

**PROCES-VERBAL**  
**de l'ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE**  
**du mercredi 27 juin 2012**

L'Assemblée Générale Ordinaire, dûment convoquée et régulièrement constituée, conformément aux statuts, s'est tenue le mercredi 27 juin 2012 à la Fédération du Bâtiment à 18h00.

Assistaient à cette réunion : les Docteurs ARNAUD, BOUSQUET, CHEVALIER, MARTINEZ, VALLEE, Médecins Délégués, Madame Sylvie GIRAULT-MIREBEAU Intervenante en Prévention des Risques, Monsieur Richard PASQUIER, Responsable Financier, Monsieur DERANLOT, Commissaire aux Comptes du Cabinet DUO SOLUTIONS et Monsieur DERENANCOURT, Directeur.

-----

Le Président ouvre la séance à 18h10 et remercie les membres présents en constatant avec satisfaction qu'ils sont plus nombreux cette année, sachant que la médecine du travail connaît une nouvelle évolution et une modernisation de son fonctionnement avec l'application de la nouvelle réglementation.

En préalable aux discussions de l'Assemblée Générale, il informe l'ensemble des membres de l'Assemblée qu'une convention vient d'être signée entre la Direccte et le Service, concernant l'intégration et la reconnaissance des entretiens infirmiers, conformément à la législation applicable à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2012.

Le Président rajoute que c'est sans doute une des premières conventions et reconnaissance en France par une Direccte. Ceci est le fruit d'une anticipation de la part de notre Service sur le recrutement d'infirmières en santé travail, qui est une des solutions face, malheureusement, à l'effondrement de la démographie médicale.

Notre Service devra également saisir toutes les opportunités offertes par cette nouvelle possibilité de contractualisation avec la Direccte et la Carsat. Jusqu'à aujourd'hui, les Services de Santé au Travail se devaient d'obéir et de respecter une réglementation identique sur l'ensemble du territoire et dans une vision centralisée.

La contractualisation avec la Direccte et la Carsat est par définition d'une autre nature. En effet, la contractualisation avec trois acteurs passe par une phase de négociations permettant de faire valoir des spécificités d'un bassin d'emplois, des actions de prévention nécessaires aux besoins des entreprises et des salariés, l'objectif étant d'obtenir de la souplesse par rapport à la rigidité réglementaire.

## **I - Approbation du procès-verbal de l'Assemblée Générale du 23 juin 2011**

Le Président rappelle que le procès-verbal est consultable sur le site internet de l'Association ainsi que cela a été indiqué sur les convocations et procède à un résumé du procès-verbal de l'Assemblée Générale du 23 juin 2011, soumet le procès-verbal à l'approbation de l'Assemblée Générale.

### **1<sup>ère</sup> résolution :**

*Après lecture du procès verbal de l'Assemblée Générale du 23 juin 2011, le P.V. est soumis à l'approbation de l'Assemblée Générale.*

L'Assemblée Générale réunie le 27 juin 2012 approuve le procès-verbal de l'Assemblée Générale du 23 juin 2011 à la majorité avec une abstention.

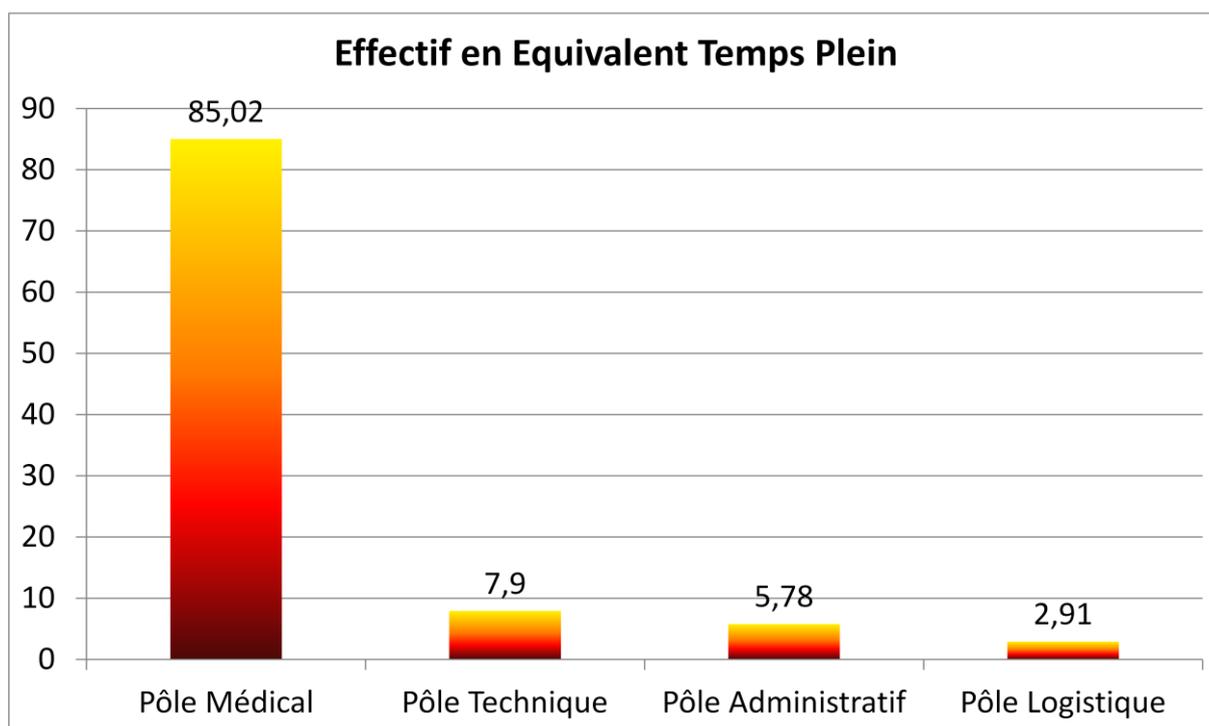
Le Président remercie l'ensemble des membres présents et passe la parole au Directeur concernant le rapport d'activité 2011.

## II – Rapport de gestion et rapport d’activité 2011

### II – 1 Effectifs du Service

Le Directeur, à l’aide d’un diaporama, commence par les effectifs du Service.

### Répartition des effectifs par Pôle d’activité



Soit un total de 105 personnes physiques CDI au 31 décembre 2011

Le Service est organisé en quatre grands pôles :

- Le pôle médical comprenant les médecins du travail, les secrétaires médicales, les infirmières, les assistantes en santé travail
- Le pôle technique comprend l’ensemble des préventeurs : 4 pour le pôle Prévention des risques professionnels, 3 sur l’ergonomie et les risques psychosociaux et 1 sur les risques chimiques
- Le pôle administratif
- Le pôle logistique est composé des chauffeurs et des femmes de ménage

Ce qui donne un total de 105 personnes physiques en CDI au 31/12/2011.

Les effectifs de salariés suivis se décomposent selon le tableau suivant :

