

**PROTOCOLE D'ACCORD SUR LA MODERNISATION
DE LA MEDECINE DU TRAVAIL**

PREAMBULE

Conscients que la prévention des risques professionnels est un enjeu majeur pour la santé des salariés ainsi que pour le développement économique et social des entreprises, les partenaires sociaux définissent de nouvelles modalités permettant de réformer et moderniser la médecine du travail et les services de santé au travail.

La législation¹ oblige tous les employeurs à organiser des « services de santé au travail ». Pour faire face à cette responsabilité, les grandes entreprises se sont organisées en services autonomes et les plus petites d'entre elles ont regroupé leurs moyens, via les services de santé au travail interentreprises.

Ce système est aujourd'hui confronté à des difficultés persistantes et à des disparités d'application territoriale et s'interroge sur son devenir. La succession de changements législatifs, conventionnels et réglementaires accomplis depuis un peu plus de quinze ans, en particulier en 2002 et 2004, peine à produire les effets escomptés. Ainsi, le déploiement de la pluridisciplinarité reste dans les faits insuffisant au regard des besoins et des attentes des entreprises et des salariés.

L'évaluation des risques d'atteinte à la santé au travail se complexifie et nécessite que soient mieux cernés les risques émergents comme les troubles musculo-squelettiques, les risques psychosociaux, les maladies à effet différé, les maladies multifactorielles, ...

Dès lors, les chefs d'entreprise et les salariés ont besoin respectivement de conseils fiables et adaptés à la réalité de leurs entreprises et de leurs postes de travail.

Les services de santé au travail doivent jouer dans ce domaine un rôle essentiel. Pour y parvenir ils doivent pouvoir associer à leurs compétences médicales spécifiques, des compétences diversifiées et développées par la constitution d'un véritable réseau professionnel. Pour ce faire, les services de santé au travail ont besoin d'une définition précise de leurs missions.

Par ailleurs, le problème évoqué, à juste titre, de façon récurrente reste également celui de la pénurie de médecins du travail. Les réformes n'ont, en effet, pas apporté de réponse permettant soit de conforter les effectifs au regard des enjeux démographiques à venir, soit de modifier suffisamment la structure pour apporter des solutions durables. La situation reste préoccupante : trois quarts des médecins du travail sont âgés de plus de 50 ans et 1700 départs en retraite sont prévus dans les années à venir. Cette situation démographique défavorable engendre d'ailleurs des effets secondaires pervers sur l'image et le recrutement dans une profession déjà dévalorisée par rapport aux autres spécialités de la médecine.

¹ Article L. 4622-1 et suivants du Code du travail

Les partenaires sociaux qui réaffirment leur attachement à la surveillance médicale des salariés appellent l'attention des différents ministères concernés, en particulier ceux de la santé, du travail et de l'enseignement supérieur, sur la nécessité de prendre toutes les mesures nécessaires pour renforcer l'attractivité de cette spécialité.

Pour ces diverses raisons, les services de santé au travail doivent s'inscrire dans un cadre renouvelé, dynamique et cohérent fédérant l'ensemble des acteurs du service de santé au travail à savoir, les médecins du travail, les intervenants en prévention des risques professionnels, les infirmier(e)s du travail, les assistants en santé au travail.

C'est pourquoi, les partenaires sociaux ont décidé de mener le processus de réforme à son terme selon les orientations suivantes :

- ∞ orientations pour une nouvelle organisation de la santé au travail, au service de la prévention des risques professionnels ;
- ∞ propositions pour renforcer l'efficacité de l'action de l'équipe pluridisciplinaire des services de santé au travail interentreprises ;
- ∞ évolution vers un pilotage et une gouvernance renouvelés des services de santé au travail.

