

ANALYSE DE LA LOI N° 2021-1018 DU 2 AOUT 2021

POUR RENFORCER LA PREVENTION EN SANTE AU TRAVAIL

Titre 1 : renforcer la prévention au sein des entreprises et décroiser la santé publique et la santé au travail

Articles	Commentaires FO
<p>Art. 1^{er} : prévention du harcèlement sexuel en entreprise/SPST</p>	<p>Cet article renomme les services de santé au travail interentreprises (SSTI) en services de prévention et de santé au travail (SPST) au sein du code du travail et des autres textes législatifs en vigueur.</p> <p>Pour Force Ouvrière, cet article va dans le sens de l'accord national interprofessionnel en renommant les SSTI en SPST.</p> <p>Il permet de renforcer la prévention du harcèlement sexuel en entreprises en harmonisant sa définition entre le code pénal et le code du travail.</p> <p>L'harmonisation de la définition du harcèlement sexuel devrait permettre de lutter de manière plus efficace contre cette pratique.</p> <p>Il y a une petite modification rédactionnelle dans la loi (par rapport à la version initiale) : concernant le harcèlement sexuel, remplacement du mot « victime » par le mot « salarié ».</p>
<p>Art 2 : employeurs agricoles et services de santé au travail agricoles</p>	<p>Cet article prévoit à la fois, le renvoi à des décrets à l'identique des mesures prévues pour les employeurs du régime général et les ajustements rendus nécessaires du fait de l'organisation des services de santé au travail au sein de l'organisme de sécurité sociale des professions agricoles.</p> <p>L'article simplifie la rédaction de l'article de renvoi à des dispositions réglementaires prévues par le Code rural et de la pêche maritime (souci de clarté rédactionnelle).</p>
<p>Art 3 : programme annuel de prévention des risques/ document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)</p>	<p>- L'employeur a l'obligation de présenter à la délégation du personnel au comité social et économique la liste des actions de prévention et de protection, mais la mise en place d'un calendrier de mise en œuvre, la liste précisant des mesures et les conditions d'exécution, ainsi que les ressources de prévention de l'entreprise ne concernent plus que les entreprises de plus de 50 salariés.</p>

-Dans le cadre de la consultation sur la politique sociale, l'employeur présente au comité social et économique le programme annuel de prévention des risques et d'amélioration des conditions de travail.

-Dans le cadre de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des salariés, l'employeur prend en compte, outre les éléments définis à l'article L. 4121-3 du code du travail les installations « dans l'organisation du travail ».

-Il est prévu que plusieurs acteurs apportent leur contribution sur l'évaluation des risques dans l'entreprise :

*le CSE et sa CSSCT s'ils existent.

Le CSE est consulté sur le DUERP et ses mises à jour.

*le(s) salarié(s) désignés pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels.

*Le SPST auquel adhère l'employeur.

-Le DUERP répertorie l'ensemble des risques professionnels auxquels sont exposés les travailleurs et assure la traçabilité collective de ces expositions.

La création de cette disposition (article 4121-3-1 du code du travail), applicable à toutes les entreprises avant le passage au Sénat, devait permettre de faire du DUERP un véritable outil de prévention via la mise en œuvre d'un calendrier d'action et la formalisation obligatoire d'un plan annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.

-Résultats de l'évaluation des risques :

**Dans les entreprises comptant au moins 50 salariés*, cette évaluation débouche sur un programme annuel de prévention des risques qui fixe la liste détaillée des mesures devant être prises au cours de l'année à venir, identifie les ressources de l'entreprise pouvant être mobilisées et comprend un calendrier de mise en œuvre.

Dans les entreprises de moins de 50 salariés*, cette évaluation débouche sur la définition d'actions de prévention des risques et de protection des salariés. **La liste de ces actions est consignée dans le DUERP et ses mises à jour (modification issue de la CMP).

Pour rappel, le Sénat avait seulement prévu seulement une possibilité de les y inclure).

Cette dernière modification rédactionnelle semble être un bon signal pour la traçabilité des risques y compris dans les plus petites entreprises et redonne une place au DUERP comme outil de prévention.

(Toutefois, selon une récente étude du ministère du Travail, seuls 45 % des employeurs interrogés avaient élaboré ou réactualisé un DUERP au cours des 12 mois précédant l'enquête).

