CISME

Informations mensuelles

n°45 | janvier 2016

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

Editorial

L'évolution de l'activité des SSTI se trouve de nouveau suspendue à des textes législatifs et réglementaires en 2016.

Mais jamais l'état des lieux sur lequel ces textes se préparent n'aura été aussi approfondi et partagé par les parlementaires, le gouvernement et les partenaires sociaux.

Les initiatives législatives de 2015 (Macron, Rebsamen, Touraine), la teneur du Plan Santé-Travail 2016–2020, traduisent une volonté politique constante qui tend à conforter la place importante des SSTI dans le champ de la Santé au travail, en veillant par ailleurs à sécuriser juridiquement les acteurs. Pour autant, le chemin sera sans doute encore semé d'embûches avant la stabilisation d'un cadre propice à la réalisation de la mission des SSTI au bénéfice des entreprises adhérentes et de leurs salariés.

Quoiqu'il en soit, les réalisations sur le terrain prennent un tour inéluctable. Les Services, dans la concertation de leurs instances, adaptent l'aide à l'évaluation des risques, le suivi individuel de l'état de Santé des salariés, le maintien en emploi, la traçabilité... aux réalités du monde du travail d'aujourd'hui. Cette démonstration par l'action revêt une grande importance. Albert Schweitzer disait : *"L'exemple n'est pas un moyen d'avoir une action sur autrui, c'est le seul."*

Ainsi les équipes sur le terrain œuvrent, non sans difficulté, mais avec des résultats visibles, à la préservation de la santé des salariés dans le contexte économique d'aujourd'hui. La reconnaissance viendra sans doute plus tard, car comme l'écrivait le Cardinal de Richelieu : *"Il n'y a rien de s'y cacher que les effets de la prudence, vu qu'ils consistent principalement à éviter les maux en les prévenant, ce qui fait que souvent on n'estime pas beaucoup les services de ce genre, lesquels sont néanmoins les plus grands qui se puissent rendre."*

En attendant, souhaitons que cette nouvelle année ouvre des perspectives durables pour les SSTI, leurs personnels, et leurs bénéficiaires. L'efficacité de la prévention en dépend.

Une très bonne année 2016 à tous.

Plan Santé Travail 2016 – 2020

Un PST 3 qui fait appel à la contribution des SSTI

Présidée par la Ministre du travail Myriam El Khomri, la réunion du Conseil d'orientation des conditions de travail du 8 décembre dernier a officiellement lancé le 3ème Plan Santé au travail. Axé sur la prévention, il inclut notamment la contribution des SSTI à ses moyens.

Les orientations en avaient été validées par le COCT le 27 janvier dernier : le Plan Santé au travail pour 2016 – 2020 a été officiellement lancé le 8 décembre 2015. S'il se veut dans la continuité du précédent, la Ministre du travail en a notamment souligné les trois innovations majeures lors de son discours d'introduction au COCT :

- le PST 3 marque *"un infléchissement majeur en faveur de la prévention"*, privilégiée à la logique de la réparation ;
- il met en avant une approche positive *"et non pathogène"* du travail ;
- les partenaires sociaux ont joué un rôle dans son élaboration, pour garantir son équilibre et donc son efficacité.

La Ministre a aussi dit un mot de la "réforme nécessaire" de la médecine du travail, le système actuel ne garantissant pas "en réalité", le suivi des salariés, mais aussi du rôle essentiel que joue cette médecine du travail en matière de prévention. Un projet de loi en ce sens devrait donc être présenté par ses soins début 2016.

Le PST 3 entend donc favoriser la culture de la prévention (évaluation des risques, formation, information…), mais aussi travailler à la revalorisation de la "médecine du travail", et fait appel aux contributions des SSTI, notamment par plusieurs dispositions spécifiques. On retiendra particulièrement les suivantes :

Action 3.5 : renforcer les Services de santé au travail

Poursuivre la réforme des Services de santé au travail afin de renforcer l'efficacité préventive des actions de suivi de l'état de santé des salariés et des actions menées en milieu de travail, dans le prolongement de la loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, et en lien avec le groupe permanent d'orientation du COCT ;

Renforcer l'attractivité de la filière médecine du travail, en développant des actions d'information et de communication en direction des élèves en médecine pour valoriser et accroître l'attractivité de la profession et en améliorant l'attractivité de la carrière hospitalo-universitaire avec une forte influence sur la recherche universitaire ;

Suite page 2 .../...

