



Dossier de presse

**Janvier 2017 :
Décret relatif à la « modernisation
de la médecine du travail »**



Sommaire

- Les Services de Santé au Travail Interentreprises :
Des associations ancrées dans les territoires
Différents métiers au service de la santé des salariés _ **Page 1**
- Présentation du Cisme _ **Page 2**
- Le 1^{er} janvier 2017, le cadre de l'activité des Services de Santé au Travail se modernise _ **Page 3**
- En pratique, dans le cadre des actions plurielles du SSTI :
3 types de visites seront proposées aux salariés _ **Page 7**
- Contacts presse _ **Page 8**
- **Annexe :**
Décret de « modernisation de la médecine du travail » – Questions / Réponses
Page 9

Les Services de Santé au Travail Interentreprises : Des associations ancrées dans les territoires Différents métiers au service de la santé des salariés

Les Services de Santé au Travail Interentreprises accompagnent un million et demi d'employeurs du secteur privé, en contrepartie d'une cotisation spécifique, pour préserver la santé au travail de plus de 15 millions de salariés.

Les services de santé au travail interentreprises sont des associations « loi 1901 » à but non lucratif, dotées d'une autonomie financière.

Leur conseil d'administration est composé à parité de représentants d'employeurs et de représentants de salariés issus des entreprises adhérentes. Il est présidé par un employeur.

L'organisation et la gestion de ces services sont placées sous la surveillance d'une commission de contrôle, présidée par un salarié et composée pour un tiers de représentants des employeurs et pour deux tiers de représentants des salariés.

Une équipe pluridisciplinaire, placée sous l'autorité médicale du médecin du travail et composée d'autres spécialistes de la prévention des risques professionnels (assistant technicien en hygiène et sécurité, infirmier, ergonome, toxicologue, assistant de service social, psychologue...), remplit les quatre missions définies à l'article L 4622-2 du code du Travail.

4 missions au service d'une stratégie globale de prévention :

- Mener des actions de santé au travail en entreprise, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs ;
- Conseiller les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, et d'améliorer les conditions de travail ;
- Assurer la surveillance de l'état de santé des travailleurs ;
- Participer au suivi et à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

Médecin d'une entreprise ou médecin de plusieurs entreprises...

Pour respecter les obligations liées au suivi de l'état de santé de leurs salariés, les entreprises peuvent créer un service autonome de santé au travail (à la condition d'employer plus de 500 salariés) ou adhérer à un service de santé au travail interentreprises.

Ces services de santé sont agréés par l'unité régionale de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (article D 4622-48 et suivants du code du travail).



Association à but non lucratif, le Centre Interservices de Santé et de Médecine du travail en Entreprise (Cisme) est l'organisme représentatif des 250 Services de Santé au Travail Interentreprises (SSTI) sur le territoire national.

En chiffres

- 250 Services de Santé au Travail Interentreprises
- 1,5 million d'entreprises (dont 80 % ont un effectif inférieur à 10 salariés)
- 15 millions de salariés (sur les 16 millions que compte le secteur privé).
- Montant annuel des cotisations des entreprises : 1,3 milliards d'euros.
- 15.000 collaborateurs dont 5.000 médecins du travail, 1.300 infirmiers du travail 1.200 Intervenants en Prévention des Risques Professionnels, 1.000 assistants techniciens santé travail et 4.500 assistants/secrétaires médicaux.

Le 1er janvier, le cadre de l'activité des Services de Santé au Travail se modernise

L'article 102 de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, et le décret 2016-1908 relatif à la « modernisation de la médecine du travail » modifient le cadre juridique des Services de Santé au Travail Interentreprises (SSTI).

Cette réforme s'inscrit dans la continuité de la loi de 2011 qui a défini les quatre missions essentielles des SSTI, assurées en fonction des réalités locales par une équipe pluridisciplinaire animée et coordonnée par le médecin du travail.

Des adaptations nécessaires aux besoins des salariés et aux ressources des SSTI

Les SSTI approuvent globalement les évolutions législatives et réglementaires qui entrent en vigueur. En effet, les obligations qui régissaient leur activité avant la promulgation de la loi, dite loi « Travail », n'étaient plus ni réalistes, ni réalisables.

Plus réalistes car le monde du travail a fortement évolué avec, par exemple, une forte croissance du nombre de contrats courts. En 2015, environ 15 millions de contrats de moins d'un mois ont été signés, concernant seulement... 3 millions de salariés (*Sources Insee / Acoiss*). Or une visite d'embauche était antérieurement obligatoire pour chaque nouveau contrat.