-En ce qui concerne l'archivage du DUERP, il reste de la responsabilité

	<p>de l'employeur et devra faire l'objet d'un dépôt sur une plateforme dématérialisée à compter du 1^{er} juillet 2023 pour les entreprises de plus de 150 salariés et du 1^{er} juillet 2024 pour les autres. Cette plateforme sera administrée par un organisme géré par les interlocuteurs sociaux. Une transmission obligatoire du DUERP devra être faite au SPST.</p> <p>La mise en place d'une plateforme dématérialisée pour la gestion de l'archivage du DUERP est une bonne chose, mais elle pourrait être directement gérée par le Conseil National de Prévention et de Santé au Travail (CNPST), plutôt que de créer une nouvelle instance sans moyens supplémentaires.</p>
<p>Art. 4 : passage de la « qualité de vie au travail » (QVT) à la « qualité de vie et des conditions de travail » (QVCT)</p>	<p>Remplacement dans le code du travail des références à la « QVT » par des références à la « qualité de vie et des conditions de travail ».</p> <p>Cela va dans le bon sens et semble fidèle à l'esprit de l'ANI : intégration des « conditions de travail » pour en finir avec la notion vide et floue de QVT.</p> <p>La négociation sur la qualité de vie et des conditions de travail, est désormais intégrée parmi les thèmes de négociation obligatoire en entreprise (art. L. 2242-1 code du travail), devant être engagée au moins une fois tous les 4 ans par l'employeur, ce qui est une bonne chose.</p>
<p>Art. 5 : suivi post-exposition à un risque</p>	<p>Cette disposition permet de ne plus limiter le déclenchement du suivi post-exposition au moment du départ en retraite. C'est une bonne chose en matière de prévention pour ne pas perdre de temps après l'exposition à un risque.</p> <p>Ajout d'une précision dans la loi concernant les risques : le médecin du travail qui constate une exposition des salariés à un risque dangereux, chimique notamment, met en place dans les meilleurs délais, après une exposition à des « risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité », un suivi post-exposition tenant compte du risque auxquels ont été exposés les salariés, de l'état de santé et de l'âge de ces derniers.</p> <p>Des interrogations cependant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que vise-t-on derrière l'expression « risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité » ? Il aurait été bienvenu que l'expression « risque chimique » apparaisse expressément. • Quid des modalités de constatation de cette exposition avec les effectifs réduits des médecins du travail ? • La loi n'aborde à aucun moment la question de l'avenir de la médecine du travail (et son attractivité) face à une démographie médicale en berne. • La mise en œuvre de ce suivi risque donc, dans les faits, d'être très compliqué.

<p>Art. 6 : passeport prévention</p>	<p>Les modalités de fonctionnement de cet outil sont déterminées par le comité national de prévention et de santé au travail et approuvées par voie réglementaire. Ce comité assure également le suivi du déploiement de ce passeport.</p> <p>Ajout d'une disposition dans loi : lorsque le travailleur ou le demandeur d'emploi dispose d'un passeport d'orientation, de formation et de compétences, son passeport de prévention y est intégré.</p> <p>Réticences de FO face à ce passeport qui risque de faire peser la charge de la formation en matière de santé et de sécurité sur le salarié.</p> <p>Autre point d'interrogation : le comité national de prévention et de santé au travail est-il un garde-fou ? Institué au sein du conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), ce comité disposera-t-il de moyens suffisants pour garantir le suivi du passeport prévention ?</p>
<p>Art. 7 : missions des services de prévention et de santé au travail (SPST)</p>	<p>Cet article étend les missions des services de prévention et de santé au travail à l'évaluation et à la prévention des risques professionnels dans l'entreprise, ainsi qu'aux actions de promotion de la santé sur le lieu de travail, dont des campagnes de vaccination et de dépistage.</p> <p>Les modifications apportées par le Sénat remettent fondamentalement en cause la médecine du travail et en particulier la loi de 1946. La mission de la médecine du travail se doit d'être exclusivement la protection de la santé des travailleurs. Il y a ici la dérive la plus grave de cette loi. Les missions des SPST sont détournées, afin de faire de la santé publique qui ne s'intéresse pas aux questions d'organisation et de condition de travail.</p> <p>Modification rédactionnelle de la phrase reconnaissant une mission aux SPST dans l'amélioration de la QVCT « en tenant compte, le cas échéant, de l'impact du télétravail sur la santé ». Ce dernier ajout semble aller dans le bon sens compte tenu du développement massif et rapide du télétravail.</p>
<p>Art. 8 : communautés territoriales de santé</p>	<p>Il prévoit l'intégration du médecin du travail dans les communautés professionnelles territoriales de santé et les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes.</p>
<p>Art. 9 : rapport annexé au projet de loi de finances</p>	<p>Cet article prévoit que le Gouvernement présente, au sein du rapport annexé au projet de loi de finances de l'année consacré à la politique de santé publique, les orientations, les moyens et les résultats en matière de politique de santé au travail et de prévention des risques professionnels tant au sein du secteur public que du secteur privé.</p>

	<p>Ce rapport devait aussi présenter un plan d'action lié à la réduction de l'absentéisme, mais cette notion a été supprimée.</p> <p>Cette disposition peut être l'occasion d'avoir enfin un véritable état des lieux en matière de financement et concernant les moyens dédiés à la santé au travail en France.</p> <p>Il semble cependant indispensable de confier un rôle aux interlocuteurs sociaux au sein de ce rapport. En effet, les orientations en matière de politique de santé au travail sont principalement fixées dans deux documents : le plan de santé au travail (PST) et la convention d'objectifs et de gestion (COG). Au sein de ces deux supports les interlocuteurs sociaux ont une place privilégiée. La mise en place d'un tel rapport ne doit pas les écarter du processus décisionnel.</p>
<p>Art. 10 : prévention primaire des risques professionnels</p>	<p>L'article favorise la prévention primaire des risques professionnels en renforçant les pouvoirs de surveillance du marché des équipements de protection individuelle et des machines non conformes.</p>

Titre II : définir l'offre de service à fournir par les services de prévention et de santé au travail aux entreprises et aux salariés, notamment en matière de prévention et d'accompagnement