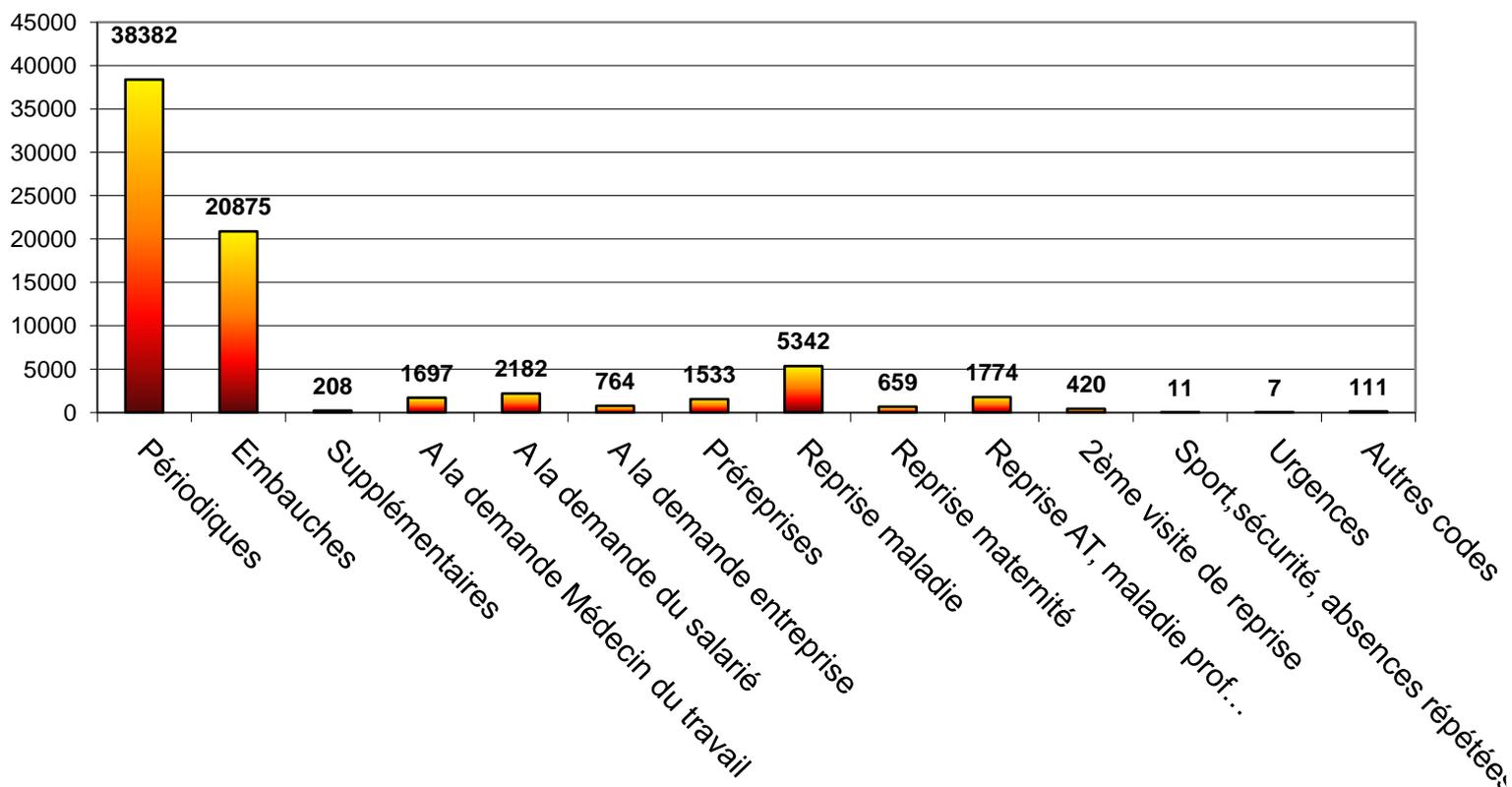
<b>TYPE D'ADHERENTS</b>	<b>Effectifs 2011</b>	<b>Effectifs 2010</b>
Adhérents à la masse salariale	85722	83704
ADMR	1442	1462
Collectivités territoriales	5607	5482
Forfaitaires	4064	4242
ETT	5423	4901
<b>TOTAL</b>	<b>102258</b>	<b>99791</b>

Delta + 2467

Nous constatons un nombre de salariés suivis supérieur de 2467 entre 2010 et 2011, sachant que le nombre d'intérimaires facturé s'est accru de 522 entre 2010 et 2011, tout ceci étant le reflet d'une légère reprise de l'activité économique.

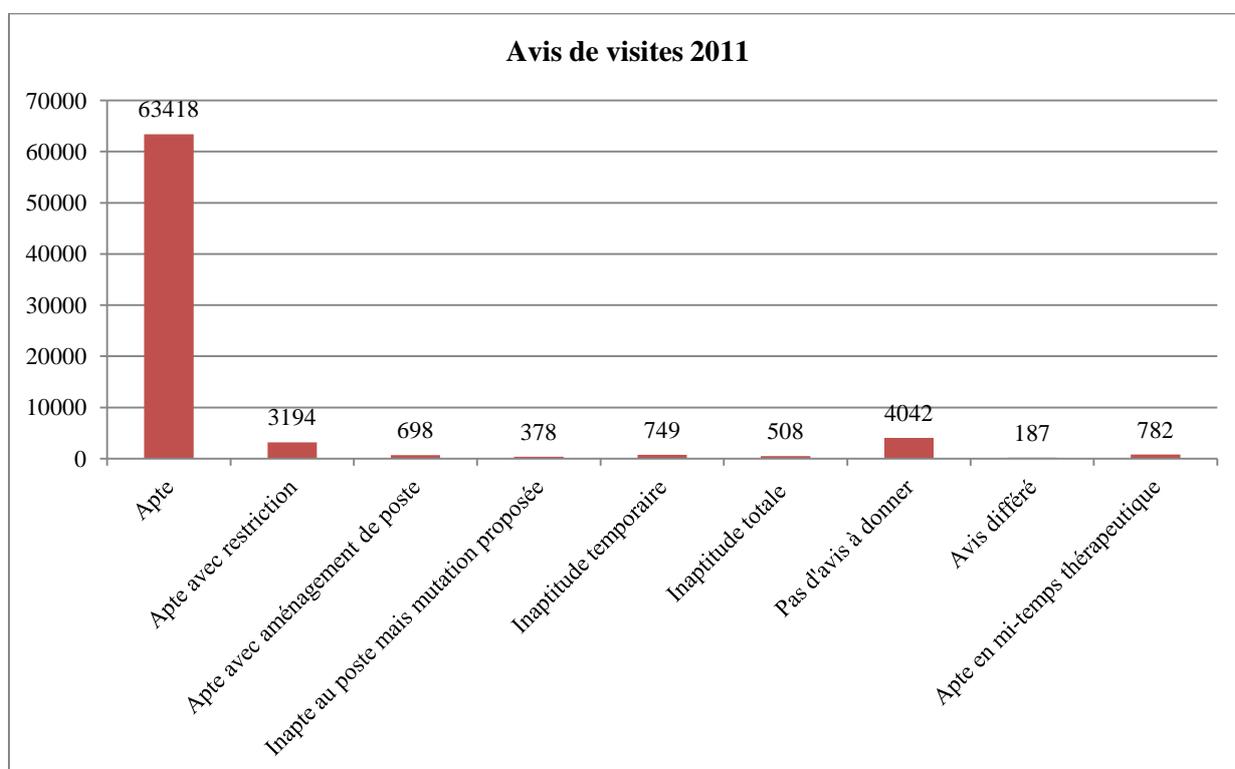
## II – 2 Activité clinique

### APPROCHE PAR TYPE DE VISITES 2011



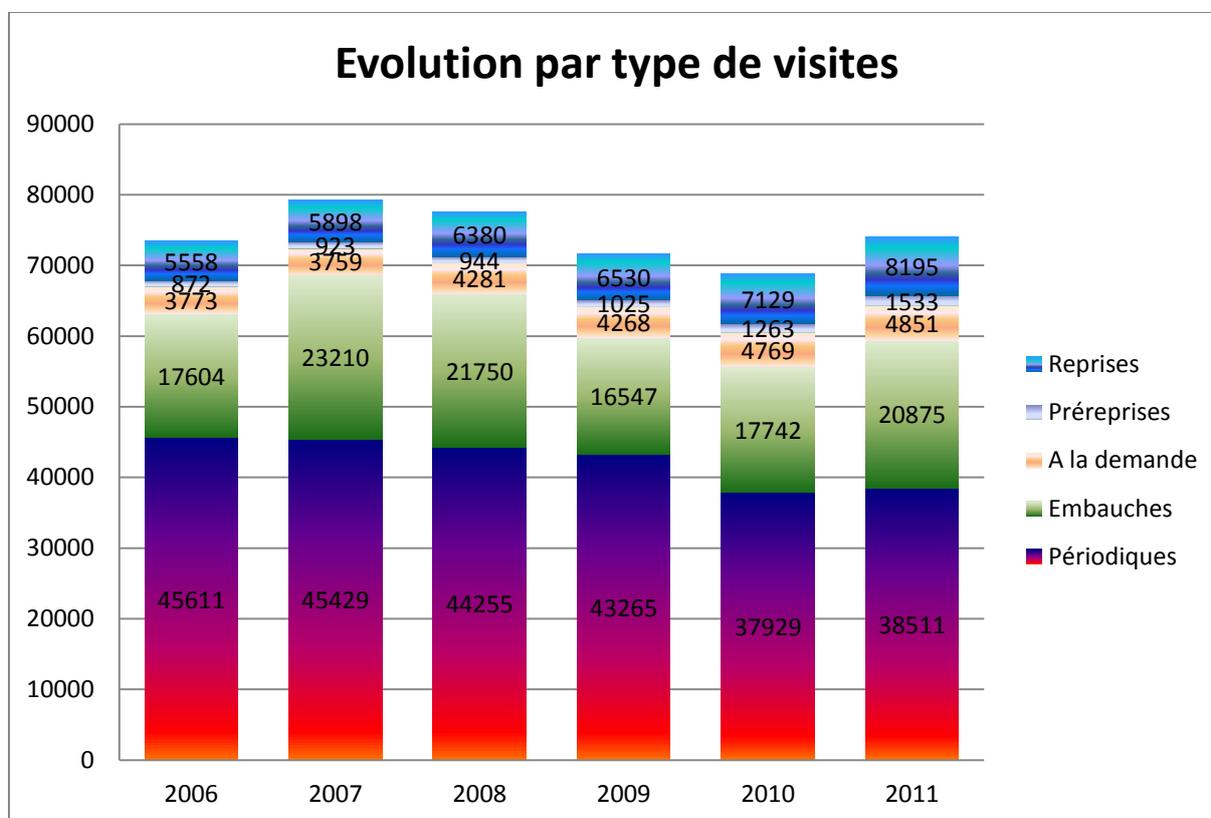
Le nombre de salariés vus est fatalement inférieur au nombre de salariés déclarés dans le sens où la législation depuis 2011 prévoit, pour les salariés non déclarés en surveillance médicale renforcée une visite tous les 24 mois. Au total, le pôle médical a consulté 73 956 salariés.

