

Editorial

Les Services le savent bien, les Très Petites Entreprises (TPE), si elles représentent un quart des salariés suivis, constituent 80 % des entreprises adhérentes aux SSTI.

Ces derniers connaissent ainsi les spécificités et les particularismes de leurs adhérents et en ont précisément tenu compte dans leurs projets de Service.

Les Journées Santé-Travail seront consacrées, pour leur édition 2016, à la stratégie globale d'intervention en direction des TPE : elles seront l'occasion d'exprimer et de valoriser ce savoir-faire pluriel et global, les 18 et 19 octobre 2016.

Globale, la stratégie l'est à plusieurs titres, puisqu'elle recouvre l'ensemble des actions menées par le SSTI, afin d'atteindre l'objectif de préservation de la Santé au travail.

Elle est à la fois constituée d'actions sur les causes et les conséquences des expositions professionnelles ; elle est organisée en actions sur le milieu de travail et d'actions de suivi de l'état de santé ; elle s'adresse à toutes les parties prenantes, dans l'entreprise, de la prévention des risques professionnels (employeur, salarié) ; elle s'insère dans un travail en réseau, multipartenarial avec les acteurs de la prévention externes à l'entreprise ; elle est menée par tous les personnels et instances du SSTI qui ont chacun un rôle déterminé à accomplir.

Rôles et expériences à propos desquels les participants pourront échanger afin de mieux encore répondre aux missions dévolues par la loi et d'évaluer, s'ils existent encore, les écarts entre le prescrit et le réel.

Projet de loi visant à instituer de nouvelles protections pour les entreprises et les salariés

Des perspectives pour les SSTI suspendues aux décrets d'application

Une version du projet de loi El Khomri a été mise en ligne sur le site du journal "Le Parisien" le 17 février dernier, révélant les mesures envisagées par le gouvernement pour modifier le Code du travail.

Cette diffusion prématurée a précédé la consultation officielle des partenaires sociaux ainsi que la présentation en Conseil des ministres prévue le 24 mars 2016. L'évocation du recours éventuel à l'article 49.3 par la Ministre pour faire voter le texte a d'emblée créé une tension autour de ce projet de loi, dont le fond pouvait déjà suffire à crispier certains partenaires sociaux et parlementaires.

Dès lors, il est à craindre que les débats seront difficiles. Pourtant le processus engagé initie des évolutions indispensables au fonctionnement des SSTI. Il contient, en effet, des dispositions relatives aux Services de santé au travail interentreprises en son titre V, dans un chapitre intitulé "moderniser la médecine du travail".

L'exposé des motifs est ainsi rédigé : "**L'article 44 réforme le suivi des salariés par la médecine du travail pour mieux cibler les moyens sur les salariés exposés à des risques particuliers. Il supprime la visite médicale d'aptitude systématique à l'embauche et renforce le suivi personnalisé des salariés tout au long de leur carrière, en reconnaissant ce droit aux salariés intérimaires et titulaires de contrats courts. Il renforce le dialogue entre le salarié et le médecin du travail et clarifie les voies de recours contre les avis d'inaptitude. Enfin, il clarifie les conséquences sur le contrat de travail de l'avis d'inaptitude. L'ensemble de ces dispositions permettront de sécuriser les salariés et les employeurs et d'améliorer la prévention et la santé au travail.**"

On notera, tout d'abord, qu'en dépit des accords des partenaires sociaux de 2000 et de la loi de modernisation sociale de 2002, il n'est toujours pas rédigé "Moderniser le fonctionnement des Services de Santé au Travail", révélant une difficulté chronique à considérer les missions et les activités des SSTI à travers un vocable qui traduit l'intervention pluridisciplinaire, à l'œuvre dans les Services depuis plus d'une décennie sous l'impulsion des différents textes législatifs et réglementaires parus.

Cette résistance sémantique dessert la compréhension au sein des entreprises des évolutions de l'action des SSTI depuis 15 ans. Il semble possible de rappeler le rôle déterminant des médecins du travail, sans pour autant occulter

Suite page 2 .../...

ACTUALITÉ PROFESSIONNELLE

» **Projet associatif du Cisme**
Page 3. Une élaboration qui implique les SSTI adhérents.

SUCCÈS DE LA PRÉVENTION

Page 4. Qualité de l'air dans les parcs de stationnement souterrains.

VIE DES RÉGIONS

» **Ateliers du Cisme**
Pages 5-7. Restitution des Ateliers de Bourges.

ACTUALITÉS RH

Page 7. La nouvelle DUP en discussion au CMIE.

NÉGOCIATIONS DE BRANCHE

» **Négociation annuelle obligatoire**
Page 8. La Commission mixte paritaire s'est réunie pour la troisième fois le 23 février.

MÉDICO-TECHNIQUE

Page 9. Le Code international d'éthique pour les professionnels de Santé au travail.

» **Le tableau de suivi de l'APST-BTP-RP**
Page 9. Un outil de coordination de l'équipe pluridisciplinaire et de suivi des TPE/PME.

» **Le cahier des charges commun des fonctionnalités des logiciels métiers**
Page 11. Un outil pour aider les SSTI à faire évoluer leur système d'information.

» **Réseau des médecins-relais des SSTI**
Page 11. Une nouvelle journée d'information organisée le 2 juin 2016 à Paris.

JURIDIQUE

» **Handicap**
Page 15. Simplification de la procédure de reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH).

» **Agirc/Arrco**
Page 15. Retraites complémentaires.

Page 16. Une simple mention sur le bulletin de paie ne saurait caractériser l'existence d'une convention de forfait-jours.

N'oubliez pas !

JOURNÉE D'ÉTUDE
10 MARS 2016
HÔTEL MARRIOT
OPERA AMBASSADOR
LIRE P. 3

.../...

le caractère pluridisciplinaire des interventions dont bénéficient les salariés et les employeurs à travers leur Service de santé au travail.

Ceci dit, ce qui importe avant tout, c'est de savoir si les mesures envisagées sont censées, en termes de prévention des risques professionnels, et si elles sont applicables.

On notera, en préalable, que la rédaction qui concerne le titre V est très proche de celle des amendements qui ont été proposés par le député Michel Issindou à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale en juillet dernier, amendements qui n'ont finalement pas été soutenus au moment de finaliser la loi Rebsamen, en raison de leur introduction jugée trop tardive dans le processus législatif par l'administration de la Chambre.

Il n'est pas certain, pour autant, que ce texte soit stabilisé, même en tant que base de discussion parlementaire. On s'attachera, pour l'heure, à commenter quelques mesures potentiellement très conséquentes pour le fonctionnement des SSTI :

- Le suivi individuel de l'état de santé, toujours clairement envisagé sous l'autorité d'un médecin du travail, laisserait une large place à l'intervention d'autres professionnels de santé et notamment aux collaborateurs médecins et aux infirmiers, y compris à l'embauche pour les postes les moins exposés. Il est ainsi prévu de consacrer l'existence d'une visite d'information et de prévention effectuée après la prise de poste et non sanctionnée par un avis d'aptitude.
- Par ailleurs, il serait introduit des latitudes afin d'adapter le suivi périodique aux conditions de travail, à l'état de santé et à l'âge du travailleur, ainsi qu'aux risques professionnels auxquels il est exposé. Le médecin du travail pourrait notamment trouver ainsi un rôle de prescripteur accru, reconnaissant pleinement sa spécialité.
- Mais la mesure qui aura peut-être le plus d'impact sur la mise en adéquation des besoins et des ressources, est celle prévue à l'article L. 4625 1-1 du projet, et qui stipule que les salariés temporaires et les salariés en CDD bénéficieraient "d'un suivi médical individuel d'une périodicité équiva-

lente à l'échelle de leur parcours professionnel, à celle du suivi des salariés en contrat à durée indéterminée". L'on comprend par-là que, quel que soit le nombre de contrats qu'enchaîne le salarié, il bénéficierait d'un entretien à l'embauche, puis d'une visite médicale toutes les X années.

Ainsi, le volume des actes médicaux imposés par les textes pour cette population serait déterminé par le nombre de personnes physiques couvertes et non plus par le nombre de contrats signés. En effet, il importe de rappeler que l'on recense dans le régime général plus de 15 millions de contrats de moins d'un mois par an, motivant, selon les textes en vigueur, autant de visites médicales d'embauche sanctionnées par un avis d'aptitude, et ce pour environ 3 millions de salariés concernés. Cette disposition est donc sans doute cruciale. Elle requiert cependant de mettre en œuvre un système d'information en lien avec la déclaration sociale nominative, qui assurerait le suivi de ces contrats et qui permettraient l'information de l'employeur sur la situation de son salarié au regard du suivi individuel dont il doit bénéficier.

Il convient également de tout mettre en œuvre, afin que le médecin du travail, qui anime et coordonne l'équipe pluridisciplinaire, dispose des indicateurs et des autres informations qui lui permettent de maîtriser les actions engagées auprès de la collectivité de salariés et d'entreprises qui lui est rattachée.

Si certaines mesures semblent donc permettre de rejoindre le champ du possible, beaucoup dépendra des décrets annoncés. A ce titre, le point le plus important est visé par l'article L. 4624-2 du projet. Il renvoie aux critères qui définiront un poste présentant des "risques particuliers" et qui continueraient à motiver un examen médical d'aptitude avant l'embauche effectuée par un médecin du travail. Il importera de bien cerner les situations qui rendent cette visite médicale indispensable avant la prise de poste. Une définition trop large, mal évaluée, pourrait de nouveau confiner à l'impossibilité de faire, impossibilité qui renvoie inmanquablement à des iniquités de traitement entre les salariés et à une insécurité juridique pour les employeurs.

D'autres mesures en lien avec les notions d'aptitude et d'inaptitude sont également d'importance. Il conviendra d'en apprécier toute la portée. L'on notera, à ce stade, que ces notions prennent une dimension législative plus forte impactant la vie du contrat de travail.

Ceci posé, il convient d'attendre la version qui sera finalement présentée au Conseil des ministres, puis le texte issu du processus législatif et enfin les modifications réglementaires qui s'en suivront. Pour rappel, la loi doit être votée à l'été et des décrets en Conseil d'État pris en fin d'année 2016. ■



BRÈVE



Ressources documentaires et informations des SSTI

Les Informations Mensuelles du Cisme désormais en accès ouvert

Jusqu'alors disponibles uniquement sur l'espace adhérents du site du Cisme, les Informations Mensuelles peuvent à présent être téléchargées en PDF dans la partie publique. Cette page en accès libre est disponible dans la rubrique *Qui sommes-nous ?* > Nos positions > Informations Mensuelles, et permet à tous les personnels des Services ou institutionnels de retrouver les numéros des IM, de façon rétroactive à partir du numéro de Janvier 2015.

A noter également qu'un flux RSS existe depuis quelques mois sur le site www.cisme.org, pour permettre aux adhérents de recevoir toutes les publications du fil d'actualité directement par mail.

Pour ce faire, il suffit de récupérer l'adresse du flux Cisme (<http://www.cisme.org/wpFichiers/1/1/myRSS/MesActus.xml>), accessible en cliquant sur le pictogramme orange depuis l'accueil du site, et de la copier / coller dans un agrégateur.

A titre de référence, le service BlogTrottr (<https://blogtrottr.com/>) permet, sans inscription ou mot de passe, de faire envoyer les actualités sur l'adresse mail de son choix.

Pour toute question ou assistance relative au site Internet, les SSTI sont invités à écrire à l'adresse j.decottignies@cisme.org.

Projet associatif du Cisme

Une élaboration qui implique les SSTI adhérents

Le Plan Santé-Travail 2016-2020 est paru, et propose une feuille de route aux acteurs intervenant dans le champ de la prévention des risques professionnels. Le projet de loi El Khomri, qui devrait être présenté en Conseil des ministres le 24 mars prochain, comprend des mesures législatives visant le fonctionnement des SSTI.