ACTUALITÉ PROFESSIONNELLE

⏭ **Projet de loi Santé**
Page 2. Dernières étapes du processus d'élaboration législative du projet de Loi Santé dit "Touraine".

⏭ **Avenir des SSTI**
Page 3. Mémorandum du groupe permanent d'orientation du COCT.

⏭ **Rapport chiffres-clés 2013-2014**
Page 4. Activité des SSTI adhérents du Cisme : des tendances qui se confirment au long terme.

NÉGOCIATIONS DE BRANCHE

⏭ **Négociations collectives**
Page 5. La Commission mixte paritaire s'est réunie pour la première fois le 7 décembre dernier.

ACTUALITÉS RH

⏭ **Outils RH**
Page 6. Entretien professionnel.

SUCCÈS DE LA PRÉVENTION

⏭ **MESOCAP : MÉdico SOCiAl Prévention**
Page 7. Accompagnement à la mise en place d'une démarche de prévention dans le secteur Médico-Social.

VIE DES RÉGIONS

⏭ **Ateliers du Cisme**
Pages 8-9. Restitution des Ateliers de Reims.

MÉDICO-TECHNIQUE

⏭ **Restitution des Journées Santé-Travail 2015**
Pages 10-11. Des constats aux défis de la Santé au travail pour les 5 ans à venir.
Page 12. Fiche d'entretien infirmier professionnel.

JURIDIQUE

⏭ **Salariés embauchés en contrat à durée indéterminée intérimaire (CDI-I)**
Page 14. Quel suivi médical ?

⏭ **Inaptitude et obligation de reclassement**
Page 16. Les recherches de reclassement doivent être postérieures au second avis du médecin du travail.

⏭ **AGIRC-ARRCO**
Page 16. Suppression au 1er janvier 2016 de la réglementation sur le traitement en paie des sommes isolées.

N'oubliez pas !

Ateliers du Cisme
4 février 2016
Bourges

.../...

Conforter les ressources des membres de l'équipe pluridisciplinaire en renforçant l'offre de formation en direction notamment des infirmières en santé au travail et des médecins collaborateurs ;

Capitaliser les enseignements du bilan de la première génération de CPOM afin de conforter et de renforcer la démarche de contractualisation.

Action 3.10 : recenser, rationaliser et harmoniser les données existantes en matière de veille, d'expertise et de vigilance en santé sécurité au travail afin d'en améliorer l'exploitation et la mise à la disposition des acteurs de la prévention

Etablir une cartographie de l'ensemble des bases de données concernant tous les types de risques professionnels ;

Rationaliser l'alimentation des bases par les Services de santé au travail (sollicités pour différents outils : Sumer, base MCP, enquête EVREST, rapports administratifs et financiers des Services de santé au travail et rapports annuels des médecins - RAM/RAF, etc.) et généraliser l'usage des thésaurus harmonisés ;

Rendre les données plus directement opérationnelles en les mettant à disposition des acteurs de la prévention en entreprises, en particulier les Services de santé au travail, en étudiant notamment la possibilité de créer un portail web commun.

Action 3.11 : consolider le système d'information permettant la structuration et l'exploitation des données d'activité des SST

Intégrer dans un système d'information les données issues notamment des rapports d'activité (RAM, RAF), des fiches d'entreprise, en intégrant le dossier médical en santé au travail (DMST) dans la réflexion, dans le respect de la confidentialité des données individuelles, et afin de consolider des indicateurs nationaux.

On notera l'annonce d'un groupe de travail, hébergé à l'Anses (Agence Nationale de Sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail) chargé de veiller à la complémentarité des différentes enquêtes en Santé-Travail (Sumer, Evrest…). Un groupe chargé de l'évaluation du PST 3 est aussi prévu.

On retrouve ainsi des actions concrètes qui font sens, au regard de l'action que mènent les SSTI et le Cisme (système d'information interopérable, thésaurus harmonisés, veille…). *"Rassembler et mettre en perspective les données de Santé au travail"* est un des éléments clefs du PST. D'autres axes majeurs recoupent actions et compétences des SSTI, tels le ciblage des risques prioritaires, la prévention primaire, le maintien en emploi, le développement d'une culture de prévention, l'offre aux TPE-PME,...

