

### Editorial

La loi "El Khomri" devrait être présentée le 9 mars 2016 en Conseil des ministres. Dans les suites du rapport Badinter, elle prétend engager une réforme profonde du Code du travail, sur fond de plan d'urgence pour l'emploi.

Dans ce contexte, le fonctionnement des Services de santé au travail n'occupera sans doute pas le devant de la scène, mais fera cependant bien l'objet d'articles dédiés. En effet, la Ministre l'a annoncé lors d'une réunion du Conseil d'Orientation des Conditions de Travail en fin d'année dernière, confirmant à cette occasion la consultation préalable des partenaires sociaux. Ainsi, les intentions du gouvernement pourront être présentées à ces derniers le 19 février prochain à l'occasion de la réunion du groupe permanent du COCT.

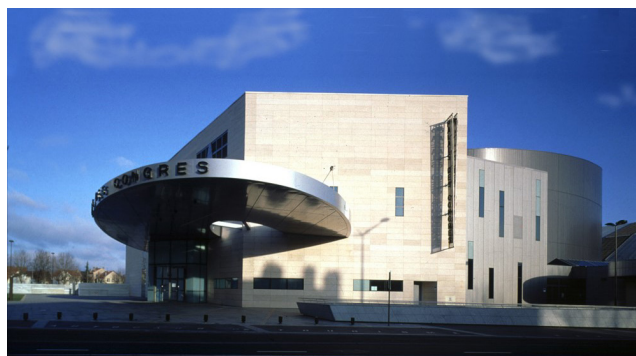
A partir du constat désormais unanimement partagé du caractère inapplicable des textes en vigueur, la concertation a été initiée. Les pistes ouvertes par le rapport "Issindou" seront bien sûr considérées. De même, une cohérence avec la récente résolution sur le cadre stratégique de l'Union Européenne en matière de Santé et Sécurité au travail, adoptée fin 2015, sera sans doute recherchée, ainsi qu'avec le Plan Santé Travail 3.

Ainsi s'engage un processus législatif qui devrait aboutir au milieu de l'année, suivi d'une réforme réglementaire dont la finalisation peut raisonnablement se situer fin 2016 pour une application début 2017.

Les réalités de terrain, tant sur le plan des ressources que celui des besoins, tout aussi évolutif, appellent une prise en compte afin de donner de la perspective à l'action des SSTI. La prévention requiert par essence de s'inscrire dans le temps pour être efficace. La période de réforme qui s'ouvre doit également permettre aux acteurs de développer des stratégies de prévention des risques professionnels adaptables en phase avec des textes qui, dès lors, gagneraient à ne pas être trop normatifs.

Jamais autant d'éléments de réflexion n'ont été partagés pour réussir une réforme durable, sensée et sécurisante pour les acteurs. 2016 dira si l'essai est transformé.

## Assemblée générale du Cisme à La Baule Inscription et appel à candidatures au poste d'administrateur ouverts



L'Assemblée Générale 2016 du Cisme se tiendra le vendredi 22 avril, au Palais des Congrès Atlantia de La Baule, et sera précédée le jeudi par une journée d'étude.

Le 22 au matin, l'Assemblée Générale Ordinaire aura à élire ou à renouveler 13 administrateurs. En effet, le tiers renouvelable du Conseil d'administration comprend en 2016 huit administrateurs candidats à leur renouvellement. Par ailleurs, cinq postes seront vacants d'ici à l'Assemblée générale, suite aux différents départs survenus ou annoncés pour avril 2016. Tout adhérent souhaitant rejoindre le Conseil d'administration est dès lors invité à adresser sa candidature au Cisme, ce avant le 8 mars 2016.

C'est en effet le 9 mars, date de tenue du prochain Conseil d'administration, que les candidatures seront examinées et pourront, le cas échéant, être soutenues par le Conseil dans le but de favoriser les équilibres régionaux et la répartition souhaitée entre Présidents et Directeurs, ce avant le vote souverain de l'Assemblée Générale. A noter que cette année, la représentativité régionale s'appréciera à l'aune du nouveau découpage administratif entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier dernier. Par ailleurs, les administrateurs auront à choisir la ville d'accueil de l'Assemblée Générale de 2017. Si un Service est candidat pour organiser cette manifestation avec l'équipe du Cisme, il est invité à le signaler également avant le 9 mars 2016.

A noter que pré-programme et bulletin d'inscription sont téléchargeables en ligne, et que les réservations sont ouvertes pour les hôtels. Un tarif préférentiel est possible, sous réserve d'une inscription dans les meilleurs délais, et passer par la page dédiée à l'événement (<http://labaule.ingenie.fr/inscription-congres-GIST2016.html>). Les participants peuvent ainsi d'ores et déjà réserver leurs chambres dans l'un des établissements à proximité du Palais des Congrès. Le dossier d'inscription complet pour l'Assemblée générale est disponible sur le site du Cisme. ■

### ACTUALITÉ PROFESSIONNELLE

» SSTIB et agrément confirmé  
Pages 2-4. TA Marseille n° 1401398-1 du 15 décembre 2015.

» Cadre stratégique de l'Union Européenne en Santé et Sécurité au travail  
Page 5. Résolution du Parlement européen

» Déclaration pénibilité  
Pages 6-7. Le médecin du travail peut demander la communication des informations déclarées par l'employeur.

» Modernisation du système de santé  
Page 7. Publication de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016.

### NÉGOCIATIONS DE BRANCHE

» Négociations collectives  
Page 8. Négociation annuelle obligatoire : la Commission mixte paritaire s'est réunie pour la deuxième fois le 19 janvier dernier.

### MÉDICO-TECHNIQUE

» Activité des SSTI  
Page 9. Mission de recherche dans les SSTI.

» 53<sup>èmes</sup> Journées Santé-Travail du Cisme  
Page 9. Une édition consacrée à la stratégie globale de prévention en direction des TPE.

» Nouvelle édition de SUMER 2016-2017  
Page 10. Les raisons de se mobiliser.

» Commission Système d'information  
Page 11. Livraison du cahier des charges commun des fonctionnalités des logiciels métiers.

### JURIDIQUE

» Régime social

Page 12. Un décret vient fixer les dispenses d'adhésion de plein droit à la complémentaire santé et les modalités du "chèque santé".

A lire aussi page 13. Complémentaire santé : "questions / réponses" de la DDS.

Page 14. L'impossibilité de reclassement peut-elle résulter des conclusions du médecin du travail ?

» Absence de surveillance médicale du fait de la saturation des SSTI  
Pages 15-16. L'employeur non exonéré de sa responsabilité.

» Développement Personnel Continu  
Page 16. Nouvelles dispositions consécutives à la loi dite "Touraine".

### N'oubliez pas !

10 MARS 2016

JOURNÉE D'ÉTUDE - CISME  
HÔTEL MARRIOTT OPERA  
AMBASSADOR - PARIS 9<sup>e</sup>

## SSTIB et agrément confirmé TA Marseille n°1401398-1 du 15 décembre 2015

**Le Tribunal administratif de Marseille a décidé de confirmer l'agrément de deux ans, octroyé sur recours hiérarchique, au Service de Santé au Travail interentreprises à compétence fermée dédié aux banques à Marseille dans les suites de sa saisine par le Cisme et plusieurs SSTI.**

On rappellera à titre liminaire, que le 20 avril 2012, la création de deux SSTI "réservés" au personnel bancaire - respectivement à Lille et à Marseille - a été décidée aux termes d'un accord de branche.

L'ouverture effective de ces SSTIB est intervenue le 1<sup>er</sup> janvier 2013.

Une demande d'agrément a, plus particulièrement, été adressée à la Direccte de PACA le 29 novembre 2012, par le SSTIB de Marseille avant de faire l'objet d'un refus suivant une décision en date du 21 mai 2013 au regard d'une non-conformité à plusieurs dispositions du Code du travail.

Le SSTIB de Marseille a alors formé un recours hiérarchique et obtenu, le 5 novembre 2013, un agrément de deux ans aux termes d'une décision du Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social.

C'est dans ces circonstances que le Cisme et trois SSTI géographiquement concernés ont saisi la juridiction administrative pour contester l'agrément ainsi délivré, en soutenant - principalement - que la forme juridique d'un SSTI était contraire à la dynamique "privatisée" souhaitée par le secteur bancaire et que les règles afférentes du Code du travail étaient en conséquence détournées en plus d'être enfreintes.

Il a également été soutenu, dans ce cadre, que la spécificité d'un risque particulier au secteur bancaire n'était pas démontrée, que la situation de non-conformité actée par la Direccte de PACA lors du refus initial d'agrément était sérieuse et surtout, que la situation bouleversait l'économie générale de la mutualisation garantie par les SSTI ; sur le plan local mais aussi dans son principe. En substance, c'est l'égalité de

traitement entre salariés - garantissant dans les relations de travail le fait que la seule différence de catégorie professionnelle ne peut en elle-même justifier, pour l'attribution d'un avantage, une différence de traitement entre les salariés placés dans une situation identique au regard dudit avantage - qui a été placée au cœur de ce contentieux et défendue par les requérants.

Par son jugement en date du 15 décembre 2015, le Tribunal administratif de Marseille a cependant rejeté la requête et confirmé l'agrément en litige.

Ainsi, on mentionnera ici la motivation retenue par les magistrats qui, de façon surprenante - et peut-être préjudiciable - considèrent que les obstacles juridiques pouvaient être "autorisés" au cas d'espèce, sans pour autant répondre à l'intégralité des moyens excipés.

Il est ainsi décidé :

"(...) 3. *Considérant qu'il résulte de ces dispositions que, dès lors qu'un accord collectif pour la création d'un service de santé au travail interentreprises à compétence fermée pour la profession bancaire (SSTIB) existait depuis avril 2012, le Service de santé au travail Inter Banques de Marseille pouvait légalement être créé ;*

4. *Considérant que les partenaires sociaux nationaux du secteur bancaire ont conclu, le 20 avril 2012, un accord collectif pour la création d'un service de santé au travail interentreprises à compétence fermée pour la profession bancaire à titre expérimental à Lille et Marseille ; que cet accord fait suite aux accords de branches et d'entreprises conclus entre 2008 et 2011 qui identifient les risques professionnels spécifiques du secteur bancaire ; que par suite, le moyen tiré de la contestation de la spécificité du secteur bancaire ne peut qu'être rejeté ;*

(...)