Si ceux-ci continuent à œuvrer activement pour l'obtention d'un cadre juridique sensé et applicable pour leur activité, il leur appartient aussi de travailler ensemble sur des aspects opérationnels qui conditionnent la bonne réalisation de leur mission et sa perception favorable par les publics bénéficiaires que sont les employeurs et les salariés, ainsi que par la collectivité nationale.

Ainsi, dans les suites du séminaire d'octobre 2014, réunissant membres du Conseil d'administration et présidents de région, et en cohérence avec les orientations du Cisme pour 2016, votées lors de la dernière Assemblée générale, des travaux ont été engagés sur différents axes identifiés comme stratégiques pour l'évolution du secteur.

Il s'agit de reprendre la réflexion sur les thèmes suivants, ce en y associant au mieux les adhérents du Cisme :

- accompagner l'évolution des ressources humaines,
- favoriser des systèmes d'information cohérents et adaptés à la mission,
- guider l'évolution lisible et pérenne du financement des SSTI,
- créer les conditions favorables à l'amélioration continue et à l'échange de pratiques,
- articuler la représentation régionale et nationale des SSTI dans un ensemble cohérent et lisible,
- proposer une communication partagée sur tous les axes de développement des SSTI et informer sur tous les aspects de leur activité.

L'adoption définitive du cadre de ces réflexions sera examinée le 9 mars prochain par le Conseil d'administration. Au préalable, quatre groupes de travail ont été créés ou réactivés pour permettre aux membres qui se sont proposés d'exprimer leurs avis sur les orientations envisagées.

Il s'agit des commissions "Démarche de progrès et partage de pratiques", "Financement", "Représentation régionale et nationale des SSTI" et "Communication". Ces groupes se sont ainsi réunis lors de la dernière semaine de février pour travailler aux contenus des lettres d'orientation qui guideront leurs activités. Cependant, les séances de travail à proprement parler ne débiteront qu'à partir de fin mars.

Cette démarche participative fait, bien sûr, appel à tous les adhérents, et chacun est invité à faire part de ses commentaires et avis. Afin que les groupes demeurent efficaces et représentatifs, il a été cependant suggéré que chaque grande région, après concertation, propose un candidat par commission.

La détermination des SSTI pour en finir avec la "formalité impossible" doit avoir pour corollaire la poursuite de leur adaptation à une "formalité possible" utile à la Santé au travail. La cohérence de leurs approches sera alors déterminante. Les travaux engagés construiront progressivement un projet associatif pour le Cisme, lisible et partagé, auquel tous sont invités à collaborer. ■

Matinée technique du 10 mars 2016 SSTI et enquêtes nationales

Lors de la prochaine commission d'étude du Cisme, qui se tiendra le 10 mars 2016 à l'hôtel Marriot Opera Ambassador, la matinée technique sera consacrée aux enquêtes nationales d'envergure, afin d'éclairer sur le rôle de participation aux études et recherches des SSTI.

Seront présents en qualité d'intervenants le Dr Patricia Malady, de la DGT, le Dr Ariane Leroyer (Evrest), et le Dr Nicolas Sandret (SUMER), qui reviendront notamment sur les objectifs, moyens nécessaires et méthodologie de réponses et participation aux enquêtes par les SSTI.

Les présidents et directeurs de SSTI présents disposeront ainsi d'éléments pour mieux cerner les moyens nécessaires en termes d'organisation et de ressources, afin de répondre favora-

blement à ces sollicitations multiples et parfois concomitantes. ■

CISE

Réunion technique du jeudi 10 mars 2016
10 h 00 - 12 h 15
Hotel Paris Marriott Opera Ambassador
16, boulevard Haussmann - 75009 PARIS

Ordre du jour

Participation des SSTI aux études et recherche

Cette matinée technique sera consacrée aux enquêtes nationales d'envergure, afin d'éclairer sur le rôle de participation aux études et recherches des SSTI.
Seront présents en qualité d'intervenants le Dr Patricia Malady, de la DGT, le Dr Ariane Leroyer (Evrest), et le Dr Nicolas Sandret (SUMER), qui reviendront notamment sur les objectifs, moyens nécessaires et méthodologie de réponses et participation aux enquêtes par les SSTI.
Les présidents et directeurs de SSTI présents disposeront ainsi d'éléments pour mieux cerner les moyens nécessaires en termes d'organisation et de ressources, afin de répondre favorablement à ces sollicitations multiples et parfois concomitantes.

--0000--

plus sur le site
www.cisme.org

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 PASCRAEU
Virginie PERINETTI
Béata TEKIELSKA

Assistants
Agnès DEMIRDJIAN
Patricia MARSEGLIA

Maquettiste
Elodie CAYOL

Qualité de l'air dans les parcs de stationnement souterrains

En dépit des limites du système de Santé, aujourd'hui reconnues par l'ensemble des acteurs à l'issue de bilans, de missions parlementaires, de remontées du terrain par les SSTI eux-mêmes, les Services continuent d'assurer leurs missions auprès des travailleurs. Faisant appel à toutes les ressources internes et partenaires, à toutes les compétences et savoir-faire constituant la pluridisciplinarité, ils parviennent à mener, avec succès, de nombreuses actions de prévention auprès de leurs entreprises adhérentes, et participent à l'élaboration plus globale d'une culture de la prévention.

Cette nouvelle rubrique se veut porter cette réalité-là, le quotidien de Service œuvrant à la préservation de la Santé, et mettre en avant les actions de prévention des SSTI, dans un esprit de mutualisation et d'échange des pratiques. Ce numéro revient sur la mise en place d'une démarche de prévention dans le secteur des parkings, présenté notamment par M. Ludwig Mancer, Ingénieur en prévention au sein du GIMS 13, ce à l'occasion des Journées Santé-Travail 2015, en octobre dernier.

En 2012, les gaz d'échappement des moteurs Diesel ont été répertoriés comme cancérigènes avérés (groupe 1), ceux des moteurs à essence comme cancérigènes suspectés (groupe 2B.) Or les activités professionnelles des parcs souterrains engendrent des risques sanitaires notables liés à la pollution chimique de l'air ambiant. Le SSTI du GIMS 13 à Marseille, et en particulier deux médecins du travail, sont en charge du suivi des salariés de sociétés exploitant une trentaine de parkings couverts. Ils ont donc souhaité pouvoir tracer l'exposition de ces salariés aux gaz d'échappement, à la fois pour adapter le suivi médical et pour pouvoir émettre des recommandations permettant de réduire l'exposition.

Pour ce faire, ils ont dans un premier temps collecté la littérature existante quant à l'exposition aux fumées d'échappement (avis de l'Anses sur la qualité de l'air dans les parcs souterrains, expertise technique de la Carsat, du CHU de Grenoble, échanges avec les experts de l'INRS...) et retenu 16 parkings représentatifs comme échantillon à l'étude. Ils ont ensuite élaboré un protocole d'action pluridisciplinaire, décomposé en 4 étapes :

- une prévisite, qui permet de récupérer les informations utiles aux pré-

lèvements atmosphériques et biologiques et durant laquelle les salariés se voient expliquer le déroulement de l'action,

- une analyse des moyens de prévention déjà mis en place (vérification de l'isolement physique du local d'exploitation, de la ventilation, de la prise d'air...)

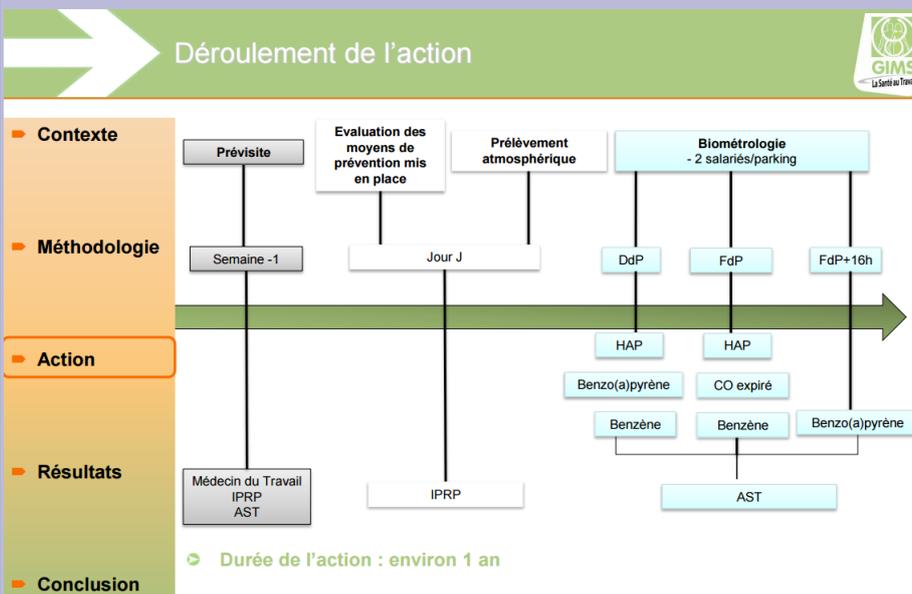
- des prélèvements atmosphériques de traceurs préalablement définis, réalisés par le laboratoire interrégional de la Carsat Sud-Est,

- des prélèvements biologiques afin d'estimer l'imprégnation des salariés, réalisés par l'unité de toxicologie professionnelle et environnementale du CHU de Grenoble.

L'étude a mis en avant les aspects perfectibles de la prévention à cette exposition, montrant notamment que les responsables des parkings ne géraient pas tous les installations de ventilation de façon uniforme, et que certains locaux ne sont pas sécurisés, ou que l'entretien des installations était peu effectué. Des conseils concrets ont ainsi été formulés à direction des entreprises pour diminuer l'exposition des salariés (local d'exploitation en surpression, port d'EPI...) De son côté le SSTI a élaboré une fiche d'entreprise type pour les parkings et une meilleure définition du suivi médical à effectuer, à l'embauche et périodiquement.

Le Service a ensuite évalué l'action notamment par l'angle de la modification du comportement des entreprises concernées et leur gestion des éléments de prévention. Une des deux entreprises concernées a notamment décidé, pour l'ensemble de ses parkings au niveau national, de vérifier les protections collectives et de sensibiliser les agents de parkings sur le port de masques lors des interventions longues.

Les diaporama, résumé et acte complets relatifs à cette action de prévention peuvent être retrouvés sur le site du Cisme, sur la page consacrée aux JST. ■



Ateliers du Cisme

Restitution des Ateliers de Bourges

La 1^{ère} édition 2016 des Ateliers du Cisme s'est tenue à Bourges, le 4 février dernier, rassemblant plus de 50 participants.

Avec quatre sujets touchant à l'activité des SSTI et à la pluridisciplinarité, cette édition a naturellement réuni une large palette de métiers représentés dans les Services : directeurs, directeurs opérationnels, médecins, infirmiers, IPRP, techniciens évaluation des risques, ergonomes...

Lors de ce premier arrêt 2016, les Ateliers de Bourges se sont déclinés sur les thèmes suivants :

- La prise en compte des plans Santé dans l'activité des SSTI
- La prise en charge des addictions par le SSTI
- L'activité du collaborateur médecin
- Les actions pluridisciplinaires entre deux visites médicales

La prise en compte des plans Santé

Deux présentations ont ouvert cet atelier, dont les angles respectifs ont illustré la question du décalage de temporalité entre plans Santé (nationaux ou régionaux) et projets de Service et agréments des SSTI. Alors que le SISTEL (Chartres) a montré de quelle façon le Service avait pu s'approprier les plans à leur parution, intégrant notamment les éléments pertinents à l'élaboration de leur projet de Service, l'ACMS (Suresnes) a dû réajuster son projet de Service déjà formalisé. Parmi les points clefs soulevés lors des présentations comme des débats, on retiendra notamment ici :

- Au moment de la "réception" des Plans Santé (PST, Plan Cancer, Plan Santé-Environnement...), le premier exercice des SSTI consiste souvent à recouper les éléments qui font écho à leurs propres pratiques, projets en cours et à leur analyse du besoin.