Articles	Commentaires FO
<p>Art. 11 : socle de services obligatoires/certification</p>	<p>Le service de prévention et de santé au travail fournit à ses entreprises adhérentes et à leurs travailleurs un ensemble socle de services obligatoires. Il prévoit également comment les SPST feront l'objet d'une procédure de certification de la qualité du service rendu, de leur organisation, ainsi que des cotisations et éléments tarifaires afférents.</p> <p>Chaque service de prévention et de santé au travail (à l'exception des groupements ou organismes distincts de l'établissement employant les travailleurs bénéficiaires de ce service), fait l'objet d'un agrément par l'autorité administrative pour une durée de 5 ans, visant à s'assurer de sa conformité aux dispositions du code du travail. Cet agrément tient compte des résultats de la procédure de certification.</p> <p>Si l'autorité administrative constate des manquements à ces dispositions, elle peut diminuer la durée de l'agrément ou le retirer.</p> <p>L'article reprend une disposition introduite au Sénat prévoyant qu'en cas de « dysfonctionnement grave » du SPST interentreprises portant atteinte à la réalisation de ses missions socle, l'autorité administrative peut enjoindre son président de remédier à cette situation dans un délai raisonnable qu'elle fixe.</p>

	<p>S'il n'est pas remédié aux dysfonctionnements, l'autorité administrative peut désigner un administrateur provisoire pour une durée maximum de 6 mois, renouvelable une fois.</p> <p>La mise en place de sanctions va dans le bon sens, mais pourquoi exclure les organismes distincts de l'établissement ?</p> <p>Cette procédure limitée aux « dysfonctionnements graves » semble restreinte. Risque d'interprétation restrictive.</p> <p>L'article ne prévoit toujours pas de réels gardes fous pour éviter que l'offre complémentaire ne transforme les SPST en prestataires de services.</p>
<p>Art. 12 : recours aux services de santé au travail interentreprises (SPSTI)</p>	<p>Il consacre la possibilité pour les services de santé au travail au travail autonomes (SSTA) de recourir par convention au SPSTI.</p> <p>Cet article ne prend pas en compte les problématiques de démographie médicale.</p> <p>En effet, les SSTA bénéficient déjà aujourd'hui de plus de ressources médicales que les SSTI. La mobilisation des SSTI par les SSTA risque alors de fortement réduire la ressource médicale au sein des SSTI au détriment des salariés de plus petites entreprises.</p>
<p>Art. 13 : tarification des SPST</p>	<p>L'article met en œuvre la transparence et la responsabilité en matière de cotisations et de tarification des SPST, en prévoyant que leur assemblée générale devra les approuver.</p> <p>Reprise par la CMP d'une disposition ajoutée par le Sénat selon laquelle un décret détermine les conditions dans lesquelles le montant des cotisations ne doit pas s'écarter au-delà d'un pourcentage fixé par décret du coût moyen national de l'ensemble socle de services.</p> <p>Cette disposition semble limiter le risque d'une dérive financière uniquement pour l'offre socle.</p> <p>Toutes les autres prestations seront faites sur la base du volontariat des employeurs et tarifées selon une grille tarifaire par le SSTI.</p> <p>Il y a ici un vrai risque de marchandisation de la médecine du travail. De plus, alors que l'un des objectifs en matière de politique publique de santé au travail est de viser les TPE-PME, l'offre complémentaire risque à priori d'être fortement mobilisée par les grandes entreprises.</p> <p>Ainsi, comment s'assurer que les SPST ne consacrent pas leurs moyens humains et financiers sur l'offre complémentaire, afin d'assurer des ressources au service en lieu et place de l'offre socle ?</p>

<p>Art. 14 : activité des SPST</p>	<p>L'article prévoit la communication et la publicité des éléments d'activité des SPST, qui pourront faire l'objet d'une étude et d'une comparaison facilitée.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La liste des documents à transmettre aux adhérents ainsi qu'au comité régional de prévention de la santé au travail (CRPST) sera principalement fixée par décret (au lieu de la loi) : il doit désormais transmettre selon la loi : son offre socle et complémentaires, le montant de ses cotisations la grille tarifaire. Le reste des documents sera fixé par décret, notamment résultat de certification, statut et contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). <p>Le SPST doit cependant désormais rendre compte de ces actions dans un rapport annuel d'activité qui comprend des données relatives à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.</p> <p>Cela n'était pas prévu auparavant et pourrait représenter un véritable outil à la main des comités régionaux pour connaître la situation précise des SPST sur le territoire. Il faudra cependant être vigilant lors de la publication des décrets pour qu'un tel rapport ne devienne pas un simple document administratif. Cela doit faire l'objet de la part de la DIRECCTE d'une agrégation des résultats, afin de pouvoir améliorer concrètement la politique des services de santé au travail.</p> <p>De plus, il semble indispensable de prévoir une procédure de sanction en cas de non-transmission par le service.</p>
<p>Art. 15 : accès au dossier médical partagé (DMP)</p>	<p>Concernant l'alimentation du DMP, la loi réserve cette faculté au médecin du travail. Auparavant, dans ces précédentes versions, le texte ouvrait cette possibilité aux professionnels de santé dans leur ensemble.</p> <p>C'est une bonne chose que l'accès au DMP ne soit finalement pas ouvert à l'ensemble des professionnels de santé.</p> <p>Toutefois, l'accès du médecin du travail au DMP continue de poser un problème au regard du code de déontologie médicale. Il s'agit d'un véritable danger.</p> <p>FO aurait souhaité que cette disposition soit abrogée au profit d'un dossier médical partagé de santé au travail (DMPST) attaché à la personne et non plus au SST.</p> <p>La suppression de l'alinéa sur la confidentialité des données contenues dans le DMP semble être la conséquence du fait que l'accès est désormais réservé au médecin du travail, assujetti au secret médical.</p>
<p>Art. 16 : dossier médical en santé au travail (DMST)</p>	<p>L'article ouvre le dossier médical en santé au travail (DMST) aux médecins et professionnels de santé en charge du diagnostic et du soin.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Suppression du principe selon lequel l'intégralité du DMST est intégrée au DMP. Ne seront versés au DMP, et uniquement avec le consentement