TITRE 1

ORIENTATIONS POUR UNE NOUVELLE ORGANISATION DE LA SANTE AU TRAVAIL, AU SERVICE DE LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Article 1 – Les services de santé au travail interentreprises

1.1 Définition légale des missions des services de santé au travail

Le principe de l'évolution de la « médecine du travail » vers un « service de santé au travail » fondé sur la pluridisciplinarité des approches et des compétences est inscrit dans la loi, conformément à la directive européenne 89/391.

Afin de créer les conditions de l'effectivité de ce principe, les partenaires sociaux demandent qu'une définition légale des missions des services de santé au travail soit intégrée dans le code du travail conformément aux orientations suivantes :

- ∞ les services de santé au travail ont pour mission de veiller à la préservation de la santé au travail des salariés en prévenant les altérations du fait de leur travail, tout au long de leur parcours professionnel ;
- ∞ les services de santé au travail constituent, à cette fin, autour du ou des médecins du travail, une équipe de santé au travail. Les actions des différents acteurs du service permettent de proposer, dans le respect de leurs prérogatives respectives et dans le respect des règles d'indépendance prévues par les textes législatifs et réglementaires en vigueur, une prestation globale en santé au travail, au service des entreprises et au bénéfice des salariés ;
- ∞ les services de santé au travail organisent un suivi médical individuel des salariés, assuré par le médecin du travail ;
- ∞ les services de santé au travail contribuent à la mise en œuvre d'actions collectives de prévention sur les lieux de travail vis-à-vis des risques professionnels notamment physiques, chimiques (CMR) et biologiques, des risques psychosociaux et

organisationnels, en vue d'améliorer les conditions de vie et de travail dans l'entreprise ;

- ∞ les services de santé au travail concourent au maintien dans l'emploi des salariés notamment en participant à des actions de prévention de la désinsertion professionnelle en liaison avec la branche ATMP et la branche maladie du régime général de sécurité sociale et avec les autres acteurs qui interviennent dans le domaine du maintien dans l'emploi tel que l'Agefiph ;
- ∞ les services de santé au travail participent également à la veille sanitaire de la population au travail contribuant à un objectif de santé publique, du point de vue de la santé au travail. Ils concourent à la traçabilité des expositions professionnelles dans une dynamique de prévention des risques professionnels ;
- ∞ les services de santé au travail proposent aux entreprises des actions collectives en lien avec les actions déjà engagées par celles-ci ;
- ∞ les services de santé au travail organisent leur fonctionnement et leur gestion en vue de l'application des dispositions législatives et réglementaires relatives aux services de santé au travail.

1.2 Organisation des services de santé au travail

Pour remplir leurs missions selon les orientations précitées, les services de santé au travail s'organisent comme suit :

- ∞ ils associent dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire, les compétences médicales, techniques et organisationnelles apportées par les médecins du travail, les infirmiers(es) et assistants de santé au travail, les intervenants en prévention des risques professionnels conformément aux principes retenus dans le titre 2 du présent accord ;
- ∞ ils sont dotés d'un conseil d'administration et d'une direction qui met en œuvre les orientations du service de santé au travail conformément aux dispositions développées au titre 3 du présent accord ;
- ∞ ils sont dotés d'une commission médico-technique qui est dédiée aux échanges entre les médecins du travail, les intervenants pluridisciplinaires, les infirmiers(es) du travail, avec le directeur du service. Cette commission formule des propositions quant à la coordination et à la planification de l'activité des différents acteurs du service de santé au travail, notamment au regard des priorités définies par le conseil d'administration des services de santé au travail en concertation avec la DRTEFP, la CRAM et, le cas échéant, l'OPPBTP. La commission est également consultée sur tout projet intéressant le service, sans empiéter sur les prérogatives des instances représentatives du personnel ;
- ∞ ils sont placés sous la surveillance d'une commission de contrôle conformément aux dispositions développées dans le titre 3 du présent accord ;
- ∞ ils coordonnent leurs actions avec celles des acteurs du champ social et de la santé, notamment les services sociaux internes ou externes à l'entreprise et le service médical des CPAM dans l'objectif de prévenir la désinsertion professionnelle.

