

Santé / travail / la lettre

BULLETIN D'INFORMATION DE VOTRE SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL / NOVEMBRE 2012 / N°11



Dans ce numéro

- Les missions des Services
- La nouvelle classification de la Surveillance Médicale Renforcée
- Évolution de la réglementation en matière de suivi médical du salarié
- La gouvernance des Services : Ses instances et son fonctionnement

édito

La Loi de Réforme relative à l'organisation de la médecine du travail du 20 juillet 2011 vient fondamentalement changer l'organisation et les missions des Services de Santé au Travail. Au-delà de la mise en conformité avec les prescriptions du Code du travail au travers du mandat confié par les adhérents (objectif historique), ils ont pour mission de rechercher les besoins, de les évaluer, de retenir des priorités le tout en coopération avec les entreprises (employeurs et salariés), les autorités publiques et les organismes de Sécurité Sociale.

Cette coopération devant s'exprimer au travers de plans d'actions (Projet de Service) s'inscrivant dans un cadre contractuel (CPOM).

La Loi 2011-867 du 20 juillet 2011 et ses décrets d'application particulièrement le Décret 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail et le Décret 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des Services, méritaient un numéro spécial.

R. BOSSONNET président d'AST 25
L. LESNE directeur d'AST 25



5A, rue Victor Sellier
25041 Besançon Cedex
Tél. : 03 81 47 93 93

Faire de la Santé au Travail un enjeu majeur de la politique des entreprises, au bénéfice du Salarié, de l'Entreprise et de la Société.

Service de Santé au Travail : les missions données par la Loi du 20 juillet 2011

Aussi étonnant que cela puisse paraître, les Services de Santé au Travail n'étaient jusque-là qu'une enveloppe juridique ayant pour objet de faciliter l'exercice en temps partagé de la médecine du travail. Ils n'avaient pas d'autre rôle que celui d'administrer le dispositif créé par la Loi du 11 Octobre 1946.

La Loi du 20 juillet 2011 a désormais investi les Services de Santé au Travail de missions. Tout en maintenant le rôle incontournable du médecin du travail dans la démarche de santé au travail, le Service de Santé au Travail est en charge de façon précise de (Article L 4622-2 du Code du Travail) :

- 1 Conduire des actions de santé au travail** dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel.
- 2 Conseiller les employeurs, les salariés et leurs représentants (...)** afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, améliorer les conditions de travail, prévenir la consommation d'alcool et de drogues sur les lieux de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, prévenir la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle, et de contribuer au maintien dans l'emploi.
- 3 Assurer la surveillance de l'état de santé des travailleurs** en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail (...)
- 4 Participer au suivi et contribuer à la traçabilité des expositions professionnelles** et à la veille sanitaire.

Ces missions sont assurées par des équipes pluridisciplinaires composées de médecins du travail, d'infirmier(e)s, d'IPRP (intervenants en prévention des risques professionnels), d'assistant(e)s en santé au travail, ...

Très (trop) longtemps identifiée aux visites individuelles des salariés, la médecine du travail sera désormais organisée en équipe de santé au travail que les médecins du travail devront animer et coordonner. On voit donc clairement comment les Services de Santé au Travail et leurs professionnels sont orientés, dans une approche beaucoup plus collective, vers des priorités visant à la prévention ou la réduction des risques professionnels et de la pénibilité au travail. Cette approche impliquera également une surveillance de l'état de santé des travailleurs qui sera ciblée en fonction des risques et nettement moins systématisée que par le passé.

Les priorités du Service : « Projet de Service » et contractualisation dans le respect des orientations nationales et régionales.

Les objectifs des Services de Santé au Travail étaient, jusque-là, exclusivement définis par la réglementation. La Loi de Réforme de 2011 les a maintenus mais a demandé aux Services d'aller au-delà.

Ainsi, « Le Service de Santé au Travail interentreprises élabore (...) un Projet de Service pluriannuel qui définit les priorités d'actions du service (...) » (Article L 4622-14 du Code du travail).

« Les priorités du Service de Santé au Travail sont précisées (...), dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (dit CPOM) conclu entre le Service d'une part, la DIRECCTE et la CARSAT d'autre part, après avis des organisations d'employeurs, des organisations syndicales de salariés et des ARS. » (Article L 4622-10 du Code du travail).

Le Législateur établit traditionnellement des règles qui doivent être appliquées. Il est ainsi rare qu'il laisse la possibilité à ses destinataires de préciser ses priorités.

