

Editorial

L'Etat prépare activement le décret d'application de l'article 102 de la loi travail parue le 8 août 2016. L'entrée en vigueur est toujours prévue le 1^{er} janvier 2017. Le projet de texte, dès sa présentation au Coct, a largement été éventé.

Ensuite, comme trop souvent, le temps de la polémique a précédé celui de l'analyse dans la presse. Dès le 29 novembre, un article de l'Huma titrait "le médecin du travail disparaît des radars". Ce titre et les quelques médecins du travail syndiqués cités, révèlent l'origine corporatiste de l'information. "En réalité personne ne disparaît des radars. Les modalités de surveillance de l'état de santé des salariés évoluent pour s'adapter au marché de l'emploi et à la situation de chaque salarié, ce qui est à la fois responsable et pertinent.

En outre, le projet de décret reconnaît comme jamais la capacité du médecin du travail, spécialiste à part entière, à déterminer les mesures les plus adaptées à la préservation de la santé des salariés, et notamment du suivi de santé dans le cadre de périodicités maximales. Le Code du travail devient moins prescriptif de ses actes. Ceci ne devrait-il pas être salué ?

Salarié, employeur et médecin du travail peuvent provoquer un examen médical à tout moment, ce qui permet un entretien individuel chaque fois que nécessaire. L'attachement au systématisme de la visite médicale, qui n'est conforté par aucune étude scientifique et a été démontré comme irréaliste au regard des capacités, a été abandonné par les partenaires sociaux dans une déclaration commune de mars 2016.

Depuis 2014, des mois de consultations de toutes les parties prenantes, des rapports étayés, des prises de positions quasi unanimes des partenaires sociaux, et des débats législatifs nourris ont conduit à proposer les mesures contestées dans la presse.

Après cette large et patiente concertation, il est à espérer que la santé au travail des salariés et la responsabilité des entreprises ne seront pas otages de manœuvres médiatiques de dernières minutes, et que le Gouvernement ne se détournera pas de l'adoption de mesures indispensables et souhaitées par le plus grand nombre. La réponse est attendue courant décembre.

Projet de décret relatif à la "modernisation de la médecine du travail"

Une entrée en vigueur confirmée au 1^{er} janvier 2017

Un projet de décret relatif à la "modernisation de la médecine du travail", pris pour l'application de l'article 102 de la loi dite Travail, a été soumis au COCT. La date du 1^{er} janvier 2017 est confirmée pour l'application.

Lors d'une réunion du Conseil d'Orientation des Conditions de Travail du 19 novembre 2016, un projet de décret relatif à "la modernisation de la médecine du travail" a été présenté. Depuis, ce document circule.

En effet, il a semblé prématuré de mettre en circulation un texte soumis à la consultation, et qui, à l'heure où s'écrivent ces lignes, est toujours susceptible d'évoluer. Ainsi les modifications n'auraient pu être actualisées sur nos supports de communication ; la mise en ligne de la version en notre possession risquait d'induire en erreur les lecteurs quant à la version définitive.

Ceci dit, nous avons procédé à son analyse, pour faire valoir d'éventuelles remarques.

En tout état de cause, on retiendra que l'application du texte réglementaire en projet est bien prévue à compter du 1^{er} janvier 2017.

Bien que l'intégralité des dispositions réglementaires en attente ne soit pas traitée dans ce projet, il permettra d'appliquer la majorité des articles adoptés dans le cadre de l'article 102 de la loi El Khomri, qui consacrent des modifications profondes de l'activité des Services de santé au travail interentreprises.

Ce texte définit les nouvelles modalités du suivi individuel de l'état de santé du travailleur et notamment les modalités selon lesquelles s'exercent les visites initiales et leur renouvellement périodique en fonction du type de poste, des risques professionnels auxquels celui-ci expose les travailleurs, de l'âge et de l'état de santé du travailleur. Il précise également les modalités de suivi adaptées applicables pour les travailleurs titulaires d'un contrat à durée déterminée ou temporaires. Enfin, il actualise les dispositions du Code du travail relatives au suivi de l'état de santé des travailleurs exposés à des risques particuliers ou relevant de régimes particuliers, ainsi que celles relatives aux missions et au fonctionnement des Services de santé au travail pour les adapter à ces nouvelles modalités.

Suite page 2 .../...

ACTUALITÉ PROFESSIONNELLE

Normalisation en Santé-Travail

Page 2. Le Coct exprime son opposition à la norme ISO 45001.

Institut National de Recherche et Sécurité

Page 3. Les travaux de prospective de l'INRS présentés à l'Assemblée Nationale.

Réunion technique du 17 novembre

Pages 4-5. Coopération entre SSTI et branche AT/MP de la Cnamts.

Nouveau cadre d'exercice pour les Services de santé au travail

Pages 6-7. Les SSTI préparent la mise en œuvre au sein du Cisme.

ACTUALITÉS RH

Page 7. Première rencontre des professionnels RH des SSTI.

NÉGOCIATIONS DE BRANCHE

Négociations collectives

Pages 8-9. Conclusion, au niveau de la branche, de deux accords collectifs.

MÉDICO-TECHNIQUE

Restitution des Journées Santé-Travail 2016

Pages 10-11. Actions mises en œuvre en direction des TPE en Belgique.

Thésaurus Harmonisés

Page 12. Livraison des versions actualisées aux éditeurs de logiciels.

Groupe ASMT Toxicologie

Page 13. 7^{ème} ATP du règlement CPL : 16 substances CMR nouvelles ou modifiées.

JURIDIQUE

Inaptitude

Pages 14-15. Contestation d'avis d'(in)aptitude.

Affichage

Page 15. Allègement des obligations des employeurs.

Responsabilité civile des SSTI

Page 16. Obligation de moyens.



N'oubliez pas !

12 JANVIER 2017

JOURNÉE D'ÉTUDE

HÔTEL PARIS MARRIOTT

OPERA AMBASSADOR

PARIS 9^E

.../...

Quelques commentaires généraux à ce stade

Le dispositif envisagé maintient les notions d'aptitude et d'inaptitude à l'embauche pour les salariés exposés à des risques particuliers. En revanche, un certain nombre de visites médicales ne seraient plus assorties d'un avis d'aptitude comme auparavant.

La procédure de déclaration d'inaptitude, dans le cas où il est évident qu'un reclassement est impossible, serait simplifiée. Un formalisme précis demeure cependant.

Des périodicités maximales pour le suivi individuel sont envisagées réglementairement. Elles diffèrent selon les risques et la situation des salariés. A l'intérieur de ces périodicités, la latitude du médecin du travail à prescrire un suivi de l'état de santé adapté est largement accrue. Dans ce parcours de suivi de santé, pour les situations les moins exposées, la rencontre avec le médecin du travail n'est pas impérative. Le suivi peut s'organiser à travers des entretiens infir-

miers, sous supervision médicale cependant.

La capacité des employeurs et des salariés à demander une visite médicale à tout moment serait réaffirmée.

Une possibilité explicite de visite à la demande du médecin du travail serait créée. Ce point constitue un sujet d'analyse des responsabilités en jeu.

Il serait confirmé que la Visite d'Information de Prévention, pouvant être assurée par les infirmiers en santé au travail, est une visite individuelle.

La notion de Surveillance Médicale Renforcée (SMR) céderait la place à celle de Suivi Individuel Renforcé (SIR) et correspondrait à l'identification de risques "particuliers" tels que définis par la loi qui excluraient notamment le "Bruit" et les "Vibrations". Le travail de nuit en termes de visites initiales et de suivi serait traité spécifiquement.

Il est envisagé une base nationale de suivi des salariés intérimaires. Le be-

soin d'un arrêté complémentaire n'en permettra pas la mise en œuvre immédiate, au-delà de la difficulté de mise en œuvre technique et opérationnelle. A noter que les modalités de suivi des salariés enchaînant les contrats courts (CDD) méritent approfondissements. Avec 15 millions de contrats de moins d'un mois par an dans le régime général, ce point demeure crucial pour correspondre avec les capacités des Services.

Si la majorité des dispositions ciblent la surveillance individuelle de l'état de santé, à noter que la définition du rôle du médecin du travail devrait inclure plus explicitement l'aide à l'évaluation des risques, notamment via l'élaboration de la fiche d'entreprise.

Nous ne manquerons pas de revenir vers vous au fur et à mesure des évolutions connues et diffusables. La recherche de sens et d'effectivité du droit est, dans ce projet, manifeste, mais des points demeurent à éclaircir et à stabiliser pour en apprécier toute la portée. ■

Normalisation en Santé-Travail

Le Coct exprime son opposition à la norme ISO 45001

Le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) s'est exprimé défavorablement sur le projet de normalisation du management de la santé et de la sécurité au travail, estimant qu'il intervenait dans un domaine relevant plus du "droit ou du dialogue social".

Les membres du groupe permanent (GPO) du Coct, réunissant partenaires sociaux et pouvoirs publics, ont tenu à rappeler leur opposition au projet de normalisation en Santé-Travail, incarné dans la norme dite "Iso 45001" de management de la santé et de la sécurité au travail de l'ISO.

Les travaux de l'ISO, quant à l'élaboration d'une telle norme, ont été entamés en 2013, et rencontré deux rejets successifs des Etats participants en 2014 et 2016.

Les membres du GPO considèrent, en effet, qu'il s'agit là d'un champ qui se prête mal à la normalisation technique et à la définition de telles procédures. S'ils estiment que la normalisation technique peut être "un relais efficace de la logique de prévention portée par le 3^{ème} Plan Santé au travail", cela doit être à

la condition d'y associer la participation des pouvoirs publics et des partenaires sociaux. Le management de la Santé au travail comporte, en effet, une dimension "humaine et sociale", et fait intervenir la réglementation et le dialogue social.

Extrait de l'avis du groupe permanent d'orientation du Coct relatif à la normalisation dans le champ de la Santé au travail

"L'ISO a engagé en 2013 des travaux visant à l'élaboration d'une norme, dite ISO 45001, relative aux systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail.

