

n° 44- Février 2018

Sommaire

Médecine de prévention

- ▶ **Editorial** page 1
- ▶ **Haro sur la médecine du travail** pages 2 à 3
- ▶ **Une campagne syndicale pour gagner !** pages 3 à 4
- ▶ **Modèles de recours** pages 4 à 6
- ▶ **Les jugements obtenus** page 7
- ▶ **Histoire de la médecine du travail** page 8

Annexes

- 1. Modèle 1^{ère} demande**
- 2. Modèle réclamation préalable**
- 3. Modèle de requête d'action en reconnaissance de droit**

Médecine de prévention

Un droit statutaire qui peut sauver, à conforter ou à conquérir !

□ Editorial

Le décret instaurant la médecine de prévention dans la fonction publique de l'Etat date de 1982. Et pourtant 35 ans après, les principales dispositions n'ont toujours pas été appliquées par les différents gouvernements.

En 1995, la FNEC FP FO a fait de la médecine de prévention un de ses chevaux de bataille. C'est, notamment François Chaintron, alors secrétaire général de la fédération qui a porté cette revendication soutenue par Marc Blondel secrétaire général de la CGT FO et Paulette Hoffmann secrétaire confédérale, sur la base d'une campagne de pétition qui avait connu un succès important dans tout le pays. C'est sur l'impulsion de Force ouvrière que dans l'Éducation nationale les premiers CHS se sont tenus.

C'est également sous l'impulsion des syndicats de la FNEC FP-FO que la médecine de prévention a été reconnue. Des dizaines de syndicats de la fédération ont lancé des campagnes, exercés des recours, saisis (souvent avec succès) la justice administrative. La situation reste très inégale sur le territoire national. Elle est le résultat des combats menés mais reste globalement très insuffisante.

La résistance de l'Etat «employeur» demeure très importante. Moins de 70 médecins pour 900 000 agents, des rémunérations indécentes, le déni de «responsabilité», des CHSCT entravés, ... autant d'éléments qui doivent nous conforter dans la nécessité de continuer et de gagner ce combat très important, celui de la santé au travail.

C'est l'objet de cette circulaire sociale. Vous disposerez dans ces pages de tous les éléments permettant de lancer ou relancer cette campagne très populaire chez les personnels.

□ Haro sur la médecine du travail : la loi El Khomri et les Ordonnances Macron satisfont une vieille revendication patronale !

Pour les salariés du privé

La loi Travail a changé les règles en matière de visite médicale, opérant une distinction entre les salariés occupant des postes dits "à risque" et les autres.

Depuis le 1er janvier, seuls les travailleurs sur des postes à risques bénéficient d'une visite médicale d'embauche donnant lieu à la délivrance d'un avis d'aptitude ou d'inaptitude. Sont considérés comme des postes à risque ceux donnant lieu à une exposition à l'amiante, à un certain niveau de plomb, à des agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques, à des agents biologiques, à du rayonnement ionisant, à un risque hyperbare ou à risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages. C'est le cas aussi des postes pour lesquels le Code du travail impose un examen d'aptitude spécifique. L'employeur, après avis du CHSCT, peut aussi considérer que certains postes particuliers dans l'entreprise sont à risque.

Tous les autres salariés sont soumis à une simple visite d'information et de prévention. Elle doit avoir lieu avant la fin de la période d'essai, et sans jamais dépasser les trois mois après l'arrivée du salarié dans l'entreprise.

Cette visite d'information et de prévention est réalisée par un professionnel de santé (un infirmier ou un interne, par exemple), mais plus forcément par le médecin du travail. Le salarié est interrogé sur son état de santé et informé sur les risques éventuels liés à son poste. Si son état de santé le nécessite ou s'il le souhaite expressément, il peut à tout moment être orienté vers le médecin du travail. À l'issue de la visite, il reçoit une attestation.

Si le salarié a eu une visite dans les cinq ans qui précèdent son embauche, qu'il en fournit l'attestation et qu'il occupe un poste identique, il peut être dispensé de nouvelle rencontre avec un professionnel de santé. Au total, il ne devra pas se passer plus de cinq ans entre deux visites. Pour les travailleurs handicapés ou travaillant la nuit, ce délai est de trois ans.