Plus réalisables parce que la démographie médicale ne permet pas d'assurer autant de visites systématiques tout en maintenant un accès au médecin du travail pour les personnes qui en ont le plus besoin, un phénomène qui se double d'inégalités territoriales.

Il devenait donc urgent de mieux utiliser le temps médical disponible, en donnant du sens à l'action générale.

Le 1er janvier 2017, les modalités de surveillance de l'état de santé des salariés évoluent pour s'adapter à la fois au monde du travail et à la situation de chaque salarié, ce qui est responsable et pertinent.

Les principes / les évolutions : 7 points à retenir

1 - Le médecin du travail demeure au centre du dispositif avec un rôle renforcé.

Il sera accessible à tout moment à la demande du salarié ou de l'employeur. Il disposera par ailleurs d'une liberté de décision accrue afin d'adapter le suivi individuel de l'état de santé des salariés à leurs besoins. Il peut lui-même organiser une visite médicale pour tout travailleur le nécessitant. Ses missions sont confirmées. Parmi celles-ci, l'aide à l'évaluation des risques professionnels est désormais clairement inscrite.

L'appréciation des risques requiert l'expertise complémentaire des membres de l'équipe pluridisciplinaire et la synthèse du médecin du travail qui peut la rapprocher de l'état de santé des salariés.

2 - Tous les salariés sont pris en charge par un professionnel de santé dès l'embauche.

La **visite médicale d'embauche** avec avis d'aptitude est destinée aux personnes dont la situation personnelle ou le poste présente des risques particuliers. Elle a lieu avant l'affectation au poste. Dans les autres cas une **visite d'information et de prévention** peut être réalisée par le médecin du travail, le collaborateur médecin¹, l'interne en médecine du travail ou l'infirmier. Ces différents professionnels de la santé, qui, à la fin de la visite, délivreront une attestation, interviendront sous l'autorité du médecin du travail. Cette visite devra être réalisée dans un délai qui n'excède pas trois mois à compter de la prise effective du poste de travail. Au moindre doute, le médecin du travail prendra la main.

¹ La loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé prévoit : « Par dérogation au premier alinéa, un décret fixe les conditions dans lesquelles un collaborateur médecin, médecin non spécialiste en médecine du travail et engagé dans une formation en vue de l'obtention de cette qualification auprès de l'ordre des médecins, exerce, sous l'autorité d'un médecin du travail d'un service de santé au travail et dans le cadre d'un protocole écrit et validé par ce dernier, les fonctions dévolues aux médecins du travail. » (article L. 4623-1 du code du Travail).

La visite d'information et de prévention a pour objet :

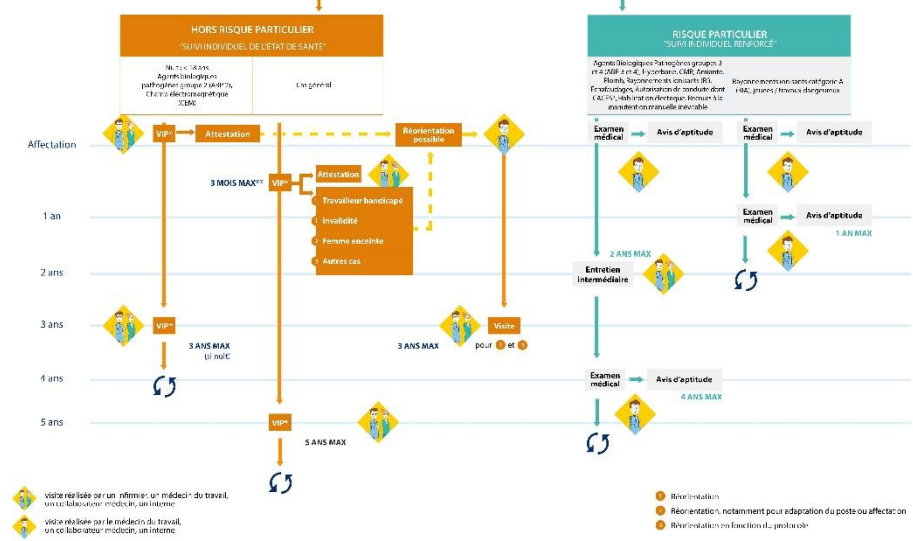
- d'interroger le salarié sur son état de santé ;
- de l'informer sur les risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail et sur les facteurs de santé au travail ;
- de le sensibiliser sur les moyens de prévention à mettre en œuvre ;
- d'identifier si son état de santé ou les risques auxquels il est exposé nécessitent une orientation vers le médecin du travail ;
- de l'informer sur les modalités de suivi de son état de santé par le service et sur la possibilité dont il dispose, à tout moment, de bénéficier d'une visite à sa demande avec le médecin du travail.