1.3 Organisation des services de santé au travail face à la formalité impossible

La pénurie de médecins du travail est à l'origine d'une formalité impossible pour les employeurs et les services de santé au travail. Pour mettre un terme à cette insécurité juridique, les partenaires sociaux appellent les pouvoirs publics à prendre des mesures permettant notamment de former davantage de médecins du travail.

Article 2 – Les services de santé au travail autonomes

Le service de santé au travail d'entreprise est géré par l'employeur sous la surveillance du comité d'entreprise ou du comité d'établissement.

L'employeur organise un service de santé au travail assuré par un ou plusieurs médecins du travail dans le but de donner à ces derniers les moyens d'exercer leurs missions de prévention primaire et secondaire telles que définies à l'article 3 du présent accord.

Les partenaires sociaux estiment nécessaire :

- ∞ de transformer l'obligation de constituer un service autonome en une option pour les entreprises concernées de manière à favoriser une mutualisation des ressources médicales des services autonomes, notamment pour les plus petits d'entre eux, au sein des services de santé au travail interentreprises ;
- ∞ de permettre aux entreprises de partager leur ressource médicale avec certaines des « entreprises extérieures », notamment celles dont les salariés sont compris dans le décompte des effectifs de l'entreprise utilisatrice en application de l'article L. 1111-2 du code du travail après information des comités d'entreprise respectifs ;
- ∞ d'autoriser la constitution de service de santé au travail au niveau d'un « groupe » dans la mesure où celui-ci s'est doté d'une politique de prévention et sous le contrôle des instances représentatives du personnel appropriées.

TITRE 2

PROPOSITIONS POUR RENFORCER L'EFFICACITE DE L'ACTION DE L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL INTERENTREPRISES

Article 3 – Le médecin du travail

3.1 Les missions essentielles du médecin du travail

Les partenaires sociaux reconnaissent la valeur et le potentiel de ce mode d'exercice médical spécifique en milieu de travail. Pour les partenaires sociaux, les missions essentielles du médecin du travail sont :

- ∞ la prévention des risques professionnels et la préservation de la santé au travail ;
- ∞ le rôle de conseil, en santé au travail, auprès de l'employeur, des salariés et des instances représentatives du personnel lorsqu'elles existent, et ceci dans le cadre du secret médical et professionnel (secret de fabrication) concourant à la confiance qu'il établit avec eux, et dans le respect de son indépendance ;
- ∞ le suivi médical individuel des salariés ;
- ∞ le suivi collectif de l'état sanitaire des salariés ;

- ∞ la prévention et le dépistage des pathologies professionnelles ;
- ∞ l'action sur le milieu de travail pour une prévention primaire la plus efficace possible et pour éviter les risques de désinsertion professionnelle ;
- ∞ la participation à la démarche d'une meilleure traçabilité des expositions professionnelles, notamment, dans le cadre du projet de la CATMP de la CNAMTS et acté dans la COG de la branche accidents du travail et maladies professionnelles ;
- ∞ la participation à la démarche de veille sanitaire.

A ces missions essentielles, s'ajoutent les autres missions définies par les textes en vigueur, notamment celles définies par l'article R. 4623-1 du code du travail.

3.2 L'action clinique du médecin du travail

Les partenaires sociaux considèrent que la surveillance médicale individuelle des salariés doit être maintenue. La surveillance médicale individuelle du salarié, grâce à l'observation privilégiée qu'elle offre à la fois sur la personne et le poste de travail concerné, est un temps essentiel de la démarche du médecin du travail.

Afin de la rendre plus efficace, les dispositions suivantes devront être mises en œuvre :

Les avis d'aptitude/inaptitude au poste de travail

Les avis délivrés par le médecin du travail à l'issue des examens médicaux sont des actes importants qui participent de la prévention et de la préservation de la santé des salariés. En effet, ces avis, qui n'exonèrent pas l'employeur de sa responsabilité en matière de prévention des risques professionnels, constituent un élément majeur de la politique de prévention mise en œuvre par ce dernier.