6. *Considérant qu'il ressort des termes mêmes de la décision litigieuse que l'agrément délivré au SSTIB jusqu'au 31 décembre 2015 se justifie par le caractère expérimental donné à ce service de santé au travail, par l'adaptation nécessaire du champ professionnel prévu*

*par ses statuts et pour faciliter l'évaluation de l'expérimentation ; qu'un tel délai plus court doit notamment permettre au service de se mettre en conformité avec certaines dispositions du code du travail sans que soit mise en cause la délivrance de l'agrément ; que, par suite, dans les circonstances particulières de l'espèce, le moyen tiré d'un détournement de procédure relatif à la délivrance de l'agrément doit être écarté ;*

7. *Considérant que l'agrément d'un service de santé interprofessionnel pour le secteur bancaire, délivré à titre expérimental et pour une durée bien précise, ne porte pas atteinte au principe d'égalité dès lors que les manquements éventuels à certaines dispositions ne peuvent être autorisés que sous réserve de réalisation ultérieure ou au titre même de cette expérimentation ; que, contrairement à ce qui est soutenu, la création du SSTIB de Marseille n'a pas dépouillé les services interentreprises existants, dès lors que ce service a recruté un médecin du travail nouvellement diplômé et un médecin travaillant en hôpital en région parisienne ;*

8. *Considérant que, si les requérants soutiennent en outre, que la décision du 5 novembre 2013 introduit une inégalité de traitement entre les salariés du département des Bouches-du-rhône quant à leur suivi médical au travail, dès lors que les services de santé au travail interentreprises se trouvent privés du bénéfice des cotisations des entreprises rejoignant le SSTIB, ce moyen ne peut qu'être écarté dès lors que les cotisations sont calculés per capita ;*

9. *Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que les conclusions à fin d'annulation présentées par les requérants ne peuvent qu'être rejetées.*

(...").

Partant, la requête est rejetée.

On ne manquera pas de s'étonner à la lecture de cette décision d'un point de vue juridique, mais aussi d'un point de vue factuel, dans la mesure où certaines assertions peuvent difficilement valoir démonstration et ne résultent en outre d'aucunes pièces versées au débat...

➤ **Une dérogation conventionnelle sans fondement légal**

Ainsi, s'agissant d'abord de la "légalité" affirmée de la création du SSTIB "dès lors qu'un accord collectif (...) existait", ce contre-sens juridique laisse conclure que les partenaires sociaux peuvent donc innover sans avoir à s'accorder avec l'état du Droit existant, quand bien même cela contrevient à la hiérarchie des normes ainsi qu'à certains principes généraux du Droit (comme l'égalité de traitement), pourtant prévalents.

En d'autres termes, alors que seule la loi peut renvoyer à l'outil conventionnel pour compléter ou préciser certains sujets, il est ici admis qu'un tel accord pourrait intervenir spontanément et à propos de sujets pourtant limités dans les textes. Citons ainsi les articles L. 4625-1 et L. 4625-2 du Code du travail, qui prévoient expressément et limitent la possibilité de dérogations à la loi par accords collectifs sans aucunement envisager la situation ici en cause.

On relèvera en outre que la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, qui a introduit les articles susvisés, précise en son article 1<sup>er</sup> dernier alinéa, qu'à l'issue d'un délai de dix-huit mois, les clauses des accords collectifs comportant des obligations en matière d'exams médicaux réalisés par le médecin du travail différentes de celles prévues par le Code du travail sont réputées caduques. Le législateur a ainsi voulu mettre fin à des accords de branches qui élargissaient les situations de mise en surveillance médicale renforcée. En d'autres termes, ce ne sont bien que les dispositions du Code du travail qui fixent la liste des risques particuliers induisant le suivi approprié. Les magistrats ne répondent pas à cet argument, ni n'en citent un possible fondement, et procèdent à la seule affirmation d'une "légalité" du procédé conventionnel.

Si l'initiative des partenaires sociaux est naturellement légitime, la dérogation qu'elle implique en l'espèce ne devrait pour autant être organisée que par l'autorité compétente et non l'inverse.

En d'autres termes, l'outil conventionnel ne permet pas de modifier le Droit existant comme dans le cas d'un SSTI "fermé", alors que c'est l'objet d'autres types de services, et il est en conséquence, à tout le moins surprenant de lire que des magistrats puissent quali-

fier un tel procédé de "légal" puisqu'aucune loi ne peut être visée à l'appui de cette démarche.

➤ **Un détournement de l'objet des SSTI**

De plus, alors que le Code du travail circonscrit la typologie des Services de santé au travail tant dans sa partie législative que réglementaire, il apparaît ici que le vecteur conventionnel peut contrevioler à l'ensemble de ces dispositions... au lieu d'avoir pour seule finalité de les compléter.

Ainsi a-t-il été développé aux termes de la requête, qu'en application de l'article D. 4622-1, les partenaires sociaux auraient pu organiser autant de services autonomes (de groupe, inter-établissements ou commun) que nécessaires et y maîtriser l'homogénéité des orientations décidées dans le cadre d'une politique commune.

On soulignera encore que la réforme de la Santé au travail, portée par la loi n°2011-867 du 20 juillet 2011 et ses Décrets d'application, a notamment élargi la typologie des services autonomes. Un service autonome, en application de l'article D. 4622-1 du Code du travail peut ainsi être soit un service de groupe, soit un service d'entreprise, soit un service inter-établissements, soit un service d'établissement ou encore un service commun aux entreprises constituant une unité économique et sociale. Les entreprises relevant du secteur bancaire pouvaient donc opter en conséquence selon la ou les structures de service autonomes adaptées à leurs besoins.

A ce titre, on rappellera qu'un avis relatif à l'extension d'un accord national sur la création de Services de santé au travail interentreprises à compétence fermée pour la profession bancaire a été publié au J.O du 15 août 2012. Aux termes de cet avis, en application de l'article L. 2261-15 du Code du travail, le Ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social "envisage de prendre un arrêté tendant à rendre obligatoires, pour tous les employeurs et tous les salariés entrant dans son champ d'application, les dispositions de [cet] accord national".

➤ **Un risque "spécifique" inopposable**

Cette parution avait immédiatement provoqué un vif et unanime élan de contestation des SSTI de l'ensemble du territoire. Cet arrêté n'a jamais été publié.

Ensuite, on observera que la contestation de la spécificité du secteur bancaire ne peut être – selon les mêmes magistrats – "que rejetée", au motif que des accords de branches et d'entreprises conclus entre 2008 et 2011 identifieraient des risques professionnels spécifiques à ce secteur.

Cette assertion est insuffisante. Qu'une branche conclut qu'elle est différente d'un autre secteur est l'essence même de ce qui justifie son existence. Pour autant, l'affirmation de risques particuliers ne peut valoir démonstration. En conséquence, le constat partagé entre les seuls signataires d'un tel accord peut être discuté. Ce constat est en outre inopposable aux tiers, c'est-à-dire à toute personne non partie à l'accord, à commencer par les employeurs et salariés des autres secteurs suivis par les SSTI.

On rappellera utilement que le refus d'agrément opposé par la Direccte de PACA se fondait notamment sur le fait que :

*"la mise en place d'un service de santé au travail interentreprises à compétence fermée répond à la volonté de développer une politique de prévention des risques professionnels ciblée et adaptée à un secteur d'activité dont les caractéristiques en terme de santé au travail (nature des risques professionnels, accidentologie élevée, récurrence de maladies professionnelles,...) justifie une approche très spécifique, qui ne pourrait être partagée selon une logique interprofessionnelle (...) et que les missions strictement réglementaires du SSTIB Marseille, telles qu'elles sont définies dans son règlement intérieur, ne démontrent ni cette approche spécifique ni une quelconque plus-value justifiant sa spécificité de service interentreprises à compétence fermée".*

➤ **Une application de la loi dans le temps erronée**

Il est, ensuite, utile de relever que la juridiction décide qu'un agrément d'une durée réduite peut parfaitement être délivré "au regard de l'adaptation nécessaire du champ professionnel prévu par [les] statuts et pour faciliter l'évaluation de l'expérimentation" et qu'un tel délai doit "notamment permettre au service de se mettre en conformité avec certaines dispositions du code du travail sans que soit mise en cause la délivrance de l'agrément".

Une telle situation est aujourd'hui permise par l'article D4622-51, lequel est rédigé depuis le Décret n°2014-799 du 11 juillet 2014 comme suit :

*"Lorsque le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi constate que les conditions de fonctionnement du service de santé ne satisfont pas aux obligations résultant des dispositions du présent titre, il peut, après avis du médecin inspecteur du travail :*

*1° En cas de demande d'agrément ou de renouvellement, délivrer un agrément pour une durée maximale de deux ans non renouvelable, sous réserve d'un engagement précis et daté de mise en conformité de la part du service de santé au travail. Lorsqu'à l'issue de cette période le service de santé au travail satisfait à ses obligations, l'agrément lui est accordé pour cinq ans. (...)"*

Cependant, lors de la demande d'agrément par le SSTIB, cette disposition n'existait pas.

Les magistrats ne pouvant se référer qu'au droit positif tel qu'il était applicable au moment des faits, ils ne prennent pourtant pas acte de cette irrégularité et proposent ainsi un exemple d'uchronie.

De surcroît, alors que d'aucuns se disputent encore sur la portée d'un agrément - oscillant entre approbation et autorisation de fonctionnement - il semble ressortir, selon le Tribunal, des faits de l'espèce, que l'agrément doit plus simplement permettre à un Service de se mettre en conformité avec le Code du travail et non de vérifier celle-ci. Gageons qu'un SSTI qui serait en conflit avec une Direccte dans le cadre d'un renouvellement d'agrément, pourra se prévaloir profitablement de ce précédent.

Cette "jurisprudence" permet en outre de conclure qu'une expérimentation - liée à un prétendu risque spécifique présenté comme nécessitant un service dédié - peut justifier des manquements au Code du travail, dont les dispositions peuvent être écartées autant que le besoin "d'adaptation nécessaire" l'exige.

➤ **Une insécurité juridique confirmée par le Tribunal administratif de Marseille**

Mais que reste-t-il dès lors de la pertinence et de la portée des dispositions actuelles du Code du travail pour tous ceux qui ne peuvent se prévaloir que des textes existants et non d'un accord

de branche actant d'une spécificité de leur secteur en matière de prévention ?

L'égalité de traitement, pourtant garantie par les principes supérieurs du Droit positif actuel, n'est-elle pas objectivement malmenée ici par l'altération du régime applicable à une structure tendant à la mutualisation des moyens pour permettre à tous les salariés - peu important leur secteur et la capacité de leur employeur - d'avoir accès aux moyens d'une prévention réglementée ?

C'est, en dernier lieu et de façon encore elliptique, que le Tribunal répond à cette question fondamentale, en indiquant qu'une expérimentation ne porte aucune atteinte au principe d'égalité puisque, notamment, *"les manquements éventuels à certaines dispositions ne peuvent être autorisés que sous réserve de réalisation ultérieure"*.

Quand le Droit atteint sa limite, la langue de Molière permet de comprendre - par défaut - que des manquements à des dispositions en vigueur peuvent donc être "autorisés", même par des Magistrats, "à condition d'être un jour surmontés"...

Si l'on se résume, après l'annonce de l'avènement du droit souple par le Conseil d'Etat aux termes de l'un de ses récents rapports, c'est aujourd'hui une leçon de conformité anticipée que nous livre la juridiction administrative.

Aussi n'est-il finalement même plus surprenant de lire aux termes de ce même jugement que le SSTIB n'a "dépouillé" aucun service local de sa ressource médicale, alors que les antécédents professionnels de ses praticiens sont ici affirmés sans qu'aucune pièce n'ait été produite à l'appui, dans un complet irrespect du principe du contradictoire.