	<p>du travailleur préalablement informé, que les éléments nécessaires au développement de la prévention et à la coordination des soins. Ces éléments devront être intégrés dans un volet spécifique du DMP, relatif à la santé au travail.</p> <p>Il reviendra à la Haute Autorité de Santé (HAS) de définir les catégories d'informations issues du DMST qui pourront alimenter le volet « santé au travail » du DMP ;</p> <p>- inscription dans la loi du principe selon lequel le médecin du travail ou tout autre professionnel de santé participant au suivi médical du travail doit reporter dans le dossier médical en santé au travail (DMST) toute donnée d'exposition à un ou plusieurs des facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 du code du travail ou toute autre donnée d'exposition à un risque professionnel qu'il estime susceptible d'affecter l'état de santé du travailleur.</p> <p>-Un alinéa distingue les modalités d'accès au DMST entre les professionnels de santé du SPST exerçant sous l'autorité du médecin du travail et les professionnels de santé de ville et hospitaliers. Dans la mesure où des professionnels de santé du SPST peuvent être amenés, sous l'autorité du médecin du travail, à réaliser les visites d'information et de prévention, il convient de leur permettre de consulter mais aussi d'alimenter le DMST, avec l'accord du travailleur, aussi longtemps qu'ils opèrent dans le cadre de la délégation de tâches accordée par le médecin du travail. En revanche, les professionnels de santé de ville et hospitaliers n'auront accès aux données du DMST intégrées au volet « santé au travail » du DMP qu'à des fins de consultation.</p> <p>Cela va dans le bon sens.</p>
<p>Art. 17 : exploitation des données du DMS</p>	<p>L'article prévoit de permettre l'exploitation scientifique des données médicales anonymisées du DMST.</p> <p>Deux paragraphes ont été ajoutés et imposent au SPST, au plus tard pour le 1er janvier 2024 de se conformer aux référentiels d'interopérabilité des systèmes de données qui sera mis en place par l'agence du numérique en santé. Cela sera un préalable à la certification.</p> <p>La mise en place d'une interopérabilité entre les systèmes de données est un élément essentiel revendiqué par Force Ouvrière, afin d'assurer une véritable traçabilité des expositions aux risques des salariés.</p> <p>Cela semble cependant être une mesure à minima a contrario de la proposition de cadastre des risques professionnels que nous proposons.</p>

Titre III : mieux accompagner certains publics, notamment vulnérables et lutter contre la désinsertion professionnelle

Articles	Commentaires FO
<p>Art. 18 : cellule de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP)</p>	<p>Le texte prévoit qu'au sein des services de prévention et de santé au travail, autonomes et interentreprises, une cellule sera dédiée à la prévention de la désinsertion professionnelle.</p> <p>Elle pourra notamment proposer des actions de sensibilisation, identifier les situations individuelles et proposer, en lien avec l'employeur et le salarié, des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail.</p> <p>Petit changement rédactionnel concernant les travailleurs pouvant être aidés dans le cadre de la cellule de PDP : la version définitive du texte de loi retient une rédaction, semble-t-il, plus restrictive en limitant l'accompagnement au « travailleur éligible au bénéfice des actions de PDP ».</p> <p>Autre changement, la cellule devait être animée par le médecin du travail. Désormais, la loi prévoit qu'elle pourra être animée aussi par un membre de l'équipe pluridisciplinaire désigné par le médecin du travail et agissant sous sa responsabilité.</p> <p>Quid des travailleurs « éligibles » aux mesures de PDP ? Attention à ne pas laisser de côté certains travailleurs.</p> <p>La faculté ouverte à un autre professionnel de santé que le médecin du travail d'animer la cellule de PDP pose de nombreuses questions, notamment de confidentialité, secret médical...</p>
<p>Art. 19 : transmission d'informations aux SPST</p>	<p>Il prévoit, sous réserve de l'accord du travailleur, la transmission d'informations des organismes d'assurance maladie vers les SPST, s'agissant des arrêts de travail susceptibles, selon des critères définis par décret, de révéler un risque d'éloignement de l'emploi.</p> <p>La transmission d'information s'impose désormais aussi au SPSTA.</p>
<p>Art. 20 : référent handicap</p>	<p>Cet article autorise le référent chargé d'orienter, d'informer et d'accompagner les personnes en situation de handicap à établir un lien avec les services de prévention et de santé au travail.</p> <p>Il lui reconnaît le droit d'être associé à l'accompagnement de ces personnes à l'occasion de la visite demi-carrière et du rendez-vous de liaison, deux dispositifs créés par la loi.</p> <p>Alors que le référent « pouvait » être associé au nouveau rendez-vous de liaison, il est désormais obligatoirement associé si le salarié en fait la demande.</p> <p>Le référent n'est cependant plus en charge de faire le lien avec le SPST.</p>