3 - La périodicité du suivi du salarié par un professionnel de santé n'excédera pas cinq ans.

Les textes laissent une plus grande liberté de décision au médecin du travail pour fixer le rythme et le contenu des visites. Néanmoins, en fonction d'un certain nombre de situations individuelles ou de risques, des limites maximales de périodicité sont fixées. Il ne pourra pas s'écouler plus de 2 ans entre deux rendez-vous si des risques particuliers sont identifiés et plus de 5 ans dans les autres cas.

SUIVI INITIAL ET PÉRIODIQUE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SOUS L'AUTORITÉ DU MÉDECIN DU TRAVAIL

À PARTIR DU 01/01/2017



Visite médicale possible à tout moment, à la demande du salarié, de l'employeur, du médecin du travail.

* CACES, Centre de Recherche et de Formation de l'INRS
 ** VIP : Visite d'Information et de Prévention
 *** à ce jour de la prise d'affection de poste

Pour préserver la lisibilité du schéma, n'ont pas été traités ici les cas particuliers suivants :
 les associations intermédiaires, les apprentis, les mannequins, les saisonniers.

© CISME, Janvier 2017, V3.

Grand format de l'infographie disponible en annexe à la fin de ce document

4 - Les situations spécifiques recevront des réponses spécifiques.

- La visite d'information et de prévention devra se dérouler préalablement à l'affectation sur le poste **pour les travailleurs de nuit ou ceux âgés de moins de 18 ans**, de même que pour les travailleurs exposés aux agents biologiques pathogènes catégorie 2 ou aux champs électromagnétiques.
- La périodicité du suivi médical n'excédera pas trois ans notamment pour **les travailleurs âgés de moins de 18 ans, ceux en situation de handicap ou ceux travaillant la nuit ; ceux titulaires d'une pension d'invalidité ; les travailleurs exposés à des champs électromagnétiques ou à des rayonnements optiques artificiels supérieurs à des seuils et présentant un problème de santé.**
- Par ailleurs, le suivi est individuel et renforcé pour tout travailleur exposé à **des risques particuliers** pour sa santé et sa sécurité, pour celle de ses collègues, ou pour des tiers dans son environnement immédiat de travail. Pour l'ensemble de ces travailleurs, un examen médical d'embauche est réalisé préalablement avant l'embauche par un médecin du travail qui se prononce sur l'aptitude médicale. La liste des postes à risques particuliers est définie réglementairement et peut être complétée par l'employeur, par un écrit motivé, et après avis du médecin du travail notamment.

Les postes à risques particuliers

On appelle postes à risques particuliers ceux qui peuvent être potentiellement dangereux pour la santé ou la sécurité du salarié ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail : produits chimiques cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques, rayonnement ionisant, travail en milieu hyperbare, conduite d'engins élévateurs, agents biologiques pathogènes catégories 3 et 4, opérations de montage et de démontage d'échafaudages, etc.

5 - Le suivi de l'état de santé des salariés sera équivalent quel que soit le contrat.

Compte tenu du nombre de contrats courts signés chaque année dans le régime général (15 millions) pour seulement 3 millions de salariés, les exigences de visites à l'embauche pourraient largement être réduites par les nouvelles dispositions. Elles imposaient jusque-là de déclencher une visite médicale à chaque nouveau contrat. L'objectif est de proposer progressivement aux titulaires de ces contrats un suivi équivalent à celui des salariés en CDI, c'est-à-dire lié à la personne et non pas au nombre de contrats signés.

Un travail important d'interopérabilité entre les systèmes d'information reste cependant à mener notamment avec les URSSAF afin de disposer des déclarations préalables à l'embauche et d'organiser au mieux le suivi de l'état de santé des salariés.

6 - Une procédure de déclaration d'inaptitude et de reclassement des salariés modifiée

Selon la décision du médecin du travail, l'avis d'inaptitude sera délivré après une ou deux visites médicales. Dans ce dernier cas, la seconde visite intervient dans un délai maximal de 15 jours après la première.

En pratique, pour déclarer un salarié inapte, le médecin du travail doit notamment avoir échangé avec le salarié et l'employeur afin d'épuiser toutes les solutions de maintien au poste de travail.

En matière de reclassement des salariés, la charge de la preuve à apporter par l'employeur est allégée si le médecin du travail indique dans son avis que tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement.