Concernant le contrôle de l'inaptitude, les deux examens nécessaires sont remplacés par un examen unique au cours duquel le médecin établit si le salarié est apte ou non à exercer son poste. Il doit ensuite émettre des préconisations quant au reclassement éventuel du salarié. Les ordonnances viennent de modifier les modalités de contestation de l'inaptitude qui doivent être faites devant les Prud'hommes et non plus l'inspection du travail.

Pour les salariés du public

Le décret 82-453 modifié rend obligatoire le suivi médical des agents : soit de manière quinquennale, soit annuellement à leur demande ou s'ils sont personnels à risque.

Le médecin de prévention :

- Il détient obligatoirement un titre ou un certificat de médecine du travail
- Il est distinct des médecins du Comité médical ou des médecins experts
- Il conseille l'administration les agents ou leurs représentants sur les conditions de travail, l'hygiène des locaux, l'adaptation aux postes et aux rythmes de travail
- Il protège les agents des accidents du travail et Maladies professionnelles
- Il est compétent pour l'hygiène des restaurants administratifs
- Il fait de l'information sanitaire
- Il établit dans chaque service fiche des risques professionnels et effectifs des agents exposés
- Il est consulté sur tous les grands projets de constructions, d'aménagements et modifica-

tions appliquées aux équipements

- Il est informé de toute utilisation de substances dangereuses
- Il peut faire procéder à des prélèvements et mesures pour analyses
- Il propose les aménagements de postes nécessaires
- Il est informé de tous les accidents du travail et maladies professionnelles
- Il effectue un 1/3 de son temps dans les services
- Il effectue la surveillance médicale des agents.
- Il tient à jour le dossier médical de chaque agent.
- Il siège de droit au CHSCT.

La surveillance médicale des agents :

- Droit à un examen annuel sur demande
- Dans le cadre du suivi médical personnalisé, les agents à risques (handicapés, femmes enceintes, agents revenant de CLM/CLD, postes à risques particuliers) doivent bénéficier d'un examen médical annuel
- Tous les autres agents doivent bénéficier d'une visite tous les 5 ans minimum.

Mise en place d'un service médical :

C'est en 2011 que le gouvernement prend une mesure qui crée la notion de service médical. Il s'agit d'affaiblir la position du médecin de prévention, en le diluant dans un service. L'indépendance d'action et de comportement du médecin de prévention est cadrée par une lettre de missions rédigée par l'employeur. Tout un programme.

Situation au ministère de l'Éducation nationale

- Nombre d'agents du ministère : plus de 1 000 000
- Nombre de médecins : 83 personnes représentant 67.1 ETP (bilan 2015/2016)
- Nombre de médecins ayant la qualification de médecin du travail : 38 (27 sont généralistes)
- Nombre de médecins collaborateurs (médecins en formation placés sous la tutelle d'un médecin de prévention) : 8

- 2 académies n'avaient pas de médecins de prévention à cette date.
- Nombre d'infirmiers du travail : 11 personnes représentant 10.2 ETP
- Nombre de psychologues : 12
- Nombre d'ergonomes : 2
- Nombre de secrétaires médicales : 48
- Nombre de visites réalisées au titre de la surveillance quinquennale : 2712 (un médecin de prévention indique que dans ces visites l'administration inclurait les visites réglementaires de reprises après un CLM ou un CLD)
- Nombre de visites médicales totales réalisées : 39866. Il s'agit des visites de suivi médical, de demande des personnels ou de l'administration, des visites liées au handicap, aux aménagements de postes...)

□ Une campagne syndicale pour gagner !

Il s'agit ici de permettre aux instances des syndicats d'avoir les éléments pour pouvoir engager une bagarre dont les enjeux sont incontestables. Et, cela, avec une méthode qui a fait ses preuves pour gagner la revendication, et construire les syndicats de la FNEC FP-FO.

1) Une campagne fédérale :

Nous recommandons de faire de cette campagne une campagne de toute la fédération, donc d'en discuter dans le bureau départemental de la FNEC FP-FO qui, rappelons-le, est dépositaire du mandat de nos délégués dans les CHSCT

2) Collecte des demandes de visites médicales par le syndicat

- Chaque syndicat de la fédération collecte les demandes (voir modèle ci-dessous et annexe 1 à adapter si nécessaire)
- Attention : ne pas faire dater ces demandes pour plus de facilité en cas de mise en œuvre du contentieux administratif

3) Les syndicats de la fédération se coordonnent pour adresser les demandes à l'autorité hiérarchique compétente (Le Recteur, ou le DASEN ou le Président de l'Université).