La France, aux côtés d'autres pays et de l'Organisation internationale du travail, a manifesté son opposition au projet (intervention du ministère du travail, résolution unanime des partenaires sociaux dans le cadre de la commission accidents du travail et maladies professionnelles auprès de la CNAMTS, etc.) Or, malgré deux rejets successifs en 2014 et 2016 par les Etats participants, il a été décidé, lors d'une réunion à Toronto en juin dernier, que cette norme serait à nouveau présentée en vue d'une publication de la norme au second semestre 2017.

Les partenaires sociaux et l'Etat, réunis au sein du groupe permanent d'orientation du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) souhaitent faire part de leur opposition sur le projet de norme ISO 45001 relative aux systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail, et plus largement de leurs positions sur la place de la normalisation dans le champ de la santé au travail.

[...]

Une stratégie coordonnée en matière de normalisation en santé au travail apparaît aujourd'hui unanimement indispensable. Le groupe permanent d'orientation du COCT, instance de dialogue social, qui réunit les pouvoirs publics, les représentants des employeurs et les représentants des salariés, doit être le lieu d'échanges réguliers d'informations et d'une coordination sur ce thème."

Le texte intégral de l'avis et du communiqué sont à retrouver sur le site du Coct ou en complément de lecture des IM sur le site du Cisme. ■

Institut National de Recherche et Sécurité

Les travaux de prospective de l'INRS présentés à l'Assemblée Nationale

Réunissant plus de 300 participants (agences nationales, organisations syndicales et professionnelles, ministères, mutuelles, assurances, SSTI...) à l'Assemblée Nationale, l'INRS a présenté ce 23 novembre 2016 la restitution de ses travaux de prospective sur le travail en France.

Intitulée "Modes et méthodes de production en France en 2040 : quelles conséquences pour la Santé et la sécurité au travail", la synthèse de travaux prospectifs de l'INRS sur le travail en France a fait l'objet d'une restitution à l'Assemblée nationale, en présence de la ministre du Travail, Madame El Khomri, qui a assuré l'ouverture de la journée.

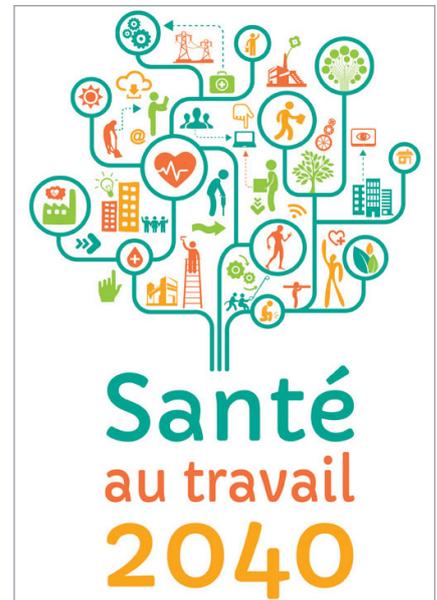
Initié en association avec plusieurs partenaires (l'Anact, l'Anes, l'Aract Rhône-Alpes, la Dares, la Direction des risques professionnels de la Cnam-TS, Futuribles et France Stratégie), ce travail se veut décrire les futurs possibles des méthodes de production en France d'ici à 2040, déterminer les évolutions et ruptures de la conception du travail, et leurs conséquences en termes de Santé et de sécurité au travail.

L'étude du contexte a notamment fait apparaître les grandes tendances apparues au cours des vingt dernières années et devenant progressivement dominantes : désindustrialisation et montée des activités de service, robotisation et dématérialisation des relations, concentration des entreprises sur leur cœur de métier et sous-traitance des activités connexes, disparition des emplois "milieu de gamme" au profit des métiers très ou très peu qualifiés...

Cinq grands enjeux ont été identifiés et traités par l'enquête, et présentés lors de la journée de restitution à l'Assemblée nationale :

- Que produira la France demain ?
- Dans un monde robotisé, quelle place pour le travail de l'homme ?
- Le retour au local comme outil de développement ?
- Vers la multiplication des formes d'emploi et de travail ? Tous travailleurs nomades ?
- Quelles évolutions de la prescription et des rythmes de travail ?

Lors des conclusions de cette journée, les intervenants ont insisté sur le besoin de volontarisme face aux différentes hypothèses travaillées. L'intérêt de ces



projections, n'est pas tant de faire des prédictions mais plutôt de mobiliser les acteurs, aujourd'hui, pour que les scénari les plus favorables à la Santé au travail en 2040 se réalisent dans l'intérêt de la société au sens large.

La restitution détaillée de ce travail prospectif est à retrouver sur le site de l'INRS, et dans les compléments de lecture de ce numéro sur le site du Cisme. ■



AFOMETRA

UN RENDEZ-VOUS À NE PAS MANQUER : JOURNÉE D'INFORMATION POUR LES RESPONSABLES DE LA FORMATION

Le 31 janvier 2017, l'Afometra organisera une journée d'information pour les responsables de la formation des SST. Actualités réglementaires et législatives de la formation, RNCP, DPC, qualité, nouveautés de l'offre de l'Afometra, tous ces sujets seront abordés lors de cette journée qui sera également l'occasion de rencontrer l'équipe de l'Afometra et d'exprimer vos besoins en matière de formation.

Le programme et le lieu de ce rendez-vous seront prochainement publiés sur le site de l'Afometra.

Journée gratuite : inscrivez-vous dès maintenant auprès de Madame Audrey GIUGIA au 01 53 95 38 64 ou par mail à a.giugia@afometra.org

UN NOUVEAU MODULE E-LEARNING POUR SENSIBILISER VOS ADHERENTS : VIEILLESSEMENT AU TRAVAIL ET EMPLOI DES SENIORS

Depuis 2014, l'Afometra met à disposition des services de santé du travail des modules d'e-learning. Faciles d'accès, conçus pour un nombre illimité d'utilisateurs, ces modules sont conçus pour répondre au besoin des services d'aider leurs entreprises adhérentes à s'informer sur les risques professionnels. Un module portant sur le vieillissement au travail et l'emploi des seniors vient d'être mis en ligne.



L'allongement de la durée de vie professionnelle et l'entrée plus tardive dans la vie active conduisent à se poser des questions sur la place des seniors au sein de l'entreprise. Ce module permet d'en finir avec quelques idées reçues sur le vieillissement et de repenser l'organisation du travail en fonction de l'âge. Il présente également quelques outils pratiques et réglementaires.

Renseignez-vous au 01 53 95 38 94 ou a.hauck@afometra.org.



Réunion technique du 17 novembre Coopération entre SSTI et branche AT/MP de la Cnamts

En présence de M. Hervé Laubertie, Responsable prévention à la Direction des risques professionnels de la Cnamts, la réunion technique du 17 novembre dernier a été consacrée aux relations et partenariats entre Cnamts et Services de santé au travail interentreprises. Le support intégral de cette communication est à retrouver sur le site du Cisme.

Outre ses missions de réparation et d'équilibrage financier, la branche Accidents du Travail et Maladies professionnelles de l'Assurance maladie est aussi chargée de la prévention des risques, rejoignant ainsi les missions des SSTI, avec qui la coordination s'exprime notamment par la signature des CPOM. La branche, actuellement dans une démarche d'évaluation de sa COG (Convention d'objectifs et de gestion). Elle a contribué activement au dernier Plan Santé-Travail et entend mener à

bien une évaluation des programmes de prévention pour fin 2017-2018.

Responsable prévention à la Direction des risques professionnels, M. Hervé Laubertie a présenté, dans un premier temps, les nouvelles Aides Financières Simplifiées (AFS) proposées par la Cnamts aux entreprises, et notamment les aides TMS Pros Diagnostic et TMS Pros Action, destinées respectivement à l'identification des risques et à la mise en place de solutions durables pour agir contre les TMS.



Les Informations Mensuelles
paraissent 11 fois par an.

Editeur Cisme
10 rue de la Rosière - 75015 Paris
Tél : 01 53 95 38 51
Fax : 01 53 95 38 48
Site : www.cisme.org
Email : info@cisme.org
ISSN : 2104-5208

Responsable de la publication
Martial BRUN

Rédaction
Martial BRUN
Julie DECOTTIGNIES
Sébastien DUPERY
Corinne LETHEUX
Anne-Sophie LOICQ
Constance PASCREAU
Virginie PERINETTI
Béata TEKIELSKA

Assistantes
Agnès DEMIRDJIAN
Patricia MARSEGLIA

Maquettiste
Elodie CAYOL

TMS Pros Diagnostic

L'aide

- Plafonnée à 25000 €, cette aide permet de financer 70% du montant de ces prestations (HT) :
 - > la **formation d'une personne ressource** en interne
 - > une **prestation d'ergonomie** pour la réalisation d'un **diagnostic** de prévention des TMS
 - étude des situations de travail + plan d'actions

La cible

- Réservée aux entreprises de **1 à 49 salariés** en France et dépendant du régime général

L'objectif

- Identifier et maîtriser les risques de TMS
 - > Etapes 2 et 3 de la démarche TMS Pros



Aide à l'identification des risques de TMS, extrait de la présentation de M. Hervé Laubertie

TMS Pros Action

L'aide

- Plafonnée à 25000 €, cette aide permet de financer à hauteur de 50 % de l'investissement hors taxes (HT), **l'achat de matériel et/ou d'équipements + formations adaptées**
 - > à condition de fournir au préalable un **diagnostic et un plan d'actions** réalisés par un prestataire ou un salarié ayant les compétences nécessaires pour mener le projet de prévention des TMS.

La cible

- Réservée aux entreprises de **1 à 49 salariés** en France et dépendant du régime général

L'objectif

- Transformer durablement les situations de travail à risques TMS
 - > Etape 3 de la démarche TMS Pros



Aide à l'action durable contre les TMS, *ibid*

Parmi les autres aides notables, on peut citer "Aquabonus", pour la substitution du perchloréthylène dans les pressings, "Airbonus", sur l'extraction des émissions de moteurs diesel dans les centres de contrôle technique et les garages ou encore "Transport + Sûr", une aide pour le secteur du transport routier de marchandises...

