

RAPPORT DU PRESIDENT DE L'ASSOCIATION MEDICALE DU CENTRE-OUEST POUR LE BATIMENT & LES TRAVAUX PUBLICS

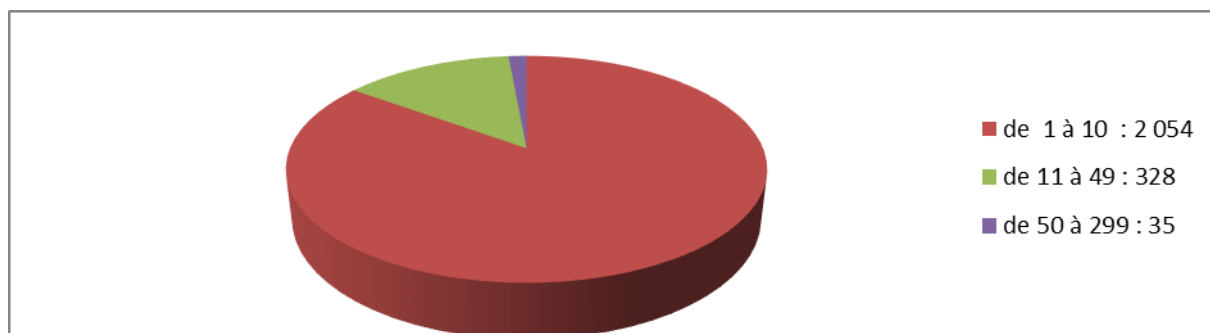
Comme chaque année, j'ai l'honneur de vous présenter, en tant que Président de l'A.M.C.O., le Rapport Moral de l'année écoulée.

Avec les rapports des Médecins, des Préventeurs et de l'infirmière, le rapport administratif du service et le rapport financier, vous aurez le compte rendu fidèle de l'A.M.C.O. pour son 68^{ème} exercice.

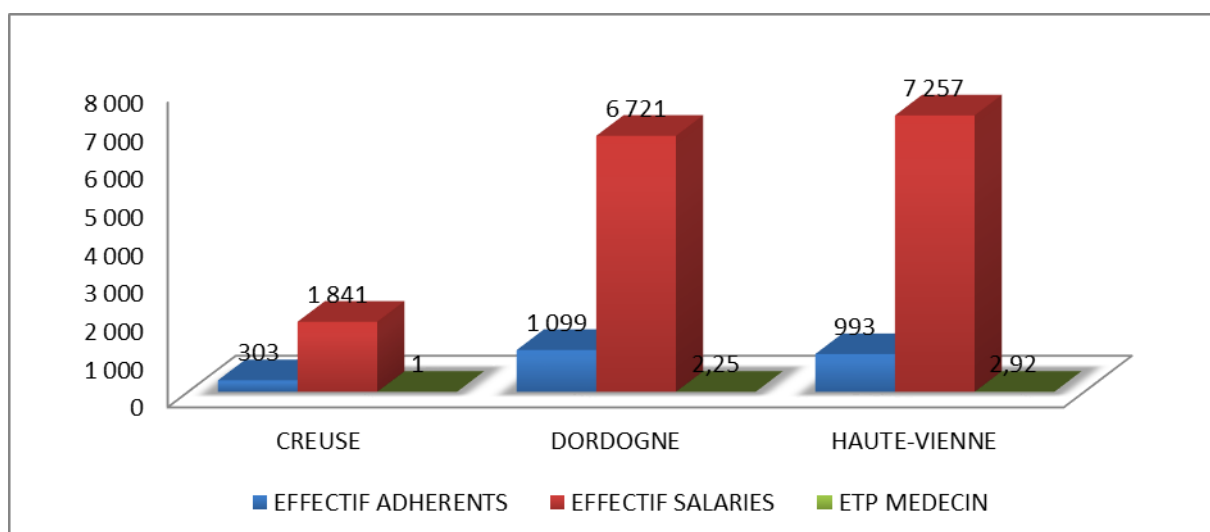
Nous recensons à l'arrêté du 31 DECEMBRE 2018, **2 281 entreprises** à comparer aux 2 359 au 31 DECEMBRE 2017. Nous constatons une diminution de 78 entreprises (206 adhésions contre 342 radiations).

85% de nos adhérents comptent moins de 10 salariés, 14% de 10 à 50 salariés et moins de 1% de plus de 50 salariés.

