salarié à exercer une des tâches existant dans l'entreprise...et pour finir suppression de la compétence de l'inspecteur du travail dans les dossiers de contestation d'aptitude ou d'inaptitude médicale.

**Il s'agit en effet d'un projet régressif qui ramène la médecine du travail à la situation d'avant 1945, en rétablissant une sélection médicale de la main d'œuvre et ce, au mépris des droits de la santé des travailleurs.**

Que prévoit la loi ?

#### **Evincer le médecin du travail ou détourner son rôle traditionnel de médecine de prévention**

Ce projet remet totalement en cause le principe de la visite médicale, pour chaque salarié, par un médecin du travail et donc une médecine du travail au bénéfice de tous.

Tout d'abord, il convient de préciser que par réécriture des articles L.4624-1 et L.4624-2 du Code du Travail, les missions essentielles du médecin du travail **pourront être exercées par d'autres professionnels de santé non médecins (infirmiers) ou par des médecins non spécialistes.**

De plus, le droit fondamental à la surveillance médicale régulière de la santé au travail ne concernerait plus qu'une frange des salariés. En effet, seuls les salariés **affectés à des postes présentant des risques particuliers** seront soumis à un examen médical d'aptitude réalisé avant l'embauche et renouvelé périodiquement. Pour le reste des salariés, **les visites médicales d'embauche disparaissent purement et simplement** au bénéfice d'une simple « *visite d'information et de prévention* » ainsi que la périodicité des visites tous les deux ans. Les modalités et la périodicité du suivi individuel dont il est fait état au nouvel article L.4624-1 seront définies par décret. Selon Alain CARRE, le projet de loi « *ne permettra plus le repérage pour tous les salariés des altérations de la santé qui précèdent en général les atteintes graves* » et « *c'est l'employeur qui détiendra dorénavant la définition de ce qu'est un poste à risque, dans la mesure où le médecin du travail n'aura plus ni le temps, ni les moyens d'en construire une définition ou de le repérer* ».

*Analyse du projet de loi transmis le 24 mars à l'Assemblée Nationale.*

Il s'agit en réalité de transformer la médecine du travail en **médecine de sélection médicale de la main d'œuvre**. Ainsi, selon le nouvel article L.4624-2, le médecin du travail devra attester de « *la capacité du salarié à exercer l'une des tâches existant dans l'entreprise* » et « *s'assurer de la compatibilité de l'état de santé du travailleur avec le poste auquel il est affecté* ». Il s'agit donc bien d'une **sélection médicale par la santé** sans projet de prévenir les conditions de travail dangereuses. Or, comme le rappelle encore Alain CARRE, cela est contraire à l'exercice clinique des médecins du travail. Aujourd'hui, la mission du médecin du travail consiste au contraire à analyser et modifier si besoin le travail et non à vérifier que les éléments présents de la santé du salarié soient compatibles avec des tâches existantes potentiellement dangereuses pour lui. Et en cas d'incompatibilité pour la santé, il appartient au médecin du travail de proposer des alternatives qui permettent le maintien au travail et non de repérer et sélectionner les salariés sur des critères de santé comme le prévoit ce projet de loi.

Ainsi encore, selon le nouvel article L.4624-3, il ne sera plus tenu compte de la résistance physique pour apprécier l'aptitude du salarié et proposer des mesures d'adaptation. De plus l'étude de poste du nouvel article L.4624-4 pourra être effectuée par un membre de l'équipe pluridisciplinaire.

### **Faciliter le licenciement pour inaptitude consécutive à une maladie ou un accident non professionnel**

La nouvelle rédaction de l'article L.1226-2 du Code du Travail laisse supposer que le salarié victime d'une **maladie** ou d'un accident non professionnel pourrait être déclaré inapte par le médecin du travail sans attendre l'issue des périodes de suspension de son contrat de travail, en contradiction avec les dispositions de l'article L.1226-2-1.

De plus l'inaptitude à « l'emploi » est remplacée par l'inaptitude « au poste » et l'« aptitude » est remplacée par le terme « capacité ». Aujourd'hui la notion « d'emploi » inclut la possibilité pour le médecin du travail de demander la création d'un nouveau poste, ce qui est souvent une nécessité particulièrement pour les travailleurs handicapés. Cette possibilité risquerait ainsi d'être remise en cause par cette nouvelle rédaction.