M. Laubertie a également exprimé une volonté claire de permettre aux SSTI de trouver leur place dans la gestion des futures AFS, d'en faire des relais des actions des SSTI pour une meilleure continuité entre Services et Cnamts et éviter une redondance inutile dans l'instruction de dossier ou le déploiement d'AMT. La Cnamts entend notamment communiquer aux SSTI la liste des entreprises bénéficiant des formations TMS Pro, afin qu'ils puissent déterminer où en sont leurs adhérents dans la prévention des TMS et en tenir compte dans leurs plans d'action, et viser ainsi

à une meilleure complémentarité entre SSTI et Cnamts.

Dans un second temps, la réunion technique a dressé le bilan des CPOM conclus entre SSTI, Cnamts et Direccte. On compte 152 CPOM signés au 15 juin 2016, 12 projets en instance dans les CRPRP, 14 finalisés et 56 en discussion. Ces contrats ont pour objectif premier la mise en œuvre du projet de Service, et on y relève ainsi en actions prioritaires, ordonnées :

- le maintien dans l'emploi (107 mentions),
- la prévention des TMS (106 mentions),
- la prévention des CMR (93 mentions),
- les RPS (57 mentions),
- le suivi dans l'intérim (39 mentions).

M. Sylvain Richet, Directeur du Service Ardennes Santé-Travail, a partagé son expérience CPOM du point de

vue "SSTI", revenant sur la pertinence du travail au niveau de l'association régionale, pour un cadrage cohérent des CPOM ensuite déclinés dans les différents Services de la région.

Si des difficultés peuvent persister, le bilan fait apparaître que les CPOM ont fait évoluer la nature des relations entre Carsat, SSTI et Direccte, avec des prises de contact au niveau des directions, des thématiques de travail communes identifiées, une dynamique coordonnée... S'est ainsi initiée une relation plus continue entre SSTI et Cnamts.

On relève néanmoins de fortes disparités de structure de contenu des CPOM, comme d'implémentation selon les régions, et de temporalité, parfois dues à la nécessité de l'obtention de l'agrément pour l'élaboration d'un CPOM (agréments obtenus à des dates différentes, ou pour des périodes disparates...). Des pistes d'évolutions du CPOM sont ainsi envisagées :

Des propositions d'évolutions

Un cadre méthodologique à clarifier

- Définir les modalités d'élaboration d'un diagnostic territorial partagé
- A chaque étape du CPOM : conception, signature, suivi et évaluation

Une unique trame de CPOM

- Pour faciliter le suivi et l'évaluation du dispositif

Une offre branche AT/MP à travailler

- Transmission de statistiques AT/MP
- Organisation de réunions régionales de « partage de connaissances et de compétences »
- Interventions de nos unités techniques
- Documentation et veille
- Aides financières

Penser nos futurs programmes différemment

- Identifier clairement pour chacun d'entre eux les coopérations envisageables avec les SiST

Une communication et des actions de valorisation à mener en commun



Propositions d'évolutions des CPOM, *ibid*

On retiendra de cette communication une volonté exprimée de proposer une place aux SSTI dans les actions de la Carsat, non dans une optique de relais ou de sous-traitance, mais de coordination, d'actions de prévention

mais aussi de politiques de communication à élaborer en commun, pour un partenariat plus pertinent que jamais, à la fois pour les parties impliquées, mais aussi et surtout pour les entreprises bénéficiaires. ■

■ AGENDA

1^{er} décembre 2016
Ateliers du Cisme à Grenoble
 Novotel Centre Grenoble

7 décembre 2016
Commission mixte paritaire
 Direction générale du Travail - Paris 15^e

11 janvier 2017
Conseil d'Administration
 10 rue la Rosière
 Paris 15^e

12 janvier 2017
Journée d'étude
 Hôtel Paris Marriott Opera
 Ambassador
 Paris 9^e

2 février 2017
Ateliers du Cisme
 Tarbes

Du 20 avril 2017 au 21 avril 2017
Assemblée générale du Cisme
 Marseille

Nouveau cadre d'exercice pour les Services de santé au travail Les SSTI préparent la mise en œuvre au sein du Cisme

Le décret relatif à la modernisation de la médecine du travail en cours de préparation, complètera un cadre renouvelé de l'activité des Services de santé au travail interentreprises. Ces modifications profondes invitent le Cisme, depuis des mois à préparer avec ses adhérents, des ressources pour la mise en œuvre des nouvelles dispositions. L'objectif est constant : faciliter la réalisation de la mission des SSTI.

Plusieurs points clés ont été identifiés et ont motivé la création de commissions :

Les Ressources Humaines

Leur adaptation constitue un défi majeur pour les SSTI. Les modifications du cadre d'exercice couplées avec l'évolution de la démographie médicale imposent une réflexion concertée sur les besoins en ressources humaines pour les années à venir. La commission "RH" du Cisme s'attache donc, pour l'heure, à identifier les compétences requises pour accomplir les tâches dévolues aux personnels (la liaison avec les différents métiers n'est pas traitée pour l'instant – elle pourra faire l'objet d'une réflexion conventionnelle le moment venu). Il s'agit, pour l'heure, de disposer d'un référentiel susceptible de guider la GPEC des Services et la production d'outils RH adaptés. (ex : aires de mobilité dans le Service, fiches de postes). Une journée destinée aux responsables RH a par ailleurs été organisée le 23 novembre dernier pour faciliter les échanges sur le thème des ressources humaines. Ce type de rencontres pourra être renouvelé.

Les Systèmes d'Information

Après la diffusion de thésaurus partagés dans les Systèmes d'Information, d'un cahier des charges des fonctionnalités des logiciels métiers, d'un guide sur la sécurité des systèmes d'information, la commission ad hoc poursuit ses travaux autour du thème de l'interopérabilité entre les différents systèmes en présence (SSTI et externes). Le besoin d'une base de données partagée pour le suivi des contrats courts ou la consolidation de données entre SSTI poussent à obtenir l'usage du numéro de sécurité

sociale et à définir des standards de communication opérationnels. La commission des systèmes d'information du Cisme exerce, par ailleurs, une veille sur les nouvelles technologies pour voir dans quelles mesures elles pourraient être source d'efficacité dans l'action des Services.

Le financement

Concernant le financement, les travaux visent en premier lieu un guide de décision et de communication relatif aux ressources financières. Il s'agit notamment d'élaborer un simulateur permettant de mesurer l'évolution de la charge de travail des personnels en fonction des dispositions législatives et réglementaires qui sont adoptées, avec leur impact sur le besoin de ressources humaines (80 % du budget) et, in fine, sur les cotisations.

La problématique de l'assiette des cotisations (masse salariale ou per capita) a été écartée des travaux à ce stade, en cohérence avec la position du Cisme qui milite pour la liberté associative en la matière. Pour rappel, dans le cadre des débats sur la loi Travail, l'Assemblée Nationale et le Sénat, avant l'usage de l'article 49.3 de la Constitution par le Gouvernement, avaient souhaité consacrer cette liberté.

Les travaux se poursuivront afin de considérer quelle marge d'harmonisation entre les SSTI peut être exploitée pour améliorer la lisibilité, la cohérence, et la bonne compréhension des contreparties en matière de cotisations.

L'amélioration continue de l'organisation

En 2004, la Démarche de Progrès en Santé au Travail a été lancée, via le Cisme, à l'instar de ce qui est développé dans le secteur sanitaire et médico-social. Dans ce large champ, aujourd'hui, seuls les SSTI n'ont pas l'exigence d'une certification de leur organisation.

Aussi les membres de la commission réaffirment-ils l'intérêt de l'engagement de la profession dans une telle démarche, ainsi que d'une évaluation de tierce partie afin d'obtenir une certification qui pourrait constituer une pièce importante du dossier d'agrément.

Sur le plan opérationnel, un effort sera également consenti pour intensifier le partage de solutions organisationnelles entre Services, notamment à partir de bases de données mutualisées et des ateliers du Cisme. Et d'une manière générale, les moyens d'accompagnement de la Démarche de Progrès en Santé au Travail seront renforcés. Des interlocuteurs spécifiques au niveau du Cisme permettent de guider les Services en quête de soutien (Mme Sandra Vassy et Mme Ghislaine Bourdel).

La commission a enfin suggéré le pilotage d'un Club animateurs de la Démarche, la mise à jour d'un annuaire de Référents...

La communication

La refondation du cadre de l'exercice des SSTI fait de la communication un thème très important. La commission communication du Cisme travaille à des outils de présentation de l'évolution des textes en cours. Des supports animés et fixes seront proposés dès le mois de décembre pour ce qui concerne les aspects généraux de la mission des SSTI. Il convient de développer, au sein des personnels des Services, puis auprès des entreprises, une nouvelle représentation de l'activité du SSTI pour une bonne appropriation/adhésion à l'évolution en cours. Puis, la communication se développera auprès des entreprises à la faveur de la parution des décrets, afin de leur livrer, en même temps, les modalités du nouveau cadre. Les Services, et leurs représentations régionales et nationale, considéreront dans les mois à venir quels moyens communs ils souhaitent dégager pour une communication efficace. Les travaux de la commission pourront se poursuivre avec la contribution de responsables communication.

Réseau régional et national des SSTI

Le groupe de travail du Cisme qui se penche sur l'articulation de la représentation des Services entre le niveau régional et national fera des propositions d'ici le printemps. Parmi les idées visant à plus de lisibilité du dispositif : des propositions de noms et une identité visuelle partagée seront sans doute suggérées. Le sujet de fond est de constituer un réseau assurant la représentation des Services là où les po-

litiques de Santé au travail s'élaborent, se décident, se suivent et s'évaluent.

Les principes assurant la légitimité à des associations régionales ou nationale ont été identifiés. Les responsabilités en jeu fondent ses principes (et en particulier la responsabilité individuelle de chaque entreprise adhérente au SSTI vis-à-vis de l'organisation, des moyens, de l'action et de la gouvernance de celui-ci). Enfin, la finalité de

ce réseau demeure de faciliter la réalisation de la mission des SSTI. Le Président du Cisme a proposé de rencontrer les Services en régions dans les mois prochains. La cohérence de l'expression des Services dans les territoires est plus que jamais requise pour proposer aux entreprises un ensemble lisible et cohérent. Il semble important de s'assurer de l'adhésion/appropriation sur ces différents sujets.