7 - Une nouvelle procédure de contestation devant le Conseil des Prud'hommes

La procédure de contestation des avis des médecins du travail se déroulera dorénavant devant le Conseil des Prud'hommes en référé pour obtenir une expertise médicale si l'objet de la contestation est de nature médicale. Elle relevait précédemment de l'Inspection du travail. Lorsque la contestation ne porte pas sur des éléments de nature médicale, c'est toujours le conseil des prud'hommes qui est compétent. Seule la pratique permettra d'évaluer cette mesure, qui suscite quelques doutes quant à sa mise en œuvre.

En pratique, dans le cadre des actions plurielles du SSTI : 3 types de visites seront proposés aux salariés

La visite à l'embauche doit être réalisée avant l'embauche ou avant l'affectation au poste et en tout état de cause dans un délai qui n'excède pas trois mois à compter de la prise effective du poste de travail.

Certains salariés bénéficiant d'un suivi individuel renforcé - la liste est précisée dans le décret - bénéficieront d'une visite d'aptitude, qui sera réalisée par un médecin du travail ou un collaborateur médecin et renouvelée périodiquement.

Les salariés ne devant pas faire l'objet d'examen médical d'aptitude bénéficieront d'une visite individuelle d'information et de prévention, réalisée par un professionnel de santé de l'équipe pluridisciplinaire qui peut décider de l'orientation vers le médecin du travail si la situation le justifie.

Le salarié est informé sur les risques professionnels, les mesures de prévention et les modalités du suivi de son état de santé (dossier médical, coordonnées des professionnels de santé, etc.).

C'est lors de cette première visite que le médecin du travail constitue le dossier médical en santé au travail. Il peut déléguer cette constitution dans le cas d'une visite d'information et de prévention.

Les visites périodiques

Les modalités du suivi périodique de l'état de santé des salariés sont déterminées en fonction des risques professionnels encourus, de l'âge, de l'état de santé, des conditions de travail. L'optimisation de ce suivi passe par une meilleure connaissance de la situation des salariés, ce qui nécessite, en particulier en cas de contrats courts, de renforcer la coordination des systèmes d'information des services de santé au travail.

Les visites supplémentaires

Elles comprennent les visites médicales de reprise (après un arrêt de travail de 30 jours) et de pré-reprise (pendant l'arrêt de travail pour faciliter le retour au poste). Par ailleurs, le salarié peut à tout moment bénéficier d'une visite médicale à sa demande, à celle de son employeur, ou à celle de son médecin du travail.

L'attractivité de la médecine du travail en questions

Ces évolutions, adaptées aux problématiques des concitoyens, participent à l'attractivité du métier de médecin du travail. Par ailleurs, la loi Travail prévoit que le gouvernement remettra au Parlement d'ici l'été 2017, un rapport présentant des propositions sur l'attractivité de la carrière de médecin du travail.

La pluridisciplinarité de l'exercice, le travail en équipe et l'expertise du lien santé-travail représentent des atouts majeurs aujourd'hui plébiscités par les jeunes médecins et professionnels de santé. Cette spécialité médicale passionnante, conjugue des compétences médicales et techniques au service de l'intérêt général. Elle guide l'action de l'ensemble des professionnels des SSTI qui interviennent au cœur des sujets de société comme le vieillissement de la population active, l'âge repoussé de la retraite, la lutte contre le cancer et les maladies chroniques, le maintien en emploi, la sécurité routière, la qualité de vie au travail etc. et plus globalement le développement durable du travail et des entreprises.

Annexe

- Décret de « modernisation de la médecine du travail » – Questions / Réponses

À consulter

- Site internet du Cisme : <http://www.cisme.org/>
- Pour bien comprendre le décret relatif à « la modernisation de la médecine du travail » : <http://modernisationsanteautravail.fr/>

Contacts presse du Cisme



Catherine Gros
catherine.gros@prpa.fr



Laureen Bonnet
laureen.bonnet@prpa.fr
01 46 99 69 64



Décret de « modernisation de la médecine du travail »

Questions / Réponses

Quel est l'objectif du décret relatif à la « modernisation de la médecine du travail » ?

Ce décret est l'aboutissement d'un long processus législatif et réglementaire initié dans les années 2000. Il s'agit d'actualiser le cadre juridique de l'activité des services de santé au travail en fonction des réalités de l'emploi d'aujourd'hui et aux enjeux sanitaires de notre pays. Les risques à prendre en compte évoluent, les réponses à y apporter également. Cette adaptation était nécessaire et de nombreux rapports l'ont confirmé. Dans les faits, cette adaptation est déjà largement engagée, parfois en marge des textes, par les professionnels sur le terrain confrontés à la vraie vie des entreprises.

Les évolutions apportées par ce décret apportent-elles une réponse à l'insuffisance des ressources médicale dans ce domaine ?

