

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

PREAMBULE

Conscients que l'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels représentent des enjeux majeurs 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 en vigueur 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 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, notamment par les services de santé au travail, reste dans les faits insuffisant au regard des besoins et des attentes des entreprises et des salariés.

Par ailleurs, le rapprochement des services de santé au travail dans un délai raisonnable reste un objectif à poursuivre pour assurer une couverture optimale du territoire.

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 spécificité et au fonctionnement de leurs entreprises et des 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 de professionnels en santé au travail. Pour ce faire, les services de santé au travail ont besoin d'une définition précise de leurs missions.

Par ailleurs, la difficulté reconnue de la pénurie de médecins du travail doit être appréhendée dans toute sa dimension. Les réformes antérieures n'ont pas apporté de réponses permettant de conforter les effectifs au regard des enjeux démographiques à venir, ou de modifier suffisamment la structure pour apporter des solutions durables. La situation reste préoccupante : aujourd'hui trois quarts des médecins du travail sont âgés de plus de 50 ans et

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

1700 départs en retraite sont prévus dans les années à venir. Cette situation démographique défavorable compromet ou rend impossible le respect de certaines dispositions réglementaires et nuit à l'image d'une profession non valorisée au regard des autres spécialités de la médecine.

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 former davantage de médecins du travail et renforcer l'attractivité de cette spécialité. A cette fin, des mesures doivent être prises pour augmenter le numerus clausus et les postes offerts et faciliter la reconversion des médecins libéraux et hospitaliers qui le souhaitent vers la médecine du travail. Enfin, une formation adaptée des médecins du travail, plus proche de la réalité du terrain et complétée par des stages sous la tutelle d'un médecin expérimenté, doit être organisée.

Pour ces diverses raisons, les services de santé au travail doivent évoluer dans un cadre renouvelé, dynamique et cohérent fédérant l'ensemble des acteurs du service de santé au travail, autour des médecins du travail, et notamment : les intervenants en prévention des risques professionnels, les infirmiers(es) du travail, les assistants en santé au travail.

Même si les réformes successives ont permis d'améliorer le contrôle social et administratif des services de santé au travail, il convient aujourd'hui d'en assurer un fonctionnement modernisé et transparent, notamment en rénovant la gouvernance des services de santé au travail.

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

- propositions pour une nouvelle organisation de la santé au travail, et une définition des missions des services de santé au travail au service de la prévention des risques professionnels ;
- propositions pour mieux intégrer l'action du médecin du travail au sein d'une équipe pluridisciplinaire tout en réaffirmant son rôle clinique ;
- propositions pour renforcer l'efficacité et l'effectivité de l'action de l'équipe pluridisciplinaire des services de santé au travail interentreprises ;
- propositions pour prévenir la désinsertion professionnelle des salariés et améliorer la traçabilité des expositions professionnelles ;
- propositions pour un pilotage et une gouvernance rénovés 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 cadre européenne 89/391 du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail et transposée en droit français par la loi n°91-1414 du 31 décembre 1991.

Afin de mettre pleinement en œuvre les principes définis par la réglementation, 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 des salariés ;
- les services de santé au travail organisent un suivi médical individuel des salariés y compris dans ses aspects liés à l'ergonomie du poste de travail, assuré par le médecin du travail ;
- les services de santé au travail contribuent à la mise en œuvre d'actions collectives de prévention des risques professionnels sur les lieux de travail notamment pour les risques physiques, chimiques (CMR), biologiques, 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 de la CNAMTS et la branche maladie du régime général de Sécurité sociale, en collaboration avec les autres acteurs qui interviennent dans le domaine du maintien dans l'emploi (Agefiph) ;
- les services de santé au travail participent également à la veille sanitaire de la population au travail contribuant ainsi à un objectif de santé publique. Ils sont impliqués dans la démarche de traçabilité des expositions professionnelles individuelles et collectives dans une dynamique de prévention des risques professionnels ;
- les services de santé au travail proposent aux entreprises des actions collectives et/ou individuelles de prévention des risques professionnels en cohérence avec les actions spécifiques 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 employeurs organisent les services de santé au travail 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), les intervenants en prévention des risques professionnels, avec l'aide des assistants de santé au travail conformément aux principes retenus dans le titre 2 du présent accord ;
- ils sont dotés d'un conseil d'administration et d'une direction qui mettent en œuvre les orientations pour assurer la bonne marche 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 est un organe de propositions d'actions collectives de prévention des risques professionnels. Elle est consultée sur les actions impulsées par des instances officielles régionales et nationales. Cette commission formule des propositions relatives 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 CRAM² et, le cas échéant, l'OPPBTP. Elle propose l'ordre des priorités entre d'éventuelles actions collectives ou individuelles de prévention des risques professionnels, issues notamment du plan d'activité. La commission est également consultée sur tout projet intéressant le service, sans remettre en cause 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 afin 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 certains employeurs et certains services de santé au travail. Pour mettre un terme à cette insécurité juridique, les partenaires sociaux appellent les pouvoirs publics à prendre des mesures de fond 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.