De manière générale, il est rappelé que tous ces travaux sont menés au sein du Cisme, afin de faciliter l'activité des SSTI et pour une meilleure réponse aux enjeux de Santé au travail.

Après la prise de position du Conseil d'Administration du Cisme sur ces différents thèmes, l'Assemblée générale sera formellement consultée en avril 2017 à Marseille sur tout ou partie en fonction de la maturité des travaux. ■



BRÈVE

Publication du décret n°2016-1605 du 25 novembre 2016 portant Code de déontologie infirmier au *Journal Officiel* du 27 novembre dernier et entrée en vigueur de ses dispositions à compter du 28 novembre

On rappellera, à titre liminaire, que l'exercice infirmier est conditionné par l'obtention d'un titre visé à l'article L. 4311-3 du Code de la Santé publique, mais aussi l'inscription à l'Ordre des Infirmiers, en application de l'article L. 4311-15 du même Code.

Nonobstant différents épisodes - inaboutis - tendant à remettre en question le caractère obligatoire de cette inscription, voire l'existence même de cet Ordre, les conditions légales ont donc été maintenues et restent applicables.

Ayant notamment pour mission de veiller à maintenir les principes éthiques de la profession, le Conseil National de l'Ordre Infirmier a, en application de l'article L. 4312-1 dudit code, préparé un Code de déontologie.

Confronté aux épisodes précités, l'Ordre a, depuis, saisi le Conseil d'Etat pour obliger à la publication de ces principes et un arrêt en date du 20 mars 2015 a fait droit à sa demande, condamnant l'Etat à publier le projet de décret soumis sous astreinte financière, avant le 31 décembre... 2015.

Le décret portant Code de déontologie infirmier étant maintenant publié, les règles d'exercice professionnel qu'il contient vont en conséquence se substituer aux règles professionnelles préexistantes dans le Code de la Santé Publique et entrer pleinement en vigueur à compter du 28 novembre.

Tout infirmier diplômé d'Etat, exerçant régulièrement, est, à compter de cette date, comme tout médecin, susceptible de voir engagée sa responsabilité civile (assumée par le Service employeur si la faute est commise dans l'exercice de sa mission), au pénal (en cas d'infraction), mais également devant ses pairs en cas de manquement au Code de déontologie afférent.

■ ACTUALITÉS RH

Première rencontre des professionnels RH des SSTI

Tenue le 24 novembre dernier, la Rencontre des professionnels RH des SSTI a constitué un espace privilégié de réflexion quant aux stratégies des SSTI pour répondre aux missions qui leur incombent, ce dans le cadre de l'évolution des textes et, in fine, de leurs pratiques. C'est bien sûr l'adaptation des ressources humaines des SSTI qui était au cœur de cette journée, à l'heure où une nouvelle Santé au travail se dessine pour les entreprises.

Leur adaptation constitue un défi majeur. Les modifications du cadre d'exercice des personnels combinée à l'évolution de la démographie médicale imposent une réflexion concertée sur les besoins en ressources humaines pour les années à venir.

Cette première rencontre a été marquée par une forte affluence, avec plus de 100 inscrits. Etaient présents des Directeurs, DRH, Responsables Administratifs et Financiers, RRH, Gestionnaires RH et Adjointes de direction.

Au cours de cette journée, une première session plénière s'est tenue sur les enjeux politiques et RH des SSTI : Martial BRUN, Directeur Général du Cisme, a présenté la stratégie nationale de Santé au travail, la stratégie globale d'intervention et les travaux engagés par le Cisme pour accompagner les SSTI dans la réalisation de leurs missions. Jean-Charles Bouchy, est revenu, quant à lui, sur les impacts RH de l'article 102 de la loi Travail.



Une fois le cadre général posé, la place a été laissée à des sujets plus opérationnels. Une actualité sur la "Durée du travail" a été proposée par Maître Chiss, Avocat en droit social, sur laquelle nous reviendrons plus en détail dans le prochain numéro des IM.

Messieurs Buisson et Bui de la société LSI ont présenté des actualités sur la Prévoyance, les frais de santé et la retraite. Ils ont également fait un retour sur les audits qu'ils mènent actuellement dans les SSTI. Nous y consacrerons également un article spécifique dans les prochaines informations mensuelles.

Enfin, les participants ont pu échanger leurs expériences et leurs pratiques dans des ateliers dédiés, pour le premier à l'exploitation des entretiens professionnels et, pour le second, à la nouvelle DUP Loi Rebsamen. Une synthèse de ces échanges sera également diffusée dans ces colonnes très prochainement.

Dores et déjà, les SSTI peuvent accéder aux supports des intervenants sur le site du Cisme dans l'espace Adhérents. ■

Négociations collectives

Conclusion, au niveau de la branche, de deux accords collectifs

Le dialogue social au niveau de la branche se poursuit en Commission mixte paritaire, à la Direction générale du travail.

Le 22 novembre dernier, les partenaires sociaux ont conclu les deux accords collectifs suivants :

- *Accord portant sur les modalités de fonctionnement de la Commission paritaire nationale de branche.*

- *Accord relatif à la méthode pour poursuivre le dialogue social dans la branche pour 2016-2017.*

Dans le prolongement des éléments apportés dans les précédentes Informations Mensuelles, on confirmera qu'une Commission mixte paritaire, organisée par la Direction générale du travail, s'est réunie le 22 novembre dernier.

On rappellera que les organisations syndicales avaient exprimé le souhait de traiter en priorité le sujet du droit syndical pour permettre, notamment, d'organiser les moyens du dialogue social. Elles en ont fait un préalable à toute négociation sur un autre sujet.

Ainsi, pour avancer et traiter les thèmes obligatoires, les partenaires sociaux ont notamment convenu de négocier le sujet du droit syndical au niveau de la branche.

- Accord portant sur les modalités de fonctionnement de la Commission paritaire nationale de branche

Après plusieurs réunions sur ce sujet, cette négociation a enfin abouti à la conclusion d'un accord collectif portant sur les modalités de fonctionnement de la Commission paritaire nationale de la branche professionnelle représentant les Services de santé au travail interentreprises.

Cet accord, qui se substitue à celui du 12 janvier 2012 portant sur le même objet et qui complète les dispositions de la Convention collective nationale des Services de santé au travail interentreprises, a pour objectif de mettre en place un cadre juridique applicable à l'ensemble des négociateurs de la branche assorti des moyens nécessaires.

La principale nouveauté de l'accord tient à l'insertion d'un article portant sur la participation aux congrès et aux as-

semblées statutaires des représentants salariés à la Commission paritaire nationale de branche.

Des autorisations exceptionnelles y sont en effet désormais accordées pour participer à des Congrès ou Assemblées statutaires, dans la limite de 20 jours pour 4 ans, par organisation syndicale représentative de salariés désignés à la Commission paritaire nationale de branche.

On précisera que cette nouvelle disposition ne concerne que les négociateurs, représentants salariés, au niveau de la branche.

Le texte, déjà signé par la CFE-CGC, est soumis à signature jusqu'au 7 décembre 2016 et s'appliquera à compter du 1^{er} janvier 2017, sous réserve que les conditions de validité des accords collectifs soient remplies.

- Accord relatif à la méthode pour poursuivre le dialogue social dans la branche pour 2016-2017

Par ailleurs, au cours de la Commission mixte paritaire du 22 novembre 2016, a également été conclu un accord relatif à la méthode pour poursuivre le dialogue social dans la branche pour 2016-2017.

Les partenaires sociaux ont ainsi défini les thèmes de négociations collectives à venir et ont envisagé de reprendre le dialogue social au sein de la commission paritaire nationale de branche (et non plus en Commission mixte paritaire).

L'accord liste en conséquence les sujets de négociations qui feront, le cas échéant, l'objet d'une révision de la Convention collective nationale des Services de santé au travail interentreprises.

Il s'agit des sujets suivants :

1. Le droit syndical

Les partenaires sociaux souhaitent intégrer, dans le corps même de la Convention collective nationale des Services de santé au travail interentreprises, l'Accord conclu le 22 novembre 2016 portant sur les modalités de fonctionnement de la Commission paritaire nationale de la branche professionnelle représentant les Services de santé au travail interentreprises évoqué ci-dessus.

Ils souhaitent, en outre, que soit abordé, avant tout autre sujet, celui du droit syndical au niveau des Services de santé au travail interentreprises. A cette fin, seront notamment étudiés les articles 5 et 6 de la CCN précitée.

2. Les dispositions obsolètes de la CCN

Les partenaires sociaux souhaitent que la négociation, entamée en 2014, dans le cadre de la révision partielle de la CCN, 2^{ème} acte, puisse aboutir (cf article Informations mensuelles de novembre 2016, page 5).

3. Le contrat de génération

Les partenaires sociaux ont rappelé que, conformément à l'article L. 2241-4 du Code du travail, relève d'une négociation triennale obligatoire le thème portant sur "les conditions de travail, la GPEC, l'emploi des salariés âgés et le contrat de génération".

Un accord de branche sur le contrat de génération ayant été conclu le 26 septembre 2013, ainsi qu'un avenant du 29 janvier 2014, la négociation en la matière devait débuter en septembre 2016.

Le bilan de cet accord est réalisé par le Cisme et sera présenté aux organisations syndicales représentatives en séance plénière début décembre 2016, avant qu'il ne soit adressé à la ministre du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, qui en a fait expressément la demande par courrier.

4. La formation professionnelle

Les partenaires sociaux ont rappelé que, conformément à l'article L. 2241-6 du Code du travail, relève d'une négociation triennale obligatoire le thème portant sur "la formation professionnelle et l'apprentissage".

Un accord de branche a été conclu le 17 octobre 2011. La dernière négociation sur le sujet a été ouverte les 30 et 31 octobre 2013.

La prochaine négociation en la matière devait débuter en octobre 2016.

Pour les raisons mentionnées précédemment, elle a été retardée.

5. Les salaires

Les partenaires sociaux ont rappelé que, conformément à l'article L. 2241-1

et 2 du Code du travail, le thème des salaires relève d'une négociation annuelle obligatoire. La prochaine négociation en la matière doit débuter en décembre 2016.

