## **g.paillereau** Envoyé le <u>21/08/2013 à 9 h 44 min</u>

Je remercie le Docteur Sterdyniak pour ses commentaires, que je partage évidemment... pour partie seulement, eu égard à la réalité du fonctionnement de certains Services, qui n'ont, par exemple, pas attendu l'accord signé (et aujourd'hui valide) pour dénoncer les clauses plus favorables dont bénéficiaient certains de leurs salariés, ôtant de façon anticipée toute réalité à la disposition figurant dans le préambule : « Les parties conviennent que les dispositions plus favorables des accords d'entreprise existant au 31 décembre 2013 continuent de s'appliquer ».

Je n'avais pas « zappé » cette disposition, effectivement très importante, mais, comme je l'ai écrit dans le paragraphe précédent, encore faut-il que la sincérité règne...

Le débat concernant le treizième mois demeure ouvert si j'en crois les échanges que j'ai eus avec les responsables de plusieurs Services.

S'agissant de l'équivalent du coefficient 1,60, que je ne conteste pas, il représente une majoration de 3,2 % par rapport à l'ancien coefficient 1,55, auquel on accédait après 15 ans de pratique de la Médecine du travail dans un même Service. Est-ce vraiment le « bâton de Maréchal », en termes de rémunération minimale s'entend, dont rêvent des Médecins du travail qui ont parfois une ancienneté double ? Pour en avoir discuté avec certains d'entre eux, ce n'est pas le sentiment que j'en ai tiré.

S'il est exact que « l'article 11-1 est directement issu de la loi de juillet 2011 et de la circulaire de la DGT », cela ne suffit pas à mes yeux pour entériner sans discuter une présentation qui m'apparaît contraire à la place de la Médecine du travail dans la Santé au travail.

Quant à la référence au Code de la Santé publique, je comprends parfaitement le point de vue exprimé par le Docteur Sterdyniak. Dans le « premier jet » (non publié) de mon analyse, je l'avais évoquée dans les termes suivants, « Dernière question à propos de cet article, et ce n'est pas la moindre : où diable se trouve la référence à l'Ethique et à la Déontologie ? J'ai toujours considéré qu'il s'agissait de facteurs essentiels à la mise en œuvre d'une Santé au travail de qualité. Or, j'ai eu beau chercher, je n'ai rien trouvé... A moins que tout ne se trouve exprimé, de façon concentrée, dans la référence faite aux « obligations réglementaires » et au Code de la Santé publique ». J'avais donc vu juste mais le fait que le Code de Déontologie soit « inclus dans le Code de la Santé Publique » n'interdisait pas de le citer (aussi) de façon explicite, ce qui aurait évité de le « noyer » au milieu de dispositions que de nombreuses personnes considèrent aujourd'hui encore comme ne concernant pas directement les Services de Santé au travail.

## **g.paillereau** Envoyé le 29/07/2013 à 12 h 26 min

Le Docteur Jean-Michel Sterdyniak, Secrétaire Général du SNPST, a réagi à notre article présentant l'accord de révision partielle de la Convention Collective Nationale des Services de Santé au travail interentreprises. Cette réaction, qu'il m'a autorisé à publier sur notre site, est une réponse à plusieurs aspects particuliers de mes commentaires, et

non l'analyse globale du SNPST sur l'accord signé, qui fera certainement l'objet d'une prise de position ultérieure.

On trouvera ci-dessous le contenu du courriel que m'a adressé le Docteur Sterdyniak :

J'ai pris connaissance de votre commentaire sur la nouvelle Convention avec un grand intérêt. Je ferais quelques réflexions :

Tout d'abord, une disposition très importante, que vous n'avez pas soulignée, figure dans le préambule : « Les parties conviennent que les dispositions plus favorables des accords d'entreprise existant au 31 décembre 2013 continuent de s'appliquer ». Cette disposition relativise certaines craintes notamment sur le « tassement des salaires des médecins anciens » ou la baisse des salaires mensuels.

Il n'est pas exact de dire qu'apparaît un treizième mois pour les autres que cadres. Il existe désormais une rémunération minimale annuelle garantie brute (qui intègre tous les éléments du salaire). Le SSTI doit respecter la garantie annuelle et mensuelle. Cette modalité permet d'harmoniser les situations de l'ensemble des Services et de supprimer ces fameux 8,5 % de compensation très mal compris.

De ce point de vue, il n'y a aucune illusion de faux 13ème mois (qui continuera d'exister dans les Services où il existe) et il ne pourra y avoir de salaires inférieurs à 13 fois le SMIC. En aucun cas, il n'y aura de baisse du salaire mensuel.

Pour les Médecins est créé un équivalent coefficient 1,6 qui n'existait pas dans l'ancienne Convention et qui n'était pas aujourd'hui généralisé. Je ne vois donc pas le « tassement » que vous décrivez pour « les médecins les plus anciens », qui, en aucun cas, ne verront leurs salaires mis en cause.

Enfin, vous ne relevez pas que l'article 11-1 est directement issu de la loi de juillet 2011 et de la circulaire de la DGT. Nous l'avons justement amendé dans le sens d'un meilleur respect de l'indépendance des Médecins. Contrairement à ce que vous écrivez, le Code de Déontologie n'est pas absent. Bien au contraire, puisque, avant les éléments que le Médecin doit respecter, il est stipulé « Dans le respect des règles professionnelles fixées par le Code de la Santé publique qui s'imposent (le Médecin du travail réalise ses actions en respectant les éléments suivants...) ».

Or, le Code de Déontologie est inclus dans le Code de la Santé publique. C'est pourquoi nous avons tenu à ce que ce soit d'emblée affirmé. Le Code de la Santé publique présente, de plus, des modalités qui garantissent mieux l'indépendance des Médecins. Donc, le Médecin du travail ne se trouve absolument pas dans l'obligation d'enfreindre le Code de Déontologie (et, quand bien même la Convention ne le préciserait pas, rien ne peut contraindre un Médecin à enfreindre ses obligations !). Si les modalités d'organisation sont inacceptables, et l'on sait que, dans bien des Services, la CMT n'a pas été mise en place conformément aux dispositions légales, le Médecin n'est pas tenu de suivre ses recommandations.

Je vous remercie de votre attention.

Bien à vous

Dr Jean-Michel Sterdyniak

**DoC** Envoyé le <u>25/07/2013 à 10 h 51 min</u>

Bonjour,

La rémunération des salariés doit évoluer dans le temps. Deux modes d'évolution possibles : l'ancienneté ou le mérite.

Dans le cadre de la Santé au travail, bon nombre de professionnels pourraient être soumis à des pressions diverses, ce qui nuirait à leur indépendance. Rappelons que le Conseil d'Administration à un Président issu des représentants des employeurs et qu'il a une voie prépondérante (art L4622-11).

Afin d'éviter de telles pressions, concernant tous les acteurs de la filière prévention (par opposition à la filière support des SSTI), il est clairement préférable d'avoir une évolution à l'ancienneté plutôt qu'au mérite.

Sur le terrain, les ronds-de-cuir n'ont pas franchement le temps de faire la sieste. D'autre part, l'ancienneté se limite à 21 ans ; or, comme les tous les salariés de droit privé n'ayant pas de Convention collective particulière à ce sujet, nous devons travailler 160 à 166 trimestres selon notre année de naissance, soit pratiquement deux fois plus longtemps que l'ancienneté de la CCN.

Pour le reste, je suis assez d'accord avec l'analyse de GP.

Cordialement.

DoC du travail