Ces avis relèvent de la compétence exclusive du médecin du travail et ne peuvent faire l'objet d'aucune délégation. Ils s'appuient sur la connaissance du poste de travail (fiche d'entreprise).

L'aptitude se définit comme l'absence de contre-indication physique ou psychique à la tenue par le salarié du poste de travail. Elle permet également de rechercher si le salarié n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres salariés.

L'inaptitude se définit comme l'existence de contre-indication physique ou psychique entraînant une restriction pour le salarié de remplir une ou plusieurs tâches liées à son poste de travail.

Conformément aux orientations fixées par la Convention d'objectifs et de gestion signée entre l'Etat et la branche ATMP, il est nécessaire de renforcer la détection et le signalement précoces des personnes présentant un risque de désinsertion professionnelle et d'améliorer la coordination des actions en direction de ces personnes, que ce soit au sein du réseau de l'assurance maladie ou avec les partenaires extérieurs.

Pour atteindre ces objectifs, il convient de mettre en œuvre les dispositions ci-après :

- ∞ dans le cas des arrêts maladies de longue durée d'au moins 45 jours, il est institué une procédure collégiale entre le médecin conseil de la sécurité sociale, le médecin du travail et le médecin traitant. Une visite de pré-reprise, appelée « visite de prévention de la désinsertion professionnelle », doit permettre au médecin conseil

d'enclencher pendant l'arrêt de travail du salarié une démarche de maintien dans l'emploi dont les modalités sont définies dans un processus partagé. Cette démarche est le point de départ de la mobilisation de l'entreprise, du réseau de l'assurance maladie et des services départementaux de prévention de la désinsertion professionnelle, pour permettre aux salariés de reprendre une activité professionnelle dans les meilleures conditions.

L'obligation de recherche de reclassement de l'employeur débute avec la démarche initiée ci-dessus et se termine avec la visite de reprise.

Si lors de la visite de reprise, le médecin du travail déclare le salarié inapte, ce dernier bénéficie pendant la procédure de licenciement pour inaptitude d'origine non professionnelle d'une indemnisation financée par l'assurance maladie et/ou l'Agefiph.

- ∞ dans les autres cas, il appartient au médecin du travail de formuler en relation avec le médecin traitant, une demande de recherche de maintien dans l'emploi et d'enclencher la procédure décrite ci-dessus.

Dans les deux cas, l'employeur procède au licenciement dans un délai de 21 jours après qu'il ait pris connaissance de la déclaration d'inaptitude.

Par ailleurs, il est nécessaire de réformer les modalités de contestation de l'avis médical par le salarié ou l'employeur en mettant en place par exemple une commission médico-légale.

Enfin, une réflexion sur une éventuelle harmonisation des pratiques professionnelles des médecins du travail sur la dimension clinique de leur activité sera menée en lien avec la Haute Autorité de Santé.

La visite d'embauche

Cette visite, outre son contenu réglementaire, est l'occasion pour le médecin du travail d'informer le salarié sur son poste de travail, les principaux risques auxquels il peut être exposé, et les mesures de prévention adaptées, ceci en s'appuyant sur la fiche d'entreprise.

Les visites périodiques

Les partenaires sociaux considèrent que des actions ciblées sur des populations prioritaires doivent être mises en place selon les orientations suivantes :

- ∞ que la visite périodique soit fixée réglementairement, sans excéder quatre ans, pour les salariés qui ne sont pas exposés à des risques spécifiques. Ces derniers bénéficieront, dans l'intervalle, d'un ou plusieurs entretiens « médico-professionnels » assurés par un infirmier(e) en santé au travail, sous délégation du médecin du travail. L'infirmier(e) en santé au travail évalue le besoin de voir le médecin du travail, qui est seul compétent pour se prononcer sur l'aptitude médicale, sans préjudice pour le salarié de demander une visite médicale.