6. La situation des travailleurs handicapés

Les partenaires sociaux ont rappelé que, conformément à l'article L. 2241-5 du Code du travail, relève d'une négociation triennale obligatoire la situation des travailleurs handicapés.

La négociation dans la branche a été ouverte les 29 et 30 janvier 2014 (conformément à l'Accord de méthode conclu le 26 septembre 2013).

La prochaine négociation en la matière doit débuter en janvier 2017.

7. L'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes

Conformément à l'article L. 2241-3 du Code du travail, relève d'une négociation triennale obligatoire le thème portant sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

La négociation dans la branche a été ouverte les 26 et 27 février 2014. La prochaine négociation en la matière doit débuter en février 2017.

On précisera, par ailleurs, que les partenaires sociaux ont décidé que la négociation portant sur le contrat de génération et la formation professionnelle a été ouverte par cet Accord de méthode.

Ils ont rappelé, en outre, que, dans les suites de la loi dite "Travail", la branche a deux ans (à compter de sa promulgation) pour définir l'ordre public conventionnel applicable à son champ, c'est-à-dire les matières dans lesquelles les accords d'entreprise ne peuvent déro-

ger dans un sens moins favorable que ceux de la branche.

Enfin, ils ont convenu que la prochaine Commission Mixte paritaire, qui se tiendra début décembre, sera l'occasion d'ouvrir la négociation portant sur les salaires, de présenter le bilan de l'accord intergénérationnel et d'aborder le sujet des dispositions obsolètes de la Convention collective nationale des SSTI.

En amont, une proposition de rédaction nouvelle des articles conventionnels portant sur le droit syndical aura été soumise aux organisations syndicales, notamment pour prendre en compte les évolutions récentes intervenues sur ce sujet suite à la parution de la loi El Khomri.

Nous ne manquerons donc pas de vous tenir informés des suites apportées. ■



ENQUÊTE RÉMUNÉRATIONS

L'ouverture de la négociation de branche des Rémunérations Minimales Annuelles Garanties (RMAG) pour 2017 doit débuter en décembre 2016, pour une conclusion espérée au plus tard fin février 2017.

Depuis 2015, le Conseil d'Administration souhaite que la Délégation Patronale dispose, pour cette négociation annuelle, d'informations économiques et d'informations sur les pratiques salariales des grandes branches professionnelles, mais aussi d'informations sur les pratiques salariales des SSTI au cours du dernier exercice, informations dont disposent les organisations syndicales par leurs propres canaux. La présente enquête est ainsi reconduite chaque année en complément du rapport de branche.

Nous vous remercions donc de remplir le questionnaire en ligne (lien à retrouver sur le site), toute question éventuelle pouvant être adressée à g.bourdel@cisme.org. **Il est important que ce retour se fasse dans les meilleurs délais pour que la synthèse puisse être réalisée à temps pour la Délégation Patronale.**



BRÈVE

Négociations collectives

Formation professionnelle tout au long de la vie : obligation de financement

Pour rappel, la participation financière au développement de la formation professionnelle continue est une obligation légale pour toutes les entreprises, quel que soit leur effectif. Elle se traduit par des versements obligatoires aux organismes collecteurs. Le taux de cette participation varie selon l'effectif de l'entreprise

Depuis la loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale, de nouvelles modalités de financement de la formation professionnelle ont été mises en place.

En effet, depuis 2016, tous les employeurs sont soumis à une contribution-formation dont le taux varie selon que l'entreprise compte moins de 11 salariés ou au moins 11 salariés.

Conformément aux dispositions légales, le taux de la contribution est fixé à

0,55 % pour les entreprises de moins de 11 salariés et de 1 % pour les entreprises d'au moins 11 salariés.

Un taux de participation plus élevé peut être prévu conventionnellement. Toutefois, sur ce sujet, la branche n'a pas conclu d'accord collectif depuis 2014. De ce fait, seules les obligations légales rappelées ci-dessus sont dues. Pour autant, dans l'attente de l'éventuelle conclusion d'un accord de branche en la matière (dans le cadre rappelé à la page 8 de ces présentes informations mensuelles), le Cisme encourage les SSTI à maintenir leur effort de formation (qui conventionnellement devait être au minimum de 2,4 % de la masse salariale).

On en profitera ici pour rappeler également que l'assiette de la participation à la formation professionnelle des entreprises est identique à celle des

cotisations de sécurité sociale, et ce, pour toutes les entreprises et quels que soient leurs effectifs.

Pour mémoire, de manière générale, sont considérées comme des rémunérations entrant dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale toutes les sommes versées aux salariés en contrepartie ou à l'occasion du travail.

Il s'agit notamment :

- des salaires ;
- des indemnités de congés payés ;
- des indemnités primes, gratifications ;
- de tout autre avantage en argent ou en nature ;

Enfin, la période à envisager pour la détermination du montant des salaires servant de base à la participation est l'année civile.

Restitution des Journées Santé-Travail 2016

Actions mises en œuvre en direction des TPE en Belgique

Poursuite de la restitution des JST 2016, consacrées à la Stratégie Globale d'Intervention en direction des TPE, par un retour sur la conférence invitée du Dr Marc Borguet.

Médecin-Directeur du Service Provikmo à Verviers en Belgique, le Docteur Marc Borguet, conférencier invité des JST 2016, a ouvert la session "Mobilisations et actions partenariales" par une présentation du système de prise en charge des salariés en Belgique, et les évolutions de ce système liées à la nouvelle législation en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2016.

Service Interne pour la Prévention et Protection au travail (SIPPT)

Le système catégorise les entreprises en 4 groupes A, B, C et D, selon le nombre de travailleurs occupés (de 1 à

819, de 20 à 49, de 50 à 99, de 100 à 499, de 500 à 1000, 1000+) et la nature des risques rencontrés (légers, lourds ou très lourds).

Cette analyse des risques propres à une entreprise est encadrée par des arrêtés listant les critères de risques, ainsi que par des décrets propres à chaque risque et des listes d'examen complémentaires à mettre en œuvre en fonction de chaque risque (un chef d'entreprise peut toutefois demander le suivi d'un salarié lorsqu'il remarque des problèmes de santé et/ou de sécurité).

Tout employeur doit mettre en place un unique SIPPT au sein duquel le niveau de qualification de son conseiller en prévention est fixé selon le groupe auquel appartient l'entreprise. Ainsi, les entreprises de plus de 200 salariés ont l'obligation d'avoir en leur sein un conseiller en prévention de niveau I

(titre d'ingénieur assorti d'une formation de deux ans et de la soutenance d'un mémoire), celles employant entre 20 et 200 salariés ont le choix d'avoir ou non un conseiller en prévention de niveau II (formation d'une année et soutenance d'un mémoire).

De par leur nombre de salariés (inférieur à 20), les TPE sont automatiquement classées D, quel que soit leur niveau de risque. La fonction de conseiller en prévention y est alors exercée par l'employeur lui-même ou une personne désignée par ses soins, et l'entreprise ne dispose pas de Service interne.

Service externe pour la prévention et la protection au travail (SEPPT)

La totalité des TPE est obligatoirement affiliée à un service externe pour la prévention et la protection au travail. Les SEPPT sont créés par un groupement

NATURE DE L'ENTREPRISE		Nombre de travailleurs ou y assimilés						
		1 à 19	20 à 49	50 à 99	100 à 199	200 à 499	500 à 1000	>1000
Risques très lourds	- Industrie des combustibles nucléaires - Cokeries - Industrie du raffinage du pétrole - Fabrication de produits chimiques de base - Industrie pétrochimique et carbochimique - Fabrication d'autres produits chimiques principalement destinés à l'industrie et à l'agriculture	D	Yellow	Red	Red	Red	Red	Red
	Risques lourds	- Production et distribution d'énergie électrique, de gaz, de vapeur et d'eau chaude - Production et première transformation de métaux - Production de pierre, ciment, béton, poterie, verre et autres - Industrie chimique (à l'exception des "risques très lourds") - Production de fibres artificielles et synthétiques - Fabrication d'ouvrages en métaux - Construction de machines et de matériel mécanique - Construction d'automobiles et de pièces détachées - Construction d'autre matériel de transport - Industrie du bois et du meuble en bois - Bâtiment et génie civil - Industrie de transformation de la viande - Soins de santé humaine - Transport et stockage	D	Green	Yellow	Red	Red	Red
		Risques légers	- Industrie de captage, d'épuration et de distribution d'eau - Industries transformatrices des métaux, mécanique de précision et industrie optique (à l'exception des "risques lourds") - Autres industries manufacturières	D	Green	Green	Yellow	Red
Autres entreprises			Green	Green	Yellow	Yellow	Red	

d'employeurs, sous la forme d'une association à but non lucratif, et se divisent en deux sections :

- Section de surveillance de santé regroupant les médecins du travail et le personnel paramédical.
- Section chargée de la gestion des risques, organisée autour de 4 domaines de compétences :
 - Sécurité (conseiller en prévention).
 - Ergonomie (conseiller en prévention ergonomique).
 - Hygiène industrielle (conseiller en prévention hygiéniste).
 - Risques psychosociaux (conseiller en prévention aspects psychosociaux).

Si l'intégralité des salariés belges n'est pas suivie par les SEPPT (seuls 50 à 60 % le sont), tout salarié peut demander à être vu par un médecin du travail, soit par l'intermédiaire de son employeur, soit en prenant directement contact avec un service externe. Dans ce dernier cas, le coût de la prise en charge du salarié incombe au Service Externe.

La législation belge offre la possibilité de moduler la surveillance de l'état de santé. Pour cela, le médecin du travail doit établir un rapport circonstancié qu'il soumet, avec l'accord de l'entreprise, à l'inspection du travail qui émet un avis.

Concernant la question de l'aptitude, deux types existent en Belgique, une première relative à la santé personnelle du salarié et une seconde relative à la mise en danger de la santé des autres travailleurs. Des recours sont possibles uniquement dans le premier cas de figure.

Contexte institutionnel et évolutions réglementaires

Le Docteur Borguet a replacé ce système dans un contexte institutionnel et réglementaire de donnée : le nombre de SEPPT a été considérablement réduit au cours des dix dernières années, passant d'une petite centaine de services en 2000 à 10 aujourd'hui, ce dans un mouvement de concentration des activités de prévention.