Répartition des adhérents par taille d'entreprise au 1/01/2018 :

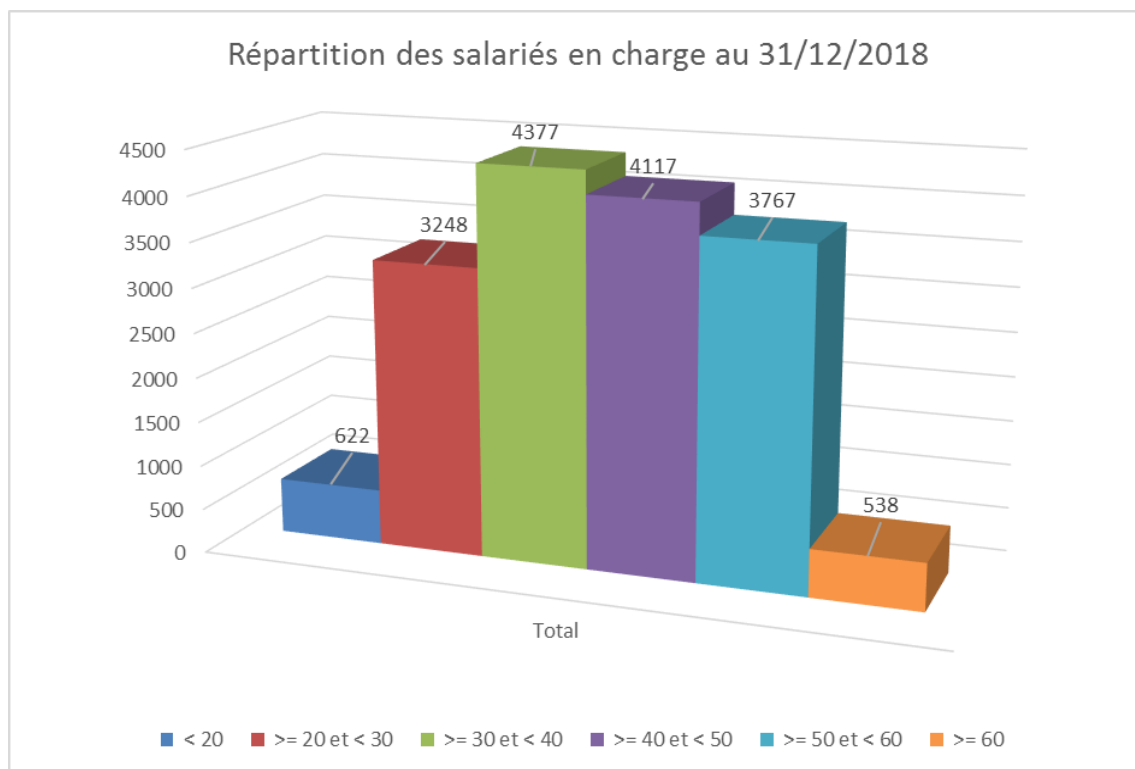


Répartition des adhérents et salariés surveillés par département au 1/01/2018 :



25% des salariés déclarés par nos adhérents ont entre 40 et 50 ans, 26% se situent dans la tranche 30-40 ans, 23% dans la tranche 50-60 ans.