	<p>Ajout d'une précision rédactionnelle : le référent est tenu à une obligation de discrétion à l'égard des informations à caractère personnel qu'il est amené à connaître, tant dans le cadre du rendez-vous de liaison que dans les échanges visant à proposer des mesures individuelles.</p> <p>La présence du référent handicap est une bonne chose, mais très nettement insuffisante. Il faudrait en effet prévoir la possibilité pour le salarié de se faire accompagner d'un représentant syndical.</p>
<p>Art. 21 : pratique de la médecine à distance</p>	<p>L'article prévoit le développement des pratiques médicales à distance relevant de la télémédecine et de la télé-expertise pour le suivi des travailleurs.</p> <p>A noter :</p> <ul style="list-style-type: none">-Les plateformes utilisées par les SPST pour le suivi individuel à distance des travailleurs respectent les mêmes exigences minimales en termes de sécurité que celles applicables aux plateformes de télémédecine.-Le médecin du travail pourra désormais associer dans le cadre de la télémédecine le médecin traitant du salarié ou tout autre professionnel de santé. <p>Ajout d'une précision rédactionnelle dans la loi : s'il considère que l'état de santé du travailleur ou les risques professionnels auxquels il est exposé le justifient, le médecin du travail recourant aux nouvelles technologies de l'information et de la communication pour le suivi individuel du travailleur, peut proposer au salarié que son médecin traitant ou un professionnel de santé de son choix participe à « la consultation ou à l'entretien à distance ». Le texte, dans ses précédentes versions, faisait référence auparavant à la téléconsultation.</p> <p>Ce changement rédactionnel semble mineur dans la mesure où dans les deux cas il s'agit toujours bien d'un échange à distance.</p> <p>Cet article met en danger la santé des travailleurs. Le recours à la télémédecine ne peut remplacer une véritable visite. Les travailleurs en VIP ne bénéficient déjà que d'une visite tous les 5 ans. On ne peut admettre que cette visite soit effectuée à distance. Une telle mesure risque de mettre à mal toutes les politiques de prévention et notamment en matière de désinsertion professionnelle.</p> <p>Il est essentiel de limiter la télémédecine à des cas très spécifiques et notamment de l'interdire pour tout ce qui relève des visites réglementaires.</p>

<p>Art. 22 : visite de mi-carrière</p>	<p>Il prévoit qu'une visite de mi-carrière professionnelle sera réalisée à un moment précisé par l'accord de branche ou, à défaut, durant l'année civile des 45 ans du travailleur.</p> <p>Important : réintroduction dans la loi de la visite de mi-carrière qui avait été supprimée par le Sénat, ce qui est un point positif.</p> <p>Il s'agit d'un retour à ce qui avait été adopté en première lecture par l'Assemblée Nationale, à savoir la possibilité d'organiser cette visite de manière anticipée et conjointement avec une autre visite médicale lorsque le travailleur doit être examiné par le médecin du travail deux ans avant l'échéance prévue pour la visite de mi-carrière.</p> <p>Autre précision : cet examen peut être réalisé dès le retour à l'emploi du travailleur dès lors qu'il satisfait aux conditions prévues par la branche ou, à défaut, qu'il a au moins 45 ans.</p> <p>Concernant les objectifs de cet examen, retour à ce qui avait été prévu dans la version initiale :</p> <ul style="list-style-type: none">-établir un état des lieux de l'adéquation entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail, en tenant des expositions à des facteurs de risques professionnels auxquels il a été soumis ;-Evaluer les risques de PDP ;-Sensibiliser aux enjeux de vieillissement au travail et à la prévention des risques professionnels. <p>Cette visite peut être réalisée par un infirmier de santé au travail exerçant en pratique avancée. Il peut orienter sans délai le travailleur vers le médecin du travail s'il l'estime nécessaire.</p> <p>Toutefois, l'objectif de l'ANI était de proposer une visite supplémentaire assurée par un médecin du travail, or la présente visite peut être organisée conjointement avec une autre dans certains cas.</p>
<p>Art. 23 : suivi de certains travailleurs</p>	<p>L'article étend et améliore le suivi en santé au travail de certains travailleurs par les SPST. Les intérimaires, les salariés d'entreprises sous-traitantes ou prestataires pourront être suivis par le service de prévention et de santé au travail de l'entreprise utilisatrice ou donneuse d'ordre. Les travailleurs indépendants et chefs d'entreprise non-salariés pourront être suivis par les SPST, dans le cadre d'une offre spécifique de services en matière de prévention, de suivi individuel et de PDP.</p> <p>Un alinéa ouvre l'accès au SPSTI au chef d'entreprise sans cotisation supplémentaire.</p> <p>En ce qui concerne le suivi des salariés intérimaires, cette mesure ne relève toujours pas d'une obligation à l'exception des intérimaires qui exercent sur site pour une durée qui sera fixée par décret. Il faudra</p>