Ces SEPPT disposent d'un agrément national : il n'existe pas, en Belgique, de sectorisation géographique. La concurrence entre les différents SEPPT est donc la règle et le problème des trois langues officielles en Belgique est à prendre en compte tant, du point de vue des personnels des services que du suivi des salariés.

De manière générale, les freins à la mise en place de politiques de prévention efficaces s'expriment plus lourdement dans les petites entreprises. Le regard des conseillers en prévention, indépendamment de leur domaine de compétence, se détourne plus régulièrement des petites entreprises, car le dispositif de rémunération forfaitaire des Services Externes de Prévention, appliqué jusqu'au 31 décembre 2015, valorise ceux qui déploient un minimum de ressources. Or, le ratio plus élevé des contraintes administratives ou d'organisation de prestations de prévention, déplacement... affecte négativement la conduite des missions de prévention au sein des TPE.

Depuis le 1^{er} janvier 2016, une réforme du système de tarification des prestations des Services Externes de prévention vient différencier les TPE et PME des grandes entreprises. Elle entend notamment offrir aux grandes entreprises

d'avantage de liberté dans la hiérarchisation de leurs objectifs de santé et de sécurité. Du côté des TPE, elle veut promouvoir un renforcement de la pluridisciplinarité, contenir le coût des prestations réalisées, tout en les liant au niveau de risque associé au secteur d'activité, privilégier la pratique d'analyses des risques prolongée par la remise d'avis stratégiques motivés, et soutenir le recours à des outils informatiques permettant le suivi des actions menées.

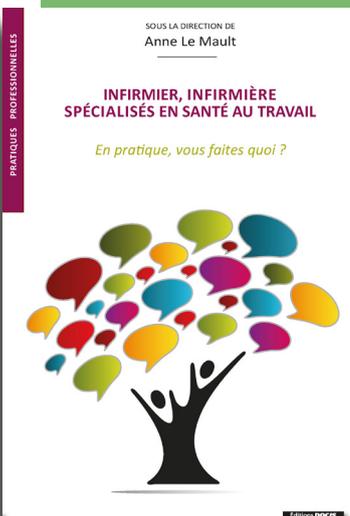
Par ailleurs, les Services Externes ont pris conscience de l'importance économique des TPE, et une réflexion portant sur les enjeux de prévention qui leur sont propres s'est engagée.

Des campagnes sectorielles, fondées sur un risque ou encore sur une pathologie ont été décidées, avec le soutien ou à l'initiative du service public fédéral, animé par une volonté d'approfondissement et d'harmonisation des pratiques.

Des groupes de travail encouragés par les représentants des TPE et PME se penchent sur l'optimisation de la visite des lieux du travail, qu'il s'agisse de son contenu, de la rédaction du rapport correspondant ou de la restitution de l'avis stratégique subséquent.

Le refus des complexités inutiles, le choix d'une communication marquée par une volonté d'accompagnement des employeurs, plutôt que par l'empreinte d'un pouvoir souverain, le souci permanent de la clarté, de la lisibilité, ainsi qu'une place majeure accordée à l'image et aux techniques de numérisation, portent cette réflexion.

Le résumé et le diaporama complet de la conférence invitée du Dr Borguet est à retrouver sur la page des JST 2016, sur le site du Cisme. ■



Parution

Nouveau

Infirmier, infirmière spécialisés en Santé au travail. En pratique, vous faites quoi ? Sous la direction d'Anne Le Mault

Que sait-on des infirmiers spécialisés en Santé au travail en 2016 ? Quel est ce "nouveau métier" qui prend de l'ampleur dans le système de prévention ? Comment cette évolution a-t-elle pris sens dans le cadre des coopérations entre professionnels de santé recommandées par la Haute Autorité de Santé ?

Le premier objectif de cet ouvrage est d'apporter des réponses à ces questions. Il s'agit de comprendre la place donnée aux infirmiers dans les dernières réformes qui ont fait évoluer la médecine du travail vers la "Santé au travail" et tenter ainsi d'appréhender les changements à venir. Ces explications viennent également combler le manque d'écrits sur l'exercice infirmier dans cette spécialité et sur l'apport de la clinique infirmière dans la prise en charge du suivi de santé des salariés.

Le second objectif de cette publication est donc de donner la parole à quelques-uns de ces infirmiers, afin de décrire et commenter leur pratique à travers des témoignages et une réflexion sur la spécificité de la pratique infirmière en Santé au travail aujourd'hui.

Editions DOC/S
www.editions-docis.com

Thésaurus Harmonisés

Livraison des versions actualisées aux éditeurs de logiciels

Le Cisme a livré aux éditeurs de logiciel, l'ensemble des versions actualisées des Thésaurus Harmonisés, le 28 novembre dernier.

A partir des retours et demandes reçus des utilisateurs des Services, les groupes Thésaurus du Cisme ont élaboré, tout au long de l'année 2016, une nouvelle version des Thésaurus Harmonisés, en tenant compte de ces demandes d'évolution, mais également à la lumière des avancées de la science.

Il s'agit des Thésaurus Harmonisés suivants :

- Thésaurus Harmonisé AMT (cibles, actions, moyens) – **Version 5**
- Thésaurus Harmonisé Examens Complémentaires – **Version 5**
- Thésaurus Harmonisé Prévention – **Version 5**
- Thésaurus Harmonisé Vaccins – **Version 5**
- Thésaurus Harmonisé des Expositions Professionnelles – **Version Beta 2 – Qualificatifs 2016**
- Thésaurus Harmonisé des Professions avec professions typiques et apparentées – **Version 2016**

Les modifications apportées aux Thésaurus Harmonisés

- Thésaurus Harmonisé AMT (cibles, actions, moyens)

- 37 nouveaux libellés
- 1 modification

- Thésaurus Harmonisé Examens Complémentaires

- 9 nouveaux libellés

- Thésaurus Harmonisé Prévention

- 2 nouveaux libellés
- 4 modifications
- 1 libellé inactivé

- Thésaurus Harmonisé Vaccins

- 2 nouveaux libellés
- 1 libellé inactivé

- Thésaurus Harmonisé des Expositions Professionnelles

Concernant ce thésaurus, aucune réunion du groupe de travail multi-partenarial hébergé à l'Anses n'ayant eu lieu depuis 2014, la version qui a été adressée n'a pas évolué, du point de vue des

libellés, par rapport à celle que les éditeurs ont reçue en 2015.

En revanche, des modifications de la partie "Qualificatif", proposées par le Cisme, ont été apportées dans le cadre de la veille :

- 5 modifications de qualificatifs

- Thésaurus Harmonisé des Professions avec professions typiques et apparentées

- Aucune modification

De la nécessaire implémentation des dernières versions

Les Services sont invités à se rapprocher de leur éditeur de logiciels, afin que leurs équipes puissent disposer rapidement de ces dernières versions.

En effet, il apparaît primordial que les versions implémentées dans les logiciels soient les plus récentes, afin que la profession soit en mesure de produire des données et, ainsi, de permettre la traçabilité des expositions professionnelles.

Les Services peuvent donc, d'ores et déjà, demander à leur éditeur, l'implémentation des nouvelles versions des Thésaurus à leurs solutions logicielles. ■



Parler la même langue pour construire et partager des diagnostics !

Les Thésaurus Harmonisés

Livraison de la nouvelle version aux éditeurs de logiciels

Les versions actualisées des Thésaurus ont été livrées aux éditeurs de logiciels

- Thésaurus Harmonisé AMT (cibles, actions, moyens) - **Version 5**
- Thésaurus Harmonisé Examens Complémentaires - **Version 5**
- Thésaurus Harmonisé Prévention - **Version 5**
- Thésaurus Harmonisé Vaccins - **Version 5**
- Thésaurus Harmonisé des Professions (PCS-ESE 2003) avec professions typiques et assimilées – **Version 2016**
- Thésaurus Harmonisé des Expositions Professionnelles – **Version Beta 2 – Qualificatifs 2016**

Rapprochez-vous de votre éditeur de logiciels en Santé au travail pour en bénéficier

Matrices Emploi-Expositions Potentielles

Livraison des MEEP, pour près de 1 200 métiers, aux éditeurs de logiciels

Des MEEP (Matrices Emploi Expositions Potentielles), pour près de 1 200 métiers, ont été livrées aux éditeurs au mois de novembre dernier, en même temps que les Thésaurus Harmonisés, afin que ces derniers puissent les intégrer dans les différentes solutions logicielles utilisées dans les SSTI.

A la demande des utilisateurs, le Cisme, et en particulier le groupe ASMT FMP (Action Scientifique en Milieu de Travail Fiches Médico-Professionnelles), qui est en charge de la création de ces matrices, a ajouté, dans chaque MEEP, un ou plusieurs codes PCS-ESE 2003, afin de faciliter les liens entre celles-ci et les Thésaurus Harmonisés à l'intérieur des logiciels métiers.

Grace à cette évolution des MEEP, l'utilisateur peut aisément renseigner les expositions professionnelles qu'il a pu observer, ou mesurer, ou bien qui lui ont été rapportées, à partir d'une liste d'expositions professionnelles potentielles regroupées en fonction des classes d'expositions du Thésaurus des Expositions Professionnelles, en recherchant la fiche par le libellé ou le code PCS-ESE 2003.

De plus et afin de faciliter le recueil des expositions professionnelles auxquelles un salarié est exposé, il a été demandé aux éditeurs de logiciels de présenter les MEEP en deux étapes :

- en **version essentielle** dans un premier temps, c'est-à-dire en ne faisant apparaître que les expositions classées SMR ou facteur de pénibilité,

- en **version détaillée**, dans un second temps, afin d'obtenir l'ensemble des expositions potentielles.

Au même titre que pour les Thésaurus Harmonisés, les Services sont conviés à demander à leurs éditeurs l'implémentation de la version 2016 des MEEP, dans les logiciels utilisés au quotidien, par les équipes Santé-Travail, dans le cadre de leur activité.