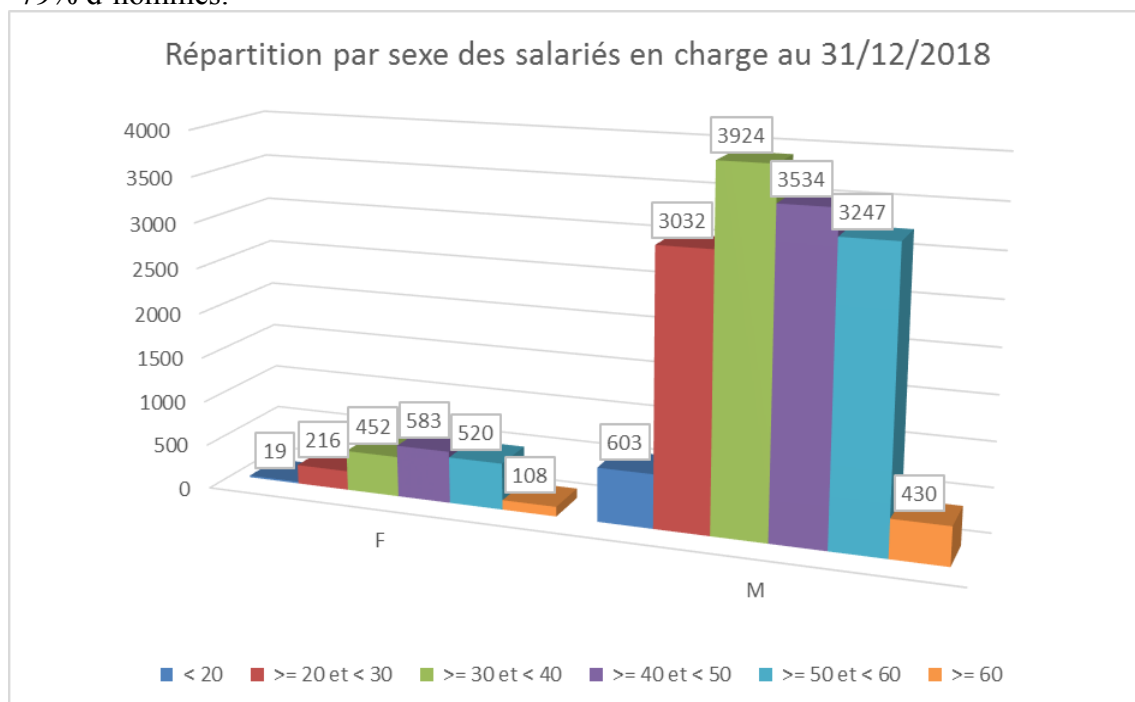
Les moins de 20 ans représentent 4% et les plus de 60 ans, 3%.



Concernant la répartition par genre, nous recensons pour l'année 2018 :

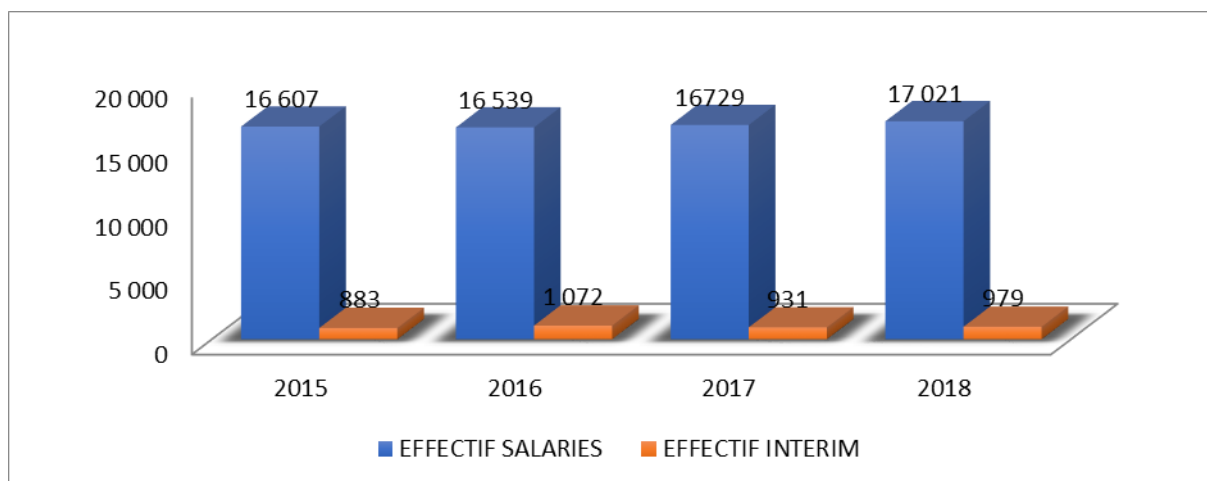
-11% de femmes et

-79% d'hommes.