- Selon ce qu'il ressort de cette analyse, des objectifs peuvent être réorientés pour s'ajuster aux finalités poussées par les différents Plans Santé, notamment lorsque les instances partenaires et signataires du CPOM (Direccte, Carsat) sont inscrites dans les mêmes dynamiques et poursuivent des objectifs communs.

- La prise en compte des plans tend ainsi à renforcer la gestion de projet, car, au-delà de l'implication, en interne, des différents métiers du SSTI, elle nécessite également une coordination avec les acteurs externes. Dès lors il, s'agit de pouvoir déterminer qui fait quoi, qui pilote, trace et évalue une action, l'indicateur d'évaluation le plus pertinent restant la modification de comportement de l'entreprise adhérente.

- Cette question de gestion de projets pose aussi celle de la responsabilité de chacun et de leur articulation : un Plan, en tant que commande collective de l'État constitue une forme d'injonction plus ou moins forte à conjuguer avec les injonctions légales déjà existantes pour les SSTI. Par ailleurs un cadrage au niveau national peut ne pas prendre en compte les spécificités locales (bassin d'emploi, expositions professionnelles...) du territoire couvert par les SSTI. Le meilleur moyen de composer avec les deux reste le partage du diagnostic : les SSTI doivent ainsi, autant que possible, contribuer au diagnostic territorial, et donc influencer sur la déclinaison régionale du PST (PRST) pour une cohérence entre commande publique et besoin individuel des adhérents du Service. Le poids des Services dans la conception de ces PRST n'est évidemment que plus impactant s'ils présentent un diagnostic cohérent et partagé entre eux en premier lieu.

- Selon les SSTI participants, le temps consacré aux plans et au "flux d'activité" du Service (réponse à la réglementation, fiches d'entreprise, visites périodiques...) se distribue sur un rapport estimé de 20 % / 80 %.

- Les Plans peuvent aussi constituer un appui à la stratégie de communication, pour expliquer auprès des entreprises adhérentes pourquoi un sujet traité par le SSTI – et rattachable à un Plan Santé – constitue une priorité d'action.

Quelles actions pluridisciplinaires entre deux visites médicales ?

"Sous réserve d'assurer un suivi adéquat de la santé du salarié, l'agrément du service de santé au travail peut prévoir une périodicité excédant vingt-quatre mois lorsque sont mis en place des entretiens infirmiers et des actions pluridisciplinaires annuelles (...)." (C. trav., art. R. 4624-16).

Si les textes permettent donc un espacement des visites, ils ne figent pas la forme des actions complémentaires : actions par salarié ? Par entreprise ? Les pratiques diffèrent selon les SSTI. Les présentations respectives des Services SISTM St-Lô et Santra Plus, ainsi que les discussions entre les participants, ont permis de dégager plusieurs exemples :

- Dans les suites des Fiches d'entreprise réalisées en plus grand nombre, il est recherché le développement d'une culture de prévention par le Service (information, action de sensibilisation) mais aussi par l'employeur, par le référent sécurité de l'entreprise, par des témoignages d'autres entreprises...

- Ces actions de sensibilisation peuvent être individuelles ou collectives, des rencontres physiques, animées par des professionnels de santé, utiliser des modules d'E-learning, des bibliothèques de partage en ligne...

- Certains SSTI optent pour l'action de sensibilisation au niveau individuel, allant jusqu'à émettre une convocation et à reporter les présences et absences des salariés suivis, tracées ensuite dans le dossier d'entreprise et le dossier du salarié. Reste que l'impact de ces actions est difficile à évaluer.

- Collectives ou individuelles, les actions nécessitent d'être priorisées : analyse du besoin, établissement de cibles prioritaires...

- L'aspect "pluridisciplinaire" nécessite une répartition des rôles claire, y compris pour ce qui est de la saisie et de la traçabilité.

- La traçabilité demeure un enjeu majeur, pour un suivi adapté et pertinent entre deux visites médicales, et pour pouvoir justifier de ce suivi. Une des propositions du rapport Issindou préconisait une visite tous les cinq ans pour tous les salariés, indépendamment de leur(s) changement(s) de contrat sur cette période. Si un tel suivi était mis en place, la possibilité de pouvoir tracer un salarié (par un numéro unique) et la surveillance de l'état de santé dont il a bénéficié d'une entreprise à une autre serait plus que jamais un enjeu majeur de Santé au travail.



- La question du système d'information en Santé-Travail (interopérabilité,...) demeure donc centrale, quelles que soient les modalités adoptées pour le suivi entre deux visites médicales.

Addictions : quelle prise en charge par le SSTI ?

Telle qu'inscrite dans la loi de 2011, "[la prévention] de la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail" est au rang des missions de conseil des SSTI à destination des entreprises. Au-delà de cet aspect réglementaire, les SSTI reçoivent des sollicitations de leurs adhérents en la matière, et font de nombreux constats lors des visites médicales et entretiens infirmiers. A la dimension médicale, la question des addictions ajoute souvent une dimension sociale amenant les SSTI à travailler de façon coordonnée, en interne avec les différents métiers de la pluridisciplinarité, en externe avec les instances concernées. A l'issue des présentations des Services Pôle Santé Travail (Lille) et AIPST 18 (Bourges), les débats entre intervenants et participants ont soulevé les enjeux suivants :

Au-delà du texte de la loi de 2011, la question des addictions dépasse celle de la consommation de substances addictives sur le lieu de travail, et peut recouvrir des réalités managériales dans l'entreprise, sociales en dehors...

- La prévention comme la prise en charge des addictions est une mission nouvelle qui peut nécessiter une formation des médecins et des autres membres de l'équipe pluridisciplinaires du Service.

- A l'inverse des autres professionnels de Santé ou du social confrontés à cette question de l'addiction (addictologue, médecin hospitalier, assistant social etc.), les médecins du travail sont concernés par l'enjeu de l'avis d'aptitude, ce qui rend leur positionnement complexe vis-à-vis du salarié. Il est donc important de les entendre, de prendre en compte la façon dont ils considèrent eux-mêmes leur implication, avant d'organiser la prise en charge.

- Ces différentes raisons (positionnement du médecin du travail, dimension sociale...) font préférer une approche pluridisciplinaire, coordonnée par le médecin du travail. Ce premier peut, par exemple, se charger du repérage, mais confier l'intervention à l'infirmier, dont la relation avec le salarié est différente et peut permettre un espace d'échange plus "adapté".

- Aux actions de prévention collective doit être associé, pour les salariés touchés, un accompagnement en prévention individuelle, géré dans les exemples donnés par un IPRP spécifique. Par ailleurs, beaucoup tentent d'établir des approches ou des documents personnalisés et non globaux, comme on pourrait l'imaginer pour d'autres types d'expositions professionnelles (bruit, risque chimique...).

- Pour ce qui est de la prévention individuelle, les SSTI tendent à privilégier l'approche "repérage précoce, intervention brève" : il s'agit de ne pas attendre une situation de dépendance pour agir. Les outils de dépistage clinique (ques-

tionnaires CAST, FACE) s'avèrent parmi les plus utiles.

- La prévention collective, elle, fera l'objet notamment d'actions de sensibilisation et d'information... Et de coordination avec les instances externes, elles aussi concernées, sociaux ou santé : addictologues, ARS, Carsat ou même Mildeca.

- La prévention des addictions ne peut être efficace au long terme qu'en cherchant la source : pourquoi un salarié consomme-t-il des substances addictives et / ou psycho-actives dans une entreprise donnée ? TMS ? RPS ? Souffrance au travail ?

Les participants aux débats ont également rappelé l'existence de textes ou d'outils partageables : les recommandations de bonnes pratiques (Revue INRS) ou encore la "boîte à outils addiction" du SST BTP 21.

L'activité du collaborateur médecin

Ce sont les Services SISTNI (Bourgoin-Jallieu) et AIMS 37 (La Riche) qui ont ouvert cet atelier de deux présentations, revenant notamment sur la formation et le parcours d'intégration du collaborateur médecin dans le SSTI et sur les activités de celui-ci au sein de la structure. Les questions et points soulevés lors des discussions qui ont suivi ont été les suivants :

- De quelle façon motiver à la fois les collaborateurs médecins, mais aussi les tuteurs, à assumer ces fonctions respectives ? Les collaborateurs médecins présents ont expliqué que, de leur point de vue, le passage de la médecine générale à la médecine du travail permet un renouvellement, une ouverture sur le monde de l'entreprise et donc un contact avec le monde économique et social.

- Les tuteurs présents ont dit être motivés par la stimulation intellectuelle (la fonction incite à une analyse ou à un renouvellement de ses propres pratiques). Les directions sont ainsi amenées à récompenser cette implication forte.

- Par ailleurs, les chaires étant inégalement réparties sur le territoire, certains SSTI peuvent connaître plus de difficultés à "recruter" des médecins tuteurs.

- Se posent aussi des difficultés liées au cursus : la formation du collaborateur médecin ne peut être validée sans les stages requis. Or, certaines Directions donnent priorités aux internes : il ne reste alors plus de places disponibles



pour permettre au médecin collaborateur d'effectuer le stage.

- L'intégration du collaborateur médecin peut aussi requérir une formation interne sur le travail en équipe, et, en tous les cas, un parcours d'accueil permettant de découvrir le fonctionnement du SSTI, les actions en entreprise...

- Si les dispositions légales de la loi Touraine relatives au collaborateur médecin sont à applicabilité immédiate, la délégation des missions du tuteur au collaborateur médecin relève bien sûr du cas par cas : la logique pédagogique articulant la relation des deux médecins sera différente d'un cas à l'autre. Les textes précisent simplement les deux conditions à réunir : une action de formation et l'existence d'un protocole.

- Un collaborateur médecin peut donc être amené à signer un avis d'aptitude – ou à effectuer tout autre acte relevant de la compétence du médecin du travail – dès lors que son tuteur l'envisage pertinent et qu'un protocole existe.

- L'élaboration des dits protocoles est un acte médical, écrit de la main du seul tuteur, ce qui n'empêche pas une concertation préalable avec le collaborateur médecin et les autres médecins du Service.

- Le caractère médical du document fait que son élaboration ne relève pas de la direction, mais il a été réaffirmé l'intérêt d'une réflexion au sein de la CMT et d'un échange des pratiques en la matière, et cet échange peut être facilité par la direction.

Si la circulaire du 9 novembre 2012 tendait à limiter son exercice, la récente loi Santé, publiée le 26 janvier dernier, pose que le collaborateur médecin exerce "les fonctions dévolues aux médecins du travail", sous la double condition de l'engagement dans une formation et de l'existence du cadre d'un protocole écrit et validé par son tuteur. Ainsi, l'activité du collaborateur médecin peut être ajustée par le tuteur au fur et à mesure de l'avancée de sa formation qualifiante.

Pour plus de précisions sur les méthodes et interventions des différents Services, leurs supports de présentations et documents associés peuvent être consultés sur le site du Cisme (Espace adhérents > Réunions et informations > Ateliers). Les prochaines rencontres auront lieu à Béthune, le 19 mai 2016. ■

La nouvelle DUP en discussion au CMIE

Le CMIE est une association de Service de santé travail interentreprise agréée sur Paris et l'Île de France. Il est organisé en 8 pôles géographiques comprenant 18 centres et fonctionne avec 250 salariés. Pour assurer la représentation du personnel ainsi que le dialogue social, le CMIE a installé traditionnellement un Comité d'Entreprise (CE), des Délégués du Personnel (DP), ainsi que le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT).

