

# SANTÉ AU TRAVAIL

## Quoi de neuf, docteur ?

**L'accord national interprofessionnel (ANI) conclu le 9 décembre 2020 a été signé par l'ensemble des confédérations patronales et syndicales, hormis la CGT. Prolongement de la synthèse publiée dans notre n° 112, découvrez-en des aspects concrets pour les salariés et CSE repris par la proposition de loi en cours d'adoption. Pas vraiment révolutionnaire, mais autant s'en saisir...**

**L**e début des années 2000 avait permis de franchir un pas important avec l'exigence pour chaque entreprise d'établir un document d'évaluation des risques professionnels (DUERP, 2001) et une réforme des services de santé au travail pour faire face à l'absence de renouvellement de médecins du travail (loi de modernisation sociale, 2002) et par conséquent d'effectivité du tiers temps en entreprise prévu par les textes pour des actions de prévention.

### **Peu de vraies réformes pour un système à bout de souffle**

Pour y remédier, la loi entendait développer les compétences en prévention de ces médecins et leur adjoindre le renfort de psychologues, ergonomes ou toxicologues. La jurisprudence des arrêts amiante (2002) consacrait en même temps une obligation de sécurité de résultat exigeante pour l'employeur.

Si les rapports et propositions ont fleuri pendant vingt ans pour dire la nécessité d'une culture de la prévention, le volet santé de la loi El Khomri (2016) n'a, pour le moins, pas été au rendez-vous : visite d'embauche réduite à une simple infor-

mation, suivi de la majorité des salariés espacé jusque cinq ans contre deux, extension des missions des infirmières sur fond de baisse persistante du nombre de médecins du travail... Plus récemment, en août 2018, était publié le rapport de la dé-

**« Les autres ANI avaient toujours été transposés par des projets de loi à l'initiative de l'exécutif. Le Sénat doit aussi examiner le projet. Et s'il est validé, la loi entrera en vigueur au plus tard le 31 mars 2022 »**

putée LREM Charlotte Lecocq. La 1<sup>re</sup> tentative de négociation interprofessionnelle en 2019 échouera mais la proposition de loi reprend l'ambition d'« un système simplifié pour une prévention renforcée ». L'ANI s'inscrit dans cette perspective,

dans la lignée du 3<sup>e</sup> plan santé au travail (PST) pour développer en entreprise une « culture de la prévention ».

Les critiques peuvent pointer qu'il n'est question que de rappeler des obligations réglementaires, les autres soutiennent que la pédagogie demande d'expliquer, répéter, insister commencer par l'élaboration et la mise à jour du DUERP. Vingt ans après sa création, les CSE, médecins et inspecteurs du travail constatent trop souvent qu'au lieu d'être la référence pour des actions concrètes de prévention, il est perçu par les employeurs uniquement comme une obligation réglementaire à présenter lors d'une visite de l'administration du travail ou d'une réor-





## BON À RETENIR

Un accord national interprofessionnel (ANI) est un accord qui couvre l'ensemble des secteurs d'activité. De nombreuses lois sont issues d'ANI ; ce qui dit l'importance du dialogue social à tous les niveaux. Les ANI n'ont cependant pas de valeur juridique directe : pour produire des effets, ils doivent être ratifiés, par une loi, un arrêté ou une convention collective.

ganisation. Établi sans réflexion de fond, sans partage avec les commissions santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT), rarement actualisé, il est fréquent que ni les salariés ni le CSE ne sachent dans quel tiroir du DRH il est rangé ! Pas bien loin

de la base de données économiques et sociales (BDES) diront les plus acerbes. Il convient enfin de citer l'ANI de 2013 pour la qualité de vie au travail (QVT) et l'obligation de négociation sur la QVT inscrite dans la loi Rebsamen de 2015 pour souligner finalement une certaine similarité : pousser à l'application des règles et dispositifs plutôt que d'en créer ou être plus contraignant et faire la promotion des bonnes pratiques quand elles existent.

### Une ambition forte de prévention

Notre droit du travail au cours du XX<sup>e</sup> siècle a permis de développer un système de réparation en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle.

Mais c'est insuffisant. L'objectif de l'ANI est de mettre la prévention primaire au cœur du dispositif de santé dans les sociétés. Les partenaires sociaux lient « santé personnelle » et « performance de l'entreprise » rappelant l'importance de la QVT, mais surtout font référence au parcours professionnel du salarié plutôt qu'aux caractéristiques d'un poste ou d'un métier exercé. Ils s'inscrivent dans une démarche de maintien dans l'emploi. La vocation pédagogique de l'accord est illustrée par la recherche d'une meilleure application et compréhension des règles relatives à la santé au travail, les efforts réalisés restant insuffisants et à poursuivre. ►►



sible. Le débat sur la consultation obligatoire ou non du DUERP devrait trouver un terme. Mis à jour au moins une fois par an et à chaque changement important, élément de la politique sociale, l'ANI appuie sur son caractère essentiel pour la prévention primaire.