Contrairement aux années précédentes, le nombre de visites est en augmentation sur 2011 de 7,4%. Deux raisons expliquent cet accroissement : le recrutement de nouveaux médecins avec un solde positif entre les entrées et les sorties et l'intégration des infirmières en santé travail qui agissent positivement sur les visites périodiques.



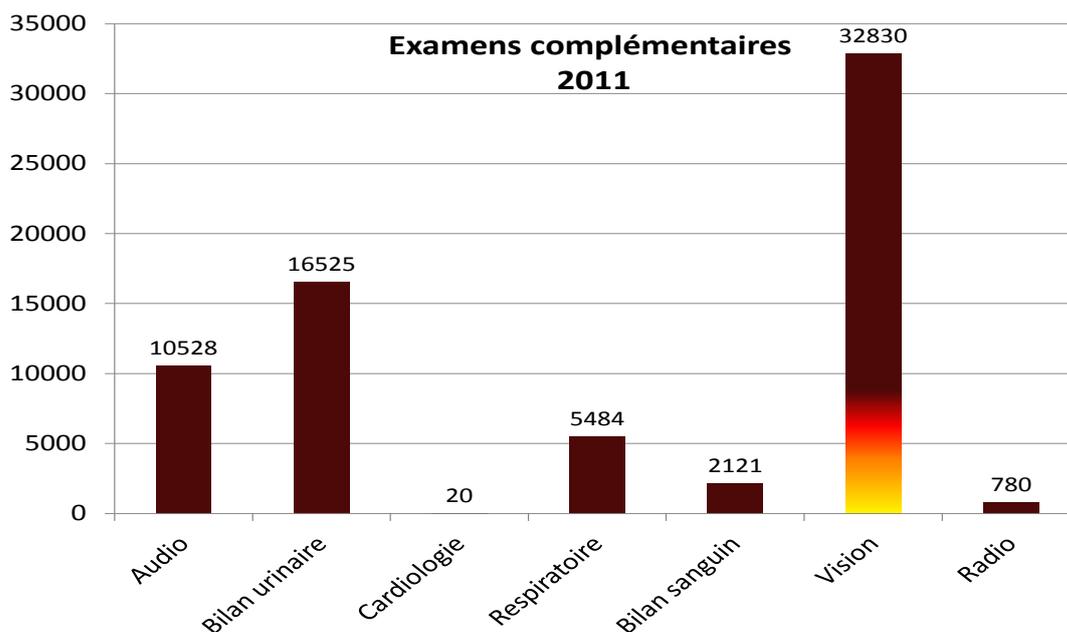
85.75% des salariés vus sont déclarés aptes, 14.25% font l'objet de restrictions ou d'inaptitudes temporaires ou définitives.

A noter que sur l'ensemble des visites effectuées, nous sommes passés de 88% d'aptes en 2009 à 86,7% en 2010 et 85.75% en 2011.



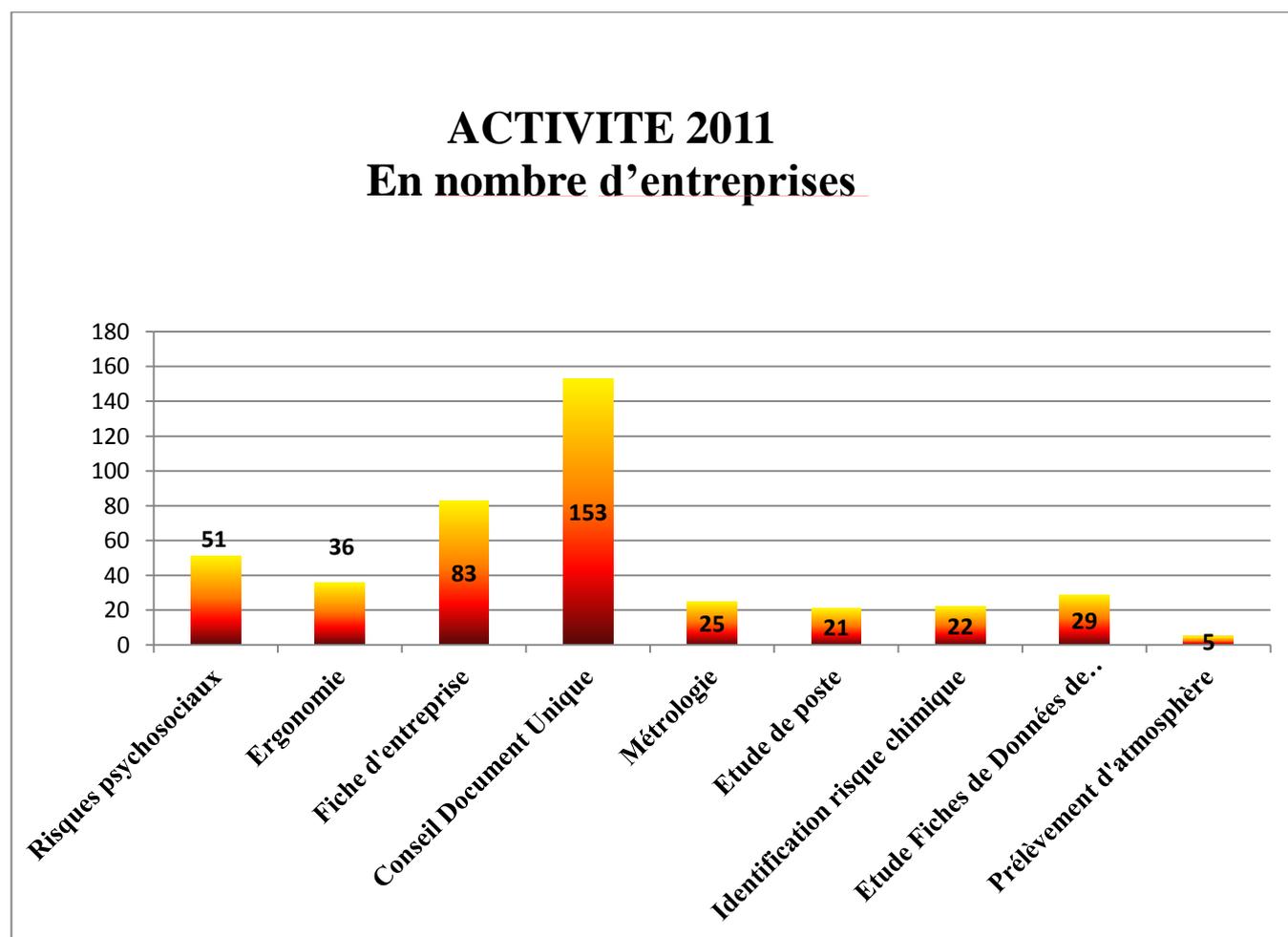
On constate que depuis plusieurs années, non seulement l'activité clinique était en baisse, mais que la part de l'activité consacrée aux visites périodiques continuait de chuter. Les visites d'embauche représentent selon les années entre 23 et 28 % de l'activité, les visites de pré-reprise augmentent très significativement, elles sont passées de 944 en 2008 à 1533 en 2011 ! Les visites de reprise s'accroissent également régulièrement ainsi que les visites à la demande.