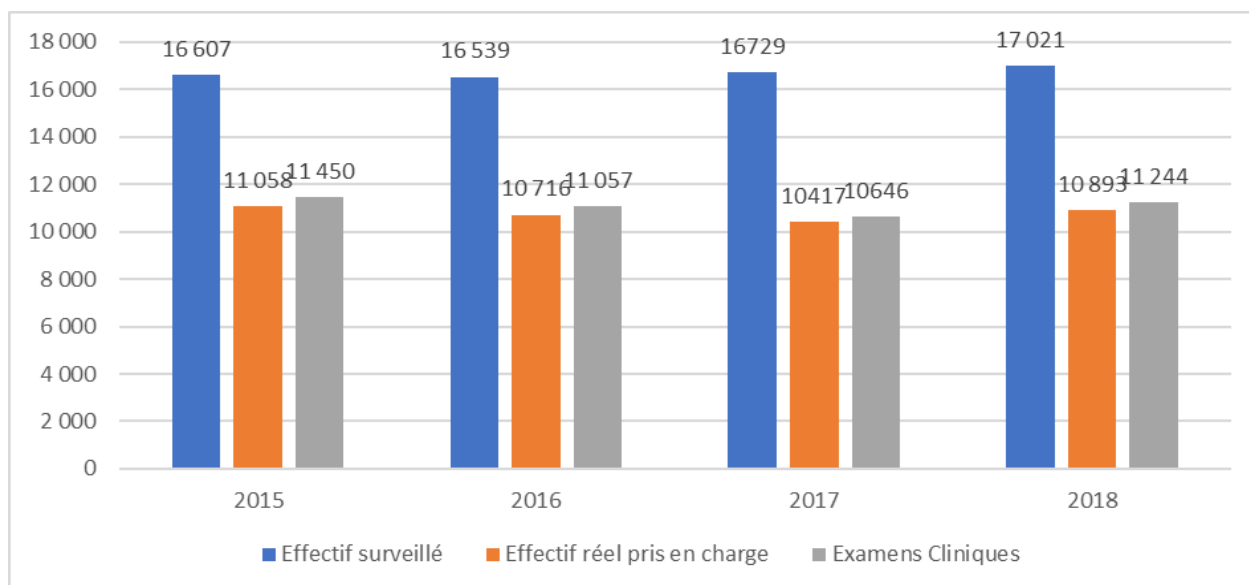


Concernant nos effectifs, nous avons assuré la surveillance de 17 021 salariés (dont 979 salariés intérimaires) en 2018 contre 16 729 (dont 931 salariés intérimaires) en 2017 ; soit une augmentation de 292 salariés.

Evolution des salariés surveillés :



Nos médecins ont examiné 10 893 salariés à comparer au 10 417 de 2017 (+476).



Sur l'année 2018, les médecins de notre service ont effectué 11 244 examens cliniques, 10 646 avaient été recensés en 2017, soit une augmentation de 5,6%.

Notre infirmière a réalisé, exclusivement sur le département de la Dordogne, 1 329 visites dont 871 Visites d'Information et de Prévention **périodique** et 458 Visites d'information et de prévention **initiale**.

Le nombre **d'examens périodiques** est en augmentation :

- 5 096 en 2017
- 5 985 en 2018

Ils représentent 50% du total des visites de l'année 2018

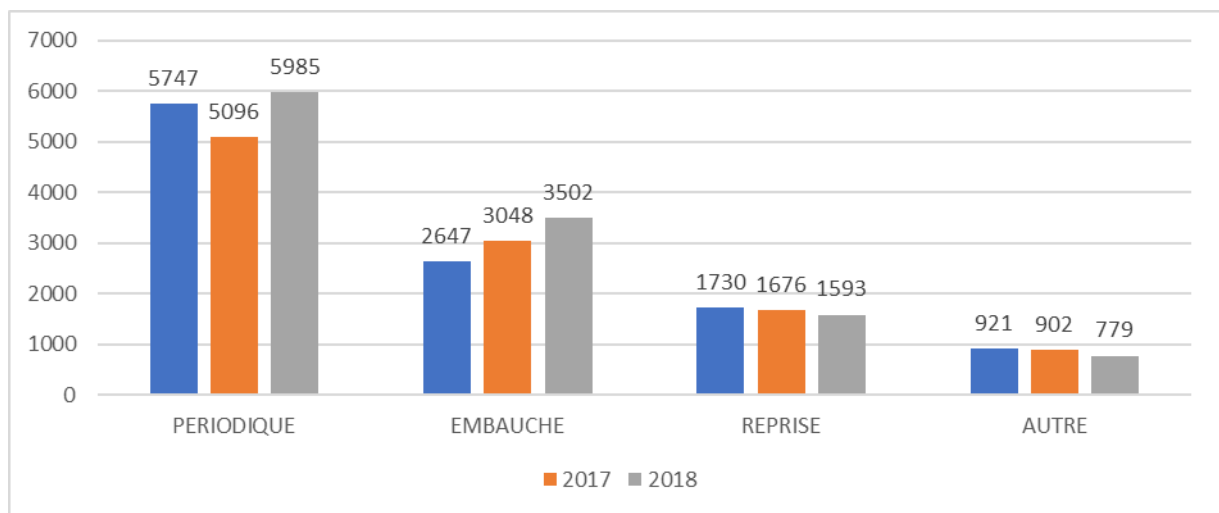
Les visites d'« embauche » passent de 3 048 à 3 502 .

