

# Soignons-nous – aux petits soins

➤ **LA MÉDECINE DE SOINS DE L'ENTREPRISE EST PRÉCIEUSE ET BEAUCOUP TROP DE SALARIÉS NE PRENNENT PAS LA PLEINE MESURE DE L'OFFRE MÉDICALE PROPOSÉE PAR CE SERVICE. ELLE EST ATYPIQUE ET PEU D'ENTREPRISES PROPOSENT UNE TELLE COUVERTURE MÉDICALE À LEURS SALARIÉS.**

L'offre se décline par un réseau de soins qui couvre tout le territoire national. En premier lieu, le réseau médical propose 114 Cabinets Médicaux ouverts à la médecine de soins. Ces structures sont implantées sur la dorsale des lignes de chemin de fer. Les Cabinets Médicaux les plus importants sont installés dans les grandes villes à proximité immédiate de nombreux établissements ferroviaires. Les salariés peuvent durant leur service consulter en médecine de soins lorsqu'une telle offre est encore disponible.

La richesse du service médical est en outre l'offre des **médecins spécialistes**. Qu'ils soient ophtalmologues, cardiologues, gynécologues... ces médecins sont des praticiens reconnus. Ils exercent leurs compétences dans nos Cabinets Médicaux avec en prime des délais d'attente très courts pour certaines consultations.

A longueur de réorganisation de l'Entreprise, de maîtrise des coûts du service médical, la Médecine de soins est contrainte aux efforts de productivité et est sujette pour son maintien à un certain seuil d'activité. Tous les ans, les plus petits Cabinets Médicaux ferment leur porte. Et la médecine de soins disparaît au profit d'un médecin agréé installé dans les environs du Cabinet Médical. En 2009, le réseau médical comportait encore 145 Cabinets Médicaux ouverts à la médecine de soins. Au rythme



des fermetures, si nous n'y prenons pas garde, ce sera bientôt « finita la musica ». Un autre réseau a été mis en place en 2004 et reste toujours un outil intéressant pour les salariés. Il s'agit des **médecins agréés**. Ce réseau est pertinent pour les salariés installés dans les zones diffuses loin des centres urbains. Dans un périmètre de 20 km, il est proposé à la grande majorité des salariés résidents en zones diffuses, un médecin agréé. Ce dernier a signé une convention avec l'Entreprise et de ce fait est considéré comme faisant partie intégrante du réseau médical de l'Entreprise. Les salariés logés dans leurs secteurs peuvent consulter gratuitement selon les dispositions du Chapitre 12 du statut des relations collectives, chez ce médecin agréé. Ils n'ont pas besoin de désigner ce médecin comme médecin traitant, mais ils ont la faculté de le consulter librement et gratuitement.

Hélas, là aussi, cette médecine de soins, précieuse et de proximité, est déconsidérée ou mal appréhendée par les cheminots. L'UNSA ne se lasse pas de conseiller les salariés d'utiliser ce réseau si proche de leur domicile. **Seulement 16 % de cheminots consultent un médecin agréé !** D'autres salariés peuvent consulter librement un médecin de leur choix dès lors

qu'ils sont considérés hors secteur médical. Dans ces zones, l'Entreprise n'a pas signé de convention avec un médecin. Parfois en raison de la faiblesse des effectifs cheminots logés dans certaines zones géographiques. **Environ 8 % des cheminots consultent hors secteur médical.**

Vous le savez, la complémentaire santé collective est obligatoire pour les salariés dans les entreprises depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016. Les agents du cadre permanent du GPF ne sont pas de suite concernés par cette mise en place. Elle viendra : ce vaste chantier sera lancé et concernera les 140 000 cheminots du GPF.

La médecine de soins, a un coût, et la complémentaire santé ne sera pas gratuite ni pour l'Entreprise ni pour les salariés. L'UNSA-Ferroviaire milite pour que le réseau de soins du Service Médical de l'Entreprise garde une attractivité et une subsistance compatibles avec les futures obligations qui bouleverseront la protection sociale des salariés du GPF.