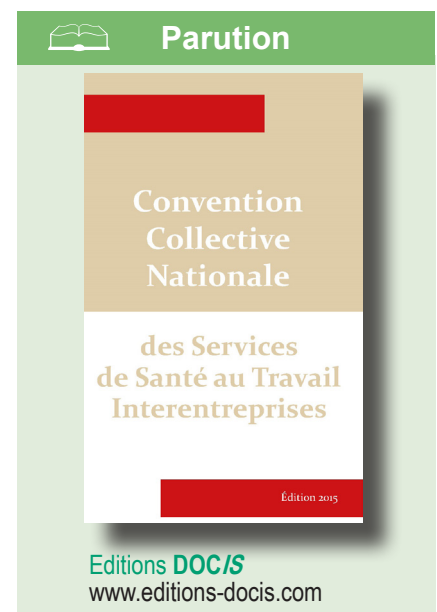
Il est en tout état de cause décevant de lire ainsi que les magistrats résument la mission des SSTI à la seule prise en charge médicale, malgré le déploiement des équipes pluridisciplinaires, et méconnaissent tant la nature que l'utilisation des ressources financières de ces associations.

Au regard des développements qui précèdent, l'opportunité d'un appel devant la Cour compétente a été naturellement envisagée. Cependant, l'agrément en litige est arrivé à son terme le 31 décembre écoulé. Une procédure devant la juridiction du second degré est désormais sans objet, ce qui mal-

heureusement empêche une censure par cette instance supérieure.

En revanche, il est acquis qu'une vigilance particulière sera réservée à l'évaluation de cette expérimentation et à ses possibles suites.

Enfin et en tout état de cause, cette décision fait craindre une dérégulation de l'environnement des Services de santé au travail interentreprises. Cette indulgence ciblée autorise, au regard *"des circonstances particulières de l'espèce"* (sic.), à s'affranchir du Droit, institutionnalise les inégalités de traitement et favorise l'insécurité juridique. ■



**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](http://www.cisme.org)  
Email : [info@cisme.org](mailto: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  
Robert TINEL  
Hervé TURPIN

**Assistantes**

Agnès DEMIRDJIAN  
Patricia MARSEGLIA

**Maquettiste**

Elodie CAYOL

## Cadre stratégique de l'Union Européenne en Santé et Sécurité au travail Résolution du Parlement européen

**Le Parlement Européen a adopté, fin 2015, une résolution sur le cadre stratégique de l'UE en matière de Santé et Sécurité au travail pour la période 2014-2020, non sans préoccupations communes avec le nouveau Plan Santé Travail national.**

Deux semaines en amont du lancement du 3<sup>ème</sup> Plan Santé Travail, le Parlement européen a adopté une résolution relative au cadre stratégique de l'Union européenne en termes de Santé et Sécurité au travail. L'on retrouve dans ce document des pistes et enjeux communs au PST, dénotant d'une volonté d'harmonisation des stratégies nationales et européennes en Santé au travail. Le PST mentionnait, en son action 1.13, la "recherche d'une amélioration du cadre réglementaire au niveau européen", et le soutien au niveau européen des "réflexions en faveur d'une meilleure harmonisation du cadre applicable au plan communautaire et dans les différents États membres." De même, la résolution européenne s'ouvre sur les points de définition d'un cadre stratégique européen en matière de santé et sécurité au travail, et revient sur la nécessité d'intégrer de nouvelles mesures législatives et à aller vers une équité de traitement des travailleurs.

Ainsi, parmi les recommandations communes aux deux documents, on notera en particulier :

- des modes d'action cohérents, passant notamment par la diffusion et l'échange de bonnes pratiques, par des ajustements de la réglementation

- et par une réflexion sur la production de données Santé-Travail. Le souci de la collecte et de l'exploitation des données Santé-Travail - et donc du Système d'information - est un point clef mentionné au niveau national comme européen. Le Parlement européen invite en effet la Commission et les États membres à améliorer la collecte de "données fiables et comparables sur les maladies, l'exposition et les risques professionnels dans tous les secteurs (...) et de constituer une base de données commune sur l'exposition professionnelles". Parallèlement, le PST 3 a fait de cette question une orientation majeure (Orientation 6, "Rassembler et mettre en perspective les données de Santé au travail", action 3.11, "Consolider le système d'information permettant la structuration et l'exploitation des données d'activité des SST") ;

- la capacité à anticiper les risques émergents, tels les perturbateurs endocriniens ou les nanomatériaux. Le Parlement européen incite à se doter de ressources suffisantes pour aborder de manière adéquate les risques émergents notamment liés aux nanomatériaux, et assure l'importance "d'améliorer la prévention des expositions professionnelles aux perturbateurs endocriniens", et de définir sans tarder une stratégie globale sur le sujet. C'est également l'action 1.12 du PST 3 : "mieux connaître et mieux prévenir les risques émergents" (campagne de mesurage des nanomatériaux, renforcement de la connaissance des expositions professionnelles aux perturbateurs endocriniens) ;

- de manière plus globale, la prévention du risque chimique, lors de l'exposition à des médicaments (professionnels de santé), dans le cas de l'amiante... Il s'agit de faire diminuer la sinistralité consécutive au risque chimique, et ce dans la durée, notamment par l'amélioration des pratiques professionnelles ;

- la prévention des TMS (Troubles musculo-squelettiques, par une capitalisation des bonnes pratiques (PST 3) et par la formulation d'une proposition d'instrument juridique exhaustif sur les TMS (Résolution européenne), comme des RPS (les deux documents soulignant l'émergence de souffrance mentale liée au travail, et le besoin de formalisation, d'évaluation et de pérennisation des démarches de prévention des risques psycho-sociaux.) Les parlementaires estiment les RPS liés à l'organisation du travail, et demandent à la Commission une proposition d'acte juridique partant de l'accord-cadre sur le harcèlement et la violence au travail.

Au-delà de l'aspect dialogue social l'élaboration du PST 3, mais également pris en compte dans la résolution du parlement ("la participation des travailleurs et partenaires sociaux à tous les niveaux est une condition nécessaire à la mise en œuvre effective de la législation en matière de santé au travail"), il est donc à noter dans le contenu même de ce Plan Santé Travail un effet d'entonnoir prenant en compte les recommandations et résolutions européennes, que l'Etat français ratifie par ailleurs. ■



### Parution

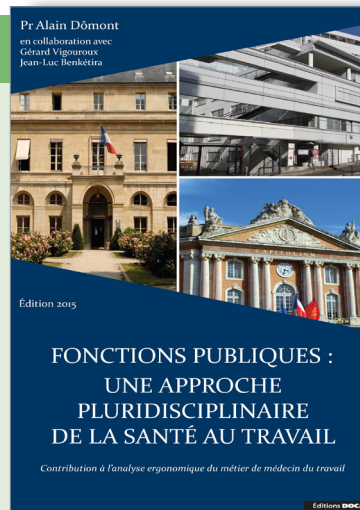
#### Fonctions Publiques : une approche pluridisciplinaire de la Santé au travail - Pr Alain Dômont

Cette nouvelle édition 2015 du livre d'Alain Dômont "Fonctions Publiques : une approche pluridisciplinaire de la Santé au travail" se donne comme premier objectif d'aider les médecins de prévention et les médecins du travail du personnel hospitalier à mieux cerner leur rôle médical et leur rôle de préventeur en milieu du travail.

Cet ouvrage vise aussi à mieux faire connaître aux médecins agréés la "Santé au travail" exercée dans le secteur public (fonction publique d'Etat, fonction publique territoriale, fonction publique hospitalière).

Editions DOC/S  
www.editions-docis.com/

70 € TTC - 774 pages



## Déclaration pénibilité

# Le médecin du travail peut demander la communication des informations déclarées par l'employeur

**S**ont parus au Journal Officiel du 31 décembre 2015 les derniers décrets et arrêtés relatifs à la pénibilité.

Rappelons que la loi Rebsamen du 17 août 2015 a supprimé la fiche de prévention des expositions, appelée "fiche pénibilité", et l'a remplacée par une "déclaration des expositions". L'employeur doit désormais déclarer les expositions des salariés aux facteurs de pénibilité, par le biais de la DADS (Déclaration Automatisée des Données Sociales) puis de la DSN (Déclaration Sociale Nominative), à la caisse d'assurance de retraite et de la santé au travail, à la caisse d'assurance vieillesse, à la caisse générale de sécurité sociale ou à la caisse de mutualité sociale agricole dont il relève (C. trav., art. L. 4161-1).

Des décrets étaient attendus sur plusieurs points. C'est chose faite. Deux décrets du 30 décembre 2015 relatifs à la simplification du compte personnel de prévention de la pénibilité et 7 arrêtés viennent préciser les principes qui avaient été posés par la loi Rebsamen.

On retiendra de ces textes que le nouveau dispositif :

- permet au médecin du travail de demander à l'employeur la communication des informations qu'il déclare ;
- organise le recours aux accords de branche étendus ou aux référentiels de branche ;
- prévoit de nouvelles définitions des facteurs et seuils d'expositions ;
- procède au report au 1<sup>er</sup> juillet 2016 de la prise en compte de six derniers facteurs de pénibilité.

### • Le médecin du travail peut demander à l'employeur la communication des informations qu'il déclare

L'article D. 4161-1 prévoit que "L'employeur déclare l'exposition des travailleurs à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1, en cohérence avec l'évaluation des risques prévue à l'article L. 4121-3, au regard des conditions habituelles de travail caractérisant le poste occupé, appréciées en

*moyenne sur l'année, notamment à partir des données collectives mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article R. 4121-1-1.*

*Pour établir cette déclaration, l'employeur peut utiliser, le cas échéant, les postes, métiers ou situations de travail définis dans l'accord collectif de branche étendu mentionné à l'article L. 4161-2 ou, à défaut de cet accord collectif, définis par le référentiel professionnel de branche homologué mentionné à l'article L. 4161-2 et déterminant l'exposition des travailleurs aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1, en tenant compte des mesures de protection collectives et individuelles appliquées.*

***Dans le cadre de la surveillance médicale individuelle du travailleur, le médecin du travail peut demander à l'employeur la communication des informations qu'il déclare en application de l'article L. 4161-1. Le cas échéant, ces informations complètent le dossier médical en santé au travail du travailleur."***

Comme indiqué ci-avant, l'obligation de communiquer aux SSTI la fiche de prévention des expositions a été supprimée par la loi Rebsamen. Désormais, le médecin du travail peut demander à l'employeur les informations déclarées au titre de la pénibilité. Ces informations peuvent compléter le dossier médical du salarié. On constate donc le passage d'une obligation qui pesait sur l'employeur de communiquer les fiches pénibilité à une possibilité pour le médecin du travail de demander les informations déclarées par l'employeur. Le système se veut donc moins contraignant. Pour autant, il est clair que les SSTI perdent une source d'information potentielle.