Dans la même logique, les propositions que peut faire le médecin du travail pour favoriser le reclassement sont modifiées : les « mutations, transformations de poste ou aménagement du temps de travail » sont remplacées par les « mesures d'aménagement, d'adaptation ou de transformation de postes *existants* ». Les mutations et l'aménagement du temps de travail ont disparu et les postes sont limités à ceux existants, ce qui limite les possibilités d'aménagement.

L'insertion d'un nouvel article L.1226-2-1 étend l'assouplissement des conditions du licenciement pour inaptitude déjà mis en œuvre par la loi Rebsamen pour l'inaptitude professionnelle, à l'inaptitude consécutive à une maladie ou un accident non professionnel. Ce projet de loi permet à l'employeur de rompre le contrat, sans devoir rechercher le reclassement, dès lors que l'avis du médecin du travail mentionne expressément « *que tout maintien du salarié dans l'entreprise serait gravement préjudiciable à sa santé*. Est ainsi permis la sélection des salariés sur des critères de santé et non plus l'adaptation du travail à l'Homme.

Et comme si ça ne suffisait pas, le projet rajoute une autre situation pour laquelle l'employeur sera délié de son obligation de recherche de reclassement : lorsque « *l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans l'entreprise* ». Or le caractère flou de ce dernier rajout le rend redoutable...il n'est en effet pas rare d'entendre des employeurs justifier un licenciement en invoquant des risques pour les autres salariés de l'entreprise...

Pour finir, l'article L.1226-2-1 précise que « *l'obligation de reclassement est réputée satisfaite* » quand l'employeur a proposé un poste prenant en compte les propositions faites par le médecin du travail.

### **Faciliter le licenciement pour inaptitude consécutive à une maladie ou un accident professionnel**

La nouvelle rédaction de l'article L.1226-8 du Code du Travail laisse supposer qu'implicitement la visite médicale suite à un arrêt pour accident du travail ou pour maladie professionnelle ne soit plus obligatoire. Implicitement seulement, car le nouvel article précise que « *le salarié retrouve son emploi ou un emploi*

*similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente sauf dans les situations mentionnées à l'article L.1226-10* », ce qui signifie sauf s'il est inapte. Mais le nouvel article L.1226-10 ne lie plus la déclaration d'inaptitude à la reprise du travail et la nouvelle rédaction des articles L.1226-15 et L. 1226-21 suppriment également la référence à la déclaration d'aptitude, ce qui conforte l'idée que la visite de reprise ne serait plus obligatoire...

Au demeurant, les remarques faites dans le cadre de l'inaptitude consécutive à une maladie ou un accident non professionnelle (article L.1226-2-1, cf. ci-dessus) peuvent être transposées aux accidents et maladies d'origine professionnelle.

### **Ecarter l'inspection du travail et le MIRT du processus de contrôle de l'inaptitude**

Le nouvel article L.4624-7 vise à supprimer l'arbitrage d'une contestation sur l'avis du médecin du travail par l'inspection du travail.

Rappelons que la procédure actuelle découlant de l'article L.4624-1, consiste à saisir l'inspecteur du travail qui prend sa décision après l'avis du médecin inspecteur du travail. Le Médecin inspecteur régional du travail saisi par l'inspecteur, effectue une expertise médicale puis rédige un rapport (avis) à destination de l'inspecteur du travail après rencontre avec le médecin du travail, examen du dossier médical et examen médical du salarié. Cette procédure donne possibilité à deux recours, l'un auprès du ministre, l'autre auprès du tribunal administratif.

Le projet vise en effet à retirer la compétence de l'inspecteur du travail au profit d'une contestation auprès du tribunal des prud'hommes mais également de remplacer le MIRT par la désignation d'un médecin-expert devant les tribunaux. Or quel expert serait plus qualifié que le médecin inspecteur du travail, spécialiste du champ de la santé au travail et apte cliniquement à déterminer les liens entre la santé du travailleur et son travail ? Il en est de même pour l'inspecteur du travail, le mieux à même par sa connaissance de l'entreprise et par l'avis du MIRT, d'évaluer la valeur des propositions de reclassement et l'aptitude du salarié. On remplace donc un arbitrage de la puissance publique, garante des droits du travailleur, en une procédure privée liée à l'application du contrat de travail.

Alors que l'Etat prétend simplifier les procédures en milieu de travail, il institue pourtant ici une procédure bien plus lourde à mettre en œuvre, dans le but évident d'attenter encore davantage aux droits des travailleurs.