Par ailleurs, pour les salariés qui sont affectés à des postes nécessitant une surveillance médicale renforcée², la périodicité doit continuer à être fixée par la réglementation mais recentrée sur les risques les plus importants ;

- ∞ la possibilité pour tout salarié et pour tout employeur de demander une visite médicale à tout moment ;
- ∞ que la visite périodique soit l'occasion pour le médecin du travail de faire le point sur le poste de travail et les conditions de travail du salarié en s'appuyant sur la fiche d'entreprise. L'équipe pluridisciplinaire sera consultée si nécessaire. Le médecin du travail conseille l'employeur, le cas échéant, sur la nécessité de mener une analyse de risques complémentaire ou de prendre des actions rectificatives.

Les visites médicales des salariés en situation de travail particulière

Les partenaires sociaux sont conscients que les dispositions concernant le suivi médical des salariés ne sont pas pertinentes, notamment dans le cas du travail temporaire, des salariés exerçant leur activité en dehors de l'établissement dont ils sont salariés, pour les salariés employés par des particuliers employeurs, ou pour les recrutements de très courte durée, qui doit faire l'objet de dispositions adaptées.

Pour ce faire, ils considèrent que des règles adaptées doivent être fixées pour la visite médicale des salariés en situation de travail particulière selon les orientations suivantes :

- ∞ qu'une réflexion soit menée au niveau régional ou national avec les services de santé au travail afin de recréer les conditions optimales d'application des dispositions réglementaires relatives à la constitution d'un « fichier commun »³. Elle doit s'accompagner de la suppression de l'agrément « intérim » des services, afin de permettre aux salariés intérimaires de bénéficier des ressources médicales de proximité des services de santé interentreprises, des services de santé au travail professionnel voire des services autonomes ;
- ∞ l'augmentation de la durée de validité du certificat d'aptitude médicale⁴ des salariés intérimaires et en CDD en cas de nouvelle embauche ;
- ∞ la possibilité laissée aux services autonomes des grandes entreprises de faire passer les visites médicales des salariés intérimaires et des salariés exerçant leur activité en dehors de l'établissement dont ils sont salariés, sur la base d'une convention volontaire entre les différentes entreprises ;
- ∞ préciser les conditions offertes aux salariés itinérants et aux salariés éloignés de leur établissement de rattachement d'être suivi médicalement au plus près du lieu où ils exercent leurs fonctions ;
- ∞ pour les salariés saisonniers qui ont une mission de courte durée la possibilité de moduler les obligations relatives à la visite médicale et développer des actions spécifiques et collectives, notamment au regard d'un territoire ;
- ∞ pour les salariés employés par des particuliers employeurs, les partenaires sociaux rappellent l'urgence de mettre en place un suivi médical adapté et appellent les pouvoirs publics à confier cette visite à des médecins dûment habilités et formés.

² Définie par l'arrêté du 11 juillet 1977 fixant la liste des travaux ou des salariés nécessitant une surveillance médicale spéciale, et par les décrets pris en application de l'article L. 4111-6 du code du travail

³ Article D. 4625-17 du code du travail

⁴ Actuellement, les articles R.4625-10 alinéa 4 et R. 4624-12 du code du travail prévoient une durée de validité de l'examen médical de 6 mois s'il y a un changement d'entreprise, 12 mois si le travailleur exerce son activité dans la même entreprise.

Article 4 – Les intervenants en prévention des risques professionnels

Les intervenants en prévention des risques professionnels participent à la préservation de la santé et de la sécurité des salariés et à l'amélioration des conditions de travail. Aujourd'hui, l'intervention de compétences diversifiées dans les entreprises est insuffisamment mise en œuvre.

Pour que la pluridisciplinarité devienne effective, les services de santé au travail interentreprises sont tenus d'être en capacité de mobiliser toutes les compétences utiles et nécessaires à la prévention et à l'amélioration des conditions de travail en s'appuyant sur des spécialistes pluridisciplinaires (experts en ergonomie, en toxicologie, etc.) internes et/ou externes aux services de santé au travail. Par ailleurs, les services de santé au travail s'assurent de la présence d'au moins un intervenant en prévention des risques professionnels en leur sein.