La diminution du nombre de médecins du travail est un élément indéniable dans l'évolution de l'activité des Services de Santé au Travail. Ceci dit, il s'agit surtout de repenser des règles définies pour l'essentiel au siècle dernier et de les adapter au monde du travail d'aujourd'hui. L'état sanitaire de la population en 1946, année de création de la médecine du travail, n'est pas celui de 2016. Le CDI à vie de 1946 a cédé la place à des parcours professionnels beaucoup plus morcelés. La nature et la fréquence des risques évoluent également. Il faut donc inventer des réponses nouvelles. C'est ce que permet l'article 102 de la loi Travail consacré à la santé au travail, et précisé par ce décret.

Quelle est la périodicité des visites dorénavant ? Il est indiqué que la visite est prévue tous les 5 ans au lieu de tous les 2 ans pour tout un chacun et tous les 4 ans pour les salariés affectés aux postes à risque ?

Tout d'abord, il est nécessaire de considérer ces chiffres comme ce qu'ils sont dans le texte, c'est-à-dire des plafonds. Ce ne sont pas des périodicités obligatoires. Selon les besoins, il s'agit de déterminer le meilleur suivi possible. Il importe de communiquer auprès des entreprises et de leurs salariés sur le fait qu'il n'y a plus de norme fixe. Le suivi et la périodicité s'adapteront à la situation de chacun. Cela permet d'être globalement plus efficaces.

Ce sont les médecins du travail qui détermineront le suivi adapté en respectant les plafonds prévus par le texte. Ils préconiseront des visites individuelles mais aussi des actions de prévention sur le milieu de travail, là où se traitent concrètement les expositions professionnelles.

Les salariés seront-ils moins protégés du fait de l'espacement des visites ?

On ne peut pas corrélérer l'efficacité de la prévention à la seule périodicité des visites ! Ce qui protège les salariés, c'est la diminution des situations de travail les exposant à des risques professionnels et la prise en charge la plus rapide des personnes en difficulté. Le systématisme des visites non ciblées ne suffit pas à protéger les salariés.

Le texte fixe un temps maximal entre deux rencontres avec un professionnel de santé au travail. La périodicité n'est pas fixe, elle est plafonnée. En réalité, au sein de chaque Service, les professionnels vont se concerter pour définir les modalités les plus adaptées pour suivre l'état de santé des personnes qui leur sont adressées. Dans le respect des impératifs posés par le décret, les médecins du travail sont libres de programmer le rythme des visites en fonction des besoins réels des salariés. La réglementation précédente faisait peu de distinction entre les différentes situations. Le temps médical est précieux. Il doit être dédié à ceux qui en ont le plus besoin.

Et une visite médicale du salarié peut être demandée à tout moment par lui-même, son employeur ou le médecin du travail en cas de nécessité. En outre, les infirmiers du travail renforceront la prise en charge lors de la visite d'information et de prévention en absence de risques particuliers identifiés ou entre deux examens médicaux. Ils participeront également activement au développement de la culture de prévention dans l'entreprise et contribueront à la connaissance des expositions aux postes de travail.

Il est important d'avoir conscience que la protection des salariés au travail ne se résume pas à la visite médicale. Les Services de Santé au Travail Interentreprises ont d'autres missions légales : l'aide à l'évaluation des risques, le conseil de mesures de prévention adaptées, le repérage et la traçabilité des expositions professionnelles et la veille sanitaire. Le tout est assuré par une équipe pluridisciplinaire composée de professionnels de santé mais aussi d'ergonomes, de toxicologues, de techniciens hygiène et sécurité, d'assistants de services sociaux, de psychologues du travail, d'assistants techniciens en santé au travail, etc., avec l'appui d'assistants médicaux.

Pourquoi avoir substitué la visite d'information et de prévention à la visite médicale d'embauche?

La visite médicale d'embauche ne disparaît pas. Un premier rendez-vous aura lieu systématiquement. Il revêtira deux formes différentes selon que le salarié soit ou non exposé à des risques particuliers : une visite d'information et de prévention pour les salariés les moins exposés ou une visite médicale avec le médecin du travail pour les situations à risques particuliers. Avec 22 millions de déclarations uniques d'embauches par an, dont 15 millions de contrats de moins d'un mois, il était indispensable d'adapter la prise en charge à l'embauche pour répondre aux besoins de tous. Le renfort des infirmiers est indispensable pour notamment délivrer des messages de prévention. L'infirmier travaille sous l'autorité médicale du médecin et en coopération avec lui. Son exercice, guidé en partie par des protocoles médicaux, lui impose de réorienter les personnes qui le nécessitent vers le médecin du travail. La médecine du travail est avant tout une médecine préventive. Son action ne se résume pas aux visites médicales. L'aide à l'évaluation des risques, les conseils pour adapter les postes de travail, le développement d'une culture de prévention, etc. sont des leviers tout aussi importants pour préserver la santé des salariés.