« En appelant les Services à s'engager dans cette voie, le législateur leur demande de faire une analyse des besoins en santé au travail et de faire des choix. À la démarche historique d'application qui leur était prescrite, ils vont devoir substituer une démarche de décision. (...) cela pose la question de la capacité collective du Service à s'engager dans cette démarche » (Hubert Seillan - Éditions Préventique).

Précisons que dans le terme « Service », s'entend certes les professionnels qui le composent, mais également, les entreprises (les adhérents) et leurs salariés.

Ainsi, la formalisation de ces priorités s'inscrit dans un cadre visant à un meilleur pilotage au niveau régional dans le cadre de la contractualisation. Et comme on a coutume de dire : la loi oblige mais le contrat engage.

L. LESNE directeur d'AST 25

La nouvelle réglementation concernant la surveillance médicale des salariés

Nouvelles règles en matière de suivi individuel du salarié

■ Visite d'embauche :

Tout embauché doit bénéficier d'un examen médical d'embauche.

S'il appartient au Service de Santé au Travail d'organiser cette visite, il est de **la responsabilité du chef d'entreprise d'informer le Service des embauches et de demander un rendez-vous pour son salarié.**



Dispense de visite d'embauche :

Depuis le **1^{er} juillet 2012**, cet **examen n'est plus obligatoire, sous certaines conditions cumulatives** :

- 1** Si le salarié est amené à occuper un **emploi identique** présentant **les mêmes risques d'exposition** ;
- 2** Si le **médecin du travail** intéressé est **en possession de la fiche d'aptitude établie précédemment** ;
- 3** Si **aucune inaptitude n'a été reconnue** lors du dernier examen médical intervenu **au cours** :
 - **des 24 mois précédents** si le salarié est à nouveau **embauché par le même employeur** ;
 - **des 12 derniers mois** si le salarié est **embauché par un autre employeur**.

*NB : pensez à remplir précisément la fiche préalable à l'embauche !
Tout particulièrement le poste de travail et les risques qui y sont attachés (exposition du salarié).*

La nouvelle classification s'agissant de Surveillance Médicale Renforcée (SMR) (article R 4624-18)

■ Visite périodique SMR :

Depuis le **1^{er} juillet 2012**, la Surveillance Médicale Renforcée **n'impose plus une visite médicale annuelle**. Le médecin du travail reste néanmoins juge des modalités de la SMR qui ne devra pas pour autant excéder 24 mois.

La liste des situations nécessitant une Surveillance Médicale Renforcée a grandement été révisée et se limite **désormais à 11 cas précis** auxquels il convient d'ajouter le travailleur de nuit.



- Les travailleurs âgés de moins de 18 ans ;
- Les femmes enceintes ;
- Les travailleurs handicapés ;
- Les salariés exposés :
 - à l'amiante,
 - aux rayonnements ionisants,
 - au plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160,
 - au risque hyperbare,
 - au bruit dans les conditions prévues au 2°) de l'article R. 4434-7,
 - aux vibrations dans les conditions prévues à l'article R. 4443-2,
 - aux agents biologiques des groupes 3 et 4,
 - aux agents Cancérogènes, Mutagènes ou toxiques pour la reproduction catégorie 1 et 2

NB : Un guide d'aide est disponible sur notre site, à l'adresse suivante :

www.ast25-sante-travail.fr/espace-employeur-outils





■ Visite périodique non SMR :

Les salariés continuent de bénéficier d'examens médicaux périodiques, au moins tous les 24 mois, par le médecin du travail. (R 4624-16 du Code du travail).

Toutefois, dorénavant, sous réserve d'assurer un suivi adéquat de la santé du salarié, **l'agrément du service de santé au travail peut prévoir une périodicité excédant 24 mois lorsque sont mis en place des « entretiens infirmiers » et des actions pluridisciplinaires annuelles.** Si ces derniers sont mis en place, il convient toutefois de tenir compte des recommandations de bonnes pratiques existantes.

■ Visite de pré-reprise :

Elle n'est pas modifiée. Elle peut être initiée par le salarié, le médecin traitant, et/ou le médecin conseil de la sécurité sociale. **En aucun cas cette visite ne peut être programmée à la demande de l'employeur, ni du médecin du travail.**

Elle devient obligatoire pour les salariés en arrêt de travail de plus de 3 mois.

Elle a lieu pendant l'arrêt de travail du salarié, son but est de préparer et aménager la reprise éventuelle du salarié à son poste.