Elles représentent 30% des visites de l'année 2018.

Les visites de Reprise et Pré-reprise sont stables :

- 1 676 en 2017
- 1 593 en 2018

Elles représentent 13% des visites de l'année 2018.



Les visites « **Autre** » sont des visites occasionnelles soit à la demande du salarié, de l'employeur, du médecin traitant ou du médecin conseil.

Elles représentent 7% de l'activité clinique de nos médecins.

L'activité médicale se caractérise cette année par une augmentation du nombre de visites médicales périodiques et une progression des visites non périodiques et particulièrement des visites d'embauche.

Les médecins du travail priorisent les types de visite suivants :

- 408 visites de pré-reprise,
- 1 185 visites de reprise et
- 779 visites à la demande (378 du médecin du travail, 196 de l'employeur, 131 du salarié).

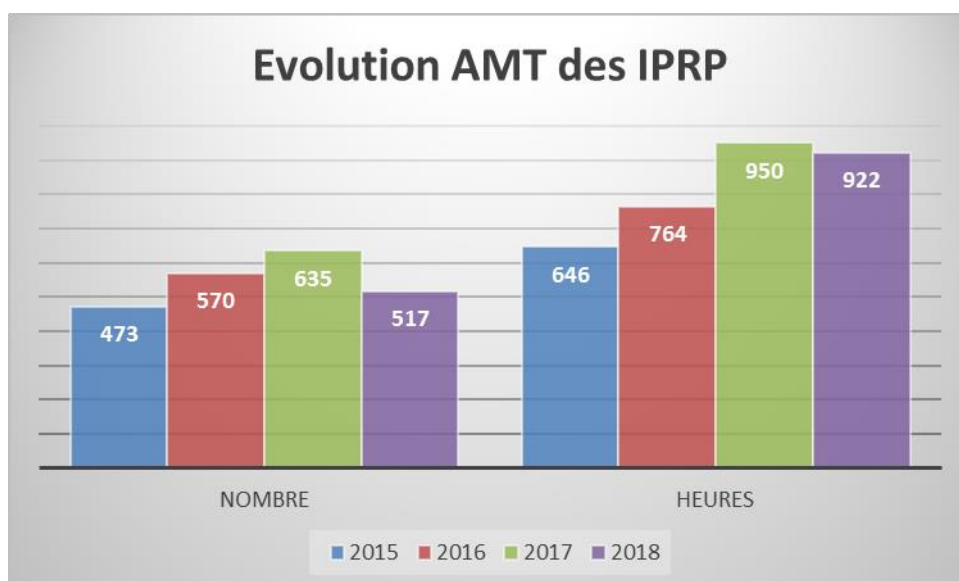
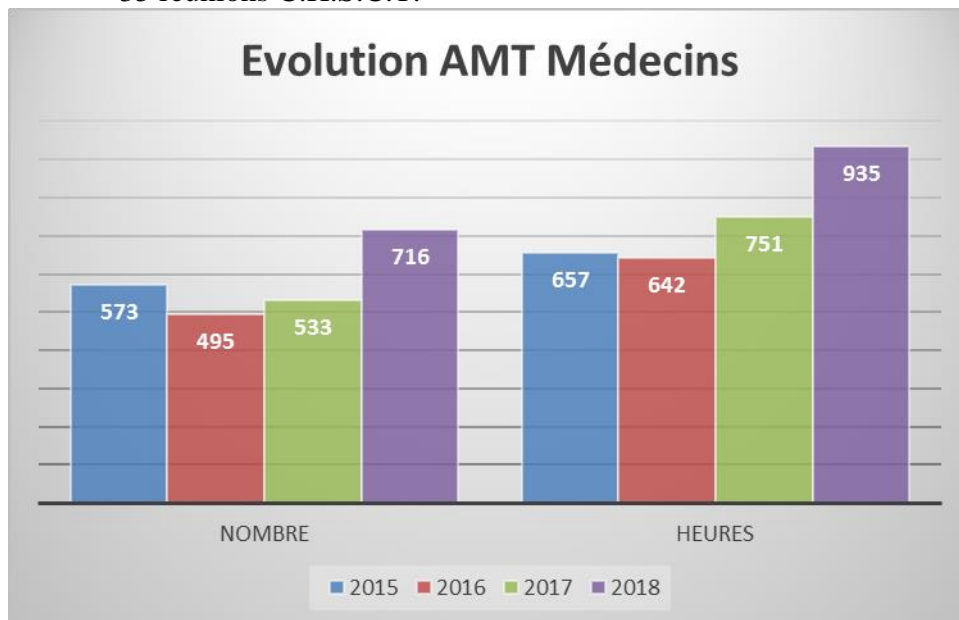
En ce qui concerne les absences aux examens cliniques, au titre de l'année 2018, le total d'absences aux visites représente comme sur l'année 2017 6,8% (**802 absences non excusées contre 773 sur l'année 2017**). Je vous rappelle que nous facturons l'absence non excusée 48 heures à l'avance au tarif de 20 € H.T.