Comment la surveillance de l'état de santé du salarié va-t-elle être assurée ?

Grâce à une prise en charge par un professionnel de santé dès l'embauche, puis par un suivi dans le temps en fonction des besoins par l'infirmier ou le médecin du travail. Les protocoles des médecins du travail s'adaptent à l'état de santé de chaque salarié, à son âge, à ses conditions de travail. Et il est normal que la périodicité diffère selon les cas.

Comment le suivi des salariés avec des contrats courts va-t-il s'effectuer ? L'accès aux fichiers de l'URSSAF va-t-il être mis en place ?

Le texte de loi prévoit un suivi des salariés intérimaires ou en CDD équivalent à celui des CDI. C'est à dire qu'indépendamment du nombre de missions ou de contrats successifs, la personne doit bénéficier toutes les X années selon son cas, d'un entretien individuel avec un professionnel de santé au travail. Mais il est nécessaire de disposer d'un système d'information et d'un identifiant unique pour chaque salarié, afin de savoir que la personne doit être vue. Ce système d'information global n'existe pas à ce jour. L'application ne sera donc pas immédiate. On risque ainsi de voir à intervalle très rapproché des personnes qui ne le nécessitent pas forcément. Mais des projets sont en cours et progressivement cette mesure produira ses effets, et libérera du temps pour développer les actions de prévention directement dans l'entreprise, là où se construit une partie de la santé des salariés.

Pour les intérimaires, un certain nombre de bases partagées entre Services existent déjà et permettent en partie ce suivi.

D'autre part, un certain nombre de visites sont à réaliser avant l'embauche ou dans un délai qui ne peut excéder 3 mois après la prise de poste effective. Pour réussir à organiser ces visites dans les temps, une connexion avec le système d'information des URSSAF, qui enregistre les déclarations uniques d'embauche, serait effectivement opportune. Là encore le projet est à l'étude.

Comment la veille sanitaire est-elle assurée et comment se concrétise-t-elle ?

Les données recueillies sur les risques et les mesures de prévention sont consignées dans un dossier d'entreprise, celles sur l'état de santé dans un dossier médical santé travail. Ces informations sont toutes couvertes par le secret médical ou le secret professionnel. Rendues anonymes, elles peuvent être exploitées collectivement, pour développer la connaissance sur les facteurs d'atteinte à la santé, pour identifier des pathologies émergentes, pour alerter sur un produit ou un processus dangereux. Elles nourrissent plus globalement les diagnostics territoriaux sur lesquels se construisent les politiques publiques de santé au travail.

Quels sont les critères pour évaluer les risques et les identifier ?

La liste des risques particuliers sont le fruit d'une large concertation avec les professionnels de santé et les partenaires sociaux. Elle vise les situations qui a priori pourraient présenter un danger grave dès les premiers jours de travail si une incompatibilité du poste et de l'état de santé du salarié existait. Comme toutes ces situations ne peuvent être envisagées par un texte, l'employeur pourra en déclarer certaines qui ne sont pas prévues dans la réglementation après avoir pris l'avis du médecin du travail ; et la liste du Code du travail sera périodiquement révisée en fonction de l'évolution des connaissances.

Les prérogatives du médecin du travail vont-elles évoluer ? Quelles sont celles des infirmiers et des autres membres de l'équipe pluridisciplinaire ?

Le médecin du travail est le conseiller des travailleurs, des représentants du personnel, et de l'employeur. Au besoin, lorsqu'il constate un risque d'atteinte à la santé, et que ses premières alertes sont restées sans effet, il est amené à adresser par écrit ses préconisations à l'employeur qui est tenu de répondre, sous peine d'engager sa responsabilité.

Dans la pratique, les membres de l'équipe pluridisciplinaire interviennent sous l'autorité du médecin du travail dont le devoir professionnel et l'éthique garantissent une action centrée sur les enjeux de santé. Une information claire sur l'objet de la visite, la pertinence de l'action des professionnels, et le rappel que les éléments évoqués sont soumis au secret médical et professionnel demeurent indispensables.

Qu'en est-il de l'examen médical d'aptitude ? Désormais un seul examen médical suffira à constater l'inaptitude du salarié. Pensez-vous que cela soit suffisant ?

L'examen médical d'aptitude est maintenu pour les postes à risques particuliers et les visites organisées suite à un incident de santé.