Les SSTI, pour être sûrs de disposer des éléments sur l'exposition des salariés utiles à leur mission, pourraient organiser, malgré cet assouplissement des textes, un recueil d'information adapté.

### • Le recours aux accords de branche étendus ou aux référentiels de branche

Afin d'apporter une aide aux employeurs dans l'appréciation de la pé-

nibilité pour les salariés exposés, les textes prévoient la possibilité pour les branches d'établir par accord ou référentiel professionnel de branche homologué, l'impact des mesures de protection collective et individuelle sur l'exposition des salariés à la pénibilité.

S'agissant des référentiels de branche, les textes précisent :

- qu'ils doivent être homologués par arrêté conjoint des ministres du travail et des affaires sociales, après avis du Conseil d'orientation des conditions de travail (Coct) ;
- qu'ils ne peuvent être établis que par une organisation professionnelle représentative de la branche concernée, dans la limite de son champ d'activité ;
- il ne peut en outre y avoir qu'un seul référentiel pour chaque branche ou pour chaque champ d'activité d'une branche ;
- qu'ils doivent être réévalués selon une périodicité qu'il détermine, et au plus tard tous les 5 ans.

On rappellera ici que dans la branche représentant les SSTI, les partenaires sociaux, en 2011, dans les suites de la publication du décret n° 2011-823 relatif à la pénibilité avaient considéré qu'il n'y avait pas matière à négocier sur ce sujet. Cependant, ces nouvelles dispositions réglementaires devront de nouveau faire l'objet d'une discussion ne serait-ce que pour réaffirmer la précédente position.

### • Entrée en vigueur des facteurs de pénibilité

Il existe 10 facteurs de pénibilité au travail, mais seulement 4 facteurs sont entrés en application au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

Les 6 facteurs restants (manutentions manuelles de charge, postures pénibles, vibrations mécaniques, agents chimiques dangereux, températures extrêmes, bruit) devaient entrer en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2016. Ce délai a été repoussé de 6 mois c'est à dire au 1<sup>er</sup> juillet 2016.

• **Modification des facteurs de pénibilité**

Parmi les 4 facteurs de pénibilité entrés en application le 1er janvier 2015, ceux relatifs au bruit et au travail répétitif sont modifiés.

Concernant le facteur bruit, le seuil de 80 décibels est relevé à 81.

Concernant le travail répétitif, il se définit désormais comme *"caractérisé par la réalisation de travaux impliquant l'exécution de mouvements répétés, sollicitant tout ou partie du membre supérieur, à une fréquence élevée et sous cadence contrainte"*.

Les seuils d'exposition sont également modifiés :

- 15 actions techniques ou plus pour un temps de cycle inférieur ou égal à 30 secondes, pendant au moins 900 heures par an ;
- 30 actions techniques ou plus par minute dans tous les autres cas (temps de cycle supérieur à 30 secondes, temps de cycle variable, absence de

temps de cycle), pendant au moins 900 heures par an.

• **Cas particulier des travailleurs qui n'acquiescent pas de points sur le compte pénibilité**

Pour les travailleurs qui ne sont pas susceptibles d'acquiescent des droits au titre du compte personnel de prévention de la pénibilité mais qui sont exposés à des facteurs de risques au-delà des seuils (régimes spéciaux, travailleurs détachés, salariés de droit privé dans la fonction publique...) l'employeur établit une fiche individuelle de suivi indiquant les facteurs de risques professionnels.

L'employeur doit remettre cette fiche au travailleur au terme de chaque année civile. Il la transmet au travailleur dont le contrat s'achève au cours de l'année civile au plus tard le dernier jour du mois suivant la date de fin de contrat.

L'employeur conserve par tout moyen les fiches de suivi des expositions de ses salariés pendant cinq ans après l'année à laquelle elles se rapportent.

**Dans le cadre de la surveillance médicale individuelle du travailleur, le médecin du travail peut demander à l'employeur la communication de cette fiche individuelle de suivi. Le cas échéant, la fiche individuelle de suivi complète le dossier médical en santé au travail du travailleur.**

Enfin, on notera que les ministres du travail et de la santé ont confié à Pierre-Louis Bras la présidence du futur Conseil d'administration du fonds de financement du compte pénibilité, un conseil composé de partenaires sociaux. Il se voit confier, avec Jean-François Pilliard et Gaby Bonnard, une mission "destinée à évaluer l'insertion du compte pénibilité dans le système de protection sociale et plus particulièrement au sein des dispositifs de sortie précoce des seniors du marché du travail, qu'elle soit volontaire ou non". Cette mission devra par ailleurs permettre de mettre en place un dispositif de suivi "à même d'évaluer, dans la durée, la pertinence du compte pénibilité". ■

**Modernisation du système de santé  
Publication de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016**

**Après la saisine du Conseil Constitutionnel et la censure partielle du texte adopté, la loi dite "Touraine" a été promulguée et publiée au Journal Officiel du 27 janvier 2016.**

Relatives à de nombreux sujets différents, on actera avant tout que l'adjonction d'un article au Code du travail relatif au collaborateur médecin est enfin efficiente.

On mentionnera en conséquence le contenu du nouvel article L. 4623-1 du Code du travail, ainsi complété :

*"Par dérogation au premier alinéa, un décret fixe les conditions dans lesquelles un collaborateur médecin, médecin non spécialiste en médecine du travail et engagé dans une formation en vue de l'obtention de cette qualification auprès de l'ordre des médecins, exerce, sous l'autorité d'un médecin du travail d'un service de santé au travail et dans le cadre d'un protocole écrit et validé par ce dernier, les fonctions dévolues aux médecins du travail."*

Se pose la question de savoir si l'attente du Décret visé empêche l'entrée en vigueur du principe ou si l'on peut

considérer que celle-ci est d'application immédiate. Dès lors que la règle posée est générale et que les formations et protocoles existent déjà, il est possible de conclure que ce nouvel article est bien en vigueur depuis le 28 janvier dans la mesure où le Décret mentionné n'est ici pas nécessaire à sa mise en œuvre.

En effet, s'il est des cas où des précisions réglementaires sont un préalable indispensable, on soulignera en l'espèce que des dispositions décretales existent déjà.

Ainsi, le Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail a introduit dans le même Code un article R. 4623-25, avant d'être complété par le Décret n° 2014-798 du 11 juillet 2014 et l'adjonction des articles R. 4623-25-1 et R. 4623-25-2. En d'autres termes, bien que cela soit inhabituel, les conditions indiquées dans le principe légalement consacré aujourd'hui préexistent à celui-ci : Décrets, protocoles ainsi que formations sont déjà efficaces.

On ajoutera que la configuration chronologique résulte d'un arrêt du Conseil

d'Etat de juin 2015 ayant, postérieurement à ces Décrets, décidé qu'une source législative était nécessaire à cet exercice médical inédit. C'est désormais chose faite, dans un ordre certes atypique. Néanmoins, tous les critères d'application sont bien réunis.

Ceci posé, on ajoutera que les autres sujets réformés par la présente loi – déjà identifiés dans de précédents numéros des Informations Mensuelles – sont maintenus aux termes du texte définitif et feront donc l'objet de prochains développements explicatifs.

Seront en conséquence abordés, d'ici peu et principalement, les rapports d'activité "nouvelle formule", le partage d'informations entre professionnels, le DPC, la notion d'hébergeur agréé, les nouvelles instances du secteur sanitaires ou encore la définition de la politique de Santé.

[http://www.legifrance.gouv.fr/af-fichTexte.do;jsessionid=51FF375CF026FA799B48BB838ED177DA.tpdila08v\\_1?cidTexte=JORFTEXT000031912641&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCO NT000031912638](http://www.legifrance.gouv.fr/af-fichTexte.do;jsessionid=51FF375CF026FA799B48BB838ED177DA.tpdila08v_1?cidTexte=JORFTEXT000031912641&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCO NT000031912638) ■

## Négociations collectives

# Négociation annuelle obligatoire : la Commission mixte paritaire s'est réunie pour la deuxième fois le 19 janvier dernier

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 (C. trav., art. L. 2261-20), cette dernière s'est réunie une première fois le 7 décembre 2015 – dans le contexte rappelé à plusieurs reprises dans les précédentes Informations mensuelles – sous la présidence de Madame Sonia Kaddour, une permanente de la DGT, positionnée dans un rôle de médiatrice.

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

3 réunions ont alors été fixées pour aborder 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 se tiendra le 9 février prochain,

- Une troisième réunion consacrée à la décision, qui se tiendra le 23 février prochain.

La CMP du 19 janvier dernier a ainsi été l'occasion de présenter aux organisations syndicales des données chiffrées, en particulier ceux portant sur les éléments suivants :

- l'évolution des prix au cours de l'année 2015 et l'évolution comparée depuis 2004 du plafond de la sécurité sociale, du Smic et de la rémunération minimale annuelle garantie (RMAG),

- une synthèse partielle sur les rémunérations dans les SSTI,

- les prix de revient des indemnités kilométriques,

- les tarifs Urssaf quant aux frais de repas.

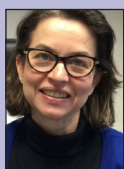
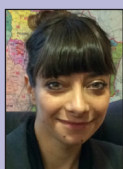
On notera que ces documents sont accessibles sur le site Internet du Cisme. Mais soulignons déjà qu'en moyenne sur les 12 mois de l'année 2015, l'inflation est nulle et que le Smic annuel brut est fixé à 17 599,44 € (soit un Smic horaire de 9,67 €).

Par ailleurs, l'enquête "flash" portant sur les rémunérations 2015 dans les SSTI, réalisée par le Cisme ces derniers mois, a montré que deux tiers des 119 SSTI répondants, ont procédé à des augmentations générales en 2015.

En tout état de cause, à ce stade, il est encore trop tôt pour donner une orientation sur le sujet. Ce n'est qu'au cours de la prochaine CMP (le 9 février) que les partenaires sociaux formuleront des propositions, pour éventuellement conclure un accord le 23 février prochain, date de la dernière réunion.

Les SSTI seront bien sûr tenus informés des suites données dès que possible. ■

## ▼ MOUVEMENTS



(Cisme) Après 15 années en tant qu'hôtesse d'accueil, **Mme Annie Charlot (photo 1)** a fait valoir ses droits à la retraite.

**Mme Leslie Salomon (photo 2)** assure la relève du poste.

**M. Hervé Turpin (photo 3)**, directeur adjoint, et **M. Robert Tinel (photo 4)**, chargé de mission, cessent également leur activité.

Le Cisme accueille donc **Mme Sandra Vassy (photo 5)** au poste de secrétaire générale, et **Mme Ghislaine Bourdel (photo 6)**, responsable qualité et des études statistiques.

(57) **M. Barry Andrianalizah** est le nouveau directeur du CIST de Thionville. Il prend la suite de **M. Laurent Semin**

(68) **M. Francis Rebert** a été nommé Président du SIST Colmar, succédant ainsi à **M. Lucien Dambrin**.

(72) **Le Service Santé au Travail 72** accueille une nouvelle directrice en la personne de **Mme Muriel Husset**, qui prend la suite de **Mme Christine D'Hondt**.