Afin de développer une pluridisciplinarité de qualité, une révision de la procédure d'habilitation des intervenants en prévention des risques professionnels doit être menée afin qu'elle se fonde plus sur une approche qualitative des compétences requises que sur certains critères administratifs.

Article 5 – Les infirmier(e)s en santé au travail

Les infirmiers(es) en santé au travail apportent leur concours à l'équipe de santé au travail du service de santé au travail conformément aux dispositions définies par le code de santé publique et selon les orientations suivantes :

- ∞ le suivi des salariés : sans empiéter sur la compétence exclusive du médecin du travail en matière de diagnostic médical, il s'agit de prévoir la participation des infirmiers(es) en santé au travail aux actions de repérage et de dépistage des effets possibles des activités de travail sur la santé au travail des salariés, à l'information et la formation des salariés sur les risques professionnels, aux actions de veille sanitaire, etc. ;
- ∞ le suivi des actions de prévention en milieu de travail : il s'agit de prévoir la participation des infirmiers(es) du travail aux évaluations des risques professionnels et aux études de poste de travail.

Par ailleurs, les partenaires sociaux invitent les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur à renforcer et à valoriser la spécialisation et la formation des infirmiers(es) du travail en créant un diplôme officiel de spécialisation aux fonctions d'infirmier(e) au travail.

Article 6 – Les assistants en santé au travail

Les assistants en santé au travail apportent leur concours à l'équipe en santé au travail du service de santé au travail, en complément des actions des infirmiers (es) en santé au travail.

TITRE 3
EVOLUTION VERS UN PILOTAGE ET UNE GOUVERNANCE RENOVES
DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL

Article 7 – Inscrire les services de santé au travail interentreprises dans une démarche de partenariat avec les autres acteurs intervenant dans le champ de la prévention des risques professionnels

Afin d'harmoniser les objectifs et orientations poursuivis par les services de santé au travail, les partenaires sociaux soulignent l'importance d'assurer un pilotage rénové des services de santé au travail autour de trois niveaux :

7.1 Un pilotage paritaire national

Les partenaires sociaux décident de mettre en place une commission nationale paritaire dédiée aux services de santé au travail au sein du Conseil d'orientation sur les conditions de travail. Cette commission aura pour mission de dégager des orientations stratégiques au niveau national sur les services de santé au travail.

La direction des risques professionnels de la CNAMTS établit, après avis de la CATMP de la CNAMTS, un cadre type de coopération avec les services de santé au travail interentreprises sur les thèmes de la pluridisciplinarité, de la traçabilité des expositions professionnelles et de la prévention de la désinsertion professionnelle, conformément aux orientations fixées par la COG signée entre l'Etat et la branche accidents du travail et maladies professionnelles de la CNAMTS.

7.2 Un pilotage paritaire régional

Les partenaires sociaux décident de mettre en place une gouvernance régionale des services de santé au travail avec la création d'une commission régionale paritaire associée aux services de la DRTEFP et de la CRAM.

Cette commission a pour mission de décliner au plan régional, les objectifs fixés par la commission nationale paritaire, de valider et définir une grille de référence pour les agréments administratifs. Elle est également un lieu de dialogue rénové avec les services de santé au travail, invités à s'exprimer sur les orientations envisagées, notamment dans le cadre de la contractualisation. Le directeur régional du travail sollicite l'avis de la commission sur la politique régionale d'agrément, le conventionnement ainsi, le cas échéant, sur les adaptations des modalités des visites médicales et la promotion d'actions innovantes.

Dans le cadre de cette nouvelle gouvernance régionale, les services de santé au travail étudieront les possibilités de rapprochement entre eux afin de mutualiser les compétences et d'optimiser les prestations rendues aux entreprises et aux salariés, sans remettre en cause la proximité nécessaire pour être le relais d'action pour la prévention des risques professionnels dans les TPE-PME.

