

Maîtrise des arrêts de travail : Rapport BERARD, OUSTRIC, SEILLER à la demande du Premier ministre

La mission a mis dans la concertation l'hypothèse de l'introduction d'un jour de carence «d'ordre public», au sens où il ne pourrait pas être couvert par les accords de branche ou d'entreprise.

L'ensemble des organisations de salariés est hostile à l'introduction d'un jour de carence d'ordre public. Laquelle est souhaitée par les représentants des entreprises, qui verraient là la possibilité de faire réduire par la loi un avantage résultant de négociations sociales, accordé certainement en contrepartie de concessions d'autres natures acceptées par les salariés. Dans ces conditions, la mission suggère que cette hypothèse ne soit envisagée que comme contrepartie à des évolutions permettant une meilleure prise en charge de certaines populations de salariés non couvertes par le complément employeur prévu par la loi de mensualisation

Pour la FNATH :

Le jour de carence « d'ordre public » interdit de compensation n'est rien d'autre qu'une mesure punitive à l'encontre des salariés qui présenteront une situation de santé qui nécessite un arrêt même de courte durée.

La solution pour la FNATH ne se trouve pas dans ce type de réponse mais dans des dispositifs qui privilégient l'incitation, laquelle est systématiquement proposée aux employeurs alors que les salariés, eux, ont vocation aux mesures de sanctions motivées par un sentiment de suspicion quasi automatique dès qu'ils bénéficient d'un arrêt de travail. Comme c'est le principe d'inégalité des politiques publiques désormais qui domine cette mesure sera anodine pour les salaires confortables mais catastrophique pour les salaires modestes et les précaires et totalement contre-productive au plan de la santé publique.

La subrogation, qui permet le maintien de salaire et évite au salarié des ruptures de ressources, n'est pas généralisée ; un tiers seulement des indemnités journalières sont versées aux entreprises subrogées dans les droits des salariés. En effet, la majorité des entreprises ne veut pas supporter la charge de trésorerie résultant de l'attente, plusieurs semaines, du remboursement par les caisses primaires de sécurité sociale.

Et il s'avère que de nombreuses populations exclues du complément légal de l'employeur prévu par la loi de mensualisation, peuvent bénéficier d'un volet prévoyance de leur accord de branche qui les rapproche ou les porte au niveau du complément de salaire légal.

Pour la FNATH :

Exposer qu'en contrepartie, la subrogation sera généralisée ainsi que le complément est, au mieux, une maladresse de langage, au pire, un acte de cynisme politique inacceptable. Cela fait des années que la FNATH demande la généralisation de la subrogation mais aussi qu'une réponse soit donnée aux millions de salariés pauvres et précaires qui n'ont pas le droit aux prestations en espèces comme les autres assurés (et encore plus avec l'Ubérisation du travail) alors qu'ils travaillent pourtant comme les autres.

Il est donc particulièrement mal venu d'imposer un « troc » de cette nature alors qu'il n'est, ici, question que de mesures qui auraient dû être prises depuis des décennies pour éviter la constitution d'une importante population en proie à la paupérisation constituée par des travailleurs pauvres et précaires confrontés à des problèmes de santé.

Notre système fabrique des pauvres dès lors que des salariés précaires rencontrent des problèmes de santé et il est proposé, aujourd'hui, une mesure contre-productive au plan de la santé publique à « échanger » contre une amélioration réclamée et nécessaire de notre système de protection sociale depuis des années.

S'agissant de l'harmonisation du niveau des IJSS entre les différents risques - maladie, maternité, ATMP -, la FNATH n'y est pas opposée mais à la condition qu'il s'agisse d'un nivellement vers le haut et non pas vers le bas. Oui pour ramener vers le haut le niveau des IJSS quitte à demander à la prévoyance d'investir d'autres champs de la santé publique ou de la protection sociale (perte d'autonomie, prévention des maladies chroniques, etc...).

La mission est convaincue de la nécessité de placer la prévention de la désinsertion professionnelle au centre de l'activité des services de santé. Sous réserve du consentement du patient, le médecin prescripteur doit pouvoir communiquer au médecin du travail les informations d'ordre médical utiles à son traitement, et disposer dans le dossier médical partagé (DMP) des données de santé-travail, renseignées et consultables par le médecin du travail. La coordination du trio de médecins (traitant, conseil, du travail) pourrait être systématisée en s'appuyant sur des outils modernisés.

La gestion des fins de carrière professionnelle et des périodes de transition vers la retraite doit constituer un enjeu de la future réforme des retraites. Il est nécessaire que soit prise en compte la réduction progressive des capacités de travail avec l'âge, pour permettre de manière préventive d'éviter des arrêts pour maladie, en intensifiant les actions d'adaptation du poste de travail des seniors et en se donnant les moyens de faire plus jouer les dispositifs de retraite progressive, de réduction progressive d'activité, de retraite pour inaptitude.

La convention médicale doit prévoir les modalités par lesquelles les médecins peuvent se former à la problématique des arrêts de travail et de leurs prescriptions au travers de la formation continue.

La mission propose que le médecin puisse prescrire la possibilité du travail à domicile, sous forme de télétravail, de manière alternative à une mise au repos total ou partiel.

Pour la FNATH :

Des mesures dans ce rapport se dirigent dans le bon sens dès qu'il est question de faire travailler ensemble tous les partenaires de la prévention de la désinsertion professionnelle **et il faudra que les associations de victimes du travail et du handicap soient réellement et fortement associées à la concertation annoncée**, sauf à se priver, une fois encore, de la parole de la Société civile.

Il reste, et tous les rapports sont unanimes, que l'augmentation du nombre de jours d'arrêt s'explique, en grande partie, par les choix politiques qui ont été retenus ces dernières années (fin des dispositifs de retraite anticipée, dispositifs de retraite anticipée trop restrictifs ou inefficaces – carrières longues, travailleurs handicapés, pénibilité) ou à l'absence d'une réelle politique de prévention de la désinsertion professionnelle qui permet que chaque année des centaines de milliers de salariés âgés et usés par le travail passent des mois en arrêt aux frais de la sécurité sociale pour terminer avec un licenciement pour inaptitude sans jamais, ensuite, retrouver un emploi.

Sous ces réserves, la FNATH appelle à un démarrage immédiat de la concertation annoncée dans des conditions qui assureront un vrai débat avec toutes les composantes de la prévention de la désinsertion sociale et professionnelle.