Lorsque la loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi a été publiée, elle a ouvert la possibilité aux entreprises de moins de 300 salariés, de mettre en place une délégation unique du personnel (DUP) élargie. Il est désormais possible de réunir en une seule instance, les DP, le CE et le CHSCT. Pour mettre en place cette DUP élargie, l'employeur consulte, en amont, les trois instances concernées. Cette faculté est ouverte lors de la constitution ou du renouvellement de l'une de ces trois instances.

Le principal avantage est de réduire le nombre de réunions qui ont lieu sur convocation de l'employeur tous les 2 mois, soit 6 réunions par an, dont 4 doivent porter sur des attributions du CHSCT. De plus, ces réunions communes donnent la possibilité de rendre des avis uniques du CE et du CHSCT sur certaines questions. Le deuxième avantage concerne le nombre d'élus qui est plus réduit. Cette concentration du nombre de sièges est, pour partie, une consécration d'une réalité très répandue dans les PME. En effet, un certain nombre de mêmes élus, cumulent les mandats et se retrouvent aux mêmes réunions pour traiter des mêmes questions, à plusieurs reprises. Le troisième avantage a été introduit par la réduction et la flexibilité attribuées aux heures de délégation. Réduite à un maximum qui serait de 21 heures pour les plus grandes PME, la réforme assouplit son utilisation en tendant vers une annualisation des heures de délégation. Ainsi, les élus pourront utiliser mensuellement jusqu'à une fois et demi, leur crédit d'heures de délégation. De plus, en informant l'employeur, les titulaires pourront transférer leurs heures de délégations aux suppléants.

Cette organisation se traduit par un gain de temps avec un ordre du jour unique, mais aussi par une discussion élargie avec les compétences des membres du

CE, des DP et du CHSCT. Ainsi, avec cette simplification et des interlocuteurs moins nombreux, le dialogue social va gagner en efficacité et permettra de se concentrer sur les questions les plus stratégiques de l'entité. Enfin, les salariés ont des interlocuteurs uniques, ce qui facilite les échanges de proximité, car il n'est pas toujours évident, pour le personnel, de distinguer l'élus à contacter en fonction de leur problématique.

Si l'on se questionne maintenant sur les inconvénients induits par cette nouvelle organisation, chacun des avantages, pour certains, peut être vécu comme un inconvénient pour d'autres. Les nouveaux élus devront certainement trouver une organisation qui leur permette d'assumer ces multi-casquettes. Toutefois, cette remarque est pondérée par la possibilité qu'offre la loi Rebsamen de prendre des dispositions plus favorables par accord d'entreprise. Ainsi, le nombre d'élus et d'heures de délégation peut être augmenté par négociation.

L'inconvénient majeur peut apparaître en cas de climat social tendu, au travers de positionnement de blocage commun des élus. Des postures de contradiction systématique peuvent rendre l'avancée des débats plus complexe et le dialogue social en serait impacté. Dans ce contexte, nul doute que les avantages d'une instance unique deviendrait un outil de barrage concentré. Le CMIE va renouveler ses instances représentatives du personnel en juin prochain et a engagé une discussion avec ses partenaires sociaux afin d'étudier ensemble quels sont les avantages et les limites de la mise en place de cette nouvelle DUP.

L'obstacle le plus prégnant à l'heure actuelle ne réside pas dans la possibilité qu'offre la réforme, mais tout simplement dans l'attente des décrets d'application. En effet, toute mise en place se trouve de facto empêchée, faute de connaître précisément notamment comment seront nommés le secrétaire et son adjoint à la DUP, mais également le nombre d'élus par seuil de salariés et leur nombre d'heures de délégation précis.

Face à ce calendrier contraint, le CMIE et ses partenaires sociaux poursuivent leur processus d'organisation des élections, mais restent en attente des dispositions réglementaires pour finaliser leur discussion relative à la nouvelle DUP. ■

Négociation annuelle obligatoire (salaire, frais de déplacement et frais de repas) La Commission mixte paritaire s'est réunie pour la 3^{ème} fois le 23 février

On rappellera que dans les suites de la demande, auprès du Ministère du travail, par les six organisations syndicales représentatives de la branche représentant les SSTI, de constituer une Commission mixte paritaire (CMP) (C. trav., art. L. 2261-20), cette dernière s'est réunie une première fois le 7 décembre 2015.

C'est au cours de cette première réunion que les partenaires sociaux ont décidé que la négociation annuelle obligatoire portant sur les salaires se tiendrait en Commission Mixte Paritaire (CMP).

Trois réunions ont alors été fixées pour aborder notamment la question des salaires pour 2016 :

- Une réunion consacrée à l'échange d'informations qui s'est tenue le 19 janvier dernier.
- Une deuxième réunion consacrée aux discussions et aux propositions, qui s'est tenue le 9 février dernier.
- Une troisième réunion consacrée à la décision, qui s'est tenue le 23 février dernier.

A l'issue de cette dernière réunion, on retiendra les éléments suivants :

➤ Rémunérations minimales annuelles garanties

Conformément à l'article 21 de la Convention collective nationale des Services de santé au travail interentreprises, après négociation, la délégation

patronale a proposé de les revaloriser, toutes classes confondues, de 0,6 %, par rapport au dernier accord conclu. Cette proposition qui revaloriserait les minimas de la branche au-delà du niveau, nul aujourd'hui, de l'inflation, devrait ainsi permettre de maintenir les capacités d'embauches, de formations et d'investissements en cours dans les SSTI, indispensables à l'adaptation du secteur.

De leur côté, en dernière intention, la majorité des organisations syndicales a demandé une augmentation des rémunérations minimales annuelles garanties de 0,98 %, qu'elles justifient par l'augmentation octroyée en moyenne dans les SSTI pour l'année 2015 (0,58 %) additionnée à la première proposition formulée par la délégation patronale de revaloriser les rémunérations minimales annuelles garanties de 0,4 % (0,58 + 0,4 = 0,98).

In fine, la délégation patronale a maintenu sa position et un accord proposant donc une revalorisation des minimas de **0,6 %** est soumis à signature jusqu'au 29 mars prochain.

➤ Frais de déplacement

La délégation patronale n'a proposé aucune modification, compte tenu, d'une part, de la baisse constante du carburant, et d'autre part, de la stagnation des coûts constatée par l'Argus. La baisse du carburant, en particulier, absorbe largement les augmentations d'autres coûts.

➤ Frais de repas

La délégation patronale a proposé, dans un premier temps, que l'indemnité soit portée de 15,20 € à 15,54 € (ce qui correspond à une augmentation de 2,19 %, identique à celle réalisée sur les tarifs Urssaf entre 2014 et 2016), pour, au final, aboutir à **15,60 €**.

Comme pour l'accord portant sur les rémunérations minimales annuelles garanties, l'avenant à l'accord de 2007, relatif à l'indemnisation des frais de déplacement et de repas pour 2016 est soumis à signature jusqu'au 29 mars prochain.

Par ailleurs, il convient de préciser ici que la délégation patronale a clairement indiqué, au cours de la dernière Commission Mixte Paritaire, sa volonté de cesser de négocier au sein de cette instance. Elle a, en effet, réaffirmé son souhait de poursuivre le dialogue social au sein de la Commission Paritaire Nationale de Branche, et non plus sous la présidence d'un membre de la Direction générale du travail, notamment en raison d'un cadre juridique, dans lequel se déroule la CMP, imprécis et discutable.

On en profitera pour souligner que la ministre du Travail, à qui le Cisme a adressé un courrier émettant des réserves quant à la mise en place de la Commission mixte paritaire dans la branche, a indiqué, par courrier du 4 février 2016, avoir demandé au Directeur général du travail qu'il apporte, dans les meilleurs délais, la suite appropriée à cette requête. Une réponse est donc attendue. ■

■ AGENDA

9 mars 2016

Cisme – Conseil d'administration
10 rue de la Rosière – Paris 15^e

10 mars 2016

Cisme – Journée d'étude
Hôtel Marriott Opera Ambassador – Paris 9^e

10 mars 2016

Journée nationale de l'audition

18 mars 2016

Journée Evrest 2016
Asiem, Paris 7^e

24 mars 2016

Débats Eurogip
"Pathologies psychiques & travail en Europe"
Paris

21 & 22 avril 2016

Assemblée générale du Cisme
La Baule

19 mai 2016

Ateliers du Cisme – Béthune

2 juin 2016

Journée Médecins-Relais
Centre de Conférence Edouard VII – Paris 9^e



Journées Santé Travail

18-19 octobre 2016

Mars 2016

Représentation, ressource et référence des Services de Santé au travail interentreprises

Partager nos expériences

Les prochaines Journées Santé Travail du Cisme auront lieu les 18 et 19 octobre 2016, au Grand Hôtel à Paris.

Cette 53^{ème} édition des Journées Santé Travail du Cisme aura pour thème :

Stratégie globale d'intervention en direction des TPE

Sur deux jours, à partir de conférences invitées et de communications orales de quinze minutes suivies de cinq minutes de questions, les participants aux Journées Santé Travail 2016 pourront confronter leurs approches et expériences, afin de repartir avec des éléments concrets pour faire évoluer leurs pratiques.

Le témoignage d'une entreprise (employeur et/ou salarié), aux côtés des personnels des SSTI pourra compléter les communications.

Nous vous invitons dès à présent à nous faire parvenir vos résumés.

A cette fin, vous trouverez ci-contre l'appel à communication et toutes les informations utiles pour la rédaction de votre projet de communication, ainsi que le cadre résumé (téléchargeable au format Word sur le site Internet du Cisme) à retourner, avant le 29 avril, par courriel au :

Dr Corinne LETHEUX
c.letheux@cisme.org

53^{èmes} Journées Santé Travail du Cisme Stratégie globale d'intervention en direction des TPE

Les TPE (moins de 10 salariés), si elles représentent un quart des salariés suivis, constituent 80% des entreprises adhérentes aux SSTI.

Ces derniers connaissent, de ce fait, les spécificités et les particularismes de leurs adhérents et en ont précisément tenu compte dans leurs projets de Service.

Les JST 2016, portant sur la stratégie globale d'intervention en direction des TPE, seront l'occasion de l'exprimer et de valoriser ce savoir-faire, pluriel et global, les 18 et 19 octobre 2016.

A ce titre, vous pouvez proposer une communication traitant d'un ou plusieurs des thèmes ci-dessous, à partir d'exemples concrets que vous pouvez resituer dans une démarche globale.

Les communications bénéficiant d'un caractère transférable seront privilégiées.

Quelle est la spécificité de la stratégie globale d'intervention vis-à-vis des TPE ?

- Objectifs, démarche, analyse de la demande, diagnostic territorial, outils et moyens utilisés, critères de priorisation, éléments d'évaluation.
- Actions en milieu de travail, suivi de l'état de santé.
- Actions collectives et/ou individuelles.
- Préventions primaire, secondaire et tertiaire.
- Actions par risque professionnel (chimique, biologique, organisationnel, ...) et/ou par pathologie, par secteur professionnel.
- En tant qu'axe de la promotion de la Santé au travail.

En quoi la stratégie est-elle globale ?

- Actions sur les causes et sur les conséquences des expositions professionnelles.
- Actions sur le suivi de l'état de santé et les actions sur le milieu de travail, veille et recherche, traçabilité ...

Quels sont les acteurs internes/externes pouvant s'inscrire dans la stratégie ?

- Employeurs et salariés, salariés compétents, sauveteurs secouristes du travail, chargés de qualité en entreprise, cabinets comptables, comptables ...
- Ressources du SSTI.
- Branches professionnelles, chambres des métiers, CFA, AFPA...
- Quels sont leurs rôles, leurs compétences, leurs formations ?