	<p>être vigilant pour que cette durée ne soit pas exagérément longue afin de ne pas rendre ce dispositif obsolète.</p> <p>De plus, quels accès pour ces salariés au DMST ainsi qu'à leur exposition aux risques ?</p> <p>Si l'on souhaite leur assurer une véritable protection, il est indispensable de prévoir un dispositif leur permettant de disposer d'une véritable traçabilité.</p> <p>Le suivi des travailleurs indépendants risque de soulever de nombreuses problématiques. En effet, face à la pénurie de ressources médicales les SPST doivent pouvoir se concentrer sur les personnels salariés. Les SPST concluent déjà aujourd'hui des conventions avec certaines collectivités territoriales pour prendre en charge des agents publics.</p> <p>La dispersion des missions et de population à suivre risque d'engendrer une dégradation des prestations proposées si des moyens humains et financiers ne sont pas mis en face. Le médecin praticien correspondant pourrait éventuellement jouer un rôle majeur pour les populations qui ne sont pas suivies par un SPST.</p> <p>L'ouverture du suivi au chef d'entreprise sans cotisation supplémentaire risque de limiter encore un peu plus les moyens des SPSTI.</p>
<p>Art. 24 : suivi de l'état de santé des salariés d'entreprises de travail temporaire</p>	<p>A titre expérimental et pour une durée de 3 ans, les professionnels de santé (médecine du travail) peuvent réaliser des actions de prévention collective à destination de salariés d'entreprises temporaires, afin de prévenir les risques professionnels auxquels ils sont exposés.</p> <p>Ces actions peuvent être réalisées en lien avec des intervenants extérieurs qualifiés.</p> <p>Les conditions d'application de cette expérimentation seront déterminées par décret.</p> <p>Au plus tard 6 mois avant la fin de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de cette expérimentation.</p>
<p>Art. 25 : suivi de l'état de santé en cas de pluralité d'employeurs</p>	<p>Le suivi de l'état de santé des travailleurs occupant des emplois identiques est mutualisé suivant des modalités définies par décret.</p>
<p>Art. 26 : suivi de l'état de santé des assistants maternels et des particuliers employeurs.</p>	<p>Cet article est relatif au suivi de l'état de santé des salariés et assistants maternels du particulier employeur.</p> <p>Les particuliers employeurs adhèrent moyennant une contribution fixée par accord de branche étendu à un service de prévention et de santé au travail.</p>
<p>Art. 27 : rendez-vous de liaison entre le salarié et l'employeur associant le SPST</p>	<p>L'article revoit le dispositif de visite de reprise par le médecin du travail, après un congé maladie de longue durée ou une maladie professionnelle et le dispositif de visite de pré-reprise, afin d'organiser le retour d'un salarié dans les meilleures conditions</p>

	<p>possibles à l'issue de son congé maladie de longue durée. Pour cela, il crée le rendez-vous de pré-reprise, permettant à l'employeur, au salarié, au médecin conseil et au SPST de préparer les conditions de ce retour en mobilisant les instruments existants au sein de l'entreprise et du SPST en matière de visite médicale, de prévention des risques et d'adaptation des conditions de travail.</p> <p>Le Sénat a réintroduit la possibilité que ce rendez-vous se fasse à l'initiative de l'employeur et supprime la présence obligatoire du SPST.</p> <p>Le texte prévoit tout de même que le refus du salarié ne peut avoir aucune conséquence.</p> <p>Petit ajout dans la version définitive de la loi : ce rdv a pour objet d'informer le salarié qu'il peut bénéficier d'une visite de pré-reprise, mais aussi d'actions de PDP.</p> <p>FO était déjà vivement opposée à la mise en place de ce rendez-vous de liaison qui s'apparente à un rendez-vous de contrôle patronal. Les modifications apportées aggravent encore un peu plus la situation. Dans les faits, cet entretien risque de servir de prémices à un licenciement pour inaptitude. Il est indispensable de supprimer la possibilité que ce rendez-vous se fasse à l'initiative de l'employeur, mais aussi de réintroduire la présence du SPST.</p> <p>Nous avons revendiqué l'abrogation pure et simple de cet article. Ce rendez-vous de liaison est un véritable recul pour les droits des travailleurs et ne vise de fait qu'à protéger l'employeur juridiquement.</p>
<p>Art. 28 : dispositifs d'accompagnement de l'assuré</p>	<p>Il vise à élargir l'accès aux dispositifs d'accompagnement de l'assuré, en lui permettant de tester un nouveau poste de travail, que constituent, d'une part, le contrat de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE) et, d'autre part, l'essai encadré destiné aux assurés en arrêt de travail.</p> <p>Les CPAM se voient confier un rôle dans la PDP avec pour mission de mettre en œuvre des actions de promotion et d'accompagnement de la prévention de la désinsertion professionnelle, afin de favoriser le maintien dans l'emploi de leurs ressortissants dont l'état de santé est dégradé du fait d'un accident ou d'une maladie. Elles pourront pour cela faire appel à des intervenants extérieurs.</p> <p>Reprise par la CMP d'un ajout du Sénat concernant la modification de l'ordonnance 77-1102 du 26 septembre 1977 portant adaptation et extension des dispositions sociales à St Pierre et Miquelon pour intégrer des missions de PDP.</p>

Art. 29 : dispositif de transition professionnelle	L'article inscrit la priorité donnée aux salariés à risque de désinsertion professionnelle dans le dispositif de transition professionnelle.
---	--

