

## RÉFLEXIONS

# SUR LE PROJET DE DÉCRET 10 DÉCEMBRE 2025

**Benoît DE LABRUSSE**

Il fut un temps (années quatre-vingt) où, médecins du travail, nous consultions annuellement l'ensemble des salariés des entreprises et recueillions, notamment lors des colloques singuliers, beaucoup d'informations sur le fonctionnement de l'entreprise et sur les expositions impactant leur santé au travail. Nous pouvions ensuite, lors des interventions en entreprise confirmer nos informations et parfois proposer et obtenir une amélioration des conditions de travail. Certes il arrivait que la santé de certains salariés ne leur permettait plus de tenir leur poste de travail. Dans ces temps anciens l'entreprise pouvait souvent les reclasser comme gardien, agent d'entretien, etc. Exceptionnellement nous étions obligés de prononcer des inaptitudes mais avec un coup de téléphone au médecin conseil de la Sécurité sociale, nous arrivions à obtenir une invalidité ou à prolonger l'arrêt de travail jusqu'au jour de la retraite (à l'époque c'était au pire à 60 ans).

À postériori ce fut une époque presque paradisiaque !

Puis suite à une pénurie organisée de médecins et plus particulièrement de médecins du travail, la périodicité des « visites médicales » fut, années après années, augmentée. Elle peut désormais atteindre cinq ans. Seules

persistaient les « visites de reprise » après arrêt de travail. Mais même celles-ci furent, au fil des ans, indexées sur des arrêts de plus en plus longs. Et dernièrement la reprise après accident de travail est remise en cause.

Comment désormais appréhender les conditions de travail, l'évolution de la santé des salariés ? Du fait des effectifs à surveiller, la majorité des rencontres avec les salariés a lieu quand leur état de santé est très dégradé et ne leur permet plus d'assumer leur travail. Du fait du management actuel, le reclassement interne à l'entreprise est devenu exceptionnel. Aussi ne nous reste-t'il plus qu'à prononcer des inaptitudes afin qu'au moins ces travailleurs puissent bénéficier, pour un temps, d'indemnité de chômage qui elles même s'amenuisent au fil des ans.

Mais « heureusement » furent créés des « visites de mi-carrière », des dispositifs et de « prévention de la désinsertion professionnelle » (PDP), et de « maintien en emploi » (ce qui suppose que ces salariés retrouveraient facilement un emploi hors de l'entreprise). Ne sont-ils pas un prétexte pour éliminer les salariés à bout de leur capacité sous le motif hallucinant « de rebondir » dans le marché du travail. Ces mécanismes ont

permis aux employeurs de transférer leur obligation de reclassement aux SPST et aux médecins du travail de sous-traiter les inaptitudes pour de très hypothétiques reclassements.

Désormais nous, médecins du travail, sommes devenus des auxiliaires de la politique managériale des entreprises pour se débarrasser des salariés insuffisamment productifs.

De la prévention il n'est plus guère question, elle est souvent déléguée à des « techniciens » qui n'ont pas eu accès au vécu du travail, et donc ne peuvent que rendre des préconisations uniquement techniques.

Il ne nous reste plus que la réparation que sont : le prétendu « maintien en emploi » et la déclaration de maladie professionnelle qui permet une meilleure indemnisation financière. Or toutes les usures professionnelles ne sont pas déclarées (ex tendinopathies épaules, lombaires, etc.)

Ces travailleurs en impossibilité d'assumer les pénibilités de leur emploi, grossissent les chiffres des arrêts maladie et creusent le « trou » de la Sécurité sociale.

C'est inadmissible, il faut y remédier !

Depuis un ou deux ans, la Sécurité sociale, délègue à des « assistantes » un contact téléphonique aux « bénéficiaires » d'arrêt afin de leur demander de prendre

contact avec leur médecin du travail qui va résoudre leur reclassement au sein de leur entreprise. Dans le même temps le médecin conseil a déjà programmé une consolidation qui supprime les indemnités journalières.

Ce n'était pas suffisant, aussi le projet de décret du 10 décembre 2025, obligerait les médecins du travail à fournir aux services de la Sécurité sociale, des informations sur les conditions de travail.

Quid du secret médical alors que la transmission se fait auprès d'un médecin non choisi par le salarié ? Sans confiance, il ne peut y avoir de secret partagé. Or la confiance entre médecin du travail et salarié se construit difficilement.

Cela justifierait la théorie politique affichée que l'assurance maladie est réservée à la prise en charge des « véritables maladies » et que les problèmes de santé liés au travail, ne sont pas de son ressort, mais de celui des entreprises.

La boucle est bouclée. Ces salariés n'ont plus d'échappatoire.

Après être devenus les auxiliaires d'un certain management délétère des entreprises pour se débarrasser des salariés moins rentables, les médecins du travail deviendraient les auxiliaires de la politique de la Sécurité sociale de réduction des arrêts de travail.