Quelles sont les méthodologies d'intervention adaptées ?

- Co-construction, information, formation-action, sensibilisation, transfert de compétences, évaluation.
- Existe-t-il une politique de communication spécifique vers la TPE ?
- Opportunité d'intervention, freins et leviers à l'intervention.
- Mise en place d'actions au niveau national, territorial ...

Comment suivre dans la durée les TPE et les salariés des TPE (à court, moyen et long terme) ?

- Système d'information, traçabilité, évaluation.

Comment assurer le secret médical au sein d'un effectif réduit ?

Comment conseiller en maintien en emploi, en prévention de la désinsertion professionnelle, et reconversion professionnelle ?

JOURNÉES SANTÉ TRAVAIL
DU CISME

18 & 19 OCTOBRE 2016

GRAND HÔTEL
2 RUE SCRIBE - 75009 - PARIS

Appel à communication



Réservez vos dates !

Appel à communication

Consignes pour la rédaction

Pour la réussite de cette manifestation, nous vous demandons de respecter les consignes ci-dessous. Nous vous rappelons que les communications durent 15 minutes, suivies de 5 minutes d'échange avec la salle.

Nous vous invitons à nous adresser vos résumés le **29 avril 2016** au plus tard.

Le résumé doit être dactylographié dans le cadre résumé accessible, au format Word, sur le site Internet du Cisme.

Chaque résumé doit comporter : un titre informatif, la liste des auteurs, un texte structuré de la façon suivante (introduction, objectif, méthodologie utilisée, actions et/ou résultats, discussion/analyse, conclusion).

Titre du résumé : en lettres majuscules et au maximum 65 caractères espaces compris.

Auteurs : pour chaque auteur, indiquer en lettres majuscules son nom suivi de son prénom. Séparer par une virgule chaque auteur. Souligner le nom de l'auteur-orateur (qui présentera la communication si elle est retenue par le Conseil Scientifique). Pour chaque auteur préciser la fonction.

Service(s) d'appartenance des auteurs : si plusieurs SSTI sont cités, faire figurer, après le prénom de chaque auteur, un renvoi de chiffre entre parenthèses en exposant.

Texte : 2 500 caractères espaces compris, hors titre et liste des auteurs.

Le résumé doit être dactylographié avec une police de caractère « ARIAL », taille 11 ou « HELVETICA », taille 11, en simple interligne.

Le texte du résumé doit être rédigé en respectant le plan suivant :

- Introduction,
- Objectif,
- Méthodologie utilisée,
- Actions et/ou résultats,
- Discussion / Analyse critique (leviers, freins),
- Conclusion.

Support de présentation : le support de présentation recommandé est la projection assistée par ordinateur (PowerPoint compatible 97-2003).

Adresse pour la correspondance : l'adresse pour la correspondance doit correspondre à celle de l'auteur-orateur.

L'adresse électronique de l'auteur-orateur sera mentionnée en fin de résumé, sauf opposition formulée, afin que les personnes souhaitant échanger, sur le thème présenté, puissent contacter directement le(s) auteur(s) à l'issue des Journées Santé Travail 2016.

Calendrier :

Les prochaines Journées Santé Travail du Cisme auront lieu les 18 et 19 octobre 2016, au Grand Hôtel à Paris.

La présentation d'une communication implique la participation à l'ensemble des journées, ceci afin de favoriser les échanges tout au long de cette manifestation.

La date limite de réception des résumés est fixée au **29 avril 2016**. Les décisions d'acceptation parviendront aux auteurs aux alentours du 4 juillet.

Le texte intégral de la communication (cinq pages maximum) devra être adressé avant le **26 août 2016**, au format Word, en police caractères « ARIAL 11 » ou « HELVETICA 11 » en simple interligne, pour publication dans les actes des Journées Santé Travail et le support de présentation (PowerPoint compatible 97-2003) au plus tard le **23 septembre 2016**.

Le résumé est à envoyer
par courriel à :

c.letheux@cisme.org

Madame le Dr Corinne LETHEUX
CISME
10 rue de la Rosière
75015 PARIS

Appel à communication

Cadre résumé (accessible au format Word sur le site Internet du Cisme)

Titre du résumé (en lettres majuscules - 65 caractères espaces compris maximum) :

Auteur(s) (souligner le nom de l'intervenant) :

Cadre résumé (rester dans la limite du cadre - 2500 caractères espaces compris maximum) :

Introduction :

Objectifs :

Méthodologie utilisée :

Actions et/ou résultats :

Discussion / Analyse critique (leviers, freins) :

Conclusion :

Support de présentation

- projection assistée par ordinateur
- autre (nous consulter)

Adresse de l'auteur-orateur pour la correspondance :

Service

Nom..... Prénom..... Fonction

Adresse

Tél (ligne directe)..... Fax

Courriel.....

J'autorise mon adresse électronique à figurer dans le livre des résumés.



Représentation, ressource et référence des Services de Santé au travail interentreprises

10 rue de la Rosière 75015 PARIS - www.cisme.org

Le Code international d'éthique pour les professionnels de Santé au travail

Le Code d'éthique de la Commission internationale de santé au travail (CIST) est disponible dans sa troisième édition.

Ce code synthétise les missions et obligations des professionnels de la Santé au travail ainsi que les conditions d'exécution des missions de ces intervenants.

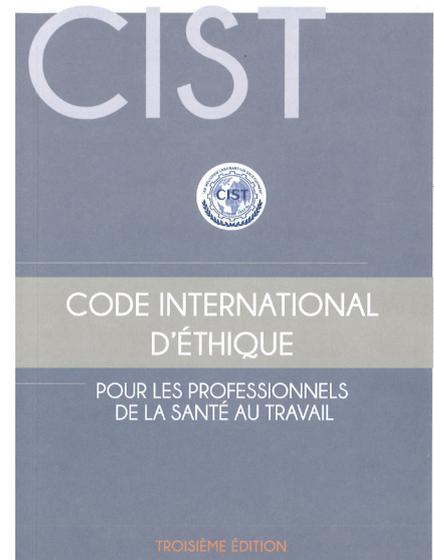
Selon ses auteurs, l'éthique devrait être considérée comme un sujet sans limite nette et nécessitant, par conséquent, interaction, coopération multidisciplinaire et particulière.

De plus, un Code d'éthique pour les professionnels de la Santé au travail ne

devrait jamais être considéré comme "définitif" mais comme une pierre angulaire au sein d'un processus dynamique impliquant la communauté de la Santé au travail dans son entier ; la CIST, l'ICOH (International Commission on Occupational Health) et les autres organismes s'occupant de sécurité, santé et environnement, y compris les organisations patronales et les travailleurs.

Le document est téléchargeable sur le site de l'ICOH et reproductible sans autorisation préalable pourvu que la source y soit indiquée.

Pour en savoir plus : http://www.ichweb.org/site/multimedia/code_of_ethics/code-of-ethics-fr.pdf ■



Le tableau de suivi de l'APST-BTP-RP

Un outil de coordination de l'équipe pluridisciplinaire et de suivi des TPE/PME

Suite aux restitutions des conférences invitées des Journées Santé-Travail 2015 dans les Informations Mensuelles des mois de novembre 2015 et de janvier 2016, ce numéro revient sur une communication particulièrement appréciée de l'auditoire : l'intervention du Docteur Hughes Nguyen Kim, de l'ASPT-BTP-RP de Bourg-la-Reine, consacrée au **"Tableau de suivi : coordination de l'EPST et suivi des TPE/PME"**.

L'APST-BTP-RP a mis en place un outil collaboratif partagé par tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire, permettant de promouvoir le travail d'équipe et, selon sa fonction, de planifier son activité : le tableau de suivi.

Le projet de Service de l'APST-BTP-RP définit le suivi des TPE/PME comme un de ses axes prioritaires. En effet, les TPE/PME composent 85 % des adhérents de ce SSTI. Parallèlement, la réduction du temps médical a conduit à l'accroissement de la taille des secteurs suivis et au déploiement des équipes pluridisciplinaires.

Dans ces conditions, les équipes de l'APST-BTP-RP font face à des problématiques de hiérarchisation et de coordination des actions auxquelles le

tableau de suivi vise à proposer des réponses concrètes.

Initialement conçu par une équipe pluridisciplinaire de l'APST-BTP-RP, sous forme d'un simple tableur incrémenté manuellement, le tableau de suivi a depuis été progressivement finalisé, automatisé et mis à disposition de l'ensemble de l'association.

Il repose sur une synthèse des éléments permettant de décrire chaque entreprise d'un secteur (*nom, coordonnées, activité, effectif, année d'adhésion, déclaration des risques et SMR, ...*), ainsi que l'état des prestations réalisées (*visites médicales, entretiens infirmiers, actions en milieu de travail, contacts téléphoniques, finalisation de la fiche d'entreprise, ...*).

Ainsi, à partir des informations collectées et renseignées dans le tableau de suivi, il est possible de hiérarchiser les entreprises et les actions à entreprendre selon des critères quantitatifs et qualitatifs.

Ce tableau de suivi permet, dans un premier temps, d'identifier les entreprises d'un secteur et l'état des prestations réalisées pour chacune d'elles, puis, dans un second temps et à partir des éléments renseignés, d'établir un score permettant de catégoriser chaque entreprise d'un

secteur donné. Il offre la possibilité de planifier les actions à mettre en place dans un secteur ou encore celles spécifiques à chaque entreprise.

En outre, son utilisation favorise le travail en équipe pluridisciplinaire et permet au médecin du travail, animateur et coordinateur de l'équipe, de visualiser, à tout moment la situation de son secteur et de suivre les actions en cours, et à chaque membre de l'équipe d'organiser son activité tout en s'inscrivant dans une action commune.

Enfin, il constitue une aide pour promouvoir la prévention primaire auprès des TPE/PME.

Depuis sa mise en œuvre, le tableau de suivi a évolué en fonction des retours et nourrit actuellement les réflexions du Service sur les circuits fonctionnels de la pluridisciplinarité, l'harmonisation des pratiques dans le respect de l'indépendance technique, ainsi que sur la pertinence des indicateurs (indicateurs de suivi et de résultats) produits et utilisés au sein de l'APST-BTP-RP.

Pour en savoir plus : consulter les supports de l'intervention du Docteur Nguyen-Kim, lors des Journées Santé Travail 2015 <http://www.cisme.org/article/401/Interventions-JST-2015.aspx> ■

Le cahier des charges commun des fonctionnalités des logiciels métiers Un outil pour aider les SSTI à faire évoluer leur système d'information

Conscient des nouveaux besoins résultant des évolutions de la Santé au travail, des rapides changements d'organisation des SSTI et des mutations en cours, portant notamment sur l'élargissement de leur mission, le Conseil d'Administration du Cisme a décidé de porter un projet de rédaction d'un **cahier des charges commun des fonctionnalités des logiciels métiers**, capable de répondre aux besoins de la profession pour les années à venir.

En effet, la finalité du logiciel métier est de permettre au SSTI de satisfaire à ses missions dans le futur, dans l'objectif d'aider à préserver la Santé des travailleurs, en s'appuyant, à terme, sur la stratégie globale de prévention (offre générique de la profession).

On entend par cahier des charges fonctionnel, un document récapitulatif, rédigé à partir des éléments de besoin, permettant de faire connaître ce qui est attendu d'un logiciel métier.

Il doit permettre d'analyser les réponses à un appel d'offre par une comparaison des fonctionnalités attendues avec celles proposées par l'éditeur.

Le périmètre du logiciel métier

Le périmètre du logiciel métier est défini par la gestion des informations et des processus métiers relatifs à un adhérent ou à un salarié de l'entreprise adhérente.