(Anses) **M. Marc Mortureux** a quitté la direction générale de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Son successeur n'est pas encore connu.

## ■ AGENDA

**9 mars 2016**

**Cisme – Conseil d'administration**

10 rue de la Rosière – Paris 15<sup>e</sup>

**10 mars 2016**

**Cisme – Journée d'étude**

Hôtel Marriott Opera Ambassador – Paris 9<sup>e</sup>

**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<sup>e</sup>



## Activité des SSTI

### Mission de recherche dans les SSTI

Parmi, les missions qui incombent aux Services de santé au Travail Interentreprises (SSTI) et qui sont définies légalement depuis 2011, avec pour objectif prioritaire d'éviter toute altération de la Santé des travailleurs du fait de leur travail, figure la participation à des actions et programmes de recherche.

Aussi, dans la rubrique Médico-Techniques des Informations Mensuelles, des focus réguliers illustreront les efforts et les engagements des SSTI dans des actions de recherche.

Ce premier focus portera sur le programme de recherche **"Au cœur de la nuit"**, portant sur la prévention du risque cardiovasculaire chez les travailleurs de nuit, mené conjointement par les CHU de Toulouse, Bordeaux, Limoges et Paris, et des équipes pluridisciplinaires de Services de Santé au travail des régions Aquitaine, Ile-de-France, Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées. Il reprendra, en grande partie, la communication, du Docteur Ghislaine Duchalet-Serrano (PST 66 – Cabestany) lors des Journées Santé Travail 2015, sur ce sujet.

#### Risque cardiovasculaire chez les travailleurs de nuit

**"Au cœur de la nuit", un projet de recherche, une collaboration inter-régionale entre CHU et SSTI**

En France, une des premières causes de mortalité est liée aux maladies cardiovasculaires. Certaines conditions de travail et notamment le travail de nuit sont suspectées d'être des facteurs ou co-facteurs étiologiques de ces pathologies.

Dès lors, il semble important de pouvoir évaluer l'impact des mesures de prévention individuelles délivrées auprès des travailleurs de nuit et celles associant des mesures de prévention individuelles et collectives réalisées en entreprise. Pouvoir analyser et quantifier ces mesures constitue l'objectif du projet de recherche sur la prévention du risque cardiovasculaire chez les travailleurs de nuit : **"Au cœur de la nuit"**.

Il constitue une analyse multicentrique contrôlée, randomisée, équilibrée par centre selon deux axes de préventions : les préventions individuelles et collectives, c'est-à-dire en procédant à un tirage au sort afin de respecter un équilibre entre les équipes en charge du suivi des salariés en terme de prévention individuelle et celles en charge du suivi des salariés en terme de préventions individuelle et collective. Dans ce projet, les Services de Santé au travail sont appelés à jouer un rôle prépondérant.

Actuellement, plus de soixante-dix équipes de Santé au travail issues des régions Aquitaine (21 équipes), Ile-de-France (10 équipes), Languedoc-Roussillon (15 équipes) et Midi-Pyrénées (25 équipes), sont engagées dans ce projet, qui a débuté en juillet 2015. Ces équipes se composent de médecins du travail, d'IDEST, d'AST et d'ASST, ainsi que d'IPRP, et ont bénéficié d'une journée de formation à la méthodologie.

Le programme de recherche est prévu pour une durée de trois ans avec un investissement par travailleurs de nuit volontaire de deux ans. L'étude, qui aujourd'hui n'en est qu'à ses prémices, se compose de deux protocoles distincts.

Un premier qui analysera les conseils de prévention standardisés individuellement lors des consultations au cabinet médical, dans le cadre du suivi des travailleurs de nuit, tous les six mois, sur une période de deux ans. La méthode d'évaluation, au début et à la fin de l'étude, se fait par auto-questionnaire, questionnaire médical et prélèvements biologiques. En outre, des relevés au poste de travail seront réalisés à 3 et 27 mois.

Le second, quant à lui, s'intéresse aux conseils de prévention délivrés individuellement et aux actions de prévention standardisées menées collectivement dans l'entreprise. Il reprend la même méthodologie que le premier en intercalant entre chaque visite, des actions de prévention collectives.

Les premiers résultats de l'étude **"Au cœur de la nuit"** devraient être publiés, dans des revues scientifiques de référence, d'ici à deux ans.

Cette participation à la recherche s'inscrit bien sûr dans la mission générale, dans plusieurs axes du Plan Santé Travail 3, et présente au-delà de cette préoccupation partagée, des bénéfices envisageables pour le SSTI : travailler en équipe, restituer les actions dans les projets pluriannuels, harmoniser les pratiques, valoriser le Service et contribuer à l'évolution des textes législatifs et réglementaires.

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

## 53<sup>èmes</sup> Journées Santé-Travail du Cisme

### Une édition consacrée à la stratégie globale de prévention en direction des TPE

Le Conseil Scientifique des Journées Santé-Travail 2016 du Cisme, présidé cette année par le Professeur Yves Roquelaure (CHU d'Angers), est en cours de constitution et se réunira le 3 mars prochain en vue de la rédaction de l'appel à communication.

Le thème de cette année portera sur la **"Stratégie globale d'intervention en direction des TPE"**. L'appel à communication présentant les différents sous-thèmes qui seront déve-

loppés lors de la **53<sup>ème</sup> édition des Journées Santé-Travail des 18 et 19 octobre 2016**, qui se tiendront, comme les années précédentes, au Grand-Hôtel à Paris, sera adressé, dans les Services, entre le 7 et le 11 mars prochains.

Les SSTI, dès lors, sont invités à faire parvenir leurs résumés, en sachant que la date limite de réception des communications est d'ores et déjà fixée au **29 avril 2016** et que les modalités pra-

tiques seront consultables sur le site Internet du Cisme.

Pour soumettre un projet de communication, tous les acteurs du Services, directeur, médecin du travail, intervenant en prévention des risques professionnels, infirmier, assistant santé travail, pourront compléter le cadre résumé de soumission, en respectant les consignes de rédaction, qui sera téléchargeable au format Word sur le site Internet du Cisme. ■

## Nouvelle édition de SUMER 2016-2017

# Les raisons de se mobiliser

### Contexte institutionnel, objectifs et enjeux de la nouvelle édition de Sumer

L'enquête Sumer (Surveillance Médicale des Expositions des salariés aux Risques Professionnels) va être renouvelée en 2016 et 2017. Comme les précédentes, elle fait partie du dispositif d'enquête du ministère du travail concernant la Santé et les conditions de travail en France. La cartographie des risques professionnels ainsi fournie et mise à jour contribue à l'état des lieux en amont de la construction des projets pluriannuels des Services de santé au travail et des CPOM. Elle permet par ailleurs à l'État et aux partenaires sociaux dans le cadre du COCT de mieux cibler une politique du travail et de prévention. La répétition de ces enquêtes au fil du temps permet d'évaluer les effets de ces politiques de prévention et d'observer l'émergence de nouveaux risques.

Dans ce dispositif, l'enquête Sumer a un rôle très spécifique puisque l'enquêteur principal est le médecin du travail volontaire qui, grâce à son expertise, peut faire un relevé très fin des expositions.

La participation des médecins dans toutes les régions et l'extension du champ de l'enquête aux trois fonctions publiques est indispensable pour décrire, pour les 23 millions de salariés en France, plus de 300 expositions ou situations de travail, les dispositifs de prévention mis en place dans les entreprises, et le ressenti des salariés vis à vis de leur travail<sup>1</sup>.

### Un protocole qui implique plus largement les services de santé au travail qu'avant

L'enquête Sumer 2016-2017 est basée globalement sur le même protocole que les enquêtes précédentes, révisé pour intégrer les modifications législatives et réglementaires concernant la modulation du rythme des consultations, l'introduction de nouveaux acteurs dans les SSTI et les nouvelles missions qui sont dévolues à ceux-ci.

Si l'enquête repose toujours sur le volontariat des médecins, l'engagement des services de santé au travail

est aujourd'hui fondamental pour que le nombre de salariés enquêtés soit à la hauteur des enquêtes précédentes (50 000).

Pour assurer le succès de l'enquête, la DARES, la DGT (Inspection Médicale) et la DGAFP (pour la fonction publique) ont travaillé à renouveler la méthodologie sur certains points afin de s'adapter à la diversité croissante des réalités de terrain. Pour cela, l'équipe Sumer s'est appuyée sur un comité scientifique (où siègent entre autres des directeurs de services de santé au travail et des médecins du travail), sur un comité de suivi composé des partenaires sociaux, et a pu compter sur la coopération de plusieurs services de santé au travail pour tester le protocole au cours de sa révision. Par ailleurs, l'enquête Sumer a obtenu le "Label d'intérêt général et de qualité statistique" délivré par le Conseil National de l'Information Statistique, ce qui garantit aussi la validité statistique de cette enquête spécifique et complexe.

### En pratique...

Chaque région effectuera l'enquête pendant une période de 3 mois, entre avril 2016 et l'été 2017.

Deux mois avant le début de l'enquête, un appel à candidature sera envoyé à chaque médecin par mail et par courrier par l'Inspection Médicale du Travail de sa région. Les directeurs des services de santé au travail en seront informés en parallèle.

Une fois la liste des médecins volontaires établie, des formations - d'une demi-journée par médecin - seront organisées par l'Inspection Médicale Régionale. Y seront invités tous les médecins volontaires ainsi que tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire susceptibles de participer à l'enquête.

Lors de ces formations, les documents de collecte seront présentés et remis aux médecins du travail. Entre autres outils permettant de faciliter l'enquête, une table de correspondance entre le thésaurus utilisé dans la plupart des SSTI et les questions de Sumer a été intégrée dans le guide de collecte, en collaboration avec le Cisme. Outre les

questionnaires et le guide, le kit contient également une plaquette de présentation des résultats de l'enquête précédente et une lettre explicitant aux salariés l'intérêt de l'enquête et l'importance de leur participation. Un modèle de courrier est aussi fourni au médecin "enquêteur", et sera transmis au salarié pour son employeur s'il juge nécessaire d'expliquer l'éventuel allongement de la consultation médicale.

Pour le tirage au sort des salariés à enquêter, il existe deux nouvelles modalités de tirage pour les services dans lesquels le suivi individuel des salariés est désormais aussi assuré en partie par des infirmiers, ou pour les services ayant du retard dans la réalisation des consultations périodiques. Ce tirage se fera à partir du listing des salariés suivis par le médecin.

Le remplissage du questionnaire principal dure en moyenne 40 minutes et peut varier en fonction du nombre d'expositions. Une partie du remplissage pourra le cas échéant être déléguée par le médecin du travail volontaire au secrétariat pour la partie "caractéristiques de l'établissement et du salariés", et aux IPRP ou aux infirmiers pour les autres parties. Ce questionnaire pourra être rempli en ligne, ou sur papier, au choix des médecins. Un "auto-questionnaire", rempli dans la salle d'attente avant la consultation (10 minutes en moyenne), sera proposé à chaque salarié.