Titre IV : réorganiser la gouvernance de la santé et de la prévention au travail

Articles	Commentaires FO
Art. 30 : assemblée générale du SPST/désignation des administrateurs salariés	<p>L'article prévoit que l'assemblée générale du SPST approuve les statuts, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens du service, ainsi que le barème des cotisations pour les services obligatoires et la grille tarifaire des services complémentaires.</p> <p>Il réforme les procédures de désignation des administrateurs.</p> <p>La modification du mode de désignation des représentants employeurs est une bonne chose. Il aurait pu être prévu une présence de droit à l'assemblée générale pour les administrateurs salariés afin de permettre une expression de ce dernier. Cette présence ne donnerait pas un droit au vote.</p>
Art. 31 : médecins praticiens correspondants (MPC)	<p>Cet article ouvre la possibilité de recourir à des médecins praticiens correspondants disposant d'une formation en médecine du travail, pour contribuer au suivi autre que le suivi médical renforcé des travailleurs.</p> <p>Le recours à un MPC devra faire l'objet d'un protocole de collaboration entre le SPST signé par le directeur et le médecin du travail.</p> <p>La possibilité de recourir au MPC sera limitée au territoire en déficit selon l'Agence régionale de santé (ARS).</p> <p>Le recours au MPC se doit d'être encadré au maximum, afin d'éviter toute dérive.</p> <p>Un garde-fou supplémentaire pourrait être mis en place en prévoyant que le recours à un médecin praticien correspondant par un SPST soit soumis à un vote de la commission de contrôle. En effet, cette dernière dispose en principe d'une compétence en ce qui concerne le recrutement ou le licenciement d'un médecin du travail. Or, le recours à un MPC va nécessairement avoir un impact sur le personnel du SPST.</p>
Art. 32 : prescription d'arrêts de travail par le médecin du travail (expérimental)	<p>Cet article vise à permettre une expérimentation, dans trois régions volontaires dont une en outre-mer, pour une durée de cinq ans, de la possibilité pour le médecin du travail de prescrire des arrêts de travail, ainsi que des soins, examens et produits de santé strictement nécessaires à la prévention de l'altération de la santé du travailleur du</p>

	<p>fait de son travail ou à la promotion d'un état de santé compatible avec son maintien en emploi.</p> <p>En tant qu'expérimentation, cet article peut en effet avoir un intérêt notamment pour rendre plus attractive la filière de la médecine du travail, mais cela remet en cause la mission exclusivement préventive de la médecine du travail. De plus, cela risque de soumettre la médecine du travail au contrôle de l'assurance maladie.</p>
<p>Art. 33 : organisation du temps de travail du médecin du travail</p>	<p>Cet article réaffirme le rôle du médecin du travail en prévoyant qu'il doit passer un tiers de son temps sur le terrain en milieu de travail.</p> <p>Ajout dans la loi : l'employeur prend toutes les mesures pour permettre au médecin du travail de passer un tiers de son temps en milieu de travail « et de participer aux instances internes de l'entreprise et aux instances territoriales de coordination au cours des deux autres tiers de son temps de travail ».</p> <p>La mise en place d'un véritable tiers temps pour le médecin du travail est une revendication FO de longue date. Cette disposition avait en effet été supprimée du code du travail. Il est cependant nécessaire de se poser la question des moyens effectifs pour permettre au médecin de réaliser ce tiers temps. En effet, chaque médecin du travail suit déjà un nombre élevé de salariés.</p> <p>Comment pourront-ils disposer du temps nécessaire pour se rendre en entreprise si la démographie médicale n'augmente pas de manière drastique dans les prochaines années ?</p>
<p>Art. 34 : statut de l'infirmier en santé au travail</p>	<p>L'article prévoit le statut de l'infirmier en santé au travail, qui doit disposer d'un diplôme sanctionnant une formation universitaire d'enseignement théorique et pratique en santé au travail ou d'une formation équivalente.</p> <p>Il ouvre également la possibilité pour les infirmiers disposant de la qualification nécessaire d'exercer en pratique avancée en matière de prévention et de santé au travail, et ainsi de se voir déléguer des missions avancées au sein des SPST.</p> <p>Ajout d'une précision dans la loi selon laquelle l'infirmier au travail dispose d'une formation spécifique en santé au travail définie par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>Pour FO, cela reste toujours insuffisant. Ces dernières années, les infirmiers en santé au travail se voient confier de plus en plus de missions. Il semble nécessaire de leur consacrer une formation d'un niveau master 2, mais surtout de leur confier un statut protégé via le code du travail. Au vu de leurs nouvelles missions, il paraît indispensable que ces derniers bénéficient de la même protection que le médecin du travail.</p>