Quant à l'avis d'inaptitude, selon la décision du médecin du travail, il sera délivré après une ou deux visites médicales. Dans ce dernier cas, la seconde visite intervient dans un délai maximal de 15 jours après la première.

En pratique, pour déclarer un salarié inapte, le médecin du travail doit notamment avoir échangé avec le salarié et l'employeur afin d'épuiser toutes les solutions de maintien au poste de travail.

La délivrance d'un avis d'inaptitude est une décision de dernier recours pour le médecin du travail. Les textes en question renforcent l'obligation de concertation avec le salarié et l'employeur en amont d'une telle décision.

D'ailleurs, quand cette concertation a épuisé toutes les solutions possibles, il est inutile de créer des situations d'attente pénibles pour le salarié, et d'imposer à l'entreprise la recherche de reclassement manifestement inenvisageable. Dans ce cas le médecin du travail mentionne dans son avis que tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans l'entreprise. L'employeur est alors exempté d'une recherche de reclassement que tous savent vaine dans le contexte donné. En résumé, le texte modifie surtout le formalisme de la procédure.

En matière de reclassement des salariés, la charge de la preuve à apporter par l'employeur est allégée si le médecin du travail indique dans son avis que tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement.

Les visites médicales seront moins systématiques. Les cotisations des entreprises vont-elles baisser ?

La prise en compte de l'ensemble des missions dévolues à un SSTI par la loi est nécessaire pour considérer les moyens financiers à mobiliser pour leur réalisation. La surveillance de l'état de santé n'est qu'une des 4 missions des Services : l'action en entreprise, le conseil, et la traçabilité et la veille sanitaire requièrent également des infrastructures et des moyens humains importants. Les salaires constituent environ 80% du budget d'un SSTI. En outre, la visite médicale d'embauche ou celles réalisées périodiquement ne constituent qu'un des éléments du suivi individuel. Quant au volume des visites dites non périodiques, il ne cesse d'augmenter notamment celles réalisées lors de la reprise ou celles demandées par les salariés ou par les employeurs. Par ailleurs, à titre d'exemples, le vieillissement des actifs ou l'évolution des risques psychosociaux mobilisent de manière croissante les médecins du travail pour lutter contre la désinsertion professionnelle des salariés.

L'intervention des infirmiers dans le suivi des salariés, la mise en œuvre complète des projets de Service, la réalisation d'une fiche d'entreprise pour l'aide à l'évaluation des risques dans tous les établissements, l'engagement dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés avec la Direccte et la Carsat impliquent des ressources suffisantes.

De plus, l'universalité du suivi de santé a été unanimement soutenu et maintenu ; elle se traduit entre autres dans la loi d'août 2016 par la création de la visite d'information et de prévention qui permettra une rencontre avec un professionnel de santé à l'embauche ou périodiquement plus régulière, tout en développant l'aide à l'évaluation des risques formalisée au niveau du SSTI par une fiche d'entreprise rédigée sous l'autorité d'un médecin du travail.

In fine, ce sont les conseils d'administration paritaire puis les assemblées générales d'employeurs, adhérents et uniques financeurs, qui fixeront le niveau de cotisation adapté à leurs besoins. Ces associations de droit privé, régies par la loi de 1901, doivent équilibrer leurs comptes. Elles sont à but non lucratif.

Les changements induits par la nouvelle réglementation ont été anticipés par de nombreux SSTI confrontés aux enjeux de santé au travail et aux réalités du terrain. Or, l'on observe une évolution à coût globalement constant. Peu d'institutions en lien avec la santé ont réussi à absorber des missions toujours plus nombreuses, dans un environnement du travail toujours plus complexe, avec une population active vieillissante, sans dérapage des coûts. Les SSTI le font.

Mais concrètement, qu'est-ce qui va changer ?

Les salariés bénéficieront d'un suivi, non plus systématique, mais adapté à leur âge, à leur état de santé, à leurs conditions de travail et aux risques professionnels de leur poste. Des infirmiers en santé au travail interviendront de manière plus importante dans ce suivi, et prodigueront des conseils de prévention.

Les médecins du travail rencontreront les salariés qui en ont le plus besoin, avec la possibilité maintenue pour chacun d'entre eux de voir son médecin du travail, à sa demande ou à celle de l'employeur.

Les obligations de visites à l'embauche seront mieux respectées, pour peu qu'elles soient demandées avec un délai suffisant permettant de programmer le rendez-vous.