Le logiciel propre aux métiers des SSTI exclut la gestion administrative et financière du SSTI. En effet, pour le volet admiratif, il existe sur le marché, des logiciels adaptés pour tous les types d'entreprises.

Le logiciel métier doit permettre a minima :

- de tracer les informations,
- d'organiser la gestion des projets, la gestion des planifications d'activité,
- d'exploiter les informations,
- de diffuser les informations,
- de respecter la législation en Santé au travail,
- de respecter des règles ubiquitaires :
 - sécurité,

- interopérabilité,
- règles de confidentialité,
- ergonomie appliquée au logiciel,
- capacité évolutive.

Le périmètre du cahier des charges

Le cahier des charges des fonctionnalités communes des logiciels métier a pour objectif de permettre au SSTI :

- de vérifier si le logiciel en place permet de répondre à cette attente de fonctionnalités.
- de disposer de la sous-partie fonctionnelle pour constituer un appel d'offre aux SSII prestataires et d'obtenir les spécifications fonctionnelles détaillées et techniques.

A ce titre, le cahier des charges est accompagné d'un cahier des **"recettes"** permettant de "checker" une solution logicielle, qu'elle soit déjà en place dans le Service ou proposée par un éditeur de logiciels.

Les destinataires de ce cahier des charges sont, en premier lieu, les SSTI, et indirectement, les éditeurs de logiciels.

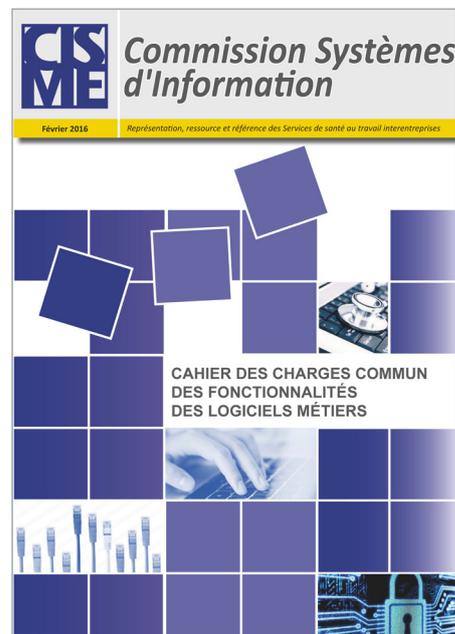
Les acteurs ou intervenants concernés par les préconisations mentionnées dans ce cahier des charges sont : les équipes de direction, les équipes pluridisciplinaires, les salariés des services "adhésion", les services informatiques, les adhérents des SSTI, des organismes extérieurs.

Le périmètre de ce cahier des charges est fonctionnel. Il est introduit par les éléments de contexte et d'objectifs et comprend des recommandations et préconisations techniques.

Il exclut :

- les exigences techniques concernant le développement,
- les exigences techniques en termes de performance,
- la gouvernance et l'organisation de la prestation de développement,
- les modalités d'exécution de la prestation de développement,
- les modalités de réponse à l'appel d'offre,

- les critères de sélection de l'appel d'offre,
- les informations juridiques.



Le cahier des charges commun des fonctionnalités des logiciels métiers s'appuie sur l'expression des besoins macroscopiques et microscopiques.

La méthodologie du cahier des charges

Sa rédaction s'est appuyée sur un état des lieux des fonctionnalités présentes et attendues dans les logiciels métier, par le biais d'ateliers pluridisciplinaires qui se sont tenus au sein de SSTI.

De plus, elle a été complétée par les membres de la Commission Système d'Information du Cisme, avec l'appui d'experts.

Ce cahier des charges constitue donc un travail collectif, réalisé par et pour les acteurs de la Santé au travail.

Le contenu du cahier des charges

Le cahier des charges raisonne en termes de flux d'entrée et de sortie d'informations et représente la manière avec laquelle sont transformées et restituées aux utilisateurs les informations produites.

Son plan s'articule autour d'un concept nommé **"dossier général d'entreprise (DGE)"**, composé d'un ensemble de données de Santé, regroupées dans les dossiers médicaux en Santé au travail

et d'un ensemble de données hors données de Santé contenues dans la sous-partie administrative ou celles du milieu de travail.

Son contenu est divisé en quatre chapitres, correspondant, pour les trois premiers, aux flux de données – **entrée** – **traitement** – **sortie**, et, pour le dernier, à la déclinaison de tous les **thèmes ubiquitaires** (interopérabilité, sécurité transversale, hébergement, autorisation

d'accès, traçabilité, conservation et archivage, confidentialité, ergonomie, capacité évolutive, gestion électronique des données, ...), dans le sens où ils s'appliquent à tous les logiciels en Santé.

Ce document, adopté par le Conseil d'Administration du Cisme en janvier dernier, a été adressé dans les Services à la mi-février, dans une version 1, concrétisant ainsi un premier point d'étape dans un processus continu.

En effet, le cahier des charges est appelé à évoluer, car il peut être encore perfectible sur certains points, amenés à être améliorés grâce aux apports, aux remarques et au partenariat de tous.

Pour en savoir plus : le cahier des charges est téléchargeable, au format PDF, sur le site Internet du Cisme : <http://www.cisme.org/wpFichiers/1/1/Ressources/File/COMM%20SI/cahier-charges2016.pdf> ■

Réseau des médecins-relais des SSTI Une nouvelle journée d'information organisée le 2 juin 2016 à Paris

Le Cisme organise une nouvelle journée d'information, à destination des médecins-relais des SSTI, le jeudi 2 juin 2016, de 10h00 à 16h30, au Centre de conférences Edouard VII (23 square Edouard VII – 75009 PARIS).

Cette quatrième journée d'information aura pour ordre du jour les thèmes suivants :

- **Actualités juridiques 2015-2016**
- **Plan Santé-Travail n° 3 et rôle des SSTI**
- **Optimisation du partage d'informations**

Le nombre de place étant limité, les Services sont invités à inscrire le médecin de leur Service, dit relais. Pour information, cette réunion sera précédée

d'un café d'accueil débutant dès 9h30 et le déjeuner sera libre.

Les inscriptions à la journée du 2 juin sont d'ores et déjà ouvertes.

Aussi, un bulletin de participation à cette réunion gratuite a-t-il été adressé, par courrier, aux directions des Services, au début du mois de mars, et une version électronique est téléchargeable sur le site Internet du Cisme.

Les bulletins de participation peuvent être retournés, jusqu'au 27 mai prochain, soit par voie électronique (s.dupery@cisme.org), soit par courrier (Cisme – A l'attention de Sébastien DUPERY – 10 rue de la Rosière – 75015 PARIS). ■

BRÈVE

53^{èmes} Journées Santé-Travail du Cisme
Appel à communication : "Stratégie globale d'intervention en direction des TPE"

Les Journées Santé-Travail 2016 se tiendront les 18 et 19 octobre 2016, au Grand-Hôtel à Paris, et illustreront la **"Stratégie globale d'intervention en direction des TPE"**.

Fort de l'importante pénétration du tissu entrepreneurial des très petites entreprises (TPE) en France, puisque ces dernières représentent plus de 80%¹ des entreprises adhérentes suivies par les SSTI, les actions menées en direction de leurs salariés se sont imposées naturellement comme thème des prochaines Journées Santé-Travail.

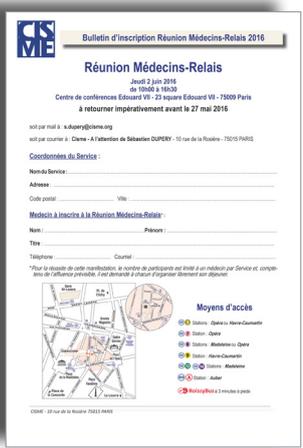
Chaque SSTI a mis en place des actions qui mériteraient d'être partagées à cette occasion. A cette fin, les personnels des SSTI sont invités à proposer des résumés respectant les modalités pratiques qui sont détaillées dans l'appel à communication figurant en page centrale de ce numéro (version numérique) et envoyé par courrier aux SSTI début mars.

La date limite et impérative de réception des communications est d'ores et déjà fixée au **29 avril 2016**.

Aussi, pour soumettre un projet de communication, tous les acteurs du Services pourront-ils compléter le cadre résumé de soumission, téléchargeable au format Word sur le site Internet du Cisme, en respectant les consignes de rédaction.

Les résumés des communications pourront être adressés, par courriel, au Médecin-Conseil du Cisme, le Docteur Corinne Letheux à l'adresse suivante : c.letheux@cisme.org, en notant dans l'objet **JST 2016 – Communication**.

1 - Source : Enquête chiffres clés 2013-2014 – Novembre 2015.



Qu'est-ce qu'un médecin-relais ?

Le Cisme a constitué, en mai 2012, un réseau de médecins-relais, qui, depuis, a été développé pour compter aujourd'hui plus de 130 médecins du travail issus d'autant de Services.

Le médecin-relais d'un SSTI est un médecin du travail qui a un rôle de correspondant du Service et est le destinataire privilégié des informations en Santé au travail diffusées par le Pôle Médico-Technique du Cisme. Il est, en outre, appelé à faire circuler ces informations auprès de ses confrères et des autres préventeurs, et de relayer les informations, avis et travaux des personnels de son SSTI auprès du Cisme, s'il le souhaite et le juge opportun.

Comment être représenté au sein de ce réseau ?

Le bon fonctionnement de ce réseau et sa pérennité nécessitent que le plus grand nombre de Services puissent nommer un médecin-relais. Ainsi, les Services n'ayant pas encore nommé de médecin relais, sont invités à communiquer sur l'existence de ce dispositif et à proposer à l'un de leurs médecins d'y participer.

Pour ce faire, les Services peuvent informer le Docteur Corinne Letheux, du nom du médecin-relais mandaté à l'adresse suivante : c.letheux@cisme.org et retourner le bulletin d'inscription, en cas de participation à la réunion du 2 juin 2016, selon les modalités exposées ci-dessus.

Mission de recherche en Service de santé au travail Le RNV3P, une collaboration entre Centres de Consultations de Pathologies Professionnelles et SSTI

DCréé initialement en 1995, pour les Centres de Consultation de Pathologie Professionnelle (CCPP), le Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles (RNV3P) s'est élargi à quelques SSTI qui l'ont rejoint en 2001.

Les Services de santé au travail participent à la veille en alimentant le RNV3P, des éléments observés en consultations médicales sous la dénomination "PST" pour problème de santé au travail.

Ils permettent ainsi de situer et de comparer ces éléments aux cas observés en consultations de pathologies professionnelles et ainsi faire émerger des liens entre des expositions professionnelles et des symptômes ou maladies jusqu'alors non mis en lumière.

Ainsi et à titre d'exemple, en 2010, le lien entre l'asthme et les employés effectuant la maintenance de distributeurs de café a été établi par la mise en évidence de champignons allergisants (*chrysonilia sitophila*).

Cette participation à la recherche et à la veille se formalise par une convention signée entre les SSTI et la CCPP locale.

Elle nécessite évidemment et en amont, l'avis de la Commission Médico-Technique (CMT) du Service et la participation de médecins du travail volontaires qui bénéficient d'un accompagnement et de réunions régulières permettant des échanges de bonne pratique.

Dans ces SSTI, les médecins du travail volontaires, participant à ce réseau, repèrent lors de leurs consultations, tous les PST en lien avec le travail et les signalent en renseignant un questionnaire anonymisé.

Les résultats de ces travaux font l'objet de valorisation dans le rapport annuel du RNV3P ou dans des articles de presse spécialisée ou encore lors de communications orales dans des congrès nationaux ou internationaux. A ces occasions, les SSTI communiquent également sur la base de leurs données propres.