Il est demandé à chaque médecin volontaire de remplir 30 questionnaires (pour un temps plein) sur les 3 mois d'enquête.

Les questionnaires seront renvoyés au fur à mesure de la collecte à un prestataire (Ipsos). En effet, dans la majorité des régions et sur demande des médecins inspecteurs, Ipsos aura en charge le suivi du déroulement de l'enquête et la relecture des quatre premières pages du questionnaire correspondant aux caractéristiques du salarié et de son employeur. Bien évidemment, tous les questionnaires sont anonymes, de sorte qu'il n'est possible d'identifier ni le salarié ni son employeur une fois le questionnaire adressé à Ipsos.

1 - Certains éléments relatifs à l'enquête Sumer ont déjà été présentés dans le numéro 45 des Informations Mensuelles de janvier 2016.

## Une mobilisation de tous pour la veille sanitaire et la prévention en milieu de travail

Cette enquête constitue une charge non négligeable pour tous, médecins du travail, services de santé au travail, et tous les collaborateurs. Cependant, la collecte d'information pour la veille sanitaire fait partie des missions réglementaires des SST, et l'enquête met en visibilité la capacité du système de Santé

au travail à remplir pleinement ses missions en fournissant les informations précises utiles en vue d'éviter l'altération de la santé des travailleurs.

Il a été convenu aussi avec les autres grands réseaux producteurs de connaissances sur le champ Santé-travail (Everest, INVS, RNV3P) que lors du passage de l'enquête Sumer dans une région, les médecins et les services

de santé au travail ne soient pas sollicités en parallèle par ces autres opérations. Toutes ces enquêtes sont en effet complémentaires et ont recours à des outils de nature très différents.

Enfin les médecins et les Services seront destinataires comme pour les enquêtes précédentes de tous les résultats au fur et à mesure de leur production. ■

## 4<sup>ème</sup> Journée Médecins-Relais

### Une nouvelle journée d'information, le 2 juin 2016 à Paris

Les membres du réseau des médecins-relais des Services de Santé au travail Interentreprises, constitué progressivement depuis 2012, sont conviés à participer à une nouvelle journée d'information, le **jeudi 2 juin 2016**.

Cette réunion, organisée à leur attention par le Cisme, se tiendra au **Centre de Conférence Edouard VII** à Paris, entre 9h30 et 16h30. Elle sera l'occasion pour les médecins-relais de se rencontrer et d'échanger autour d'un café d'accueil, avant d'assister aux différentes interventions, sur des thèmes d'actualité, qui ponctueront cette journée.

Le programme de la 4<sup>ème</sup> Journée Médecins-Relais est en cours de finalisation et fera l'objet d'un article dans le numéro de mars des Informations Mensuelles.

Les repas étant libres, il est demandé au médecin-relais du Service d'organiser son déjeuner.

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](mailto:c.letheux@cisme.org).

Un bulletin de participation à cette réunion sera prochainement adressé, par courrier, dans les SSTI. Dans le même temps, il sera mis en ligne et téléchargeable sur le site Internet du Cisme.

Les inscriptions se feront à compter de cette date et ce jusqu'au 27 mai prochain. ■

## Commission Systèmes d'Information

### Livraison du cahier des charges commun des fonctionnalités des logiciels métiers

Depuis 2009, la Commission Systèmes d'information (CSI) du Cisme poursuit son action visant, notamment le suivi de l'évolution des systèmes d'information en Santé au travail et de leur convergence.

Dans ce cadre, en juin 2014, la CSI a reçu mandat, à travers une lettre de mission du Conseil d'Administration du Cisme, pour rédiger un cahier des charges commun des fonctionnalités des logiciels métiers, dans le dessein de permettre aux SSTI de disposer de logiciels utilisant des architectures et des structures de bases de données communes, convergentes et interopérables.

Ce cahier des charges est actuellement en cours de mise en page, et sera adressé aux Services dans le courant du mois de février. Dans le même temps, il sera communiqué à l'ensemble des éditeurs de logiciels et à la Direc-

tion Générale du Travail. L'amélioration des systèmes d'informations en Santé au travail constituant un des objectifs du Plan Santé Travail 2016-2020, le Cisme s'est également déclaré favorable à une présentation aux partenaires sociaux réunis au sein du Conseil d'Orientation des Conditions de Travail, afin qu'ils puissent prendre la mesure des évolutions envisagées, de leur adaptabilité et des nouvelles possibilités ouvertes.

Concomitamment à la livraison de ce document, un cahier des "recettes", également élaboré par la profession au sein de la Commission Systèmes d'Information et en cohérence avec ledit cahier des charges, parviendra dans les SSTI afin de les accompagner dans l'état de lieux des solutions logicielles qu'ils utilisent et leur permettra d'identifier les principales fonctionnalités qui pourraient leur faire défaut. ■



## BRÈVE

### Canevas de charte informatique

#### Le document désormais accessible au format Word

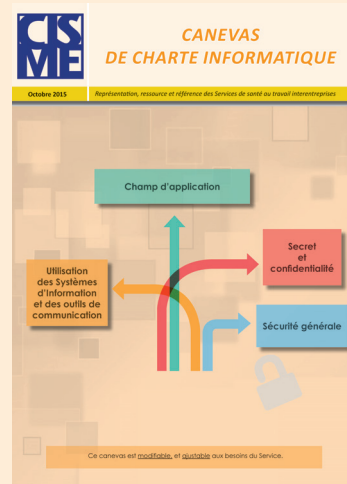
Afin que les Services puissent communiquer sur les droits et obligations de chacun quant à l'utilisation des moyens informatiques et de communication utilisés au quotidien par leurs personnels, la commission Systèmes d'information du Cisme a rédigé un canevas de charte informatique (cf. IM octobre 2015).

Suite à la mise en ligne sur le site Internet et à une diffusion papier, de nombreux Services ont sollicité le Cisme afin de pouvoir disposer de ce canevas de charte informatique au format Word.

Une version modifiable, dans ce format, est désormais téléchargeable dans l'espace "adhérents" du site.

Les Directions des Services et/ou les responsables des systèmes d'information, pourront ainsi aisément adapter cette trame à leurs Services en fonction de leur taille, de leurs moyens et de leurs nécessités ou besoins.

Pour télécharger le canevas de charte informatique au format Word : <http://www.cisme.org/article/256/Commission-SI.aspx>.



## Un décret vient fixer les dispenses d'adhésion de plein droit à la complémentaire santé et les modalités du "chèque santé"

(Décret n° 2015-1883 du 30 décembre 2015)

Pour rappel, la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 a révisé les modalités de couverture "santé" des salariés précaires, conduisant à redéfinir des dispenses d'adhésion et à créer le "chèque santé" pour les contrats très courts ou à temps très partiel au 1er janvier 2016. C'est en application de cette loi qu'un décret du 30 décembre 2015 dresse la liste des salariés pouvant être dispensés de plein droit, sur simple demande de leur part, d'adhérer à la complémentaire santé obligatoire et collective d'entreprise. Toutefois, pour assurer la généralisation de la complémentaire santé à l'ensemble des salariés au 1er janvier 2016, la loi prévoit pour les salariés en contrat courts (CDD ou contrat de mission) ou ceux à temps très partiel d'obtenir le versement d'une contribution patronale dédiée au financement de leur complémentaire santé individuelle. Le décret du 30 décembre 2015 détaille les modalités de ce "chèque santé".

A noter que ces deux mesures ont fait l'objet d'un document "questions-réponses" réalisé par la Direction de la sécurité sociale, présenté dans ces Informations mensuelles (voir ci-contre).

### ➤ Dispense de droit d'adhésion à la complémentaire santé

Conformément à l'article L. 911-7 du Code de la sécurité sociale, les salariés en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission peuvent se dispenser, à leur initiative, de l'obligation d'affiliation si la durée de la couverture collective à adhésion obligatoire dont ils bénéficient en matière de remboursement complémentaire des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident est inférieure à un seuil fixé à trois mois par le décret du 30 décembre 2015. Pour être dispensés, les intéressés doivent justifier qu'ils bénéficient d'une couverture complémentaire santé respectant les conditions du contrat responsable.

En dehors de ce cas de dispense, le décret liste les autres catégories de salariés pouvant se dispenser de l'obligation de couverture "eu égard à la nature

et aux caractéristiques de leur contrat ou au fait qu'ils disposent par ailleurs, d'une couverture complémentaires". Il s'agit de l'espèce des catégories suivantes :

- Les salariés bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou de l'aide à la complémentaire santé (ACS). La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide.
- Les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place du régime collectif et obligatoire ou lors de l'embauche si elle postérieure. La dispense ne s'applique que jusqu'à l'échéance du contrat individuel.
- Les salariés déjà couverts (y compris en tant qu'ayants droit), qui bénéficient, pour les mêmes risques, de prestations servies au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un ou l'autre des dispositifs suivants :
  - un dispositif collectif et obligatoire,
  - un contrat d'assurance de groupe dit "Madelin",
  - du régime local d'Alsace Moselle,
  - du régime complémentaire de la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières),
  - d'une mutuelle "fonctions publiques".

En tout état de cause, les dispenses d'adhésion relèvent toujours du libre choix du salarié. Dans son "questions-réponses", la Direction de la sécurité sociale précise qu'il incombe au salarié de demander à être dispensé de la couverture santé obligatoire. Celui-ci doit déclarer au titre de quelle dispense il effectue sa demande, indiquer son organisme assureur et la date de la fin de son contrat individuel, le cas échéant. A cet effet, un formulaire type à paraître est annoncé par la Direction de la sécurité sociale.

Le décret indique que le salarié demandeur doit justifier être couvert par un contrat d'assurance maladie complémentaire portant sur la période concernée et respectant les conditions du contrat responsable.

L'employeur devra, dans tous les cas, être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés.

La Direction de la sécurité sociale précise par ailleurs que la généralisation de la complémentaire santé ne remet pas en cause le régime applicable aux conjoints travaillant dans la même entreprise.

On notera ici qu'il ressort de ces nouvelles dispositions que les cas de dispense n'ont plus à figurer dans l'acte fondateur (indiqué à l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale) du régime "frais de santé" comme c'était le cas jusqu'à présent.

### ➤ Chèque santé

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a créé un nouvel article L. 911-7-1 du Code de la sécurité sociale qui prévoit le versement par l'employeur d'une somme "représentative du financement de la complémentaire santé et du mécanisme de la portabilité des garanties de protection sociale complémentaire" pour les salariés précaires (CDD, contrat de mission, contrat à temps très partiel) ayant fait valoir une faculté de dispense. Les modalités de calcul de ce "chèque santé" sont fixées par le décret du 30 décembre 2015, à savoir notamment que le montant du versement est égal à la contribution mensuelle de l'employeur à la complémentaire santé (appelé "montant de référence" correspondant à la contribution que l'employeur aurait versé pour la catégorie à laquelle appartient le salarié) multiplié par un coefficient de :

- 105 % pour les salariés bénéficiant d'un CDI ;
- 125 % pour les salariés bénéficiant d'un CDD ou d'un contrat de mission.

