

PROTOCOLE D'ACCORD SUR LA MODERNISATION
DE LA MEDECINE DU TRAVAIL
(PROJET)

PREAMBULE

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.

Le problème évoqué, à juste titre, de façon récurrente reste celui de la crise démographique. 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. La question de l'attractivité de la médecine du travail, lors de la formation initiale ou d'une reconversion éventuelle, n'a pas trouvé de réponses à la hauteur de l'enjeu.

Les partenaires sociaux appellent donc 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.

Par ailleurs, aujourd'hui le contexte de la pénurie de médecins du travail remet en cause le principe d'égalité de traitement des salariés et des employeurs, et est à l'origine d'une formalité impossible pour ces derniers. Pour mettre un terme à cette insécurité juridique autour de laquelle se cristallise l'inquiétude des entreprises et des services de santé au travail, les partenaires sociaux proposent que la loi prévoie que la direction régionale du travail adapte, si nécessaire, les modalités des visites médicales pour pallier la pénurie de médecins du travail.

Conscients que l'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels sont des enjeux majeurs de performance pour l'entreprise aux plans social, éthique et économique, les partenaires sociaux souhaitent définir des modalités permettant de réformer et moderniser la médecine du travail.

Les partenaires sociaux souhaitent que les services de santé au travail s'inscrivent dans un cadre renouvelé, dynamique et cohérent fédérant l'ensemble des acteurs de la santé au travail.

¹ Article L. 4622-1 et suivants

C'est pourquoi, les partenaires sociaux proposent 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 organisent un suivi médical individuel des salariés, assuré par le médecin du travail. Par ailleurs, ils 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 constituent, 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 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 service 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 coordonnent leurs actions avec celles des acteurs du champ social et de la santé, notamment les services sociaux interne ou externe à l'entreprise et le service médical des CPAM dans l'objectif de prévenir la désinsertion professionnelle.

1.3 Contrôle des services de santé au travail : 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.

Par ailleurs, les partenaires sociaux estiment nécessaire que des aménagements soient 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, ils 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.

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 de leurs « entreprises extérieures », visées à l'article R. 4511-1 du code du travail², 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.

² Décret du 20 février 1992 relatif aux prescriptions d'hygiène et de sécurité applicables aux travaux effectués dans un établissement par une entreprise extérieure.

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 ;
- ∞ 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, ils proposent les dispositions suivantes :

L'avis d'aptitude/inaptitude au poste de travail

L'avis d'aptitude est un acte important qui participe de la prévention et de la préservation de la santé des salariés. Cet avis relève de la compétence exclusive du médecin du travail et ne peut faire l'objet d'aucune délégation.

L'aptitude se définit comme l'absence de contre-indications physique ou psychique à la tenue de son 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 une restriction à la possibilité pour le salarié de remplir l'une des tâches essentielles résultant de son poste de travail.

Afin de mettre un terme aux difficultés rencontrées par les salariés et les employeurs au regard d'une procédure complexe dans son application, les partenaires sociaux demandent que soient prises les orientations suivantes :

- ∞ la constatation de l'inaptitude physique du salarié par un seul examen médical à l'issue de l'arrêt de travail ;
- ∞ le transfert de la contestation de l'avis médical, du contentieux administratif (inspecteur du travail) et judiciaire vers le seul juge prud'homal, qui pourra recourir si nécessaire à l'expertise médicale.

Les partenaires sociaux rappellent que seul le médecin du travail est compétent pour constater si une inaptitude physique résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle survenus dans l'entreprise. Cette information est essentielle pour permettre à l'employeur de mettre en œuvre la procédure spéciale et aux salariés de bénéficier des dispositions protectrices en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Enfin, les partenaires sociaux souhaitent qu'une réflexion sur une éventuelle harmonisation des pratiques professionnelles des médecins du travail sur la dimension clinique de leur activité soit 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.

Dans les cas où les services de santé au travail ne sont pas en mesure de satisfaire le volume de la demande des entreprises et dans certaines situations clairement identifiées ne relevant pas de la surveillance médicale renforcée, les partenaires sociaux appellent les pouvoirs publics à confier cette visite à des médecins en exercice dûment habilités et formés et agissant en liaison avec le médecin du travail.

Les visites périodiques

Les partenaires sociaux proposent de mettre en place des actions ciblées sur des populations prioritaires selon les orientations suivantes :

- ∞ que la visite périodique soit fixée réglementairement, au plus tard, tous les 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, 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 renforcée³, 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 après consultation, si nécessaire, de l'équipe pluridisciplinaire. Il conseille l'employeur, le cas échéant, sur la nécessité de mener une analyse de risques complémentaire ou de prendre des actions rectificatives.

Les visites de pré-reprise

Les partenaires sociaux souhaitent que la visite de pré-reprise à l'occasion d'un arrêt de travail prolongé soit privilégiée afin 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.

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 leur établissement dont ils sont salariés ou pour les recrutements de très courte durée, qui doit faire l'objet de dispositions adaptées.

Pour ce faire, ils souhaitent que des règles adaptées soient fixées pour la visite médicale des salariés en situation de travail particulière et proposent les orientations suivantes :

- ∞ une réflexion sur le regroupement des fiches d'aptitude médicale des salariés intérimaires au niveau national et sur la suppression de l'agrément « intérim » des services, afin de permettre aux salariés intérimaires de bénéficier des ressources médicales d'autres services de santé interentreprises, notamment professionnel ;
- ∞ 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 leur établissement de rattachement, 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 collectives.

³ 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

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 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.

Les services de santé au travail s'organisent en mutualisant leurs compétences pluridisciplinaires respectives de manière à offrir les prestations les plus complètes au plus grand nombre d'entreprises.

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.

Afin de développer une pluridisciplinarité de qualité, les partenaires sociaux souhaitent une révision de la procédure d'habilitation des intervenants en prévention des risques professionnels qui devrait être fondée plus sur une approche qualitative des compétences requises que sur certains critères administratifs.

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

Les partenaires sociaux souhaitent que la réglementation définisse les fonctions d'infirmier(e) en santé au travail ainsi que les actes professionnels qu'ils peuvent être amenés à réaliser sur les lieux de travail selon les orientations suivantes :

- ∞ le suivi des salariés : 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 : participation 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.

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

Article 6 – 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

Les partenaires sociaux souhaitent que ce partenariat s’organise autour de trois niveaux :

6.1 Un pilotage paritaire national

L’Etat se concerta avec les partenaires sociaux au sein du Conseil d’orientation sur les conditions de travail afin de définir les orientations qui président à la mise en œuvre de la réglementation relative aux services de santé au travail et à leurs missions, notamment à travers le Plan 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.

6.2 Un pilotage paritaire régional

Ces orientations ainsi définies au niveau national, se « déclinent » au niveau régional dans le cadre du plan régional de santé au travail (PRST) élaboré au sein du comité régional de prévention des risques professionnels (CRPRP) et du plan d’action des CRAM, en concertation avec les partenaires sociaux. Ces orientations constituent le cadre de la contractualisation avec les services de santé au travail interentreprises.

6.3 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.

Le contenu de cette convention prévoit notamment :

- ∞ le projet propre au service et adopté par le conseil d’administration après proposition de la commission d’orientation ;
- ∞ 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 7 – 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 renouvelé

7.1 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.

7.2 Le Conseil d’administration

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. Il importe également qu’ils respectent strictement les statuts dont ils se sont dotés.

Par ailleurs, 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 représentant les salariés à proportion d’un tiers des sièges du conseil.