Depuis 2003, les SSTI ont fait remonter quelques 11 416 "signalements" grâce à un système d'information revu en 2014 et intégrant le Thésaurus des Expositions Professionnelles version Beta 2.

Ainsi, en repérant les risques sanitaires émergents ou ré-émergents en



Santé au travail, les médecins des Services, rattachés au réseau, et les équipes qu'ils coordonnent participent à la veille et nourrissent la recherche, tant au niveau national qu'eupéen puisque le RNV3P fait partir du réseau européen Modernet (Monitoring trends in Occupational Diseases and new and Emerging occupational Risks Network).

Pour en savoir plus : Rapport d'activité du RNV3P (2013-2014) <https://www.anses.fr/fr/system/files/RNV3P-RappDAC20132014.pdf>

Source : Francuz B, Yera H, Geraut L, Bensefa-Coals L et al. Occupational asthma induced by Chrysonilia Sitophila in a Worker exposed to Coffee Grounds. Clin Vaccine Immunol. 2010 ; 17(10) : 1645-46 ■

19^{ème} Journée Nationale de l'Audition Les SSTI associés à une journée d'information et de sensibilisation aux risques liés à l'audition

L'association pour l'information et la Prévention dans le domaine de l'Audition organise, sous le parrainage de plusieurs ministères, dont celui des Affaires sociales et de la Santé, le 10 mars 2016, la 19^{ème} Journée Nationale de l'Audition (JNA).

Cette manifestation, dont le but est d'informer, de sensibiliser et de prévenir les risques liés à l'audition, aura pour thème "**Le bruit nous entoure, il est omniprésent, quel sera l'impact sur notre audition ?**" et souhaite y associer les Services de santé au travail.

En effet, l'audition représente un véritable enjeu de Santé publique, tant elle impacte la qualité de vie sociale et professionnelle.

Ainsi, dans le cadre de cette journée, les organisateurs mettent-ils à disposition des Services de santé au travail, des kits d'informations (affiches, brochures, dépliants, protections auditives,...) afin que les personnels des SSTI puissent réaliser des sensibilisations aux problèmes de l'audition en milieu professionnel et diffuser ces supports aux salariés des entreprises suivies.

Les organisateurs des JNA offrent donc la possibilité aux Services de santé au travail de prendre part à cette manifestation, aux côtés des professionnels de l'audition qui proposeront, sur l'ensemble du territoire, des tests de dépistage, des conférences, des expositions et des stands d'information.



Pour en savoir plus : www.journee-audition.org ■

Surveillance médicale renforcée

Un arrêté du 28 décembre 2015 (publié au JO du 23 janvier 2016) vient abroger 9 arrêtés

Pour mémoire, un salarié qui bénéficie d'une surveillance médicale renforcée, bénéficie d'exams médicaux périodiques au moins tous les vingt-quatre mois, par le médecin du travail, en application de l'article R. 4624-16 du Code du travail, et cette surveillance comporte au moins un ou des exams de nature médicale selon une périodicité n'excédant pas vingt-quatre mois en application de l'article R. 4624-19 du même Code. Il est, en outre, précisé que le médecin est juge des modalités de la surveillance médicale renforcée, en tenant compte des recommandations de bonne pratique (C. trav., art. R. 4624-19).

Pour mémoire également, on relèvera que la visite d'embauche pour les salariés soumis à surveillance médicale renforcée s'effectue avant l'embauche et que la dispense de visite d'embauche ne s'applique pas (C. trav., art. R. 4624-22). A ce jour, on en profitera aussi pour rappeler que le terme "*d'examen de nature médicale*" n'est ni juridiquement, ni pratiquement défini.

La liste des situations permettant de bénéficier d'une surveillance médicale renforcée se limite aux onze cas précis cités dans l'article R. 4624-18 du Code du travail (modifié par le décret n° 2014-798 du 11 juillet 2014 ; seule la référence textuelle au h) est modifiée, cette nouvelle rédaction est ainsi en cohérence avec la nouvelle classification des agents CMR).

Un arrêté du 2 mai 2012 abrogeait diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée des travailleurs. Toutefois, par un arrêt du 4 juin 2014 (CE, n° 360829), le Conseil d'Etat avait annulé cet arrêté du 2 mai 2012 abrogeant donc diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée des travailleurs, en tant que cet arrêté abrogeait :

- l'arrêté du 13 juin 1963 fixant les termes des recommandations prévues pour les visites médicales effectuées en vertu du décret n° 50-1289 du 16 octobre 1950 modifié portant règlement d'administration publique en ce qui concerne les mesures particulières de prévention médicale de la **silicose professionnelle** ;

- l'arrêté du 5 avril 1985 concernant les médecins du travail assurant la surveillance médicale des salariés exposés aux substances susceptibles de provoquer une **lésion maligne de la vessie** ;

- l'arrêté du 6 juin 1987 concernant l'article 19 du décret n° 86-269 du 13 février 1986 relatif à la protection des **salariés exposés au benzène** ;

- l'arrêté du 15 septembre 1988 portant application de l'article 16 du décret n° 88-120 du 1^{er} février 1988 et fixant les instructions techniques que doivent respecter les médecins du travail assurant la surveillance médicale des **travailleurs exposés au plomb métallique** et à ses composés et les valeurs de référence des paramètres biologiques représentatifs de l'exposition de ces travailleurs à ce toxique ;

- l'arrêté du 31 janvier 1989 pris pour l'application de l'article R. 232-8-4 du Code du travail portant recommandations et instructions techniques que doivent respecter les médecins du travail assurant la surveillance médicale des **travailleurs exposés au bruit** ;

- l'arrêté du 28 mars 1991 définissant les recommandations aux médecins du travail chargés de la surveillance médicale des **travailleurs intervenant en milieu hyperbare** ;

- l'arrêté du 28 août 1991 approuvant les termes des recommandations faites aux médecins du travail assurant la surveillance médicale des **travailleurs exposés aux rayonnements ionisants** ;

- l'arrêté du 15 juin 1993 pris en application de l'article R. 231-69 du Code du travail déterminant les recommandations que les médecins du travail doivent observer en matière d'évaluation des risques et d'organisation des postes de travail comportant le recours à la manutention manuelle de charges ;

- et l'arrêté du 13 décembre 1996 portant application des articles 13 et 32 du décret n° 96-98 du 7 février 1996 relatif à la protection des travailleurs contre les **risques liés à l'inhalation des poussières d'amiante** déterminant les recommandations et fixant les instructions techniques que doivent respecter les médecins du travail assurant la surveillance médicale des salariés concernés.

Cette annulation était motivée par une illégalité formelle. En effet, le Conseil d'Etat avait relevé que le ministre du Travail ne pouvait modifier ou abroger certains arrêtés relatifs à la surveillance médicale renforcée des travailleurs que conjointement avec les autres ministres compétents (contrairement donc à ce qu'il a fait). Cette décision avait, a priori, pour effet de rendre à nouveau applicables les arrêtés visés et listés ci-dessus.

Par ailleurs, il déclarait irrecevable un moyen tendant à l'annulation de l'arrêté du 2 mai 2012 en ce qu'il abroge :

- l'arrêté du 18 novembre 1949 et celui du 21 décembre 1950 relatifs à la surveillance médicale des salariés exposés aux poussières arsenicales et aux risques d'hydrogène arsénié ; pour ces deux arrêtés le Conseil d'Etat considère que le ministre du Travail était bien compétent pour les abroger seul ;

- l'arrêté du 11 juillet 1977 fixant la liste des travaux nécessitant une surveillance médicale spéciale. Le Conseil d'Etat considère que les dispositions de cet arrêté sont déjà implicitement abrogées par le décret du 30 janvier 2012.

Suite à la décision du Conseil d'Etat, il était communément admis que les neuf arrêtés listés précédemment étaient **théoriquement** à nouveau **applicables** (malgré l'incohérence de certaines de leurs dispositions, avec le nouveau régime de la surveillance médicale renforcée, notamment en matière de la périodicité des exams médicaux).

Compte tenu du motif d'annulation partielle de l'arrêté du 2 mai 2012, un nouvel arrêté d'abrogation des neuf textes rétablis par le Conseil d'Etat était attendu.

Cet arrêté a été publié au Journal officiel du 23 janvier 2016. Il s'agit de l'arrêté du 28 décembre 2015, pris conjointement par les différents ministres compétents, qui abroge expressément les 9 textes susvisés.

Autre dit, désormais, de manière claire, pour les travailleurs qui bénéficient d'une surveillance médicale renforcée, ne sont applicables que les dispositions des articles R. 4624-18 et R. 4624-19 du Code du travail. ■

TPE

Une aide à l'embauche d'un premier salarié

Afin de favoriser le recrutement dans les TPE, une aide à l'embauche d'un premier salarié d'un montant maximal de 4 000 € a été créée pour toute embauche en CDI ou en CDD de plus d'un an comprise entre le 9 juin 2015 et le 8 juin 2016.

En application du programme "Tout pour l'emploi dans les TPE-PME", le décret n° 2015-806 du 3 juillet 2015 a institué une aide à l'embauche d'un premier salarié pour les TPE.

Une entreprise peut bénéficier d'une aide financière pour l'embauche d'un premier salarié si les conditions suivantes sont remplies :

- le salarié est embauché en contrat à durée indéterminée (CDI) ou déterminée (CDD) de plus de 6 mois, à temps plein ou partiel ;
- le contrat prend effet entre le 9 juin 2015 et le 31 décembre 2016 (il faut prendre en compte le premier jour d'exécution du contrat de travail, soit l'embauche effective du salarié, quelle que soit la date de signature du contrat) ;
- l'entreprise est de droit privé (entreprise relevant du régime général, du RSI, du régime agricole, etc.), est située en métropole et dans les départements d'outre-mer, quel que soit son statut juridique : société, association, artisan, profession libérale, entreprise individuelle, micro-entreprise...

Le ministère du Travail indique dans son questions-réponses que les comités d'entreprise sont également éligibles à cette aide, tout comme les groupements d'employeurs au titre de l'embauche d'un salarié permanent, mais aussi d'un salarié mis à disposition des entreprises adhérentes ;

• l'entreprise n'a pas conclu de contrat de travail avec un salarié, au-delà de la période d'essai, dans les 12 mois précédant la nouvelle embauche (le recours à l'intérim dans les 12 mois précédents n'exclut pas l'aide, le salarié intérimaire n'étant pas lié par un contrat de travail avec l'entreprise utilisatrice).

Ainsi, un SSTI peut effectivement bénéficier de l'aide à l'embauche, dès lors que les conditions susvisées sont bien remplies.

A noter que les contrats en alternance (apprentissage et professionnalisation) ne peuvent pas ouvrir droit à l'aide.

Par ailleurs, s'agissant du montant de l'aide, il est égal à 4 000 € répartis sur 24 mois maximum, à raison de 500 € sur chaque période de 3 mois d'exécution du contrat de travail. Si le salarié est embauché à temps partiel, l'aide est proratisée en fonction de sa durée de travail.

La demande d'aide doit être envoyée par l'employeur dans les 6 mois suivant le début d'exécution du contrat. L'employeur doit envoyer un formulaire de

demande, disponible sur le site internet www.service-public.fr, accompagné d'un RIB et du contrat de travail du salarié embauché, à l'Agence de services et de paiement dont il dépend.

L'aide est versée à l'échéance de chaque période de 3 mois civils (ne correspondant pas forcément à un trimestre civil) d'exécution du contrat de travail, sur la base d'une attestation de l'employeur justifiant la présence du salarié.

L'attestation doit être effectuée en ligne par l'employeur au moyen d'un téléservice dit le "téléservice Sylaé", également disponible via le site www.service-public.fr, avant les 6 mois suivant l'échéance de chaque trimestre d'exécution du contrat. Par exemple, s'il s'agit de l'aide concernant un contrat exécuté sur la période du 10 juillet au 30 septembre, l'attestation doit être envoyée avant fin mars.