Les demandes sont donc toutes datées du même jour. Chaque syndicat établit un bordereau de dépôt des demandes comportant le nom, prénom et établissement de chaque personnel ayant effectué une demande. Les demandes sont adressées ensemble en recommandé avec accusé de réception.

4) À compter de cette date précise de réception, l'administration dispose de 2 mois pour répondre.

5) Trois situations peuvent se présenter :

a. L'administration a répondu dans les 2 mois et la réponse est négative. Il s'agit d'un refus explicite. Une procédure de réclamation préalable doit alors être enclenchée dans les 2 mois qui suivent la réponse.

b. L'administration ne répond rien dans les 2 mois. Il s'agit d'un refus implicite. Le syndicat dispose alors de 2 mois pour effectuer la réclamation préalable.

c. L'administration répond favorablement, mais convoque les collègues un mercredi, jour non travaillé devant élèves comme en Lozère. Le syndicat intervient auprès des autorités académiques, mais la décision du TA de Montpellier complique un peu les choses (voir plus loin).

6) La réclamation préalable (voir ci-dessous et annexe 2). Le syndicat (**attention ce doit être le syndicat et non la FNEC départementale car cette dernière n'a pas de statuts**) s'adresse au Recteur, ou au DASEN ou au Président de l'Université pour contester la décision de refus de l'autorité hiérarchique compétente. Il joint à sa demande toutes les demandes écrites par les collègues. L'autorité hiérarchique a 4 mois pour répondre. Attention, l'action en reconnaissance de droit ne doit pas être lancée avant ces quatre mois sous peine d'irrecevabilité.

7) L'action en reconnaissance de droit (voir ci-dessous et annexe 3)

Suite à l'envoi de la réclamation préalable, là encore, 3 situations peuvent se présenter :

a. Le ministre a répondu dans les 4 mois et la réponse est négative. Il s'agit d'un refus explicite. La saisine du tribunal administratif pour une action en reconnaissance de droit peut alors être enclenchée dans les 2 mois qui suivent la réponse. Cette action en reconnaissance de droit est une action collective organisée par le syndicat.

b. Le ministre ne répond rien dans les 4 mois. Il s'agit d'un refus implicite. Le syndicat dispose alors de 2 mois pour saisir le tribunal administratif par une action en reconnaissance de droit.

c. Le ministère répond favorablement et demande aux autorités académiques d'organiser les visites. Avec le problème signalé plus haut.

En résumé, l'action organisée par le syndicat départemental

1- Chaque collègue rédige une demande initiale (annexe 1). Ces dernières sont envoyées par le syndicat aux autorités hiérarchiques.

2- Délais de réponse de deux mois. Le syndicat envoie une réclamation préalable aux autorités hiérarchiques (annexe 2).

3- Délai de réponse de 4 mois. Le syndicat saisit le tribunal administrative par une action en reconnaissance de droit (annexe 3).

□ Modèles de recours

Modèle de 1^{ère} demande

Nom _____ A _____ , le
Prénom _____
Poste occupé : _____

à Madame / Monsieur le Directeur
des services académiques de l'Education nationale de
ou à Madame / Monsieur le Recteur de ...
ou à Madame / Monsieur le Président de l'Université de
S/C de [IEN, Chef d'établissement, chef de service]

Objet : visite médicale de prévention

Madame / Monsieur,

Le décret n°82-453 modifié est relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

Le décret n° 82453 du 28 mai 1982 modifié prévoit dans son article 22 :
"Les administrations sont tenues d'organiser un examen médical annuel pour les agents qui souhaitent en bénéficier."

Je vous demande donc de bénéficier de cet examen médical annuel. Je tiens à préciser en outre que depuis 5 ans, je n'ai bénéficié d'aucune visite médicale auprès d'un médecin de prévention ce qui contrevient aux dispositions de l'article 24-1 du décret précité.
Je vous rappelle enfin qu'une autorisation d'absence doit être accordée pour suivre cet examen (cf article 25 du décret).

J'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir me convoquer à la visite réglementaire de prévention.