² La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires du 21 juillet 2009 remplace les CRAM par les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail

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 insistent sur la nécessité :

- de transformer l'obligation de constituer un service autonome en une option pour les entreprises concernées. Dans ce cas, les services autonomes, notamment pour les plus petits d'entre eux, pourront mutualiser leurs ressources médicales avec les 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 consultation des comités d'entreprise respectifs ;
- d'autoriser, sous le contrôle des instances représentatives du personnel appropriées, la constitution d'un service de santé au travail de « groupe » dans la mesure où celui-ci s'est doté d'une politique de prévention des risques professionnels.

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 du médecin du travail

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

- la prévention des risques professionnels et la participation à 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 ces acteurs, et dans le respect de son indépendance ;
- le suivi médical individuel des salariés ;
- le suivi collectif des salariés au plan sanitaire ;
- le dépistage des pathologies professionnelles et la participation à leur prévention ;
- 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 Convention d'objectifs et de gestion de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, signée avec l'Etat ;
- la participation à la démarche de veille sanitaire ;

- la proposition de mesures nécessaires pour adapter le poste de travail ou l'affectation à d'autres postes.

Ces missions essentielles complètent les autres missions définies par les textes en vigueur, notamment celles définies par l'article R. 4623-1 du code du travail.

Parmi celles-ci, la prévention primaire notamment la réalisation des fiches d'entreprise et l'action du médecin du travail en milieu de travail, sont prioritaires.

3.2 L'action clinique du médecin du travail

Afin de rendre plus efficace l'action clinique du médecin du travail et de renforcer la surveillance médicale des salariés, 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 essentiels 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 des risques professionnels 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. Il s'appuie sur sa connaissance du poste de travail des salariés (notamment par la rédaction et la mise à jour de la 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 actuel ou envisagé. 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.

L'avis d'inaptitude délivré par le médecin du travail doit être rédigé dans le cadre du principe général de déontologie médicale et du secret médical qui y est attaché.

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. Il convient ainsi d'améliorer la coordination des actions en direction de ces personnes, pour éviter la désinsertion professionnelle au sein du réseau de l'assurance maladie ou avec des partenaires extérieurs.

Pour atteindre ces objectifs, et sans préjudice de dispositions plus précises concernant d'autres circonstances (arrêt de courte durée, visite ponctuelle), les partenaires sociaux proposent les premières orientations suivantes :

Lorsque le médecin conseil de l'Assurance Maladie prévoit la consolidation et la reprise du travail, il réunit, dans le cadre d'une procédure collégiale, une commission composée du médecin du travail, de lui-même et, le cas échéant, du médecin traitant. Cette commission propose au salarié en arrêt de travail, une visite de pré-reprise, appelée « visite de prévention de la désinsertion professionnelle ».

Cette étape doit permettre à la commission collégiale de proposer à l'employeur, avant la reprise du travail par le salarié, une démarche de maintien dans l'emploi dont les modalités sont définies dans un processus partagé et qui sont présentées à l'employeur.

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 au salarié de reprendre une activité professionnelle dans les meilleures conditions.