A défaut de montant identifiable, le montant de référence du "chèque santé" est fixé à 15 €, au prorata temporis de la durée du contrat ou du temps de travail (5 € pour les personnes relevant à titre obligatoire du régime d'Alsace-Moselle). Par ailleurs, la Direction de la sécurité sociale précise que lorsque le montant de la contribution de l'employeur est forfaitaire, un coefficient est appliqué sur la part forfaitaire. Celui-ci est égal au produit du montant de la contribution et du nombre d'heures mensualisées rapportées à 151,67 heures sans qu'il ne puisse être inférieur à 15 € (ou 5 €).

La Direction de la sécurité sociale indique que les Urssaf feront, dans un premier temps, preuve de "souplesse et bienveillance" et ne procéderont pas à des régularisations en cas de calculs erronés des contributions versées lors du premier semestre 2016.

Elle précise également le régime social de ce chèque santé : les sommes versées au titre du versement santé sont exonérées de cotisations sociales sous certaines conditions et limites et assujetties en totalité de CSG et CRDS, ainsi

qu'au forfait social au taux de 8 % dans les entreprises d'au moins 11 salariés.

Le décret du 30 décembre indique en outre que l'employeur est dispensé de financer le "chèque santé" si la salarié bénéficie de la CMU-C, de l'ACS ou encore d'une couverture complémentaire donnant lieu à participation financière d'une collectivité publique.

Enfin, s'agissant de la mise en place de ce chèque santé, un accord de branche ou un accord d'entreprise pour-

ront le rendre obligatoire pour les salariés dont la durée du contrat ou la durée de travail est inférieure à des seuils fixés par l'accord, dans la limite de plafonds réglementaires (3 mois en cas de contrats courts et 15 heures par semaine pour les temps partiels).

**A** noter que jusqu'au 31 décembre 2016, l'employeur pourra, par décision unilatérale, assurer la couverture en matière de remboursement complémentaire santé des salariés précaires, via un "chèque santé". ■

## Régime social

# Complémentaire Santé : "questions / réponses" de la DDS

**D**ans un "questions-réponses", la Direction de la sécurité sociale (DSS) apporte des précisions quant aux contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de santé.

L'Administration revient notamment sur les clauses d'ancienneté, l'obligation de financement patronal et le bénéfice de la période transitoires des contrats responsables.

Pour rappel, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, tout employeur doit assurer à l'ensemble de ses salariés une couverture complémentaire santé minimale. Afin que les contributions patronales finançant cette couverture bénéficient d'un régime social et fiscal de faveur, le contrat conclu avec l'organisme assureur doit être obligatoire (sauf cas de dispenses), couvrir l'ensemble des salariés (ou une catégorie objective d'entre eux), et répondre aux critères du contrat responsable. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a modifié certains éléments et notamment l'obligation de financement patronal à hauteur de 50 %.

Le "questions-réponses" du 29 décembre 2015 apporte ainsi des précisions en la matière en plus de celles évoquées dans l'article ci-dessus des Informations Mensuelles (questions-réponse découpé en 4 parties :

1) le caractère collectif et obligatoire du régime, 2) le financement du régime, 3) le régime transitoire, 4) le versement santé)

### ➤ Le caractère collectif et obligatoire du régime

#### Clause d'ancienneté

Pour rappel, l'Acof avait indiqué dans une lettre circulaire relative aux caractères collectifs et obligatoire des garanties du 12 août 2015 (n° 2015-045) que, dans le cadre de la généralisation au 1<sup>er</sup> janvier 2016, aucun salarié ne peut être exclu d'une couverture santé au titre d'une clause d'ancienneté d'un contrat.

Dans son questions-réponse du 29 décembre 2015, la DSS indique que si un acte juridique instituant une couverture collective obligatoire en santé, conclu avant le 1<sup>er</sup> janvier 2016, prévoit une clause d'ancienneté (dans la limite de six mois), cette clause ne pourrait être retenue comme un motif de redressement de la part des URSSAF. De la même façon, elle précise que la vérification du respect de l'obligation légale d'un financement minimal par l'employeur de l'ensemble de la couverture collective à caractère obligatoire ne relève pas de l'URSSAF.

### ➤ Le financement du régime

La DSS rappelle que la loi mentionne que "*l'employeur assure au minimum la moitié du financement de la couverture collective à adhésion obligatoire des salariés en matière de remboursement complémentaire des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident*", et précise donc que si la participation du comité d'entreprise peut venir en déduction de la part salariale, l'employeur doit assurer un financement minimal de 50 % de l'ensemble de la couverture collective à adhésion

obligatoire. En d'autres termes, la participation du comité d'entreprise ne peut pas venir en déduction du financement de la part patronale.

Par ailleurs, elle indique que l'employeur doit s'engager à hauteur de 50 % de la cotisation famille lorsqu'il impose la couverture obligatoire des ayants droit et que ces derniers sont couverts dans le contrat obligatoire et collectif de l'entreprise. Comme indiqué précédemment, l'administration précise que la vérification du respect de cette obligation d'un financement minimale par l'employeur ne relève pas de l'URSSAF.

### ➤ Le régime transitoire

Pour mémoire, la loi de financement rectificative de la sécurité sociale du 8 août 2014 a ouvert une période transitoire pour mettre en œuvre les nouvelles conditions des contrats responsables. Il apparaît que les contrats collectifs à adhésion obligatoire, dont l'acte juridique a été signé avant le 19 novembre 2014, continue d'ouvrir droit au bénéfice du régime de faveur selon les anciens critères jusqu'à l'entrée en vigueur de la prochaine modification de ces actes, et en principe au plus tard le 31 décembre 2017.

La DSS précise que les modifications de l'acte juridique ne portant pas sur les garanties ne font pas perdre le bénéfice de la période transitoire.

**D**e même, la mise en œuvre du financement 50/50, la suppression des clauses d'ancienneté ou de l'organisme désigné ne remettent pas en cause le bénéfice de la période transitoire. ■

## L'impossibilité de reclassement peut-elle résulter des conclusions du médecin du travail ?

(Arrêt n° 14-11.858 du 15 décembre 2015)

**E**n l'espèce, une salariée occupant le poste de responsable administratif du personnel a, le 21 juin 2011, été déclarée inapte à son poste, sans référence à un accident du travail ou une maladie professionnelle, puis licenciée le 8 septembre 2011.

Il ressort de l'arrêt que préalablement à son licenciement, l'employeur avait interrogé le médecin du travail sur les capacités restantes de la salariée et les possibilités de son reclassement.

Par courrier du 5 juillet 2011, le médecin du travail avait précisé qu'aucun poste ne pouvait convenir au sein de la société 3P France "en raison de l'inaptitude qui est relationnelle envers toute la hiérarchie au sein de l'entreprise"

C'est dans ce contexte, que la salariée avait saisi la juridiction prud'homale reprochant à l'employeur de ne pas avoir procédé à une recherche sérieuse de reclassement, notamment au sein de filiales du groupe auquel il appartenait.

La Cour d'appel de Dijon, a estimé toutefois que l'employeur avait rempli son obligation de recherche de reclassement, notamment eu égard aux conclusions du médecin du travail qui rendaient difficile voire impossible tout reclassement, tant dans l'établissement français que dans ses filiales étrangères, en raison de la subsistance d'un lien hiérarchique avec la DRH de la société française.

Sur recours de la salariée, la Cour de Cassation a tranché définitivement ce litige en ces termes :

*"Mais attendu que si l'avis du médecin du travail déclarant un salarié inapte à tout poste dans l'entreprise ne dispense pas l'employeur, quelle que soit la position prise par le salarié, de son obligation légale de recherche de reclassement au sein de cette entreprise et, le cas échéant, du groupe auquel celle-ci appartient, les réponses apportées, postérieurement au constat régulier de l'inaptitude, par ce médecin sur les possibilités éventuelles de reclassement concourent à la justification par l'employeur de l'impossibilité de remplir cette obligation ; Et attendu que la cour d'appel, procédant aux recherches prétendument omises, a fait ressortir l'impossibilité de reclasser la*

*salariée au sein tant de l'entreprise que du groupe, y compris par la mise en œuvre de mutations ou transformations de poste, ce au regard notamment des préconisations du médecin du travail interdisant de maintenir un lien avec certaines personnes ; D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;"*

La Cour de Cassation, réaffirme ici, sans surprise, le principe selon lequel un avis d'inaptitude à tout poste (hors AT/MP) ne dispense pas l'employeur de son obligation légale de recherche de reclassement, tout en laissant entendre, qu'en l'espèce, cette obligation avait été respectée.

Aux yeux des juridictions, l'ensemble des acteurs, associés à la procédure d'inaptitude avait rempli les diligences mises à leur charge à savoir : la rédaction de l'avis d'inaptitude, précédée de l'étude de poste par le médecin du travail, suivies de demandes de précisions et/ou de préconisations adressées par l'employeur au médecin du travail, dans le cadre de ses recherches de reclassement, préalablement au licenciement.

L'analyse des éléments factuels par les juridictions inférieures permettent à la Cour Suprême de considérer que les conclusions du médecin du travail, postérieures à l'avis d'inaptitude régulièrement établi, justifient de l'impossibilité du reclassement de l'intéressée, tant dans l'entreprise que dans ces filiales étrangères.

Cette décision marquerait elle une tendance vers l'allègement du processus de reclassement, en cas de constatation par le médecin du travail, de l'impossibilité de reclassement ? Ou bien s'agit-il d'un arrêt isolé non transposable aux cas d'inaptitude dont l'origine n'est pas relationnelle ? Les réponses restent incertaines à ce stade.

Pourrait-on, en outre, rapprocher cette décision de l'allègement de l'obligation de reclassement introduite par la loi Rebsamen du 17 août 2015, qui prévoit, en cas d'inaptitude consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, la possibilité de "rompre le contrat de travail si l'avis du médecin du travail mentionne expressément que tout maintien du salarié dans l'entreprise serait gravement préjudiciable

à sa santé" ? (article L1226-12 du Code du travail).

Si la tendance à l'allègement du processus de reclassement, dans l'objectif de le rendre plus pertinent, est probable, elle se manifeste de façon différente à l'occasion d'une inaptitude dite professionnelle (consécutive à un accident du travail ou une maladie professionnelle) et d'une inaptitude non professionnelle.

En effet, en cas d'inaptitude consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, la loi prévoit désormais une exception à l'obligation de recherche de reclassement : "l'employeur est dispensé de toute de son obligation de recherche reclassement lorsque le médecin du travail mentionne expressément sur l'avis que « *tout maintien du salarié dans l'entreprise serait gravement préjudiciable à sa santé* »".

En cas d'inaptitude non professionnelle, en revanche, l'employeur reste tenu, dans tous les cas et sans exceptions, à une obligation de recherche de reclassement, indépendamment de la rédaction de l'avis d'inaptitude.

En l'espèce l'employeur n'a pas été dispensé de son obligation de reclassement, mais les conclusions du médecin du travail, établies postérieurement à l'avis d'aptitude, lui ont permis de d'éliminer les postes incompatibles avec les capacités restantes résultant de "l'inaptitude relationnelle" médicalement constatée.