Afin de les aider dans cette démarche, les ORST sont invités à remettre au CRPRP avant la fin de l'année 2010, un rapport rendant compte des évolutions possibles en fonction des sensibilités locales, des attentes des branches professionnelles et des partenaires sociaux, des initiatives des services, de la diversité des besoins en santé au

travail en fonction des bassins d'emploi, et de la nécessité de maintenir une présence de proximité notamment pour les TPE-PME, etc.

7.3 Une convention de partenariat

Pour concrétiser cette synergie et donner une visibilité forte aux actions du service, notamment vis-à-vis des employeurs et des salariés, une convention de partenariat est négociée entre la DRTEFP, la CRAM, le cas échéant l'OPPBT, et le service de santé au travail. Elle marque l'engagement des acteurs sur tout ou partie des objectifs fixés conjointement par l'ensemble des co-contractants. Toutefois, cette convention ne définit pas les moyens que peuvent mettre en œuvre les services de santé au travail pour atteindre ces objectifs et elle ne remet pas en cause le projet propre au service et adopté par le conseil d'administration.

Le contenu de cette convention prévoit notamment :

- ∞ le fonctionnement par projets ou par programmes ;
- ∞ les actions de pluridisciplinarité engagées par les partenaires ;
- ∞ les actions conjointes à l'ensemble des signataires engagées pour la prévention des risques professionnels, l'amélioration des conditions de travail, la traçabilité des expositions professionnelles, la prévention de la désinsertion professionnelle dans toutes les entreprises et tout particulièrement dans les TPE-PME ;
- ∞ la conception, la diffusion et la promotion de « bonnes pratiques » dans les domaines de la santé et de la sécurité au travail.

Article 8 – Inscrire les services de santé au travail interentreprises dans une nouvelle dynamique d'engagement et d'évaluation des actions menées à travers des instances décisionnelles identifiées et un conseil d'administration rénové

Les partenaires sociaux rappellent l'obligation pour les services de santé au travail interentreprises de respecter strictement les dispositions de la loi du 1^{er} juillet 1901 sur les associations et les aménagements qui y ont été apportés par la réglementation.

Les modalités de recouvrement des cotisations par les services de santé au travail restent inchangées.

Il importe également qu'ils respectent strictement les statuts dont ils se sont dotés. Il est également rappelé que les services de santé au travail n'exercent pas d'activités à but lucratif mais appliquent la réglementation en ce qui concerne le paiement des prestations par les entreprises adhérentes.

8.1 Les instances de direction

Le Président représente le service et met en œuvre les actions définies par le conseil. Il reçoit la délégation du Conseil et les moyens lui permettant d'accomplir les missions dévolues au service de santé au travail et notamment celles résultant de l'agrément et des objectifs fixés par la convention de partenariat telle que prévue dans le titre 3 du présent accord.

Le directeur du service, qui assume pleinement la compétence liée à cette responsabilité, reçoit du Président les délégations nécessaires pour la mise en œuvre des objectifs opérationnels du service de santé au travail et veille à leur exécution.

8.2 Le Conseil d'administration

Les partenaires sociaux estiment nécessaire de clarifier et de renforcer leur rôle au sein du conseil d'administration des services de santé au travail.

A cette fin, les partenaires sociaux proposent que la composition du Conseil d'administration des services de santé au travail se compose de trois collèges :

- ∞ Un collège issu des représentants des organisations professionnelles d'employeurs, représentatives au niveau national et interprofessionnel à proportion d'un tiers des sièges du conseil ;
- ∞ Un collège issu des entreprises adhérentes au service de santé au travail à proportion d'un tiers des sièges du conseil ;
- ∞ Un collège issu des organisations syndicales des salariés, représentatives au plan national et interprofessionnel à proportion d'un tiers des sièges du conseil.