L'intégralité du nouveau Plan Santé au travail est à retrouver dans les compléments de lecture de ce numéro, sur le site du Cisme. ■

Projet de loi Santé

Dernières étapes du processus d'élaboration législative du projet de Loi "Touraine", adopté par l'Assemblée nationale le 17 décembre 2015

Le processus d'élaboration législative du projet de loi portant modernisation du système de Santé connaît ses dernières étapes, avant une promulgation originellement annoncée par la Ministre Madame Marisol Touraine pour la fin de l'année. Si le texte a bien été adopté à l'Assemblée nationale le 17 décembre, une saisine du Conseil Constitutionnel est prévue.

Dans l'intervalle, le Sénat s'est prononcé sur ce qui demeurait en discussion les 14, 15 et 16 décembre, tout en ayant déjà indiqué en amont – suivant un communiqué du 9 décembre – envisager s'opposer à l'adoption du projet dans son ensemble au regard d'un calendrier dédié jugé trop resserré et des enjeux exprimés lors des débats.

On rappellera que la Petite Loi (qui regroupe les dispositions du projet ayant fait l'objet d'une adoption commune par les deux Assemblées) comporte d'abord l'article destiné à consacrer légalement l'exercice des collaborateurs médecins, ensuite différentes dispositions susceptibles d'impacter les Services (notamment, les modalités révisées d'une information partagée entre les membres des équipes, des modifications du régime du DPC, de l'obligation étendue d'être hébergeur agréé, etc. (cf. IM n° 43, novembre 2015, page 6).

Cependant, si ces dispositions ne sont plus débattues (et ne le seront plus), elles ne sont pas encore en vigueur. En effet, certains sujets également portés par ce projet de loi nourrissant des désaccords persistants (en particulier, la généralisation du tiers-payant), l'adoption par l'Assemblée Nationale le 17 décembre sera suivie d'une saisine du Conseil Constitutionnel.

Après avis du Conseil, la promulgation officielle devrait intervenir avant la fin du mois de janvier.

Tels sont les derniers éléments relatifs à l'actualité de ce texte. Le Cisme ne manquera naturellement pas de tenir informés ses adhérents. ■

Avenir des SSTI

Mémorandum du groupe permanent d'orientation du COCT

Dans la continuité des orientations définies par le nouveau Plan Santé au travail, les membres du COCT (Conseil d'orientation des conditions de travail) publient un mémorandum reprenant leurs propositions pour la réforme et l'avenir du système de Santé au travail et des SSTI.

Dans les suites de l'adoption, ce 8 décembre, du 3ème Plan Santé au travail, et de leurs travaux antérieurs, les membres du groupe permanent d'orientation du COCT ont publié leurs propositions quant à l'avenir des Services de Santé au travail interentreprises et de la médecine du travail. Désireux d'être associés aux évolutions à venir en termes de Santé au travail, ils partagent ainsi leurs réflexions sur les missions, le fonctionnement, mais aussi le pilotage des SSTI.

Ce mémorandum, adopté par l'ensemble des organisations patronales et quatre organisations de salariés sur cinq, marque la volonté des partenaires sociaux de sortir des impossibilités réglementaires en adoptant un cadre juridique en phase avec les orientations du PST 3 pour mieux préserver la santé des salariés.

En continuité avec ce PST 2016 - 2020, ces propositions se veulent donc prioriser la prévention primaire, et dégagent deux types de missions pour les SSTI : l'action préventive en milieu de travail et le suivi individuel de l'état de santé, pour lesquelles une approche équilibrée est souhaitée, l'articulation des deux *"[constituant] le fondement et la plus-value des SIST".*

Deux pistes sont ainsi dégagées :

- adapter les modalités du suivi individuel des salariés dans le cadre de la réforme législative à venir ;
- renforcer l'attractivité des professions de Santé au travail et renouveler le pilotage des SSTI.

Quand bien même le constat d'un déclin de la ressource médicale est partagé, les partenaires sociaux entendent ne pas *"réduire l'objectif d'une réforme au seul ajustement lié aux contraintes de la démographie médicale".* Ils proposent donc une adaptation des conditions du suivi individuel des salariés aux risques professionnels encourus, avec une priorisation des salariés selon leurs besoins, et un renforcement de l'attractivité des métiers de la Santé au travail, en particulier la médecine du travail.