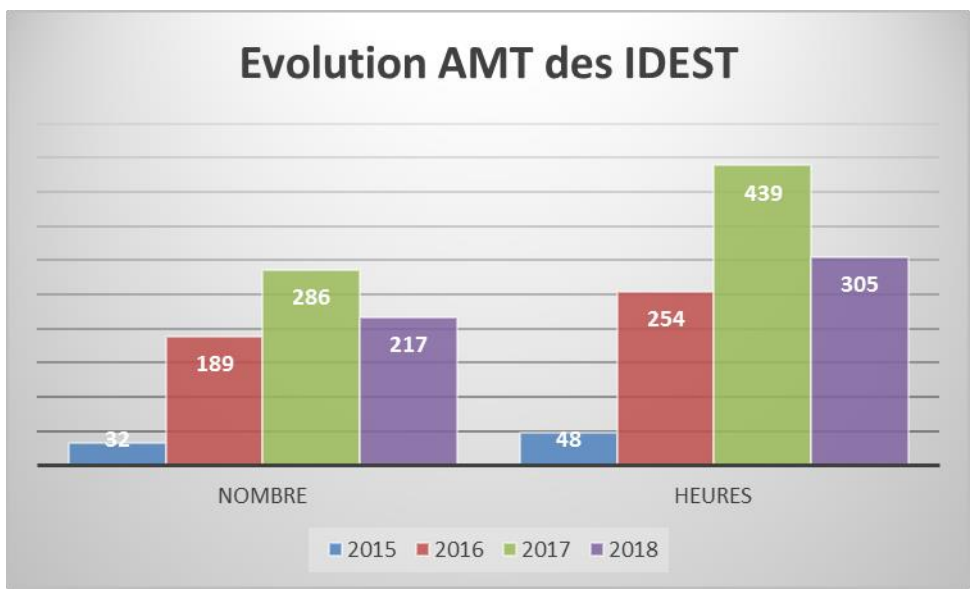
Outre l'activité médicale, je vous rappelle que la réglementation impose aux médecins du travail un minimum de 75 journées (un tiers de leur temps) en milieu du travail pour des :

- Visites de bureaux, chantiers, ateliers...
- Etudes des postes de travail en collaboration avec nos intervenantes en prévention des risques professionnels,
- Etablissements et actualisations des fiches d'entreprise et
- Participations aux C.H.S.C.T.

Sur l'année 2018, les médecins du travail, l'infirmière et les IPRP ont réalisé **1 450 Actions en Milieu du Travail** pour un total de **2 162 heures** dont :

- 167 fiches d'entreprises nouvelles,
- 48 fiches d'entreprises mises à jour,
- 506 entreprises visitées,
- 35 réunions C.H.S.C.T.