L'entreprise peut bénéficier d'une nouvelle aide, si un premier contrat de travail est rompu pour l'un des motifs suivants :

- rupture de la période d'essai,
- retraite,
- démission,
- décès,
- licenciement pour inaptitude ou pour faute grave ou lourde. ■

Indemnité kilométrique "vélo" Son montant fixé par décret

En application de la loi sur la transition énergétique du 17 août 2015, le décret n° 2016-144 du 11 février 2016 relatif au versement d'une indemnité kilométrique vélo par les employeurs privé a été publié au Journal officiel.

Les salariés peuvent demander une prise en charge à hauteur de **25 centimes d'euro par kilomètre**, dans la limite d'un plafond de 200 € par an. Cette

indemnité kilométrique **reste facultative** pour les employeurs (C. trav., art. L. 3261-3-1).

Il est, par ailleurs, précisé que le bénéfice de la prise en charge des frais engagés pour se déplacer à vélo ou à vélo à assistance électrique, pour les trajets de rabattement vers des arrêts de transport public, peut être cumulé avec la prise en charge des abonnements de transport collectif ou de

service public de location de vélo, à condition que ces abonnements ne permettent pas d'effectuer ces mêmes trajets. Le trajet de rabattement effectué à vélo pris en compte pour le calcul de la prise en charge des frais engagés pour se déplacer à vélo ou à vélo à assistance électrique correspond à la distance la plus courte entre la résidence habituelle du salarié ou le lieu de travail et la gare ou la station de transport collectif. ■

Handicap

Simplification de la procédure de reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH)

Le décret n° 2016-10 du 2 février 2016, accompagné d'un arrêté daté du même jour, simplifie, à compter du 1^{er} juillet 2016, la procédure de reconnaissance de la lourdeur du handicap.

On retiendra les points suivants :

- Moins de justificatifs à présenter par l'employeur.

L'employeur n'a plus à produire la fiche de poste, la copie du dernier bulletin de paie du tiers aidant ou l'attestation d'information du salarié.

- Attribution de la RLH facilitée pour certaines personnes.

Les modalités d'attribution de la RLH sont facilitées pour les personnes âgées de 50 ans révolus et plus et pour

les personnes sortant d'entreprises adaptées.

- Renouvellement simplifié en cas de situation inchangée.

- Modification des modalités de calcul de l'aide à l'emploi.

Actuellement, le montant annuel de l'aide à l'emploi est égal à 450 fois le smic horaire (900 fois le Smic horaire pour le montant majoré), chargé d'un taux forfaitaire de 21,5 % de cotisations patronales fiscales et sociales. Ce taux forfaitaire de 21,5 % est supprimé et, en compensation, le montant annuel de l'aide est relevé à 550 fois le Smic horaire (1 095 fois le Smic horaire pour le montant majoré). Par ailleurs, il est précisé que l'aide est versée au prorata du temps de travail effectif.

- Enfin, pour les employeurs soumis à l'obligation d'emploi, le versement de l'aide à l'emploi se fera désormais par défaut.

Il ne sera plus demandé aux employeurs de choisir entre l'aide à l'emploi et la modulation de la contribution. Ainsi, si dans le mois qui suit la notification de la décision de RLH, l'employeur n'a pas notifié son option pour la modulation de la contribution, l'aide à l'emploi sera versée.

Par ailleurs, il est également prévu que, si l'employeur ayant opté pour la modulation de la contribution ne se trouve plus assujéti à l'obligation d'emploi ou remplit cette obligation pendant la durée de la RLH, l'aide à l'emploi viendra se substituer, à sa demande, à la modulation de la contribution. ■

Agirc/Arrco

Retraites complémentaires

Les partenaires sociaux ont signé, le 30 octobre 2015, un *"accord national interprofessionnel relatif aux retraites complémentaires Agirc-Arrco-AGFF"*.

Cet accord définit :

- Les mesures applicables en 2016, 2017, et 2018 avant l'entrée en vigueur, à partir du 1^{er} janvier 2019, du régime unique découlant de la fusion Agirc-Arrco.

- Les principes qui vont régir le régime unique qui doit être mis en place au 1^{er} janvier 2019.

Mesures applicables en 2016, 2017 et 2018

- La revalorisation des pensions Agirc/Arrco interviendra le premier novembre de chaque année.

- La valeur des points Agirc et Arrco *"sera indexée sur l'évolution des prix à la consommation hors tabac, diminuée de 1 point sans pouvoir diminuer en valeur absolue."*

- Pour les cadres, la cotisation AGFF (Association de Gestion du Fonds de Financement) est étendue à la tranche C

à partir du 1^{er} janvier 2016, avec un taux et une répartition employeur/salarié identiques à ceux actuellement en vigueur sur la tranche B.

- La cotisation CET (Contribution Exceptionnelle et Temporaire) est reconduite pour 2016, 2017 et 2018.

- Le pourcentage d'appel des cotisations reste inchangé pour cette période, soit 125 %.

Il s'agit des principales mesures qui impacteront les payes à compter du 1^{er} janvier 2016.

Création du régime unifié de retraite complémentaire entrant en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2019, et résultat de la fusion Agirc/Arrco

- L'ensemble des droits et obligations des régimes de retraite complémentaire Agirc et Arrco sont repris par ce régime.

- Comme l'Agirc et l'Arrco, ce régime fonctionnera par répartition et par points.

- Les tranches de rémunérations sur lesquelles sont assises les cotisations, qui sont actuellement :

- T1 et T2 pour les non cadres,
- TA et TB et TC pour les cadres,

seront remplacées par 2 tranches :

➤ Première tranche correspondant à un plafond de Sécurité sociale (TA ou T1 actuelles, ces deux tranches étant identiques).

➤ Seconde tranche : celle comprise entre le plafond de la Sécurité sociale et huit plafonds de la Sécurité sociale.

- Le taux contractuel minimum obligatoire sur la première tranche reste fixé à 6,20 %.

- Le taux contractuel obligatoire sur la deuxième tranche est porté à 17 %. (il est actuellement de 16,44 % sur TB pour les cadres, et de 16,20 % sur T2 pour les non-cadres).

Pour les allocations de retraites, liquidées avec effet à compter du 1^{er} janvier 2019, et pour les générations nées à partir de 1957, il est institué un coefficient de solidarité et un coefficient majorant. ■

Une simple mention sur le bulletin de paie ne saurait caractériser l'existence d'une convention de forfait-jours

(Cass. soc., 4 novembre 2015, n° 14-10419)

Suite à plusieurs questions de différents SSTI, le pôle juridique du Cisme revient sur l'arrêt du 4 novembre 2015, dans lequel la Cour de Cassation rappelle que la convention individuelle de forfait doit impérativement faire l'objet d'un écrit signé par le salarié, de sorte que la simple mention du forfait-jours sur le bulletin de paie ne saurait suffire.

On rappellera ici que conformément à l'article L. 3121-43 du Code du travail, la mise en place d'une convention de forfait en jours nécessite au préalable un accord d'entreprise ou un accord de branche. La conclusion d'une telle convention requiert par ailleurs l'accord du salarié et doit être établie par écrit (C. trav., art. L. 3121-40). A défaut, le forfait est inopposable au salarié qui peut alors prétendre au paiement d'heures supplémentaires.

Si légalement aucun support juridique n'est prévu, la jurisprudence considère que l'accord du salarié doit être formalisé dans une véritable convention individuelle écrite. Ainsi, dans l'arrêt précité, les Hauts magistrats indiquent que la simple mention du forfait-jours sur le bulletin de paie n'est pas suffisante pour caractériser l'accord requis.

Dans cette affaire, il s'agissait d'un salarié qui demandait un rappel de salaire pour la période de mai 2005 à décembre 2007, arguant du fait qu'il n'avait pas bénéficié des minima conventionnels applicables aux cadres soumis aux forfait-jours sur l'année.

L'employeur de son côté invoquait les dispositions de l'article L. 3121-45 du Code du travail en ce qu'elles prévoient la nécessité d'établir un écrit pour constater l'accord entre le salarié et l'employeur relatif à la convention de forfait par laquelle le salarié renonce à une partie de ses jours de repos en contrepartie d'une majoration de son salaire. En d'autres termes, pour l'employeur aucune convention individuelle de forfait n'avait été signée entre lui et l'intéressé, et ce dernier ne pouvait donc pas se prévaloir de l'existence d'une convention de forfait.

Si la cour d'appel a donné raison au salarié au motif que ses bulletins de

paie mentionnaient une convention de forfait, la Cour de cassation n'est évidemment pas de cet avis.

➤ La convention individuelle de forfait doit nécessairement être passée par écrit

La Cour de cassation confirme sa position antérieure en indiquant que les conventions individuelles de forfait (hebdomadaire, mensuelle ou annuelle) *"doivent nécessairement être passées par écrit"*. Dès lors que seuls les bulletins de paie du salarié mentionnaient l'existence d'un forfait-jours, la cour d'appel aurait dû en déduire *"qu'aucune convention de forfait n'avait été passée par écrits par les parties"*.

Autrement dit, la simple indication du forfait jours sur le bulletin de paie du salarié ne permet pas de déduire l'existence d'une convention de forfait.

L'employeur doit donc obligatoirement faire figurer dans le contrat de travail ou dans un avenant au contrat une clause qui fixe les conditions d'application de la convention de forfait. Il est important en la matière de recueillir l'accord express du salarié, étant précisé qu'un simple renvoi dans le contrat de travail à l'accord collectif régissant les forfait-jours ne constitue pas l'écrit requis (Cass. soc., 31 janvier 2012, n° 10-17593).

On en profitera pour rappeler ici que la Cour de cassation avait par ailleurs jugé par le passé que la mention sur le bulletin de paie d'un nombre de jours à travailler dans l'année ou d'un salaire mensuel basé sur un nombre de jours au forfait ne suffit pas non plus à caractériser l'existence d'une convention individuelle de forfait (Cass. soc., 23 novembre 2011, n° 10-18868 ; Cass. soc., 15 avril 2015, n° 13-24588). Au même titre, elle a pu indiquer qu'une note générale adressée à l'ensemble du personnel listant les salariés en forfait-jours ne peut valoir convention individuelle, quand bien même chaque salarié l'aurait signée (Cass. soc., 13 février 2013, n° 11-27826).

Pour conclure, on rappellera également que dans la branche représentant les Services de santé au travail interentreprises, l'accord cadre du 24 janvier 2002

portant sur l'organisation et la durée du travail effectif n'avait envisagé la convention de forfait en jours que pour les cadres médecin du travail en catégorie III (*article 11.2 de l'accord qui fixait des conditions précises en la matière*), étant précisé qu'à l'époque seuls les cadres pouvait bénéficier d'un forfait jours.

Depuis la loi n° 2008-789 du 20 août 2008 portant réforme de la démocratie sociale et du temps de travail, les salariés qui peuvent conclure ces conventions de forfait sont :

- Les cadres qui disposent d'une autonomie dans l'organisation de leur emploi du temps et dont la nature des fonctions ne les conduit pas à suivre l'horaire collectif applicable au sein de l'atelier, du service ou de l'équipe auquel ils sont intégrés ;

- Les salariés dont la durée du temps de travail ne peut être prédéterminée et qui disposent d'une réelle autonomie dans l'organisation de leur emploi du temps pour l'exercice des responsabilités qui leur sont confiées (C. trav., art. L. 3121-46 et L. 3121-47).

En tout état de cause, l'employeur doit veiller à respecter le formalisme énoncé notamment par la jurisprudence afin que le forfait soit opposable au salarié. ■



Parution



Editions DOC/S
www.editions-docis.com