#### La mission du CSE confortée ?

Les représentants du personnel n'ont pas digéré l'élimination des CHSCT et la crise sanitaire a mis en exergue l'importance de relais sociaux de proximité tant au soutien des salariés que de l'activité quand les entreprises ont dû définir en urgence leurs plans de continuation de l'activité. La future loi ne va pour autant imposer des CSSCT dans les sociétés de moins de 300 salariés et c'est bien dommage. Toutefois, la proposition de loi reprend l'ANI qui vient fort heureusement en amélioration du Code du travail et mettra un terme aux tentatives de contenir la formation SSCT aux seuls membres de la commission. Depuis longtemps, le Code du travail prévoit une durée minimale de trois jours dans les entreprises de moins de 300 salariés et de cinq jours dans celles de plus de 300 salariés.

#### Décloisonnement médecin du travail et médecin de ville : une solution ?

Face à la pénurie de médecins du travail, l'idée est une « *collaboration nouvelle entre médecine du travail et médecine de ville* ». Ainsi, la loi ouvrira l'accès au dossier médical en santé au travail (DMST)

► Assurément, la crise sanitaire de la Covid-19 a pesé sur les négociations mettant en exergue des dysfonctionnements dans l'accompagnement des entreprises et de leurs salariés, alimentant un climat d'incertitude et pénalisant parfois l'activité économique. C'est dans ce contexte que la négociation nationale a été relancée mi-juin 2020 sur la base d'un document d'orientation du gouvernement pour aboutir le 9 décembre.

Le 17 février 2021, l'Assemblée nationale a adopté en première lecture, avec modifications, la proposition de loi. Pour la première fois un ANI serait transposé par une proposition de loi, c'est-à-dire un texte présenté par des parlementaires et non, comme ce fut le cas jusqu'à présent, à l'initiative de l'exécutif. Le Sénat doit aussi examiner le projet. Et s'il est validé, la loi entrera en vigueur au plus tard le 31 mars 2022.

#### Vers un DUERP réellement efficace ?

L'obligation du document unique d'évaluation des risques professionnels est réaffirmée et son importance, espérons-le, accentuée. L'employeur doit toujours transcrire et mettre à jour les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité, mais il doit également conserver les versions successives

de ce document. Ainsi l'entreprise doit mettre en place un système d'archivage des textes successifs qui doit être tenu à la disposition des travailleurs actuels et anciens. L'ANI érige le document unique d'évaluation des risques professionnels comme l'outil essentiel et indispensable de la prévention.

En pratique force est de constater que ce document est rarement connu des salariés, y compris parfois même de leurs représentants. La crise sanitaire a été l'occasion pour des juges d'insister sur la nécessité d'associer le CSE et les CSSCT à sa mise à jour. Bien sûr, il ne s'agit pas d'un transfert de la responsabilité de l'entreprise ou d'une délégation vers les salariés. Être acteur de la santé et de l'amélioration des conditions de travail signifie, en revanche, un accès le plus large possible des élus à l'identification des risques et à la réflexion pour les combattre et protéger le travailleur. Le même raisonnement devrait être tenu, selon nous, pour la base de données économiques et sociales, obligatoire – faut-il le rappeler – depuis juin 2014 ou juin 2015 en fonction de l'effectif.

Puisque le document unique doit occuper une place centrale, il conviendra d'en améliorer sa communication afin de le rendre visible et plus facilement acces-

#### FORMATION SSCT

### Cinq jours pour tous les élus

Avec l'ANI Santé au travail, la formation SSCT sera d'au moins cinq jours pour le premier mandat. En cas de renouvellement de ce dernier, elle pourra être reconduite à hauteur de trois jours et ainsi favoriser l'élargissement des compétences des CSE et CSSCT. L'ANI souligne aussi que la prévention des risques professionnels doit être abordée au sein du CSE, y compris dans les entreprises de moins de 50 salariés. Cet allongement de la durée de formation doit renforcer ces CSE. Rappelons que l'employeur ne peut la refuser dès lors que l'organisme de formation est agréé et que le CSE a le choix de l'intervenant.