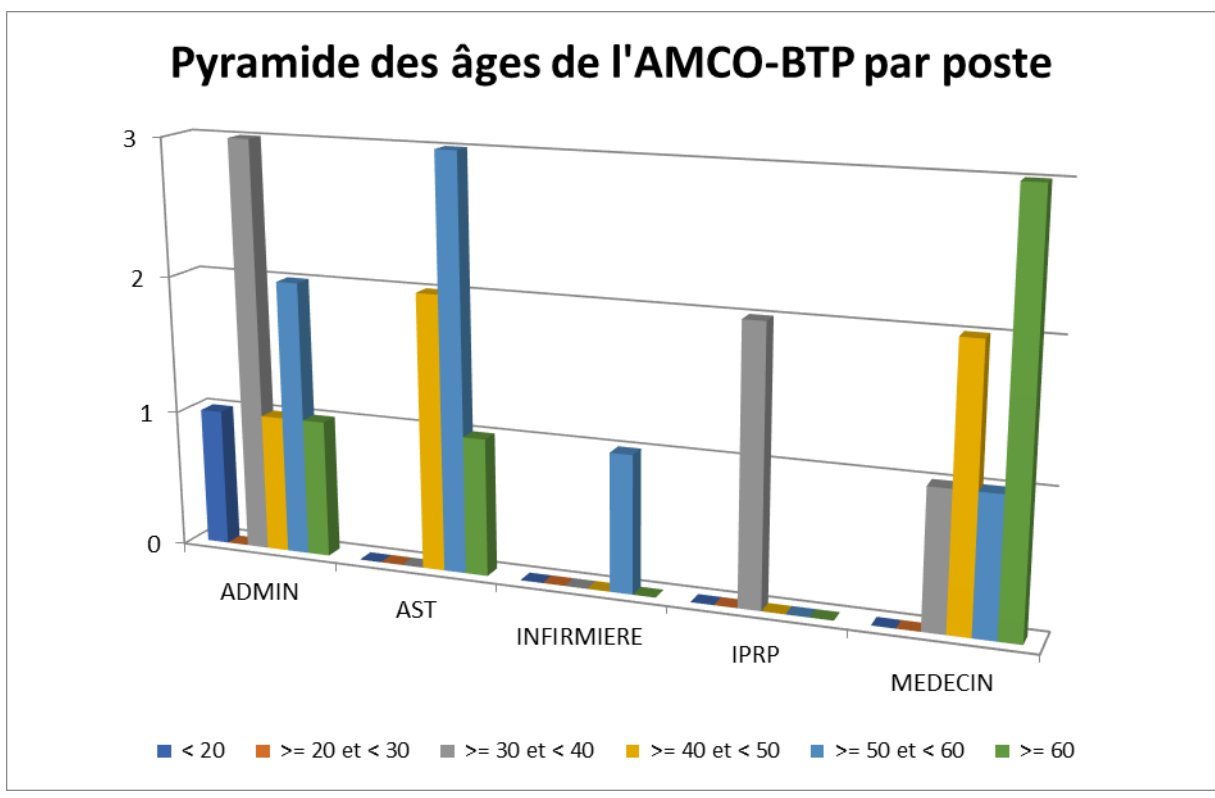




Concernant le personnel, nous n'avons pas eu de recrutement sur l'année 2018. Par ailleurs trois départs en retraite recensés, Mme MARGOTIN secrétaire administrative en janvier 2018, le Dr Dominique EGENOD en Novembre 2018 et M. Christian DUCHER.

Il conviendra de réfléchir sur ce 2^e semestre 2019 à l'embauche d'un(e) infirmier(e) pour le département de la Haute-Vienne.

Vous trouverez ci-dessous la pyramide des âges au 31/12/2018



La Démarche de Progrès en Santé au Travail initiée en octobre 2009, est issue de la réflexion commune de l'ensemble des Services de Santé au Travail du Limousin.

Cette démarche de progrès, je vous le rappelle, nous permet d'organiser le service pour mieux répondre aux besoins des employeurs et des salariés, améliorer notre mode de fonctionnement, adapter nos pratiques aux nouvelles exigences de notre secteur d'activité, évaluer pour valoriser et valider notre action, mettre en œuvre l'ensemble des moyens humains, techniques et logistiques.

Nous avons obtenu en décembre 2017 le **dernier niveau III** en répondant aux 23 critères de la grille AMEXIST. Cette certification nous est acquise pour cinq années soit jusqu'à octobre 2022 mais les équipes, appuyés par le qualicien de l'AIST 87 M. Grégory CLAVERO et vous-mêmes, ont, souhaité renouveler cet agrément au bout de 3 ans. L'échéance est donc fixée au 2^e semestre 2020.

Pour conclure, cette année 2018 aura été marqué par le rapport LECOQ.

Ce rapport propose une réforme en profondeur du système de prévention des risques professionnels, à même de bouleverser l'organisation mise en place depuis des décennies y compris pour les spécificités BTP.