Dans l'attente, je vous prie de recevoir, Madame / Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature

cf. Document en annexe 1

Copie transmise au représentant FO au CHSCT

Modèle : réclamation préalable

Syndicat
(PRECISER NOM ET ADRESSE)

INSPECTION D'ACADEMIE DE.....
RECTORAT DE...
UNIVERSITE DE...

ADRESSE (A COMPLETER)

A..., le 2018

OBJET : RECLAMATION PREALABLE
ENVOI LRAR

Madame, Monsieur,

Je vous écris en qualité de Secrétaire du Syndicat ... FO de (A PRECISER).

A cet égard, il apparaît que les professeurs de l'établissement (A PRECISER) sollicitent depuis de nombreux mois la mise en œuvre d'un service de médecine de prévention effectif au sein dudit établissement.

En effet, vous avez, à titre individuel, refusé à plusieurs professeurs le bénéfice de la visite médicale annuelle par devant le médecin de prévention, de même que la visite quinquennale obligatoire.

OR, je me permets de vous rappeler que le décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique prévoit la mise en œuvre d'un service de médecine de prévention dans les administrations et établissements publics de l'Etat soumis aux dispositions du présent décret.

A ce titre, l'article 22 dudit décret prévoit que :

«Les administrations sont tenues d'organiser un examen médical annuel pour les agents qui souhaitent en bénéficier.»

En outre, l'article 24 de ce décret précité prévoit que :

« Le médecin de prévention exerce une surveillance médicale particulière à l'égard :

- des handicapés ;
- des femmes enceintes ;
- des agents réintégré après un congé de longue maladie ou de longue durée ;
- des agents occupant des postes définis à l'article 15-1 ci-dessus ;
- et des agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin de prévention ;

Le médecin de prévention définit la fréquence et la nature des visites médicales que comporte cette surveillance médicale et qui doit être au moins annuelle. Ces visites présentent un caractère obligatoire. »

De même, l'article 24-1 dudit décret précise :

« Les agents qui ne relèvent pas de l'article 24 ci-dessus et qui n'auraient pas bénéficié de l'examen médical prévu à l'article 22 du présent décret font l'objet d'une visite médicale auprès d'un médecin de prévention tous les cinq ans. Ils fournissent à leur administration la preuve qu'ils ont satisfait à cette obligation. A défaut, ils sont tenus de se soumettre à une visite médicale auprès du médecin de prévention de leur administration. »

Ainsi, AU CAS PRESENT, il vous est donc demandé de bien vouloir régulariser la situation par la mise en œuvre effective des services de la médecine de prévention au sein des établissements concernés.

Il est patent que les enseignants concernés n'ont pas à subir le manque de moyen, certes avéré, qui leur est opposé, en interne, dès lors que cela porte nécessairement atteinte aux droits dont ils sont fondés à se prévaloir.

Je me permets enfin de vous préciser que la présente demande s'analyse en une réclamation préalable susceptible de lier le contentieux.

Partant, à défaut de retour de votre part, je vous précise que notre syndicat entend mettre en œuvre toute action utile par devant la juridiction administrative, en vue de la reconnaissance des droits individuels résultant de l'application de la loi ou du règlement d'un groupe indéterminé de personnes ayant le même intérêt, dès lors que son objet statutaire comporte la défense dudit intérêt.

Dans l'attente d'une réponse de votre part,

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Recevez, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Monsieur ou Mme
Secrétaire du Syndicat

cf. Document en annexe 2

Modèle de requête introductive d'instance

FAC SIMILÉ

REQUETE INTRODUCTIVE D'INSTANCE DANS LE CADRE D'UNE ACTION EN RECONNAISSANCE DE DROIT SUR LE FONDEMENT DE L'ARTICLE L77-12-1 DU CODE DE JUSTICE ADMINISTRATIVE

A MESDAMES ET MESSIEURS LE PRESIDENT ET LES CONSEILLERS COMPOSANT LE
TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE... (A PRECISER)

POUR

Le Syndicat FO (dénomination à préciser)
Pris en la personne de son secrétaire en exercice (nom à préciser, ainsi que le mandat donné selon l'article ad-hoc
des statuts)
Dont le siège est sis, es qualité adresse (à préciser)
+ joindre les statuts

CONTRE

La décision à attaquer est la décision de rejet explicite ou implicite opposée par l'autorité compétente à la réclamation préalable formée par le demandeur à l'action

A L'HONNEUR DE VOUS EXPOSER

I. RAPPEL DES FAITS

Le Syndicat FO (dénomination) existe depuis.... et a pour objet.... (A PRECISER AU
REGARD DES STATUTS)

Ainsi, il a vocation à assurer la défense des intérêts de tous les enseignants du (préciser le degré d'enseignement),
dans le champ géographique qui est le sien, déterminé par ses statuts.