### Article L. 1226-12 du Code du travail

*Lorsque l'employeur est dans l'impossibilité de proposer un autre emploi au salarié, il lui fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent au reclassement.*

*L'employeur ne peut rompre le contrat de travail que s'il justifie soit de son impossibilité de proposer un emploi dans les conditions prévues à l'article L. 1226-10, soit du refus par le salarié de l'emploi proposé dans ces conditions. Il peut également rompre le contrat de travail si l'avis du médecin du travail mentionne expressément que tout maintien du salarié dans l'entreprise serait gravement préjudiciable à sa santé. S'il prononce le licenciement, l'employeur respecte la procédure applicable au licenciement pour motif personnel prévue au chapitre II du titre III. ■*

## Absence de surveillance médicale du fait de la saturation des SSTI L'employeur non exonéré de sa responsabilité

(Cass. soc. n° 14-20.377 du 9 décembre 2015)

**L'absence de surveillance médicale résultant de la saturation des services de santé au travail n'exonère pas l'employeur de sa responsabilité. La Chambre sociale et la chambre criminelle de la Cour de Cassation convergent vers cette même conclusion, dans deux arrêts rendus à un mois d'intervalle.**

En l'espèce, un salarié d'une société de transports engagé en qualité de conducteur, a saisi, après avoir été licencié, la juridiction prud'homale afin de contester cette mesure et obtenir la réparation du préjudice qu'il aurait subi du fait de l'absence de **visite médicale d'embauche** et de **visites médicales périodiques**, arguant que l'organisation de ces visites constitue une obligation de sécurité de résultat pesant sur tout employeur.

Le principal axe de défense de l'employeur a consisté à mettre en avant toutes les démarches effectuées, auprès du service de santé du travail, qui n'a pas donné suite aux demandes de rendez-vous qu'il avait formulées.

La Cour d'Appel de Paris sensible à l'argumentaire développé par ce dernier, a rejeté la demande de réparation du salarié, au motif d'une part, que le défaut de visites médicales **n'est pas imputable à l'employeur** mais résulte de l'incurie du SST auquel il adhère, que d'autre part le salarié n'a pas sollicité de visites médicales en application de l'article R. 4624-17, et qu'enfin qu'il ne justifie d'aucun préjudice :

*"Pour débouter un salarié de sa demande en paiement de dommages-intérêts pour absence de **visite médicale d'embauche** et de **visites médicales périodiques**, la Cour d'appel a retenu que l'employeur avait établi par des factures acquittées du règlement de ses cotisations au centre médico-social 77 (CMS 77), par des courriers recommandés de ses demandes de*

*rendez-vous de visite médicale depuis 2007 pour ses salariés et par une lettre du 22 février du centre interentreprises et artisanal de santé au travail du 22 février 2001 faisant état de la fusion de cet organisme et du CMS 77, des difficultés rencontrées par ces services de santé pour répondre à ses demandes, de sorte que le défaut de respect des dispositions de l'article R. 4624-16 ne lui est pas imputable ; que le salarié ne justifie par ailleurs ni avoir sollicité, comme le lui permet l'article R. 4624-17 du code du travail, le bénéfice d'un examen par le médecin du travail ni d'un préjudice résultant du défaut d'exams périodiques ; qu'enfin, il ne caractérise aucunement un manquement de son employeur à l'**obligation de sécurité** telle qu'édictée à l'article L. 4121-1 du Code du travail."*

Saisie ensuite, la Cour de Cassation censure ce raisonnement en **réaffirmant que l'employeur, tenu d'une obligation générale de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs dans l'entreprise, doit en assurer l'effectivité.**

Il n'est **pas exonéré de cette obligation à l'égard du salarié**, même lorsque qu'il n'a commis aucune faute. Sans se prononcer sur l'imputabilité de la faute, la Haute juridiction confirme à nouveau que l'absence de surveillance médicale cause nécessairement un préjudice au salarié, en ces termes :

*"les manquements de l'employeur quant à la **visite d'embauche** et la **surveillance médicale périodique** auprès de la médecine du travail causent nécessairement un préjudice au salarié, la Cour d'appel a violé les textes susvisés"*

Cette décision est conforme à la jurisprudence de la Cour de Cassation, dans le sens où elle confirme que l'employeur est le seul débiteur de l'obliga-



**" (... ) la Cour de Cassation réaffirme que l'employeur, tenu d'une obligation générale de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs dans l'entreprise, doit assurer l'effectivité de la visite médicale.**

tion de sécurité de résultat à l'égard de ses salariés.

Elle peut être rapprochée de l'arrêt de la Cour de Cassation rendu le 19 décembre 2013 (n° **12-25056**), qui **avait déjà** condamné un SSTI à indemniser son adhérent pour le préjudice (hypothétique et non chiffré) et ce **indépendamment de toute action de la part des salariés**, résultant *"de l'insuffisance des examens médicaux et de la surveillance des salariés imputable à l'association, préjudice qu'elle a souverainement évalué à une somme égale au montant de la cotisation annuelle due par l'adhérente"*.

En cas d'une action récursoire exercée par l'employeur contre le SSTI, la démonstration de l'imputabilité de la faute, du bien-fondé du préjudice et du lien de causalité entre la faute et le préjudice subi serait donc au cœur des débats.

S'agissant de la faute d'un SST, si la Cour de Cassation ne s'est pas encore prononcée, des juridictions des degrés inférieures ont, quant à elles, retenu soit, qu'une faute n'était pas caractérisée (régime de l'obligation de moyens), soit qu'il existait un cas de force majeure exonératoire, et ce au regard de l'absence de réserve médicale actuelle. ■

## L'absence de visite d'embauche peut entraîner une sanction pénale de l'employeur (contravention)

(Cass. crim n°14-87.695 du 12 janvier 2016)

**D**ans un arrêt rendu le 12 janvier 2016, la chambre criminelle, faisant écho à la jurisprudence de la chambre sociale de la Cour de cassation, retient la responsabilité pénale d'un employeur qui, ne s'est pas assuré de l'effectivité des visites d'embauches, pourtant sollicitées auprès du Service de santé au travail, avant la fin de la période d'essai de salariés nouvellement embauchés.

En l'espèce, un inspecteur du travail a relevé l'infraction pour 294 salariés ayant travaillé au cours du mois précédent en contrats courts dans l'entreprise de marketing téléphonique.

Le Tribunal puis la Cour d'appel ont condamné la société à 294 amendes de 100 € avec sursis, et les cogérants à 294 amendes de 50 €. La décision s'appuie sur l'article R. 4745-3 du Code du travail qui sanctionne par une amende de 5<sup>ème</sup> classe le fait de "méconnaître les dispositions relatives à l'action du médecin du travail". Les demandes de rendez-vous ou l'impossibilité matérielle de réaliser l'examen médical avant la fin

de la période d'essai, n'ont pas été retenues comme des situations qui exonéreraient l'employeur de ses obligations.

Si des peines avec sursis ont été prononcées (c'est-à-dire que les amendes ne sont pas payables si aucune infraction n'est constatée durant les 5 années suivantes), on peut se demander la capacité de cette entreprise à poursuivre son activité sans s'exposer à la récidive.

Les deux chambres de la Cour de Cassation convergent vers une même conclusion : la saturation des Services de santé au travail ne constitue pas une raison suffisante pour exonérer de sa responsabilité un employeur qui n'a pas réussi à faire passer la visite médicale d'embauche à ses salariés.

**Le défaut de visite d'embauche** peut donc entraîner à la fois :

- une action civile en indemnisation du préjudice subi par le salarié, devant les juridictions prud'homales,
- mais aussi, une action pénale devant les juridictions correctionnelles, dans

la mesure où il est constitutif d'une **contravention de 5<sup>e</sup> classe** passible d'une amende pouvant aller jusqu'à 1 500 €.

Cela étant dit, il convient d'ajouter qu'une **contravention** qui constitue une infraction, la moins grave, en droit pénal français, n'exige pas, contrairement aux délits et crimes, la démonstration de l'intention coupable de son auteur ; Elle résulte automatiquement du non-respect de textes réglementaires limitativement prévus par le Code pénal. En d'autres termes, l'insuffisance des moyens en présence est un argument qui n'est pas débattu en ce cas.

**C**es cas illustrent, si cela était encore nécessaire, que les obligations à l'embauche dans le droit positif sont souvent inapplicables au marché de l'emploi d'aujourd'hui. Le maintien du systématisme de l'avis d'aptitude à l'embauche est aujourd'hui interrogé sous l'angle de la faisabilité, de sa portée préventive, et de la sécurité juridique pour les acteurs. ■

## Développement Professionnel Continu

### Nouvelles dispositions consécutives à la loi dite "Touraine"

**S**uite à la parution de la loi Santé (voir p. 7 de ce numéro), le Développement Professionnel Continu (DPC) fait l'objet de nouvelles dispositions visant à en modifier tant la gouvernance que le contenu.

Un nouveau chapitre lui est ainsi dédié dans le Code de la Santé publique. L'article L. 4021-1, qui porte définition, rend désormais triennale l'obligation de DPC, jusqu'ici annuelle.

Si un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, et du ministre de la défense pour les professionnels du service de santé des armées, doit - aux termes de la loi - définir les **orientations pluriannuelles prioritaires de DPC**, celles-ci ont été pour autant d'ores et déjà publiées **par arrêté** signé du ministère de la santé et du ministère de la défense le **17 décembre dernier**. Ce dernier comporte trois annexes, le premier traitant d'orientations

génériques s'inscrivant dans le cadre de la politique nationale de santé, le deuxième déclinant des orientations par profession, le troisième étant spécifique aux services de santé des armées.

La Santé au travail n'a pas été oubliée dans ces orientations, mais on peut regretter que certains des grands axes du plan stratégique du Plan santé travail 3 présenté au COCT le 8 décembre dernier, notamment ceux liés à la prévention primaire des risques professionnels et des risques prioritaires, celui portant sur la nécessité de renforcer les Services de santé au travail par la formation des médecins collaborateurs et des infirmiers n'aient pas été déclinés dans l'arrêté (aucun item n'existe pour la santé au travail, par exemple, pour la profession d'infirmier).

On ajoutera que le Développement Professionnel Continu se réalise toujours dans le respect des règles d'organi-

sation et de prise en charge propres aux différents secteurs d'activité des professionnels de santé et que le contrôle du respect par les professionnels de santé de leur obligation de développement professionnel demeure réalisé par les instances ordinales, les employeurs et les autorités compétentes (dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État).

**E**nfin, on observera que c'est l'**Agence Nationale du Développement Professionnel Continu** qui assurera désormais le pilotage et contribuera à la gestion financière du dispositif de DPC pour l'ensemble des professionnels de santé, quels que soient leurs statuts ou leurs conditions d'exercice. Un décret en Conseil d'Etat fixera également ses missions et ses instances, avec une mise en place opérationnelle espérée pour juillet prochain. ■