	<p>Pas de précision sur le contenu de cette formation spécifique ajoutée par la CMP, ni sur son articulation avec le diplôme universitaire requis pour être infirmier en santé au travail.</p>
<p>Art. 35 : délégation de tâches au sein des SPST</p>	<p>Réintroduction de la disposition supprimée par le Sénat suivant laquelle le médecin du travail peut déléguer, sous sa responsabilité, l'animation et la coordination de l'équipe pluridisciplinaire.</p> <p>FO était favorable à la suppression de cette possibilité de délégation.</p> <p>L'animation et la coordination sont des fonctions managériales au cœur des missions du médecin du travail.</p>
<p>Art. 36 : comité national de prévention et de santé au travail (CNPST)</p>	<p>Cet article prévoit, au sein du conseil d'orientation des conditions de travail, la composition du comité national de prévention et de santé au travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour les interlocuteurs sociaux, les représentants doivent être représentatifs au niveau national et interprofessionnel ; - La CCMSA est intégrée au CNPST ; - Le CNPST a deux missions supplémentaires : <ul style="list-style-type: none"> • contribuer à la définition des indicateurs permettant d'évaluer la qualité de la mise en œuvre par les SPST de l'offre socle de services ; • suivre le déploiement du passeport de prévention. <p>Les missions détaillées du CNPST, son organisation, sa composition et son fonctionnement seront précisés par décret.</p> <p>Cet article renforce le rôle des interlocuteurs sociaux représentatifs au niveau national et interprofessionnel et va dans le sens de l'ANI.</p>
<p>Art. 37 : comité régional de prévention et de santé au travail (CPRST)</p>	<p>En ce qui concerne les organisations syndicales et les organisations patronales, seules les organisations représentatives au niveau national et interprofessionnel pourront siéger :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Intègre les MSA ; -Ajoute deux nouvelles missions au CPRST : <ol style="list-style-type: none"> 1/Formuler les orientations des plans régionaux de santé au travail (PRST) ; 2/Formuler un avis sur l'agrément. <p>Cet article renforce le rôle des interlocuteurs sociaux représentatifs au niveau national et interprofessionnel et va dans le sens de l'ANI.</p>
<p>Art. 38 : missions de l'ANACT/fusions des</p>	<p>Une des missions de l'ANACT se trouve complétée : cette dernière est désormais chargée d'appuyer les démarches des entreprises en matière</p>

<p>associations régionales paritaires</p>	<p>de prévention des risques professionnels et de promotion de la qualité de vie et des conditions de travail.</p> <p>L'article prévoit également les modalités de fusion des associations régionales paritaires appartenant au réseau piloté par l'ANACT :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cette fusion suppose une délibération de l'AG de chaque association régionale à la majorité qualifiée des adhérents présents ou représentés. -La fusion entraîne la dissolution de l'association sans liquidation de ses biens et la transmission universelle de ses biens à l'ANACT dans l'état où ils se trouvent à la date de résiliation définitive de l'opération de fusion. -Le transfert des biens, droits et obligations est réalisé à titre gratuit. <p>Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application de ces dispositions (date fixée par le décret et au plus tard le 1^{er} janvier 2023).</p> <p>Mise en place par l'ANACT d'un comité social d'administration entre le 1^{er} janvier 2023 et le 31 juillet 2023.</p> <p>Prorogation des mandats des membres du comité technique et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail de l'ANACT en cours jusqu'à l'installation du nouveau comité social d'administration.</p> <p>Cet article suscite des interrogations : intérêt d'une fusion ? N'est-ce pas un moyen de réduire les moyens des associations ?</p>
<p>Art. 39 : formation en santé, sécurité et conditions de travail.</p>	<p>Cet article augmente la durée minimale des formations en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail des membres de la délégation du personnel du comité social et économique (5 jours minimum pour le 1^{er} mandat, puis 3 ou 5 jours suivant la taille de l'entreprise en cas de renouvellement du mandat) et prévoit, pour les entreprises de moins de 50 salariés, la possibilité d'une prise en charge par les opérateurs de compétences (Opco).</p> <p>Il s'agit d'une revendication FO.</p>

Titre V : dispositions finales

Articles	Commentaires FO
<p>Art. 40 : Entrée en vigueur de la loi.</p>	<p>Sauf dispositions contraires, la présente loi entrera en vigueur le 31 mars 2022.</p>

Liste des sigles et signification

ANACT : Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
ANI : accord national interprofessionnel
ARS : Agence régionale de santé.
CCMSA : Caisse centrale de la MSA
CNPST : comité national de prévention et de santé au travail
COCT : conseil d'orientation des conditions de travail
COG : convention d'objectifs et de gestion
CPAM : caisse primaire d'assurance maladie
CPOM : contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens
CPRST : comité régional de prévention et de santé au travail
CRPE : contrat de rééducation professionnelle en entreprise
CSE : comité social et économique
CSSCT : commission santé, sécurité et conditions de travail
DIRECCTE : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DMP : dossier médical partagé
DMPST : dossier médical partagé de santé au travail
DMST : dossier médical en santé au travail
DUERP : document unique d'évaluation des risques professionnels
HAS : Haute Autorité de Santé
MPC : médecins praticiens correspondants
MSA : Mutualité sociale agricole
OPCO : opérateur de compétences
PDP : prévention de la désinsertion professionnelle
PME : petites et moyennes entreprises
PRST : plans régionaux de santé au travail
PST : plan de santé au travail
QVCT : qualité de vie et des conditions de travail
QVT : qualité de vie au travail
SSTA : services de santé au travail au travail autonomes
SPST : services de prévention et de santé au travail
SPSTA : services de prévention et de santé au travail autonome
SPSTI : services de prévention et de santé au travail interentreprises
SST : service de santé au travail
SSTI : services de santé au travail interentreprises
TPE : toutes petites entreprises
VIP : visite d'information et de prévention