■ Visite de reprise :

Les cas de passage de cet examen diminuent.

La visite de reprise doit avoir lieu dans les cas suivants :

- 1 Après un congé maternité
- 2 Après une absence pour cause de maladie professionnelle
- 3 Après une **absence d'au moins 30 jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel.**

Précisons que **dès lors que l'employeur a connaissance de la fin de l'arrêt de travail, il doit saisir le Service de Santé au Travail afin de faire organiser la visite de reprise.**



Déclaration d'inaptitude :

Les modalités de constatation sont inchangées.

Comme auparavant, le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude médicale du salarié à son poste de travail qu'après :

- une étude de poste ;
- une étude des conditions de travail dans l'entreprise ;
- et deux examens médicaux de l'intéressé espacés d'au moins deux semaines.

Toutefois, dorénavant, l'avis d'inaptitude médicale pourra être délivré en un seul examen, comme avant lorsque le maintien du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour sa santé ou sa sécurité ou celles des tiers (disposition sans changement), mais également lorsqu'un examen de « pré reprise » aura eu lieu précédemment dans un délai de 30 jours au plus.

Autre point très important : **le délai de contestation de l'avis médical d'aptitude ou d'inaptitude est maintenant encadré. Ce recours devra être adressé dans un délai de 2 mois, par lettre recommandée avec AR, à l'inspecteur du travail dont relève l'entreprise (la décision de l'inspecteur du travail pourra elle-même être contestée dans un délai de 2 mois).**





Gouvernance des Services Interentreprises de Santé au Travail

■ Le Conseil d'Administration :

Il administre le Service.

Il était composé depuis la Réforme de 2004 de 2/3 de représentants des employeurs et d'1/3 de représentants des salariés. Le changement principal de la Loi du 20 juillet 2011 est qu'il doit être aujourd'hui paritaire. Néanmoins **le Président**, qui a voix prépondérante **sera nécessairement un représentant des employeurs** : le principe de responsabilité juridique de l'employeur emportant cette solution. L'employeur a en conséquence la responsabilité de ses moyens mutualisés pour le fonctionnement et du Service, qui doit être constitué sous la forme d'un organisme à but non lucratif, doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière.

À noter que **le trésorier doit être issu des représentants des salariés**.

■ La Commission de contrôle :

La gestion et l'organisation du Service sont placées sous la surveillance d'une commission de contrôle composée pour 1/3 de représentants des employeurs et pour 2/3 de représentants des salariés. Elle est consultée entre autre :

- sur l'état prévisionnel des recettes et des dépenses ainsi que l'exécution du budget ;
- la modification de la compétence professionnelle ou géographique du Service ;
- la création ou suppression d'emploi de médecin du travail, d'intervenant en prévention des risques professionnels ou d'infirmier ;
- la nomination, le changement d'affectation, le licenciement ou la rupture conventionnelle d'un médecin du travail, ... ;
- sur toute question pouvant relever de sa compétence...

Le Président de la commission de contrôle est élu parmi les représentants des salariés, alors que jusque là le Président du service en assurait cette mission.

Le secrétaire devant lui, être élu par les représentants des employeurs.

À noter que **la fonction de trésorier est incompatible avec la fonction de Président de la commission de contrôle.**



Nous vous rappelons que le site internet d'AST 25 est à votre disposition pour vous apporter des informations, des conseils et des outils concernant la prévention des risques et la santé au travail.

Vous y trouverez des informations sur l'organisation d'AST 25, sur le suivi médico-professionnel. Des fiches pratiques de prévention, mémos et affiches peuvent être téléchargés.

L'agenda vous informe sur toutes les manifestations que nous organisons.

Ayez le réflexe :

www.ast25-sante-travail.fr



Pensez à vous abonner à la lettre via notre site

À vos agendas :

AST25
organise
prochainement

13/11/2012, 8h30-10h30 :

petit déjeuner des préventeurs Haut-Doubs sur le thème des manutentions manuelles, à la mairie des Fins

22/11/2012, 8h15-10h15 : *petit déjeuner des préventeurs, « Démarche d'intégration de la pénibilité au travail », au Club, (face AST 25) rue Sellier à Besançon.*

15/01/2013 : 8h-10h : *réunion d'information sur la réforme auprès des cabinets comptables, DRH...*

*Pour tous renseignements, contactez :
Mme SEGUIN - Tél. : 03 81 47 79 33
E-mail : secretariat.pep@ast25.fr*