Conscients de cette situation, nous avons, au cours de l'année 2011, poursuivi nos efforts pour rechercher de nouveaux médecins dans l'objectif de pallier l'effondrement de la démographie médicale que le Service va subir d'ici 2015-2016.



On constate au vu de ce graphique que les examens complémentaires représentent une part importante de l'activité avec 68 288 examens complémentaires réalisés au total sur l'année.

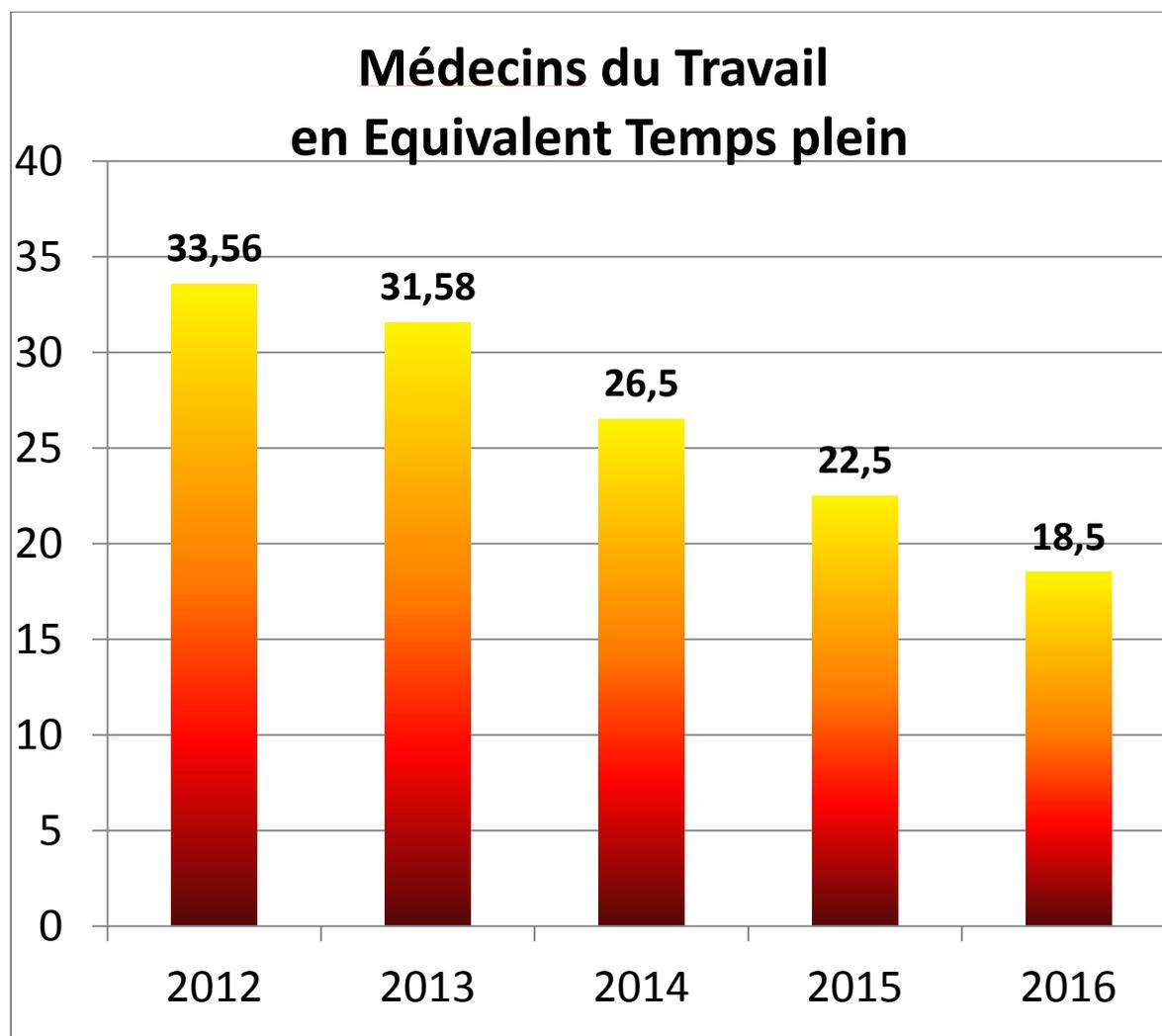
### II – 3 Activité du Pôle technique



L'activité du Pôle Technique permet des actions concrètes en termes de prévention au niveau des entreprises de la Vienne. Ce sont les médecins du travail qui en sont les prescripteurs, en accord avec les chefs d'entreprise concernés. Aussi, 425 interventions sur différents domaines de prévention ont eu lieu au cours de l'année 2011, sachant que le Pôle Technique est organisé autour de trois spécialités :

- La prévention des risques professionnels afin d'apporter une aide aux chefs d'entreprise sur l'évaluation des risques
- Le pôle Ergonomie et risques psychosociaux pour les études de poste, l'amélioration des conditions de travail et les diagnostics en termes de risques psychosociaux
- Le pôle Toxicologie industrielle avec l'analyse des fiches de données de sécurité, l'évaluation du risque chimique et les prélèvements d'atmosphère

## II – 4 Contexte et perspectives



Présentée systématiquement depuis plusieurs années, la projection des départs naturels en retraite des médecins du travail démontre un effondrement de la démographie médicale.

Le médecin du travail est au centre du suivi de la santé des salariés et des actions de prévention en milieu de travail.

La nouvelle législation applicable au 1<sup>er</sup> juillet 2012 confirme ce rôle central en positionnant le médecin comme l'animateur et le coordinateur de l'équipe pluridisciplinaire.

La compétence distinctive des médecins du travail est donc incontournable et il n'est pas envisageable que la médecine du travail puisse être exercée sans médecin.

Les recrutements sont quasi impossibles. Le code du travail est particulièrement strict sur le recrutement de médecins du travail. Ceux-ci doivent, d'une part détenir un diplôme de la spécialité pour être reconnus par la Direccte et, d'autre part, s'inscrire dans la spécialité de « Médecine du Travail », auprès du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.

Or, l'âge moyen des médecins du travail en France est de 56 ans (58 ans au sein du Service de Vienne), ils sont 6000 en exercice, 1700 partiront en retraite d'ici 3 ans et 3000 d'ici 5ans, alors qu'ils ne sont que 77 en formation chaque année !

Face à cette situation, les recrutements de médecins sont particulièrement difficiles. Nous avons donc décidé, au niveau du Conseil d'Administration, d'étendre nos recherches sur l'ensemble de la Communauté Européenne et nous avons ainsi recruté en 2011 un médecin du travail de nationalité Roumaine.

Nous avons aussi, dans un souci d'anticipation, recruté début 2011, un médecin non spécialiste, en lui faisant suivre un parcours diplômant auprès de l'Université Catholique de Louvain en Belgique afin qu'il puisse acquérir un Master II de spécialité en médecine du travail sur 2 ans. Un stage de deux années supplémentaires est nécessaire afin d'être reconnu dans la spécialité et ainsi obtenir un diplôme européen qui permettra l'inscription du médecin auprès du Conseil de l'Ordre. Le coût de cet investissement est particulièrement lourd pour notre Service !

#### La nouvelle réforme applicable au 1<sup>er</sup> juillet 2012

La gouvernance du Conseil d'Administration est modifiée. Aujourd'hui, il est composé aux 2/3 d'employeurs et d'1/3 des représentants des salariés. Avec l'application de la nouvelle législation, il deviendra paritaire et, en fonction des décisions prises par le Conseil d'Administration du 10 mai 2012, le nombre de 16 administrateurs a été retenu. Il y aura donc 8 représentants des employeurs et 8 représentants des salariés. Le Président sera désigné parmi les administrateurs employeurs et le Trésorier sera désigné parmi les représentants des salariés.