OR, il est patent que le droit à la médecine de prévention dans les administrations et établissements publics de l'État
est reconnu par les dispositions législatives et réglementaires, sans que son application ne soit véritablement
effective.

En effet, alors que ce service existe, les administrations refusent, au titre d'un manque de moyens avéré, de
permettre à l'ensemble des personnels de bénéficier de la visite normalement obligatoire tous les 5 ans, auprès du
médecin de prévention.

Le Syndicat requérant a formé une réclamation préalable auprès de l'inspection d'académie (à préciser) le ...

A ce jour, aucune réponse ne lui a été adressée à sa demande; une décision implicite de rejet est donc née le ... (en
cas d'absence de réponse par l'administration compétente).

Par un courrier en date du, l'inspection d'académie a rejeté sa demande aux motifs que.....

C'est l'objet de la présente instance.

(...)

*cf. Suite du document en
annexe 3*

□ Les jugements obtenus

Là aussi, les jugements sont variés, mais souvent à l'avantage des syndicats de la fédération.

Le tribunal administratif de Clermont-Ferrand a jugé le 24 mars 2004 : *«La décision du ministre de l'Éducation nationale du 14 mai 2001 est annulée tant qu'elle refuse de prendre les mesures nécessaires pour permettre l'organisation d'une visite médicale quinquennale dans le département de la Haute-Loire par un médecin de prévention placé auprès de son administration.»*

Le tribunal administratif de Toulouse a jugé le 4 juillet 2013: *«La décision implicite, refusant de répondre favorablement au recours gracieux formé par 200 enseignants du 1er degré, le 7 décembre 2009 en vue d'obtenir la mise en œuvre des dispositions du décret du 9 mai 1995, prévoyant l'organisation d'un examen médical annuel pour les agents qui souhaitent en bénéficier et l'organisation d'une visite médicale de prévention tous les cinq ans, est annulée.»*

Le tribunal administratif d'Aix-en-Provence a jugé le 10 décembre 2009: *«La décision par laquelle l'inspecteur d'académie des Alpes de Haute-Provence a rejeté la demande en date du 2 avril 2007 du SNUDI FO des Alpes de Haute-Provence tendant à l'organisation des visites médicales de prévention est annulée. Il est enjoint à l'administration de mettre en œuvre, en ce qui concerne les personnels enseignants du 1^{er} degré des Alpes de Haute-Provence, les visites médicales de prévention prévues par le décret du 28 mai 1982 susvisé.»*

En revanche, **le tribunal administratif de Montpellier** a rejeté la demande du SNUDI FO 48 par jugement en date du 4 octobre 2012 :

«Sur la Portée du litige : Considérant que l'inspecteur d'Académie de Lozère a décidé de l'organisation de la visite médicale annuelle prévue par les dispositions de l'article 22 du décret du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique en invitant les personnels enseignants du 1^{er} degré de Lozère à se rendre devant le service médical le mercredi 20 janvier 2009 ; que ces personnels ont fait parvenir une réclamation au ministre de l'Éducation nationale faisant valoir que la visite ne pouvait intervenir en dehors des horaires de travail ; que faute d'avoir répondu à ces réclamations le ministre de l'Éducation nationale doit être regardé comme ayant entendu rejeter leur on portant sur la décision précitée de l'inspecteur d'académie de Lozère.»