Ainsi, à terme, l'utilisation de ces matrices par les préventeurs des SSTI permettra une meilleure traçabilité des expositions professionnelles et rendra possible l'exploitation des données à l'échelle d'un Service, d'une région, ou encore à l'échelon national. ■

Groupe ASMT Toxicologie

7^{ème} ATP du règlement CPL : 16 substances CMR nouvelles ou modifiées

Le règlement (UE) n°2015/1221 du 24 juillet 2015 modifiant, aux fins de son adaptation au progrès technique et scientifique, le règlement (CE) n°1272/2008 du Parlement européen et du Conseil relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges, a été publié.

Cette 7^{ème} ATP (Adaptation au Progrès Technique) met à jour les classifications de substances dangereuses figurant dans l'annexe VI, partie 3 du règlement CLP - Classification, Labelling, Packaging - (CE) n°1272/2008, et inclut également de nouvelles classifications harmonisées.

Ces modifications et ajouts seront applicables pour les substances et les mélanges à compter du 1^{er} janvier 2017. Parmi les entrées ajoutées ou mises à jour dans la partie 3 de l'annexe VI du règlement CLP, seize d'entre elles mentionnent des classifications harmonisées pour leurs propriétés cancérigène, mutagène ou reprotoxique (CMR).

7^{ème} ATP du règlement CLP : Substances CMR nouvelles ou modifiées

Le règlement (UE) n°1272/2015 du 24 juillet 2015 a modifié la liste des substances présentes dans l'annexe VI du règlement CLP (CE) 1272/2008
Le tableau ci-dessous reprend les substances nouvellement classées CMR ou dont la classification CMR a évolué
Ces modifications entreront en vigueur au 1^{er} janvier 2017

N° CAS	N° INDEX	COMPOSÉ	SECTEUR D'ACTIVITÉ	CLASSIFICATION CMR	ETIQUETAGE CE ET SGH
1303-00-0	031-001-00-4	Arénaire de gallium	Industrie microélectronique	Carc cat 1B (H350) Repr cat 1B (H360FD)	Nouveau CMR H350 H360FD H372 (système respiratoire et hématopoïétique) DANGER
	050-000-00-3	Composés de tributylétain à l'exception de ceux spécifiés ailleurs dans la présente annexe	Bioécide / Plastique	Repr cat 1B (H360FD)	Nouveau CMR H360FD H351 H352 H373** H374** H375 H376 H377 DANGER
106-69-7	603-102-00-9	1,2-diphéthane	Additif solvants chlorés	Carc cat 2 (H351)	H351 H352 H353 H354 H355 H360D DANGER
107534-96-8	603-137-00-7	Tébuconazole (E0): 1-(4-chlorophényl)-4-(diméthyl-5-(1,2,4-triazol-5-ylméthyl)pentan-3-yl)oléfine	PESTICIDE	Repr cat 2 (H360D)**	H360D** H352 H360D ATTENTION Nouveau CMR
141112-29-0	606-054-00-1	Isoxafatole (E0): 5-cyclopropyl-2-oxazol-4-yl n,n-difluoro-2-méthylpropyl octane	PESTICIDE	Repr cat 2 (H360D)**	H360D** H352 H360D ATTENTION Nouveau CMR

CISME - Pôle Médico-Technique - Groupe ASMT Toxicologie Version du 18-11-2016 1

Le Groupe ASMT (Action Scientifique en Milieu de Travail) Toxicologie du Cisme a travaillé sur cette 7^{ème} ATP et met à disposition des Services, en libre accès sur le site Internet du Cisme, un tableau de synthèse, listant les seize substances nouvellement CMR ou dont la classification a été modifiée.

Dans ce document, figurent, pour chacun de ces composés, outre leur classement CMR, les numéros CAS et INDEX, les secteurs d'activités utilisateurs, ou encore les étiquetages CE et SGH (Système général harmonisé).

Pour en savoir plus : Cisme.org > Prévention Santé Travail > Groupe Toxicologie ■

Inaptitude

Contestation d'avis d'(in)aptitude

Retour sur la portée de la décision de l'inspecteur du travail saisi d'un recours contre un avis d'(in)aptitude délivré à l'occasion du premier examen médical et la validité de la procédure de constatation de l'inaptitude du salarié.

La Cour de cassation rappelle régulièrement les conditions réglementaires de la procédure d'inaptitude (R. 4624-31 du C. trav.) en précisant qu'elle ne peut être constatée qu'à l'issue de :

- une étude de poste,
- une étude des conditions de travail dans l'entreprise,
- **2 examens médicaux espacés de 2 semaines.**

L'inaptitude ne peut donc être considérée comme définitive **qu'à l'issue de ces 2 examens**, sauf danger immédiat du maintien du salarié à son poste de travail (notamment Cass. soc. 16-12-2010, n° 09-66.954) ou visite de préreprise organisée dans les 30 jours précédant l'examen pratiqué par le médecin du travail (C. trav., art. R. 4624-31, al.5).

Si l'employeur licencie le salarié pour inaptitude sans que celle-ci ait été valablement constatée, **la rupture est nulle** en application de l'article L. 1132-1 du Code du travail (Cass. soc., 4 juin 2002 n° 00-42.873).

Quid de la contestation de l'avis d'(in)aptitude devant l'inspecteur du travail ?

Depuis la parution d'un arrêt du **16 mars 2016** rendu par la Chambre sociale de la Cour de Cassation (Cass. soc. du 16 mars 2016, n° 14.21.304) certains s'interrogent sur l'articulation de la jurisprudence administrative et de la jurisprudence civile en matière de contestation des avis d'(in)aptitude.

En effet, **d'un côté, la jurisprudence constante du Conseil d'Etat**, depuis un arrêt du 16 avril 2010 (CE 16-4-2010, n° 326553) pose le principe que **la décision** rendue, sur recours, par l'inspecteur du travail :

- **est rétroactive et définitive,**
- **et se substitue à celle du médecin du travail.**

En effet, le Conseil d'Etat affirme que :

Considérant qu'il résulte de ces dispositions qu'en cas de difficulté ou de désac-

cord sur les propositions formulées par le médecin du travail concernant l'aptitude d'un salarié à occuper son poste de travail, il appartient à l'inspecteur du travail, saisi par l'une des parties, de se prononcer définitivement sur cette aptitude et que son appréciation, qu'elle soit confirmative ou infirmative de l'avis du médecin du travail, doit être regardée comme portée dès la date à laquelle cet avis a été émis ; que, par suite, la SOCIETE PRESTA SERVICE CUIR COLOR n'est pas fondée à se plaindre de ce que, par le jugement attaqué, le tribunal administratif de Strasbourg a déclaré que la décision du 3 mai 2005, par laquelle l'inspecteur du travail de la 5^{ème} section du Haut-Rhin a infirmé l'avis du médecin du travail du 17 mars 2005 déclarant Mme A inapte à son poste de travail, avait produit effet à compter de la date de cet avis.

D'un autre côté, la Chambre sociale de la Cour de cassation, dans l'arrêt du 16 mars 2016 précité, précise, pour la première fois à notre connaissance, que **la décision de l'inspecteur du travail** intervenue sur recours contre l'avis délivré par le médecin du travail à l'issue d'un **premier examen médical, ne dispense pas l'employeur d'organiser le second examen** qu'exige l'article R. 4624-31 du Code du travail et réciproquement oblige le salarié à se rendre au second examen médical organisé par l'employeur.

En l'espèce, un salarié avait exercé un **recours contre l'avis** délivré par le médecin du travail à l'issue d'un **premier examen médical**, alors qu'un **second examen était requis** pour statuer sur son inaptitude. L'inspecteur du travail l'avait déclaré inapte. Le salarié soutenait que la décision de l'inspecteur du travail, qui n'avait fait l'objet d'aucun recours, était définitive et mettait fin à la procédure de constatation de l'inaptitude.

La Chambre sociale de la Cour de cassation lui donne tort, en estimant que la décision de l'inspecteur du travail intervenue dans ce contexte **ne dispensait pas l'employeur d'organiser le second examen**, et ce en application de l'article R. 4624-31 du Code du travail, et rappelle que cette **procédure**, en deux examens médicaux, **s'impose également au salarié.**

En refusant de se soumettre à la seconde visite médicale, celui-ci commet une faute que l'employeur peut sanctionner par un licenciement, le cas échéant pour faute grave (Cass. soc., art. 28, 2009 n° 08-42.748).

Comment ces deux courants jurisprudentiels s'articulent-ils et sont-ils compatibles ?

Au préalable, il convient de souligner que la question ne se pose qu'en cas de contestation **du premier avis**, délivré à l'issue d'un **premier examen médical** dans le cadre d'une procédure d'inaptitude **en deux visites.**

En effet, jusqu'à la décision du 16 mars 2016 rendue par la Cour de Cassation, deux interprétations coexistaient :

- **la première** consistant à soutenir, conformément à la jurisprudence du Conseil d'Etat, que la décision de l'inspecteur du travail, **autre le fait** qu'elle se substituait à celle du médecin du travail, avec un effet rétroactif, avait, en tout état de cause, un **caractère définitif**, quel que soit l'avis contesté.

Les partisans de cette interprétation, estimaient, par conséquent, qu'en cas de contestation **du premier avis** délivré à l'issue du premier examen médical, il n'était pas nécessaire d'organiser un second examen médical (supposant que l'avis de l'inspecteur du travail, du fait de son caractère définitif, affirmé par la Conseil d'Etat, se substituait au deuxième examen dans le cadre de la procédure d'inaptitude),

- **la seconde** consistant à dire que **l'inaptitude ne pouvait être considérée (elle) comme définitive** qu'à l'issue de ces **deux examens médicaux**, et que la contestation du premier avis médical ne pouvait faire échec à cette procédure réglementaire, de sorte que, le cas échéant, un second examen devait être nécessairement organisé. Qu'à défaut la procédure risquerait d'être considérée comme irrégulière.

Dans cette hypothèse, la décision de l'inspecteur du travail **se substituant** également à celle du médecin du travail, avec un effet rétroactif à la date **du premier examen** ; mais un second examen devant être, en tout état de cause organisé, quitte à ce (et avec le risque) qu'il soit à nouveau contesté, soit par le salarié

lui-même soit par l'employeur (C. trav., article R. 4624-35).