Malgré la composition d'un Conseil d'Administration paritaire, le législateur a tout de même maintenu une Commission de Contrôle composée aux 2/3 de salariés et d'1/3 d'employeurs, soit au total dans notre Service 15 représentants. Le Président de la Commission de Contrôle est choisi parmi les représentants de salariés.

A la question posée par un adhérent, il est répondu que les membres de la Commission de Contrôle peuvent être différents de ceux du Conseil d'Administration, la seule incompatibilité

prévue par les textes réside dans le fait que le Président de la Commission de Contrôle ne peut pas exercer la mission de trésorerie au niveau du Conseil d'Administration.

En pratique, les principaux points de modification sont les suivants :

Visite d'embauche : visite non obligatoire si :

- Le salarié est appelé à occuper un emploi identique présentant les mêmes risque d'exposition
- Le médecin du travail intéressé est en possession de la fiche d'aptitude établie
- Aucune inaptitude n'a été reconnue lors du dernier examen médical intervenu :
  - Soit au cours des 24 derniers mois précédents (contre 12 mois avant) lorsque le salarié est embauché par le même employeur
  - Soit au cours des 12 derniers mois lorsque le salarié change d'entreprise (contre 6 mois avant)

Examen périodique médical

- La visite des salariés (SM et SMR) est au moins tous les 24 mois en rappelant que le médecin du travail est juge des modalités de la surveillance médicale renforcée (SMR)
- Ce délai pourra être prolongé avec un entretien infirmier (1 visite médecin - 1 entretien infirmier – 1 visite médecin)

Article R 4624-16 du code du travail

Examen de pré-reprise

- Cet examen de pré-reprise se généralise pour tous les arrêts de travail d'une durée de plus de 3 mois – Article R 4624-20 du code du travail

Visite de reprise

Le salarié bénéficie d'un examen de reprise du travail :

- Après un congé de maternité
- Après une absence pour cause de maladie professionnelle
- Après une absence d'au moins de 30 jours pour cause accident du travail, maladie ou accident non professionnel – Article 4624-22 du code du travail

Le salarié saisonnier

Un examen médical d'embauche est obligatoire pour les salariés saisonniers recrutés pour une durée au moins égale à 45 jours de travail effectif, sauf :

- Pour les salariés recrutés sur un emploi équivalent à ceux précédemment occupés, si aucune inaptitude n'a été reconnue au cours du dernier examen au cours des 24 mois
- Pour les salariés saisonniers recrutés pour une durée inférieure à 45 jours, le Service de Santé au Travail doit organiser des actions de formation et de prévention. Ces actions peuvent être communes à plusieurs entreprises (le CHSCT doit être consulté sur ces actions). Article D 4625-22 du code du travail

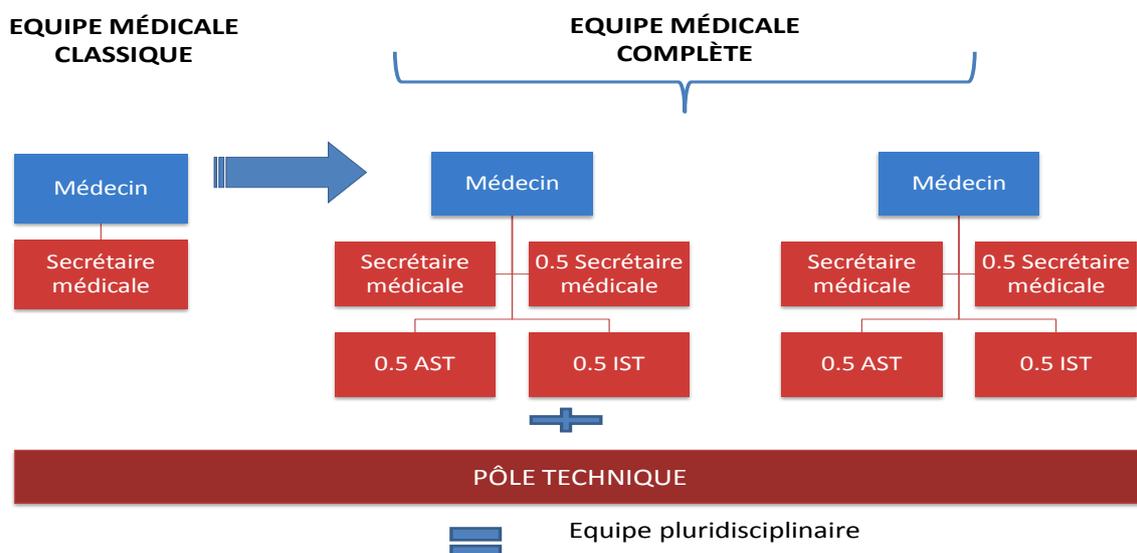
Une question est posée : si l'examen de pré reprise, pour les arrêts de plus de 3 mois, s'applique au congé maternité. Le Directeur répond que l'esprit du législateur en matière d'examen de pré reprise a comme objectif d'éviter la désinsertion professionnelle.

La visite de pré reprise, dans le cas des arrêts supérieurs à 3 mois, trouve toute sa pertinence afin que le médecin du travail puisse rechercher la meilleure adéquation entre l'état de santé du salarié et le poste qu'il occupe.

Cette visite de pré reprise permet au médecin de sensibiliser le chef d'entreprise au retour du salarié, en tenant compte de son état de santé. Cette visite permet également au médecin du travail de sensibiliser le salarié sur les efforts et la préparation psychologique que le salarié doit faire pour optimiser sa reprise au travail.

### Une évolution de notre organisation médicale

## Evolution des structures d'organisation



Jusqu'à maintenant, les équipes médicales fonctionnaient dans le cadre d'un binôme : médecin-secrétaire médicale. Le nombre de médecins étant en diminution inéluctable, une des solutions permettant de pallier cette situation est de compléter l'équipe médicale avec une infirmière en santé travail afin de réaliser des entretiens santé infirmiers, ainsi que des assistantes en santé travail pour gagner du temps médical par une aide à la réalisation des fiches d'entreprise, de la métrologie de premier niveau et de l'observation de postes.

Madame BOLINCHES demande où est le gain dans la composition de la nouvelle structure d'organisation. Il est répondu que c'est la perspective de perte de médecins dans les années à venir qui a conduit à une recherche de solutions dans l'objectif de maintenir le nombre de visites nécessaires à l'égard du suivi médical des salariés et des entreprises.

En fonction de la législation qui prévoit que la visite d'aptitude réalisée par le seul médecin du travail tous les 24 mois, une des solutions est de mettre en place un entretien santé infirmier qui permet de prolonger le délai de 24 mois avec un avis d'aptitude. Dans ce cas, l'apport de l'infirmière est une aide réelle à la réalisation des visites.

L'activité clinique du médecin n'est pas seulement composée de visites périodiques mais de visites d'embauche, de visites de pré reprise de visites de reprise et de visites à la demande.

L'expérimentation mise en place dans le Service depuis 2009 montre que l'activité de l'infirmière est optimisée lorsqu'elle est rattachée à deux médecins plutôt qu'un seul. En effet, si l'infirmière est rattachée à un seul médecin, comme le recommande d'ailleurs le Conseil National de l'Ordre, elle ne pourra réaliser dans une année N en entretiens santé infirmiers que les seules visites périodiques qu'aurait réalisées le médecin dans l'année N-2.

En conclusion au contexte et perspectives, nos quatre priorités pour le Service sont les suivantes :

- Poursuivre le recrutement de médecins en prévision des nombreux départs
- Recruter de nouvelles infirmières pour les futures équipes médicales
- Former des Assistantes en Santé au Travail
- Elaborer des priorités d'action en réponse aux besoins des entreprises et des salariés

### **III – Compte-rendu financier**

Monsieur TRELA, en sa qualité de Trésorier, informe l'ensemble des membres de l'Assemblée.

Pour l'exercice 2011, l'actif total s'élève à 7 138 793.81 €, ce qui correspond à + 73 301.89 € par rapport à l'exercice 2010.