Sur les conclusions à fin d'annulation de la décision attaquée et sans qu'il soit besoin de statuer sur les fins de non-recevoir opposées par le ministre de l'Éducation nationale :

Considérant qu'aux termes de l'article 22 du décret du 28 mai 1982 susvisé : *« Les administrations sont tenues d'organiser un examen médical annuel pour les agents qui souhaitent en bénéficier ; qu'aux termes de l'article 24-1 du décret du 28 mai 1982 : Les agents qui ne relèvent pas de l'article 24 ci-dessus et qui n'auraient pas bénéficier de l'examen prévu à l'article 22 du présent décret font l'objet d'une visite médicale auprès du médecin de prévention tous les 5 ans. Ils fournissent à leur administration la preuve qu'ils ont satisfait à cette obligation. À défaut, ils sont tenus de se soumettre à une visite médicale auprès du médecin de prévention de leur administration.»* qu'il ressort des pièces du dossier que l'inspecteur d'académie de Lozère a, comme il en était tenu , organisé la visite annuelle médicale prévue par les dispositions précitées le 20 janvier 2010 ; que contrairement à ce que soutient le syndicat requérant l'inspecteur d'académie pouvait légalement prévoir que cette visite médicale se déroulerait un mercredi matin, aucun texte ne faisant obstacle à ce que la visite ait lieu hors des heures d'enseignement ; qu'il pouvait également dès lors que les enseignants ont refusé le bénéfice de cette visite, ne pas organiser en lieu et place de la visite annuelle la visite quinquennale prévue à l'article 24-1 du décret précité ; qu'ainsi le ministre de l'Éducation nationale a pu légalement par la décision implicite attaquée rejeter les réclamations formées devant lui.

Décide, la requête du Snudi Force Ouvrière de Lozère est rejetée.

Le tribunal administratif de Lyon a jugé irrecevable la requête du SNUDI FO 69 le 26 novembre 2016 :

«Considérant qu'au cours du mois d'avril et mai 2016, 691 enseignants du 1er degré en fonction dans les établissements du département du Rhône ont demandé au directeur académique des services de l'éducation nationale de ce département de les convoquer à une visite médicale, en application du décret susvisé du 28 mai 1982 (...) que cette autorité administrative a implicitement rejeté ces demandes ; que le Snudi Force ouvrière du Rhône demande au tribunal d'annuler ces décisions implicites ; que, toutefois ce syndicat, s'il est recevable à intervenir, le cas échéant, à l'appui d'une demande d'annulation d'une telle décision présentée devant le juge administratif par l'agent intéressé, n'a pas qualité pour en solliciter lui-même l'annulation ; que, par suite, les conclusions aux fins d'annulation dudit syndicat sont manifestement irrecevables et doivent être rejetées, ainsi par suite que les conclusions à fin d'injonction, par application des dispositions précitées de l'article R.222-1 4° du code de justice administrative.Ordonne : La requête du Snudi FO du Rhône est rejetée.»