Les partenaires sociaux s'assurent que leurs représentants dans ces collèges sont issus du secteur privé.

Une commission de suivi de l'accord se réunira pour évaluer les effets de la proposition sur la composition du conseil d'administration, faire un point d'étape et prendre éventuellement les mesures nécessaires pour une évolution du conseil d'administration vers une représentation élargie des partenaires sociaux.

8.3 Le Contrôle des services de santé au travail

Le contrôle administratif : l'agrément administratif

L'action des services s'inscrit dans le respect des règles déterminées par l'agrément administratif délivré par la Direction régionale du travail et de l'emploi.

L'agrément administratif vise à :

- ∞ définir un cadre de nature à assurer l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire et à prévenir les disparités territoriales ;
- ∞ s'assurer que les moyens et l'organisation des services de santé au travail interentreprises leur permettent d'exercer leur mission de protection de la santé des salariés et de conseil auprès des acteurs de l'entreprise ;
- ∞ tenir compte spécifiquement du tissu économique des petites entreprises : il convient, pour les services de santé au travail dont les adhérents sont majoritairement des TPE-PME de faire évoluer la réglementation concernant le nombre maximum d'entreprises affectées à un médecin du travail, tout en tenant compte de l'obligation faite au médecin du travail d'établir une fiche d'entreprise.

Par ailleurs, des aménagements doivent être apportés à la procédure d'agrément afin de clarifier les conditions de son obtention, en cohérence avec les priorités définies au plan régional.

Pour ce faire, les partenaires sociaux proposent notamment :

- ∞ que l'agrément évolue vers la définition d'objectifs et qu'il soit assorti d'indicateurs définis dans un référentiel validé ;
- ∞ de fixer les suites qu'il convient de donner lorsque les conditions de l'agrément ne sont pas respectées, et pouvant aller jusqu'à la demande de désignation d'un administrateur par voie judiciaire dans la mesure où le service ne se conformerait pas aux conditions de l'agrément malgré les mises en demeure renouvelées du directeur régional du travail et de l'emploi auprès du président du service de santé au travail ;
- ∞ que le silence gardé pendant plus de quatre mois sur une demande d'agrément ou de renouvellement vaut décision d'acceptation.

Le contrôle social : la commission de contrôle

La commission de contrôle est consultée sur l'organisation et le fonctionnement du service médical. Elle rend un avis notamment sur le rapport annuel relatif à l'organisation, au fonctionnement et à la gestion financière du service, le rapport d'activité des médecins du travail, l'état prévisionnel des recettes et des dépenses, exécution du budget du service, etc.

La formation des membres de la commission de contrôle est un élément fort de l'amélioration du fonctionnement de cette instance. A cette fin, il convient que les membres de la commission bénéficient d'une formation qui soit à la charge des services de santé au travail dans des conditions déterminées par le conseil d'administration. Le choix de l'organisme qui dispensera la formation relève de chaque délégation de la commission de contrôle.

TITRE 4 **MISE EN ŒUVRE**

Les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés, représentatives au niveau national et interprofessionnel, invitent l'Etat à prendre, dans les meilleurs délais, l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires nécessaires à l'application du présent accord.

Elles demandent au gouvernement d'être associées à ce travail de transposition et rappellent que si les dispositions législatives et réglementaires n'étaient pas en conformité avec celles du présent accord, les parties signataires conviennent de se réunir pour en tirer toutes les conséquences.

Fait à Paris, le

Pour les employeurs

MEDEF

Mouvement des Entreprises de France

CGPME

Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises

UPA

Union Professionnelle Artisanale

Pour les salariés

CFDT

Confédération Française Démocratique du Travail

CFE-CGC

Confédération Française de l'Encadrement –
Confédération Générale des Cadres

CFTC

Confédération Française des Travailleurs Chrétiens

CGT-FO

Confédération Générale du Travail Force Ouvrière

CGT

Confédération Générale du Travail