L'actif immobilisé s'est accru de + 180 992.66 par rapport à 2010 pour le porter à 2 260 399.09 € à fin 2011, notamment par l'investissement des nouveaux locaux de LOUDUN.

En revanche, l'actif circulant a chuté de -107 690.77 par rapport à 2010 et se situe à 4 878 394.72 €.

Il est à noter que le compte clients douteux a évolué de + 41 727.42 € pour atteindre 111 789.72 €, ce qui correspond à une variation de + 59.56%.

Les liquidités ont baissé par le financement d'investissements et le résultat négatif de cette année de - 191 747 € et s'élèvent à fin 2011 à 2 178 796.06 € contre 2 370 543.21 € au 31 décembre 2010.

Au niveau du passif, le compte de réserve générale est passé à 4 440 744.33 € en 2011, en fonction du résultat positif de l'année 2010.

Le résultat de l'exercice 2011 est de - 230 599.86 €, ce qui fait passer le total des capitaux propres à 4 623 947.70 € fin 2011 contre 4 854 547.56 € en 2010.

Le compte emprunts a augmenté de 193 757.52 € entre 2010 et 2011 en raison de l'investissement de Loudun financé en grande partie par prêt bancaire. A noter que l'emprunt de 2004 lié au bâtiment de Chasseneuil est arrivé à échéance au 30 avril 2012.

Au niveau des dettes fiscales et sociales, les provisions pour congés payés ont progressé de 9.46%, soit de + 40 421.16 € pour atteindre 467 741.09 € au 31 décembre 2011.

Compte d'exploitation :

Les produits ont augmenté de + 3.57%, soit + 295 565.66 € par rapport à 2010 pour atteindre 8 584 502.92 €.

Les cotisations des adhérents à la masse salariale ont augmenté de + 1.87% au 1<sup>er</sup> trimestre, 2.76% au 2<sup>ème</sup> trimestre, 2.60% au 3<sup>ème</sup> trimestre et de 3.58% au 4<sup>ème</sup> trimestre, ce qui est conforme aux prévisions.

A noter une progression de 10.82% au niveau des entreprises de travail temporaire dont les cotisations s'élèvent à 412 528 € en 2011 contre 372 248 € en 2010.

Les cotisations des mairies connaissent également une forte progression, passant de 140 708.70 € en 2010 à 183 338.25 € en 2011.

Dans les comptes achats et charges externes, il est à noter une charge exceptionnelle de 33 600 € pour le cabinet d'audit social MICHEL MERIT ainsi qu'une augmentation des frais de télécommunication liée à l'accroissement des besoins en échanges informatiques du nouveau logiciel métier.

Le poste de la masse salariale connaît une forte progression de + 9.61%. Au-delà de l'augmentation générale 2011, la mise en place des Assistantes en Santé au Travail, le renforcement de la pluridisciplinarité et le recrutement de médecins ont impacté structurellement la masse salariale.

En fonction de ces éléments, le résultat d'exploitation 2011 est négatif de – 230 131.76 € contre + 122 751.76 € en 2010.

A l'issue de cette présentation, le Président complète le rapport financier.

Ces comptes annuels qui sont soumis à votre approbation ont été établis conformément aux règles de présentation et aux méthodes d'évaluation prévues par la réglementation en vigueur.

Les règles de présentation et les méthodes d'évaluation retenues sont identiques à celles de l'exercice précédent.

### **EVENEMENTS POSTERIEURS**

Aucun événement survenu depuis la clôture de l'exercice, n'a eu d'importance significative susceptible de modifier la situation financière et patrimoniale exprimée dans les comptes annuels.

### **EVOLUTIONS PREVISIBLES ET PERSPECTIVES D'AVENIR**

Le recrutement d'un nouveau médecin réalisé en début d'année 2012 va permettre de

compenser le départ d'un autre médecin. Il est prévu d'autres recrutements afin d'anticiper les départs prévus en 2013

Le Logiciel Médical « PREVENTIEL » sera totalement opérationnel au début du 4<sup>e</sup> trimestre 2012.

Des formations sur ce logiciel ont été réalisées pour l'ensemble du personnel sur la fin du 1<sup>er</sup> trimestre 2012.

Dans le cadre du bail signé avec la SCI du Bâtiment début 2012, des loyers sont désormais pris en charge pour un montant annuel de 94 608 € ainsi que des charges locatives estimées à 43 440 €

L'ensemble de ces éléments nous ont conduit à élaborer un budget 2012 déficitaire estimé à - 521 K€.

### **PROPOSITION D'AFFECTION DU RESULTAT**

Nous vous proposons d'affecter la Perte de l'exercice s'élevant à -230 599.86 Euros de la manière suivante :

**AFFECTATION A LA RESERVE GENERALE = -230 599.86 Euros**

A l'issue de cette présentation, un adhérent pose la question sur l'augmentation de la masse salariale entre 2010 et 2011. Le Trésorier répond que l'accroissement de 9,61% est, au-delà de l'augmentation générale qui s'est élevée à 2% en conformité avec l'accord national, directement liée aux recrutements de deux médecins en janvier, dont un est en formation à l'Université de Louvain, et l'autre arrivé au Sanital en août.

Un adhérent constate une dégradation dans le sens où les retards de visites concernant son entreprise s'accumulent. Le Directeur répond que le manque de médecins se fait ressentir plus durement sur certains secteurs, et notamment sur celui du châtelleraudais. Sur ce dernier secteur, il y a eu plusieurs changements de médecins du travail, ce qui a perturbé le bon fonctionnement et nous sommes confrontés à un manque structurel de médecins.

Heureusement, nous avons pu au cours de l'année 2011 recruter deux médecins alors que sur les trois dernières années, nous avons eu cinq départs sur le seul secteur du châtelleraudais.

Un adhérent fait remarquer à l'Assemblée qu'en faisant le ratio du nombre total de visites par le nombre de médecins, le résultat correspond à 10 visites par jour !

Les médecins délégués présents apportent une nuance à ce type de calcul en expliquant que l'activité des médecins du travail ne se réduit pas à la seule visite médicale. En effet, l'activité clinique est complétée par une activité de 30% en milieu de travail, ce qui permet, d'une part, d'objectiver les informations évoquées lors de l'examen clinique, et, d'autre part, d'appréhender en synthèse la situation en termes de santé au travail du salarié par la présence du médecin dans l'environnement de travail.

Le Directeur complète en informant les membres présents que le nombre moyen d'actes réalisés par les médecins du travail en service interentreprises en France est de 2000 actes annuels, et que le Service de Santé au Travail de la Vienne est dans cette norme.

En revanche, les médecins du travail en services autonomes surveillent en moyenne 1600 salariés contre 3100 au sein du Service.

Le Président a conscience de certaines difficultés et assure que tous les efforts sont faits pour améliorer l'activité.

Un adhérent évoque la stupidité de la situation sur le rapport du nombre de visites nécessaires pour respecter la réglementation au regard des compétences médicales disponibles et qu'il est urgent de faire remonter ce paradoxe aux politiques.

A l'issue de ces échanges, le Commissaire aux Comptes présente son rapport et le Président propose les deuxième, troisième et quatrième résolutions au vote.

Avant que l'Assemblée Générale passe au vote, Madame BOLINCHES, représentante du MEDEF, demande une suspension de séance à 19h40 afin de se concerter avec un certain nombre d'adhérents.

Le Président suspend la séance.

A l'issue de dix minutes de suspension, et après le retour des personnes concernées, le Président reprend la séance de l'Assemblée Générale.

Madame BOLINCHES précise qu'un budget prévisionnel 2012 à – 521 000 € ainsi que cela a été évoqué, accompagné d'une perspective d'augmentation de cotisations, dans la situation économique actuelle, est inacceptable.

Le Président répond que la situation budgétaire 2012 est effectivement préoccupante et qu'elle a fait l'objet de plusieurs travaux et débats au cours des Conseils d'Administration de cette année, qu'un budget prévisionnel 2012 à 2015 a été présenté lors du dernier Conseil d'Administration de mai 2012, et que ces points seront débattus lors de la question à l'ordre du jour sur les cotisations 2013.

A l'issue de cette présentation, le Président propose la deuxième résolution.

### **2<sup>ème</sup> résolution :**

*L'Assemblée Générale, après avoir entendu le rapport moral et d'activité, approuve à l'unanimité le rapport de l'année 2011.*

La deuxième résolution est votée à l'unanimité avec une abstention représentant une voix.