□ Histoire de la médecine du Travail : quelques repères

- Les bases de la médecine du travail sont jetées par deux médecins dans les années 1700. L'un italien Ramazzini et un anglais Pott. Ils étudient les effets du travail sur la santé. Maladies liées au plomb et maladies des ramoneurs.
- La loi limitant le travail des enfants et filles mineures est liée aux travaux du médecin Villerme en 1874.
- En 1892, l'inspection du travail est chargée de surveiller le respect de la loi sur le travail des enfants et l'interdiction du travail de nuit pour les femmes.
- La loi du 9 avril 1898 reconnaît pour la première fois la responsabilité patronale en cas d'accident du travail.
- En 1910, naissance du code du travail qui reprend des éléments du Code civil et crée un code à part en raison du lien de subordination entre le patron et les salariés.
- La loi du 25 octobre 1919 étend aux maladies professionnelles la loi sur les accidents du travail. Un décret du 12 juillet 1936 autorise la prise en charge par l'assurance maladie des frais d'hospitalisation et pharmaceutiques.
- En 1945, la Sécurité sociale garantit les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature, donc les accidents du travail et les maladies professionnelles. Le salaire différé (cotisations sociales) permet pour la première fois une réelle application de la loi de 1898, l'employeur étant contraint de cotiser. C'est la sécurité sociale qui prend en charge soins et conséquences des AT/MP.
- La loi du 11 octobre 1946 instaure les services médicaux du travail. Création d'un médecin du travail (diplôme de médecin hygiéniste), agrément des services médicaux par le ministère du Travail, instauration du TEMPS MÉDICAL permettant le calcul précis du nombre de médecins du travail nécessaire, frais à la charge de l'employeur, visite médicale annuelle, visite de reprise après 10 jours d'arrêt, pas de rôle de contrôle pour le médecin du travail, surveillance de l'hygiène générale des locaux, adaptation des conditions de travail, consultation sur les nouvelles techniques, déclaration obligatoire des maladies professionnelles, prise en considération des avis médicaux par l'employeur avec éventuel arbitrage de l'inspecteur du travail.
- Le décret du 27 novembre 1952 est un décret de régression. Il divise par 2 le temps médical, réduit l'obligation à la seule visite d'embauche pour les TPE, exclut les entreprises publiques de son champ d'action.
- En 1976, naissance de la convention collective des personnels des services interentreprises de médecine du travail
- 6 décembre 1976, renforcement de l'arbitrage de l'inspecteur du travail. Le Code du travail permet au médecin de proposer les mutations ou les transformations de postes de travail. Cet article devenu l'article L.4624-1 a été abrogé par la loi EL KHOMRI.
- Le décret du 20 mars 1979 rétablit entre autres le temps médical de 1946, instaure le 1/3 temps. Ce décret a permis le doublement du nombre de médecins du travail.
- La loi du 7 janvier 1981 prévoit des dispositions favorables en matière de reclassement des salariés victimes d'AT/MP et notamment l'avis des DPO, l'interdiction de licencier pendant l'arrêt de travail et le doublement de l'indemnité de licenciement.
- 1984 : instauration de l'internat qualifiant, mais la médecine du travail rentre dans le NUMERUS CLAUSUS.
- Décret du 28 décembre 1988 instaure les 2 visites en cas d'inaptitude, la possibilité d'espacer à 2 ans les visites médicales en échange d'actions sur le lieu de travail.
- Directive 89 1391 CEE du 12 juin 1989 : en s'appuyant sur le traité de Maastricht, la directive prévoit : «des prescriptions minimales», pour «éviter d'imposer des contraintes administratives, financières et juridiques» qui «contrarieraient la création et le développement des PME». Cette directive introduit la notion de responsabilité partagée entre l'employeur et le salarié. Elle prévoit également : Art.5, 1^{er} alinéa : "L'employeur est obligé d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail". C'est la fameuse "obligation de résultat" dont on nous abreuve. Mais art.5, 5^{ème} alinéa : "La présente directive ne fait pas obstacle à la faculté des États membres de prévoir l'exclusion ou la diminution de la responsabilité des employeurs pour des faits dus à des circonstances qui sont étrangères à ces derniers, anormales et imprévisibles, ou à des événements exceptionnels, dont les conséquences n'auraient pu être évitées malgré toute la diligence employée. Les États membres ne sont pas tenus d'exercer la faculté visée au premier alinéa". La loi de 1898 est donc remise en cause.
- Art.6 : L'employeur doit "évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités" facile, de dire qu'un risque ne peut pas être évité
- Art.14 : "... chaque travailleur doit pouvoir faire l'objet, s'il le souhaite, d'une surveillance de santé à intervalles réguliers". Donc, remise en cause du caractère obligatoire de la visite annuelle, s'imposant à l'employeur.
- Dans les années 90, il y avait, en France, plus de 8 000 médecins du travail, donc plus que dans tous les autres pays d'Europe réunis. Il en reste 5000 en 2017.
- En 2000, négociation de l'accord du 13 septembre de refondation sociale du MEDEF, conduite par Denis Kessler. Il voulait introduire les "médecins de ville" en médecine du travail. Cet accord n'a pas été signé par la Confédération FO.
- Loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 (avec décret du 24 juin 2003) elle reste dans le cadre de la loi de 1946 : "les médecins restent les maîtres d'œuvre", mais elle introduit ce qu'on appelle aujourd'hui l'interdisciplinarité. Des personnels de santé, non-médecins du travail interviennent non en plus, mais à la place des médecins du travail. Par ailleurs ces personnels ne sont pas salariés protégés à l'inverse des médecins du travail. Elle prévoit également l'espacement des visites tous les deux ans et la suppression du temps médical remplacé par un effectif maximum de salariés et d'entreprises à suivre.
- Loi du 8 juillet 2011 (abroge de fait la loi de 1946) Substitue la notion de services de santé au travail à celui de médecins
- Depuis 2014, attaques incessantes et redoublées : Rapport Issindou, loi Rebsamen, loi El Khomri et ordonnances Macron
- Loi El khomri : médecine de contrôle pour les postes de sécurité (incompatible avec la déontologie de la médecine du travail), espacement accru des visites médicales, suppression de l'arbitrage de l'inspecteur du travail en cas de contestation (désormais confié aux Prud'hommes).