Par La délégation UNSA-Ferroviaire :  
Claude Béatrice BALLESTE, Denis DONTENVILL,  
Patricia FISCHER et Marie-Cécile MARCHETTI ■

# visites

# Un pas en avant... un pas en arrière

## Impact sur les visites médicales d'aptitude (hors conduite)

► **L'OBJECTIF ÉTAIT DE REVOIR LES CRITÈRES MÉDICAUX EN FONCTION DES TÂCHES ESSENTIELLES DE SÉCURITÉ (TES) ET DE REGARDER TOUTES LES APTITUDES PHYSIQUES ET PSYCHOLOGIQUES NÉCESSAIRES À LA TENUE D'UN EMPLOI. C'EST L'EMPLOYEUR QUI EN EST LE RESPONSABLE.**

Les représentants du personnel CGT et Sud Rail étaient absents à ce groupe de travail.

Pour rappel, le premier GT datait du 9 juillet 2015 et avait permis de définir les TES c'est-à-dire la tenue d'un emploi suite à l'arrêté du 7 mai 2015.

5 TES ont été retenues parmi les 13 listées de l'arrêté : C, D, E, F et M pour ce groupe de travail.

Tâches C : Diriger la réalisation des travaux sur l'infrastructure ferroviaire ayant un impact sur la sécurité des circulations et assurer, en cours d'opération, la sécurité de l'exploitation sur la zone de travail et à ses abords.

Tâche D : Intervenir sur les composants critiques de l'infrastructure ferroviaire ayant un impact sur la sécurité des circulations.

Tâche E : Réaliser des essais sur les installations de sécurité nouvelles ou modifiées

Tâche F : Assurer la protection des circulations ferroviaires vis-à-vis des circulations routières et réciproquement aux passages à niveau (PN).

Tâche M : Assurer, en l'absence de dispositif automatique d'annonce, l'annonce des trains. Cet arrêté est complété par une préconisation

de l'EPSF (RCA-B 0 n°1) qui est la règle de l'art préconisée pour toutes les entreprises.

L'UNSA s'est prononcée pour une homogénéisation des critères médicaux pour l'ensemble des TES afin d'éviter toute confusion pour les parties prenantes : agents, médecins, infirmiers, dirigeants de l'Entreprise. L'ensemble du groupe a validé cet état de fait.

Deux critères sensibles sont revus à la baisse : La périodicité de la visite qui est tous les 3 ans quel que soit l'âge aujourd'hui et qui passerait à :

- tous les 5 ans jusqu'à 40 ans,
- tous les 3 ans de 41 à 62 ans,
- tous les ans au-delà de 62 ans,
- en fonction de l'état de santé.

La vision corrigée dont l'acuité visuelle de loin est de 1,0 avec au minimum 0,5 pour l'œil le moins performant passerait à une acuité visuelle de loin 0,7 (OD+OG mesurés séparément) avec au moins 0,3 mini pour l'œil le moins performant. Exemple : OD : 4/10 OG : 3/10 on additionne les deux on a 0,7 ; l'agent est apte.



Ce critère revu à la baisse a fait débat car les agents risquent de se retrouver inaptes en médecine du travail ; le médecin référent et la Direction pencheraient pour une vision de 0,7 mais en binoculaire donc sans additionner les deux yeux ; pour reprendre l'exemple précédent OD : 4/10 OG : 3/10 en vision binoculaire c'est-à-dire en mesurant les 2 yeux en même temps, on peut avoir 0,6 et dans ce cas l'agent est inapte.

Un consensus sur cet écart avec les exigences médicales actuelles n'a pas été obtenu. Les médecins du réseau vont être sollicités.

A noter que l'astigmatisme est un critère qui n'est plus retrouvé dans les règles de l'art.

L'UNSA s'est prononcée pour reprendre les préconisations de la règle de l'art de l'EPSF en pensant aux entreprises extérieures qui travaillent sur les emprises ferroviaires avec des critères médicaux qui n'iront pas au-delà de l'EPSF.

Pour aller plus loin l'UNSA-Ferroviaire informe que la réécriture du RH 00963 est en cours et que la réécriture de la procédure IN 01474 est également à revoir. La mise en application du nouvel arrêté est fixée en mai 2016 et les établissements se mettront en conformité au fur et à mesure du renouvellement des habilitations.

En 2015, la commission médicale de recours interne a maintenu 18 agents en inaptitude.

La délégation l'UNSA-Ferroviaire reste optimiste sur l'évolution de ce groupe de travail au regard des critères médicaux modifiés tout en veillant à la sécurité de notre réseau ferroviaire.

Par Claude-Béatrice BALLESTE,  
Bruno LELIEVRE et Didier MATHIS ■