Dans cette démarche, le médecin conseil n'est pas chargé de contrôler les arrêts de travail. Cette démarche vise à améliorer la concertation entre les médecins, dans le respect de leurs compétences respectives, afin d'apprécier les conditions de reprise d'activité et d'orienter au mieux leurs propositions pour prévenir la désinsertion professionnelle.

Le rôle du médecin du travail est essentiel dans cette procédure collégiale dans la mesure où il est le seul spécialiste capable à la fois d'appréhender l'état de santé du salarié, d'analyser son poste de travail et d'interpréter les interactions entre les contraintes du poste et la santé du salarié.

L'obligation de recherche de reclassement par l'employeur, y compris l'adaptation du poste de travail, débute avec la démarche initiée ci-dessus et se termine avec la visite de reprise.

Si, à l'issue de la recherche de reclassement avec l'ensemble des parties concernées, le médecin du travail, lors de la visite de reprise, déclare le salarié inapte, l'employeur peut procéder au licenciement (quand deux conditions sont réunies : l'inaptitude physique du salarié et l'impossibilité de reclassement) dans un délai de 21 jours qui suit la déclaration d'inaptitude. Pendant la période de 21 jours, le salarié bénéficie d'une indemnisation financée par l'Assurance Maladie. Lorsqu'à l'issue du délai de 21 jours, le salarié déclaré inapte n'est pas licencié, l'employeur lui verse, dès l'expiration de ce délai, le salaire correspondant à l'emploi que celui-ci occupait avant la suspension de son contrat de travail.

Par ailleurs, les modalités de contestation de l'avis médical par le salarié ou l'employeur seront précisées par voie réglementaire.

Enfin, une réflexion sur une éventuelle harmonisation des pratiques professionnelles des médecins du travail au regard de leur activité sera menée en lien avec la Haute Autorité de Santé et en concertation avec les partenaires sociaux.

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 :

- la visite périodique est fixée réglementairement, sans que le délai entre deux visites puisse excéder trois 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 d'une visite auprès du médecin du travail, qui est seul compétent pour se prononcer sur l'aptitude 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 ciblée sur les risques les plus importants ;

- la possibilité pour tout salarié et pour tout employeur de demander une visite médicale auprès du médecin du travail à tout moment ; des dispositions permettant d'informer le salarié sur ce droit seront formalisées selon des modalités à définir ;
- la visite périodique est 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 correctrices.

Les visites médicales des salariés en situation de travail particulière

Les partenaires sociaux sont conscients que les dispositions concernant le suivi médical de certains salariés doivent être améliorées. Il s'agit des salariés intérimaires, des personnes exerçant leur activité en dehors de l'établissement dont ils sont salariés, des salariés employés par des particuliers employeurs, et des salariés recrutés pour une très courte durée.

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

- une réflexion doit être 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 »⁴. 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

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 Article D. 4625-17 du code du travail

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 médicale⁵ 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. Cette convention indique les modalités selon lesquelles sera institué un suivi médical par le même médecin du travail ;
- 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 ou du lieu de leur domicile ;
- 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.

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 doivent 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. A cette fin, l'habilitation des intervenants en prévention des risques professionnels doit être agréée par l'Etat.

Article 5 – Les infirmiers(es) 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 remettre en cause la compétence exclusive du médecin du travail en matière de diagnostic médical, il s'agit de prévoir la participation des infirmiers(es) en

⁵ 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

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 national de spécialisation aux fonctions d'infirmier(e) au travail.

Article 6 – Les assistants en santé au travail

Les assistants en santé au travail peuvent apporter 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.

Ils ne se substituent ni aux infirmiers ni aux intervenants en prévention des risques professionnels dans l'exercice de leur profession.

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 strictement paritaire dédiée aux services de santé au travail au sein du Conseil d'orientation sur les conditions de travail du ministère du Travail (COCT). Cette commission aura pour mission de définir des orientations stratégiques permettant l'évolution des services de santé au travail selon les dispositions négociées dans le présent accord.

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 coordonnée par la direction régionale du travail et associant la CRAM, et le cas échéant l'OPPBTP.

Cette commission a pour mission de décliner au plan régional, les objectifs fixés par la commission nationale paritaire, de valider et définir les références souhaitables 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 en ce qui concerne la mise en œuvre des agréments, le conventionnement, la promotion d'actions innovantes et si nécessaire l'adaptation des modalités des visites médicales et la couverture territoriale des services de santé au travail.