### **3<sup>ème</sup> résolution :**

*L'Assemblée Générale, réunie le 27 juin 2012, au siège de la Fédération du Bâtiment, après avoir entendu le compte-rendu financier et le rapport du Commissaire aux Comptes,*

*approuve les comptes de résultat et le bilan de l'exercice 2011 et donne quitus aux Administrateurs de leur gestion.*

La troisième résolution est approuvée à l'unanimité, moins deux abstentions représentant deux voix.

#### **4<sup>ème</sup> résolution :**

*L'Assemblée Générale décide d'imputer le résultat de l'exercice 2011 de - 230 599.86 € sur la réserve statutaire.*

La résolution est approuvée à l'unanimité.

### **IV – Projet immobilier**

A titre d'information, le permis de construire concernant la rénovation et l'extension du centre de Poitiers pour la mise aux normes sécurité et environnement est validé. Le début des travaux est programmé pour septembre.

Concernant le centre de Poitiers sud, une convention de mandat a été passée en début d'année avec la SEP (Société d'Équipement du Poitou). Le projet d'architectes est prévu pour le troisième trimestre 2012 et le début des travaux est envisagé à partir de mars 2013.

### **V – Procédure de radiation**

Le Directeur rappelle, ainsi que l'a présenté le Trésorier, que le Compte Clients douteux s'est fortement accru entre 2011 et 2010 du fait que les services financiers de certaines entreprises optimisent la procédure actuelle de relance et de radiation pour régler les cotisations avec un retard important.

Il rappelle l'article 11 du règlement intérieur :

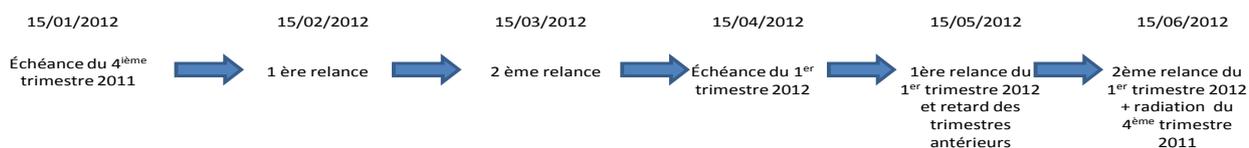
*« En cas de non règlement de la cotisation à l'expiration du délai fixé, l'Association peut, par lettre recommandée avec avis de réception, mettre l'adhérent en demeure de régulariser sa situation dans un délai de 15 jours.*

*Passé ce délai, il sera appliqué aux retardataires une pénalité dans les conditions fixées par l'Assemblée Générale.*

*Si la cotisation n'est pas acquittée dans les 6 mois de l'échéance, le Conseil d'Administration peut prononcer à l'encontre du débiteur l'exclusion de l'Association, sans préjudice de recouvrement, par toute voie de droit, des sommes restant dues ».*

et propose, selon le schéma suivant, une nouvelle procédure de radiation avec la mise en place d'une pénalité de retard de 10% sur la base du dernier trimestre connu à la deuxième relance du trimestre du.

#### Procédure de radiation actuelle



#### Proposition d'une nouvelle procédure de radiation



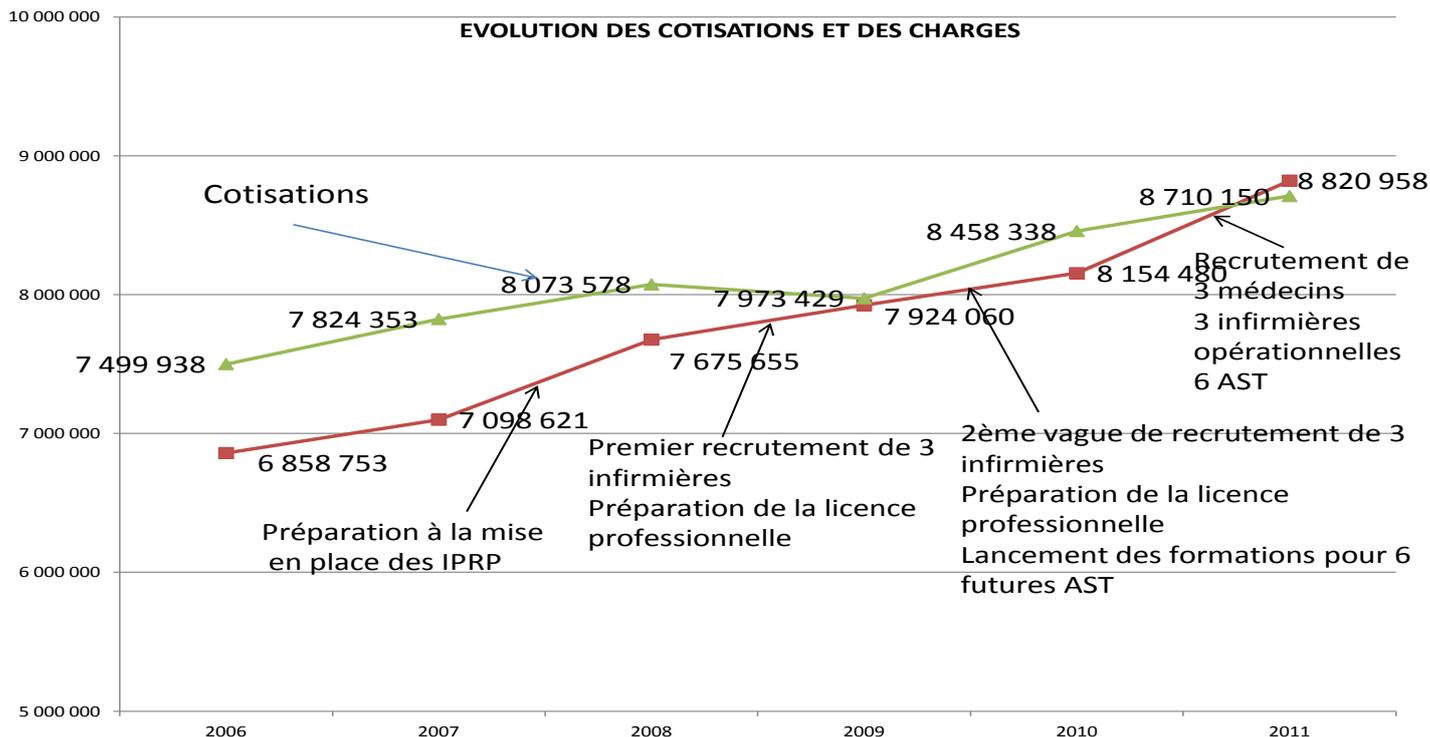
#### 5<sup>ème</sup> résolution :

*Mise en place d'un taux de 10% de pénalité pour retard de paiement.*

La résolution est adoptée à l'unanimité à l'exception d'une voix contre.

#### VI- Cotisations 2013

Il est présenté à l'Assemblée le graphique d'évolution des cotisations et des charges de 2006 à 2011.



Il est expliqué que la loi de 2004 nécessitant la mise en place de la pluridisciplinarité dans les Services de Santé au Travail s'est traduite par le recrutement externe d'une Ergonome psychologue ainsi que par la promotion interne en 2007 de certains salariés qui ont suivi un parcours de formation diplômant de 2 ans, ce qui leur a permis d'obtenir l'habilitation d'IPRP. Aujourd'hui, notre Pôle Technique comprend 8 personnes :

- 1 Ergonome psychologue, 1 Technicien en ergonomie, 1 Assistante technique
- 1 Cadre et 2 Techniciens en évaluation des risques, 1 Assistante Technique
- 1 Technicien en risque chimique

Face à l'effondrement prévisible de la démographie médicale, nous avons recruté dès 2008 des infirmières en santé au travail, à qui nous avons fait suivre un cursus de formation en Licence Professionnelle auprès du Professeur FRIMAT à l'Université de Lille, cela dans l'objectif d'aider les médecins du travail à assurer les visites périodiques que la législation impose.