En effet, si le médecin du travail est en désaccord avec la décision prise par l'inspecteur du travail, notamment parce qu'il dépose d'autres éléments médicaux et/ou professionnels (tenant aux conditions et à l'environnement de travail...), alors à l'occasion d'une nouvelle visite médicale ultérieure, le médecin du travail a le "droit" (au regard du **principe déontologie de l'indépendance médicale de ses décisions (article 95 du Code de déontologie médicale)**) de maintenir sa position initiale, et cela malgré une décision différente de l'inspecteur du travail.

Article 95 (CSP, art. R. 4127-95)

Le fait, pour un médecin, d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre médecin, à une Administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé, n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions.

En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce.

A notre sens, les deux courants jurisprudentiels ne sont pas incompatibles, mais complémentaires.

Une distinction doit être faite, en effet, entre **la portée de la décision de l'inspecteur du travail** (envisagée par le CE) et la validité **de la procédure de constatation de l'inaptitude** du salarié, qui doit être effectuée, coûte que coûte, selon la Cour de cassation en **deux examens médicaux** espacés de 2 semaines (à l'exception des procédures réglementairement prévues en un seul examen médical en application de **l'art. R. 4624-31, alinéa 5**).

L'arrêt du **16 mars 2016** de la Chambre sociale de la Cour de Cassation **incite indiscutablement à s'orienter vers le**

respect du formalisme réglementaire, même si, en pratique, il peut aboutir à une lourdeur administrative, notamment en cas de contestations successives des deux avis d'(in)aptitudes rendus lors de chacun des examens réglementaires. En effet, dans cette configuration, rien n'empêcherait le médecin du travail de maintenir sa position, en dépit de l'infirmité de son premier avis par l'inspecteur du travail.

En conclusion, compte tenu de l'importance des conséquences que pourrait engendrer le non-respect du formalisme de la procédure d'inaptitude, pour l'employeur adhérent, et par ricochet au SSTI, notamment en cas de licenciement fondé sur procédure irrégulière, il est prudent de s'aligner sur les exigences posées par la Cour de Cassation en conseillant aux employeurs et salariés de ne pas s'affranchir d'organiser, ou le cas échéant, de se présenter au second examen médical organisé dans le cadre de la procédure d'inaptitude, y compris lorsque le premier avis a été contesté et a fait l'objet de déclaration d'inaptitude par l'inspecteur du travail. ■

Affichage

Allègement des obligations des employeurs

(Décrets n° 2016-1417 et n° 2016-1418 du 20 octobre 2016 relatifs à la simplification des obligations des entreprises en matière d'affichage et de transmission de documents à l'Administration)

Dans la lignée de la politique de simplification des obligations d'affichage, deux décrets du 20 octobre dernier remplacent, notamment, les obligations des employeurs en matière d'affichage par des obligations de communication par tout moyen aux salariés concernés, plus adaptées aux moyens de communication modernes.

Les principales dispositions, concernant les SSTI, sont les suivantes :

➤ **Règlement intérieur**

Le règlement intérieur doit être désormais porté, par tout moyen, à la connaissance des personnes ayant accès aux lieux de travail et aux locaux où se fait l'embauche. Auparavant, l'employeur devait l'afficher *"à une place convenable aisément accessible dans les lieux de travail ainsi que dans les locaux et à la porte des locaux où se fait l'embauche"*.

➤ **Dispositions relatives à l'égalité de rémunération**

Idem que précédemment, les dispositions relatives à l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes, telles que prévues aux articles L. 3221-1 à L. 3221-7 du Code du travail, doivent être portées, par tout moyen, à la connaissance des personnes ayant accès aux lieux de travail mais également désormais aux candidats à l'embauche.

A noter que le non-respect de cette obligation est sanctionné, comme l'ancienne obligation d'affichage, par l'amende prévue par les contraventions de la 3^e classe.

➤ **L'ordre des départs en congés payés**

L'ordre des départs en congés payés faisait l'objet jusqu'à présent d'un affichage dans *"les locaux normalement accessibles aux salariés"*, il peut désormais être communiqué par tout moyen par l'employeur.

La raison sociale et l'adresse de la caisse des congés payés à laquelle sont

affiliés les employeurs d'artistes du spectacle et ceux relevant du bâtiment et des travaux publics jusqu'ici affichées *"à une place convenable et aisément accessible dans les locaux de l'entreprise où s'effectue le paiement des salariés"* sont également désormais communiquées par tout moyen aux salariés.

➤ **Conventions et accords**

L'affichage des conventions et accords n'est aussi plus obligatoire. En effet, l'obligation de communication par tout moyen s'applique à l'avis comportant l'intitulé des conventions et accords applicables dans l'établissement, jusqu'ici affiché aux *"emplacements réservés aux communications destinées au personnel"*.

In fine, la liste des documents pour lesquels l'employeur est tenu à une obligation, non plus d'affichage, mais de communication par tout moyen, se trouve allongée par les deux décrets précités. L'employeur peut donc désormais utiliser, par exemple, l'intranet du SSTI, ou procéder à un envoi par mail. ■

Responsabilité civile des SSTI Obligation de moyens

La Cour d'Appel de Rennes a rendu un arrêt le 4 octobre 2016 (n°14-06648), confirmant l'obligation de moyens des Services de Santé au Travail Interentreprises (SSTI) dans la réalisation de leur mission.

On indiquera, à titre liminaire, que la responsabilité civile vise à permettre la réparation du préjudice pouvant découler d'une situation fautive.

La jurisprudence a, à ce titre, défini deux catégories de fautes, pour apprécier la responsabilité en cause : la personne (physique ou morale) a-t-elle une obligation de moyens ou une obligation de résultat ?

En présence d'une obligation de résultat, la faute du défendeur est caractérisée, dès lors que le résultat attendu n'est pas atteint, et seuls quelques cas peuvent lui permettre de s'exonérer de sa responsabilité : on citera notamment celui de la force majeure. On rappellera, par exemple, que les employeurs ont une obligation de cette nature s'agissant de la préservation de la sécurité et de la santé de leurs salariés.

Lorsqu'il s'agit d'une obligation de moyens, les juridictions s'assurent que la personne concernée n'a pas mis en œuvre "tous les moyens à sa disposition pour atteindre un résultat" pour retenir sa faute. Ce n'est donc pas que le résultat ne soit pas atteint qui importe, mais c'est qu'elle n'ait pas utilisé au mieux ses moyens. La nuance est importante, bien sûr. On indiquera, à titre d'exemple, que l'exercice médical (hors chirurgie plastique), ainsi que l'activité de conseil, relèvent d'une obligation de moyens.

En l'espèce, l'adhérent d'un SSTI avait cessé de régler ses cotisations, en arguant d'une inexécution fautive de sa mission par cette association, compte tenu du défaut d'organisation régulière de certaines visites médicales.

Dans les suites de la contestation par l'entreprise concernée d'une ordonnance d'injonction de payer rendue en faveur du Service, le litige a finalement été porté devant la Cour d'Appel de Rennes.

C'est dans ces circonstances, que la Cour décide :

"(...) Il ressort du Titre IV du règlement de l'A. intitulé "prestations fournies" qu'outre l'organisation des examens auxquels les employeurs sont tenus en application de la réglementation en santé au travail, l'A. met à la disposition de ses adhérents une équipe pluridisciplinaire (ergonomes, toxicologues, conseillers, psychologues du travail) leur permettant d'assurer la prévention des risques professionnels et celle de l'hygiène et de la sécurité des établissements (articles 17 et 22). La mission de l'A. dépasse en conséquence l'organisation des examens auxquels est tenu l'employeur et les cotisations ne sont pas destinées uniquement à cette organisation.

Au regard des prestations fournies à l'adhérent ainsi définies, l'A. est tenue d'une obligation de moyens.

Elle démontre par les pièces qu'elle verse aux débats avoir mis en œuvre de nombreuses actions pour faire face à la pénurie de médecins qui est nationale, et dont les services publics sont saisis, étant de plus observé que la pénurie s'installe davantage dans les petites villes et campagnes que dans les grandes agglomérations de sorte qu'il ne peut lui être reproché les difficultés de remplacer les médecins des secteurs de (...). Elle a ainsi procédé à des annonces pour recruter des médecins, embauché des personnels infirmiers et des AST, et donné priorité aux visites d'embauche, de reprise, de pré-reprises, aux visites occasionnelles à la demande des salariés ou des em-

ployeurs ainsi qu'à l'activité en milieu de travail. (...) de sorte qu'il convient de constater que l'A. n'a pas failli à ses obligations.

(...)."

Partant, l'entreprise adhérente de l'Association est condamnée par la Cour à payer le montant des cotisations non honorées.

Autrement dit, aux termes de cet arrêt définitif, la Juridiction de second degré reconnaît au Service concerné qu'il a une obligation de moyens dans la réalisation de sa mission.

Dès lors que le SSTI prouve - comme ici - avoir mobilisé tous les moyens dont il pouvait disposer, quand bien même le résultat attendu n'est pas atteint parce que ses moyens étaient insuffisants, sa responsabilité civile n'est pas engagée.

On observera, en outre, que la portée des dispositions statutaires, et la spécificité associative qui y est attachée, est bien actée aux termes de cette décision, car ce sont elles qui fondent, en droit, l'exigibilité des cotisations en litige. On ajoutera que sa qualité d'adhérent fait de l'entreprise un codécideur des moyens et décisions du Service, dont elle s'est néanmoins plainte ensuite.

Un rapport commercial de droit commun est, en outre, bien exclu entre les parties.

De la même façon, on relèvera que les magistrats confirment que la mission des Services n'est nullement circonscrite à la seule effectivité de toutes les visites réglementaires.

En conclusion, et à l'aune de l'entrée en vigueur des décrets pris pour application de la loi dite "Travail", il reste satisfaisant de constater que les principes cardinaux gouvernant le fonctionnement des SSTI sont ainsi clairement exposés. ■

▼ MOUVEMENTS

(14) M. Loïc Bernard est le nouveau président du Service SANTRAVIR, prenant la suite de **M. Guy Fleuriot**, qui était arrivé au terme de son mandat.

(33) Mme Emmanuelle Trebot a succédé à **M. François Pointeau** à la Présidence du SIST Libourne Nord.