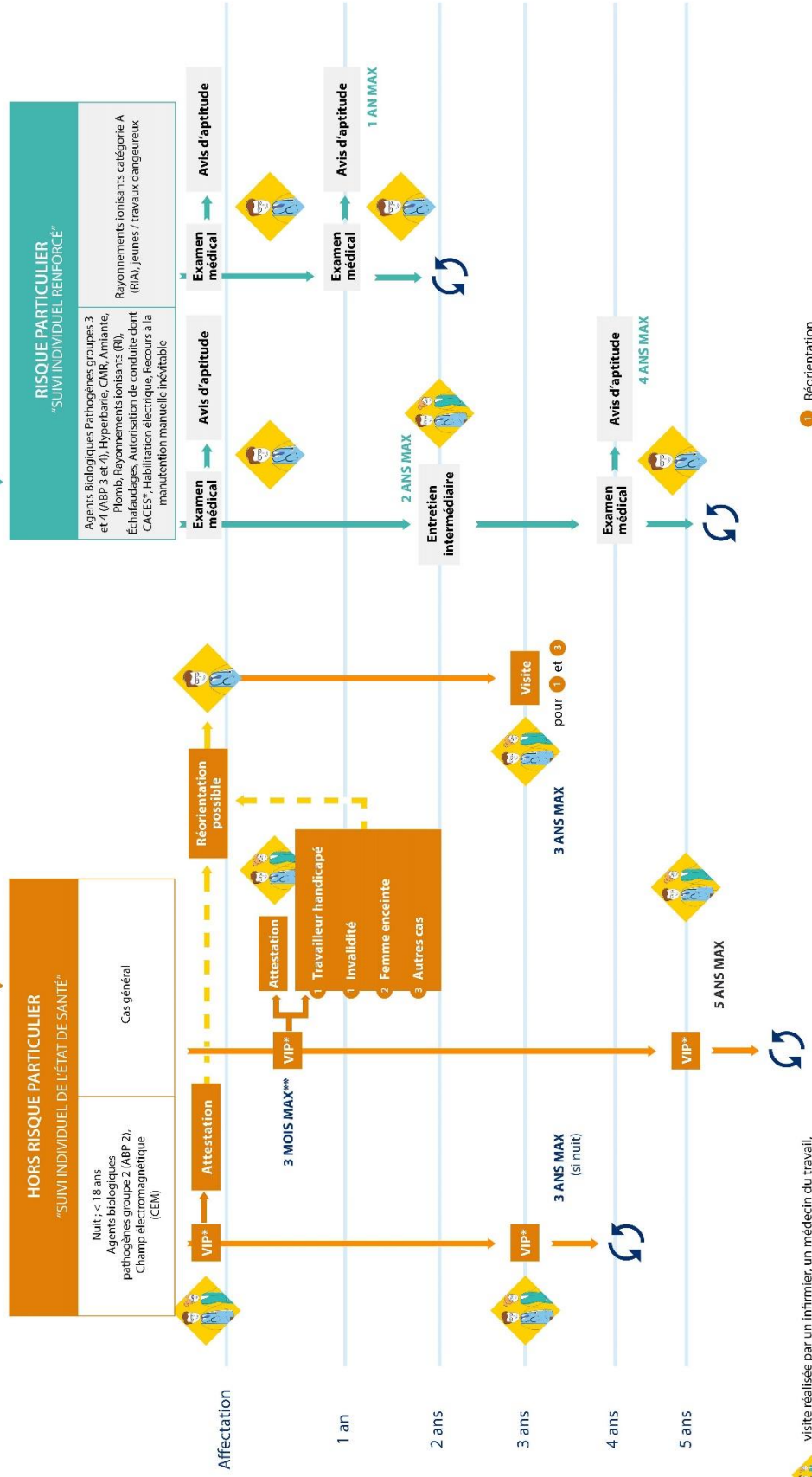
Pour les salariés qui enchaînent des contrats courts, chaque nouveau contrat de travail n'imposera pas une visite médicale. La fréquence des visites sera comparable à celle des salariés en CDI.

D'une manière générale, les employeurs devraient retrouver une sécurité juridique eu égard à leurs obligations relatives au suivi individuel de l'état de santé de leurs salariés.

D'avantage de temps sera disponible pour aider l'entreprise à l'évaluation des risques et pour la conseiller dans la mise en place de mesures de prévention. La présence des professionnels de santé au travail dans l'entreprise sera accue. Elle contribuera au développement de la culture de prévention afin d'agir le plus en amont possible des éventuels problèmes de santé.

SUIVI INITIAL ET PÉRIODIQUE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SOUS L'AUTORITÉ DU MÉDECIN DU TRAVAIL

À PARTIR DU 01.01.2017



Visite médicale possible à tout moment, à la demande du salarié,