En 2010, nous avons recruté une deuxième vague d'infirmières aux mêmes conditions et dans le même objectif. Parallèlement, nous avons lancé une formation en interne et régionale d'Assistants en Santé Travail afin de mieux réaliser les fiches d'entreprises, la métrologie et les études de postes. Ces AST qui ont suivi un cursus de formation qualifiante de 18 mois au CNAM et à l'AFOMETRA sont opérationnelles depuis février 2011.

Début 2011, nous avons réussi à recruter 2 médecins sur Châtelleraut, dont un suit un parcours de spécialisation en médecine du travail à l'Université Catholique de Louvain. Nous

avons également recruté un médecin du travail en août pour le secteur du Sanital qui connaissait de nombreux dysfonctionnements depuis plusieurs mois.

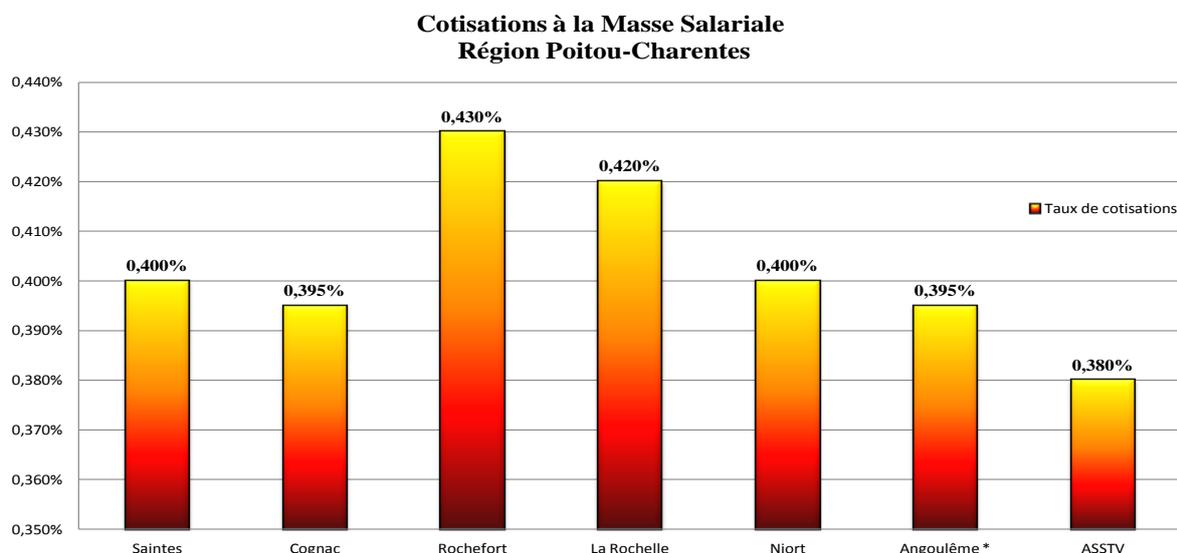
Le budget prévisionnel 2012 est présenté à l'ensemble des membres de l'Assemblée.

<b>Nature de produits</b>	<b>BUDGET 2012</b>
COTISATIONS 1ER TR	1 900 000 €
COTISATIONS 2E TR	1 970 000 €
COTISATIONS 3E TR	1 945 000 €
COTISATIONS 4E TR	1 980 000 €
COTISATIONS/EXERC.ANTE	50 000 €
COTISATIONS VISITES	870 000 €
<b>TOTAL COTISATIONS</b>	<b>8 735 000 €</b>
<b>PRODUITS FINANCIERS</b>	<b>25 000 €</b>
<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	<b>8 760 000 €</b>
<b>CHARGES</b>	<b>Montants TOTAUX</b>
NATURE	BUDGET 2012
<b>SOUS TOTAL COMPTES 60 ACHATS</b>	<b>194 150 €</b>
<b>SOUS TOTAL COMPTES 61 SERVICES EXTERIEURS</b>	<b>576 918 €</b>
<b>SOUS TOTAL COMPTES 62 AUTRES SERV.EXTERIEURS</b>	<b>519 500 €</b>
<b>TOTAL ACHATS ET SERVICES EXTERIEURS</b>	<b>1 290 568 €</b>
<b>TOTAL IMPOTS ET TAXES</b>	<b>281 638 €</b>
<b>SALAIRES</b>	<b>5 124 463 €</b>
<b>CHARGES SOCIALES</b>	<b>2 351 797 €</b>
<b>TOTAL SALAIRES ET CHARGES SOCIALES</b>	<b>7 476 260 €</b>
<b>CHARGES DIVERSES</b>	<b>20 500 €</b>
<b>CHARGES FINANCIERES</b>	<b>12 154 €</b>
<b>CHARGES EXCEPTIONNELLES</b>	<b>- €</b>
<b>DOTATIONS PROV ET AMORT</b>	<b>200 000 €</b>
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>9 281 120 €</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>- 521 120 €</b>

Le Président informe l'ensemble des membres de l'Association que notre cotisation de 0,38% n'a pas augmenté depuis de très nombreuses années et se situe parmi les cotisations les plus basses de France. Ces discussions ont eu lieu en Conseil d'Administration depuis plus d'un an. Cet aspect a été débattu au cours du Conseil d'Administration de mai 2011, en fonction des déficits prévisionnels de 2011 et de 2012. Les administrateurs, à l'époque, ont souhaité repousser cette augmentation dans l'attente de la réforme et en raison de la situation positive de la trésorerie. Une présentation a également été faite sur le sujet d'un probable déséquilibre financier 2011 et 2012 lors de l'Assemblée Générale de 2011. Le sujet a été à nouveau évoqué lors du Conseil d'Administration du 10 novembre 2011.

Aujourd'hui, l'augmentation s'avère incontournable en fonction des éléments présentés plus haut. C'est pourquoi le Conseil d'Administration du mois de mai 2012 a préconisé le passage de 0,38 à 0,40% au 1<sup>er</sup> janvier 2013.

Au niveau de la région, les cotisations sont les suivantes :



A l'issue de cette présentation, un débat s'instaure parmi les membres de l'Association. Le Président de la CGPME, Monsieur Louis MATHIEU, constate qu'effectivement les cotisations n'ont pas évolué depuis longtemps et préconise une augmentation limitée à 0,39% au 1<sup>er</sup> juillet 2012, permettant d'améliorer quelque peu la situation prévisionnelle 2012 et de refaire un point dans l'année 2013 avant toute autre décision d'augmentation.

Monsieur MERCIER, représentant de la CGC, propose la possibilité de facturer les prestations réalisées par les préventeurs du pôle technique dans l'objectif d'un autofinancement. Le Directeur rappelle que la masse salariale du pôle technique s'élève à 500 000 €, ce qui correspond effectivement au déficit prévisionnel de 2012.

En revanche, il est rappelé que les actions des préventeurs sont consécutives à la demande des médecins du travail, que, dans ce cadre, la légitimité d'une facturation n'est pas conforme à l'esprit d'actions de prévention à temps partagé qui, au fond, sont incluses dans la cotisation.

Monsieur TRELA précise que certaines entreprises, dont le besoin de prévention est préconisé par le médecin du travail, seraient peut-être tentées, dans le cadre d'une prestation payante, de différer l'intervention des préventeurs.

A l'issue de ces échanges et discussions, la sixième résolution est soumise au vote.

**6<sup>ème</sup> résolution :**

*L'Assemblée Générale, réunie le 27 juin 2012, décide d'augmenter les cotisations:*

- à la masse salariale de 0.38 % à 0.40 % au 1<sup>er</sup> janvier 2013.
- la cotisation forfaitaire de 78,28 HT à 79,85 HT au 1<sup>er</sup> janvier 2013.

42 voix contre. En fonction des membres présents et représentés, la sixième résolution est adoptée à la majorité.

**VII– Renouveau partiel du Conseil d'Administration**

**7<sup>ème</sup> résolution :**

*L'Assemblée Générale décide de renouveler les mandats de :*

- *Maître Jean Pierre BOSSÉ.*
- *Monsieur Casimir GRZEGORZEK.*
- *Monsieur Jean Claude TRELA.*

*Jusqu'à la prochaine Assemblée Générale Extraordinaire du 5 novembre (1<sup>ère</sup> convocation) et du 22 novembre (2<sup>ème</sup> convocation)*

En l'absence d'autres questions, le Président clôture la séance à 20h30.

**Jean-Pierre BOSSÉ**  
**Président**