Dans le cadre de cette nouvelle gouvernance régionale, les services de santé au travail étudieront, dans les meilleurs délais, 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 à envisager en fonction des spécificités locales, des attentes des branches professionnelles et des partenaires sociaux, des initiatives des services de santé au travail, 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.

La commission de suivi du présent accord sera chargée de faire le bilan du fonctionnement de cette commission et de son articulation avec les ORST.

7.3 Une convention de partenariat

Pour concrétiser cette synergie et donner une visibilité forte aux actions des services de santé au travail, notamment vis-à-vis des employeurs et des salariés, une convention de partenariat est négociée entre la DRTEFP, la CRAM, le cas échéant l'OPPBTP, 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 d'un guide regroupant les actions menées et leurs effets sur la prévention des risques professionnels 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 renouvelé

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.

Dans un souci de transparence financière des services de santé au travail, les adhérents du service de santé au travail et les membres du conseil d'administration auront communication du règlement intérieur du service, de ses statuts, les informations relatives aux cotisations versées et à leur utilisation. Les conventions spécifiques conclues entre le service, un administrateur ou un salarié du service doivent être portées à la connaissance du conseil d'administration.

Il importe également que les services de santé au travail 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 du service de santé au travail 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, dûment formé, 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.

Les fonctions de Président et de directeur général ne sont pas compatibles. De même, un salarié de service de santé au travail ne peut être administrateur.

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 représentants des organisations syndicales de salariés, représentatives au plan national et interprofessionnel à proportion d'un tiers des sièges du conseil.

Les partenaires sociaux s'assurent que leurs représentants ne sont pas issus de la fonction publique d'Etat.

La commission de suivi du présent accord se réunira pour évaluer la mise en œuvre des dispositions relatives à la composition du conseil d'administration prévues dans le présent accord. Au regard de ce bilan, qui interviendra avant le 31 décembre 2012, les partenaires sociaux signataires pourront proposer une représentation paritaire des partenaires sociaux au sein du conseil d'administration.

Ces propositions ne remettent pas en cause le choix d'une gestion paritaire de certains services de santé au travail.

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 selon des modalités définies au plan national.

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.

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.

8.4 Formation des membres du conseil d'administration et de la commission de contrôle

La formation des membres du conseil d'administration et des membres de la commission de contrôle participe à l'amélioration du fonctionnement de ces instances. A cette fin, le conseil d'administration et la commission de contrôle organiseront, chacun en ce qui les concerne, leurs propres formations. Celles-ci, financées par les services de santé au travail, feront l'objet d'un budget dédié. Le choix de l'organisme qui dispensera la formation relève de chaque délégation. Elle sera réalisée par les centres de formation de ces délégations ou dans des centres de formation désignés par ces dernières.

TITRE 4

ORGANISATION DU SUIVI DE L'ACCORD

Dès la signature du présent accord, il est créé une commission de suivi constituée de toutes les organisations signataires du présent accord, ayant pour objet de préparer la mise en œuvre des dispositions législatives et réglementaires nécessaires à la bonne application du présent accord.

Cette commission présentera un bilan définitif au plus tard le 31 décembre 2012.

Parmi les points qui seront approfondis par cette commission :

- d'une manière générale, le suivi de la mise en œuvre et de l'application du présent accord,
- les conditions d'évolution vers le paritarisme des conseils d'administration des services de santé au travail,
- un état des lieux des différentes modalités de calcul des cotisations pour étudier les avantages et inconvénients des systèmes existants, qui pourrait conduire à une éventuelle évolution du système,
- un bilan du rapprochement et de la réorganisation des services de santé au travail,
- la situation des salariés au regard de l'élargissement des procédures de déclaration d'aptitude/inaptitude,
- les situations qui ne feraient pas l'objet des dispositions du présent accord sur l'aptitude/inaptitude,
- l'évaluation des mesures prises par les pouvoirs publics pour remédier à la pénurie de médecins du travail.

TITRE 5
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 11 septembre 2009

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