à ces derniers et professionnels de santé en charge du diagnostic et du soin, avec le consentement du salarié. Cela va permettre au médecin du travail de renseigner dans le dossier médical partagé (DMP) des éléments sur la santé de l'employé, informations dont le médecin généraliste pourra alors avoir connaissance. L'objectif annoncé est d'assurer aux acteurs médicaux une meilleure organisation entre eux pour faciliter et améliorer la prévention et la prise en charge. Pourront également être confiés aux médecins de ville, en collaboration avec le service de santé au travail, les visites médicales initiales, périodiques et de reprise du travail des salariés.

Mais le transfert de missions vers la médecine de ville est-il la solution ? Un médecin du travail a normalement une bonne connaissance de l'entreprise, de ses activités, de ses risques. Il a la possibilité d'assister aux réunions CSE et CSSCT, accède aux locaux, identifie le collectif de travail, les rythmes de travail, les expositions. La mise en œuvre et l'accompagnement des médecins de ville sur les missions de la santé au travail restent à préciser. Par ailleurs, il est annoncé une modification des visites de préreprise et de reprise après une maladie ou un accident du travail. En effet, le texte final de la proposition de loi instaure un rendez-vous de liaison permettant à l'employeur de rencontrer le salarié avant le médecin du travail. Il ne faudrait pas que cela représente un risque de pression sur les travailleurs. Plus intéressant, selon nous, le volet prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) : renforcer les liens entre médecin traitant, médecin du travail et médecin conseil peut faciliter une détection la plus précoce possible. L'ANI prévoit aussi une nouvelle « *visite de mi-carrière* » qui aurait pour but de repérer l'inadéquation entre le poste et l'état de santé.

La compétence revient exclusivement au médecin du travail pour le suivi individuel renforcé et ces visites de mi-carrière, celles de préreprise, la prescription d'aménagements de poste, le prononcé d'une inaptitude. Les médecins praticiens correspondants seraient des médecins de ville volontaires et formés qui pourront assurer les visites d'information et de prévention, les visites médicales initiales, périodiques et de reprises du travail. Ils passeront une convention avec les services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI), nouvelle appellation des services de santé au travail, qui dresseront un bilan annuel du recours à ces médecins.



**« Le passeport prévention attesterait de la réalisation d'un module de formation à la prévention des risques professionnels. Au même titre que le compte personnel de formation (CPF), le passeport pourrait être étendu aux demandeurs d'emploi et être portable d'une entreprise à l'autre »**

#### **Des inquiétudes envers le passeport santé**

L'ANI décrit un outil d'optimisation de la formation des salariés, le passeport prévention, qui trouve place dans la proposition de loi santé au travail. Ce passeport attesterait de la réalisation d'un module de formation de base relative à la prévention des risques professionnels et, le cas échéant, de modules spécifiques, dont le contenu serait défini par les branches professionnelles.

Au même titre que le compte personnel de formation (CPF), ce « passeport prévention » pourrait être étendu aux demandeurs d'emploi et être portable d'une entreprise ou d'un secteur d'ac-

tivité à un autre. À ce stade, ni l'ANI ni la proposition de loi ne décrivent ce que l'on peut attendre d'une formation commune à la prévention par branche professionnelle. L'efficacité du dispositif reste discutable ; les risques sont multiples au sein d'une entreprise et la compétence du salarié fait partie intégrante de la stratégie de prévention. Il est vrai toutefois que l'ANI propose la conception d'un module de formation de base tandis que les formations plus spécifiques seraient prises en charge par les entreprises. Mais le feront-elles ?

Enfin, n'est-ce pas appuyer un transfert de responsabilité sur le salarié ? Le passeport prévention revient à laisser une trace attestant que le travailleur était formé pour préserver sa santé au travail. En cas d'accident et qu'il s'avère qu'il n'a pas suivi les préconisations de la formation, l'employeur pourrait-il considérer que, finalement, c'est la faute du travailleur ? Il n'est pas rassurant que les amendements (n° 97, 142 et 257) déposés pour préciser que le passeport ne pourrait servir à exonérer la responsabilité des employeurs aient été refusés. Il n'est donc pas surprenant que certains s'inquiètent.

Autre préoccupation liée à ce passeport : la crainte qu'il n'intervienne au moment des recrutements et soit un nouveau critère de sélection. La question a été soulevée lors de la négociation de l'ANI et il a été décidé, conformément aux règles de protection des données personnelles, de laisser la liberté au salarié de présenter ou non son passeport. Mais s'agit-il vraiment d'une garantie dans la mesure où soumettre ce passeport au futur employeur sera l'occasion pour le candidat de démontrer des acquis ? ■