Le rapport fait d'abord le constat de l'inefficacité de notre système santé prévention français actuel en relevant les points suivants :

- De nombreux acteurs sont mobilisés et dotés de moyens significatifs mais beaucoup de doublons sont constatés et la coordination entre les organismes santé prévention (INRS, ANACT etc...) est insuffisante et chronophage.
- Les CARSAT sont à la fois dotées d'une mission de contrôle et de prévention, ce qui limite leur capacité d'accompagnement des entreprises, ces dernières craignant d'être sanctionnées au lieu d'être aidées.
- Le dispositif AT-MP est insuffisamment performant, le système de tarification manquant d'incitation à la prévention.
- L'offre des services de santé au travail est illisible et le rapport constate le « divorce » entre les services et les entreprises, lié à la mauvaise compréhension de ce qu'elles paient au regard des prestations attendues.
- Et enfin, le carcan réglementaire empêche les initiatives des entreprises.

Le rapport propose ensuite une refonte complète du dispositif actuel autour de trois axes :

1) Le premier axe est la mise en place d'un nouveau schéma d'organisation avec :

- Au plan national, un pilotage national de la santé au travail organisé sous la double tutelle des Ministères du Travail et de la Santé. Le COCT serait maintenu mais une structure nationale serait créée pour assurer le déploiement du Plan Santé Travail dénommée « France santé travail ». Ce nouvel organisme public, doté d'une

gouvernance tripartite (l'Etat et les partenaires sociaux), regrouperait la partie prévention de la branche AT-MP (ce qui sous-entend de séparer les volets prévention d'un côté et assurance/indemnisation de l'autre), l'ANACT, l'INRS et même l'OPPBTP (national). Cette structure serait organisée en secteurs dont un secteur BTP.

- Au plan régional, le même schéma est envisagé. Le rapport préconise un pilotage régional de la santé au travail assuré par la DIRECCTE en lien avec l'ARS, avec le maintien du rôle des Conseils Régionaux d'Orientations des Conditions de Travail (CROCT) et la création d'une structure régionale de prévention pour assurer le déploiement opérationnel du PRST, dénommée « Région santé travail ». Cette structure de droit privé, dotée d'un conseil d'administration paritaire, serait accréditée sur la base d'un cahier des charges national. Elle regrouperait les services interentreprises de santé au travail (253 SIST au total), les agents en charge des questions de prévention dans les CARSAT (16 + 4 CARSAT), les compétences des ARACT et des agences OPPBTP (13 agences OPPBTP). Cette structure régionale, serait également dotée d'un secteur BTP et pourrait faire appel à des prestataires privés faisant l'objet d'une habilitation.
- 2) Le deuxième axe est l'instauration au plan régional d'un guichet unique en matière de santé au travail permettant à chaque entreprise d'accéder à une offre de service lisible et homogène sur l'ensemble du territoire, offre de service incluant le suivi individuel santé travail (suivi médical), le maintien en emploi (y compris des travailleurs handicapés), la pluridisciplinarité (c'est-à-dire les conseils en prévention, le centre de ressources et d'information, l'orientation vers des intervenants en prévention des risques professionnels habilités), la formation et enfin l'observation (c'est-à-dire la veille sanitaire).
- 3) Le troisième axe est la mise en place d'un nouveau mode de financement reposant sur deux points :
- Le premier consiste à instaurer une cotisation unique « santé travail » regroupant les cotisations AT-MP, les cotisations des services de santé au travail et les cotisations de l'OPPBTP. Cette cotisation unique serait collectée par l'URSSAF avec une modulation possible de son montant selon le risque spécifique de l'entreprise ou son engagement en matière de prévention. L'idée serait donc de faire varier cette cotisation unique avec un système de bonus-malus.
 - Le second point consiste à créer un fonds national de prévention géré par la CNAM pour regrouper l'ensemble des ressources prévention : celles de l'Etat, des fonds de prévention de la branche AT MP, les cotisations des services de santé au travail, une part émanant des mutuelles, une part émanant de l'Agefiph correspondant au maintien dans l'emploi, et le cas échéant la cotisation volontaire des travailleurs indépendants qui pourraient sur demande bénéficier du système.

Ce rapport propose une « étatisation » du dispositif santé prévention, assortie d'une « urssafisation des cotisations ». Les cotisations santé prévention des entreprises seraient donc récupérées par l'Etat et viendraient financer la politique de santé publique de l'Etat ou les besoins criants de l'hôpital. **Le risque pour le BTP est encore plus grand, notre organisation spécifique de branche étant menacée alors qu'elle porte pourtant de réels résultats.**

Le projet de Loi est attendu pour la fin de cette année.