La notion de *"pilotage national et régional"* des SSTI demeure à préciser. S'il s'agit de l'articulation des outils qui sont l'agrément, le CPOM et le projet de Service, cependant ici énumérés dans un ordre nouveau, cela fait sens. Pour autant, il conviendra de ménager les responsabilités et l'autonomie de décision des différentes parties prenantes : pour le projet de Service, le conseil d'administration paritaire des SSTI sur la base du travail de la Commission médico-technique - pour l'agrément, la DIRECCTE - pour le CPOM, la DIRECCTE, la CARSAT et le SSTI.

Le pilotage *"national et régional"* envisage-t-il de réduire l'autonomie des acteurs cités plus haut, ou vise-t-il à faciliter la concertation entre les parties prenantes ? La priorisation des actions et la mobilisation des moyens de chaque acteur pourraient, comme cela est envisagé dans le Plan Santé au travail, s'appuyer sur un diagnostic territorial partagé des besoins, qui guiderait les choix autonomes des uns et des autres. Bien sûr, la tentation de rebattre les cartes de la gouvernance peut toujours exister, avec ses conséquences sur la répartition des responsabilités. À suivre donc... ■

MOUVEMENTS

(13) M. Hervé de VEYRAC a pris la suite de **M. Frank CHARRIOL** à la présidence de l'AISMT 13 de Marseille.

(17) Les Services ASTS (Jonzac) et STA (La Rochelle) ont fusionné. Le nouveau Service, nommé STAS (Santé au Travail d'Aunis et de Saintonge) a pour président **M. André Hurtaud,** et pour directeur **M. Jean-Baptiste Perié.**

(30) Mme Sylvie Garcia est la nouvelle Directrice du CMIST ALES LOZÈRE. **M Hervé Favat** est, quant à lui, passé conseiller spécial du Président du Service.

(73) M. René Chevalier a été élu président du Service Médical du Travail BTP Savoie. Il prend ainsi la suite de **M. Christophe Gal.**

AGENDA

13 janvier 2016
Cisme – Conseil d'administration
10 rue de la Rosière – Paris 15e

14 janvier 2016
Cisme – Journée d'étude
Grand Hôtel – Paris 9e

4 février 2016
Ateliers du Cisme – Novotel - Bourges

9 mars 2016
Cisme – Conseil d'administration
10 rue de la Rosière – Paris 15e

10 mars 2016
Cisme – Journée d'étude
Hôtel Marriott Opera Ambassador – Paris 9e

21 & 22 avril 2016
Assemblée générale du Cisme
La Baule

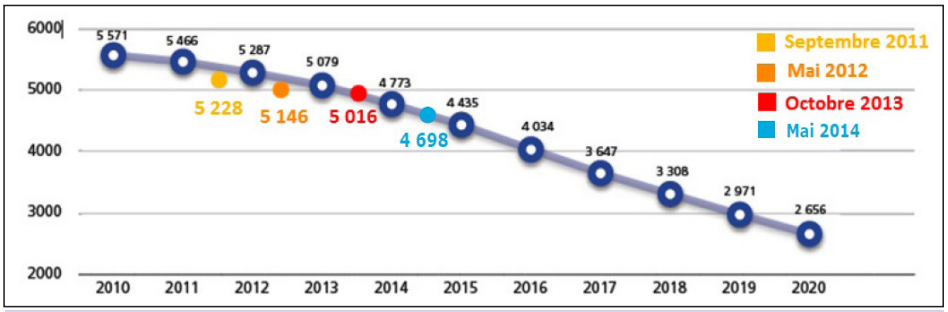
19 mai 2016
Ateliers du Cisme – Arras

plus sur le site
www.cisme.org

Rapport chiffres-clés 2013-2014

Activité des SSTI adhérents du Cisme : des tendances qui se confirment au long terme

En complément au rapport de branche pour 2013, diffusé en juin 2015, le Cisme fournit un rapport chiffres-clés couvrant la période 2013-2014, analysant le fonctionnement des SSTI, pour leur permettre de mieux se situer dans leur environnement.



La courbe schématise l'évolution du nombre de médecins du travail au sein des SSTI, extrapolée à partir d'un échantillon de 80 % des SSTI en 2009.
Les chiffres en couleur correspondent au nombre de médecins (personnes physiques) présents dans les SSTI en septembre 2011 (5 228), mai 2012 (5 146), octobre 2013 (5 016) et mai 2014 (4 698).

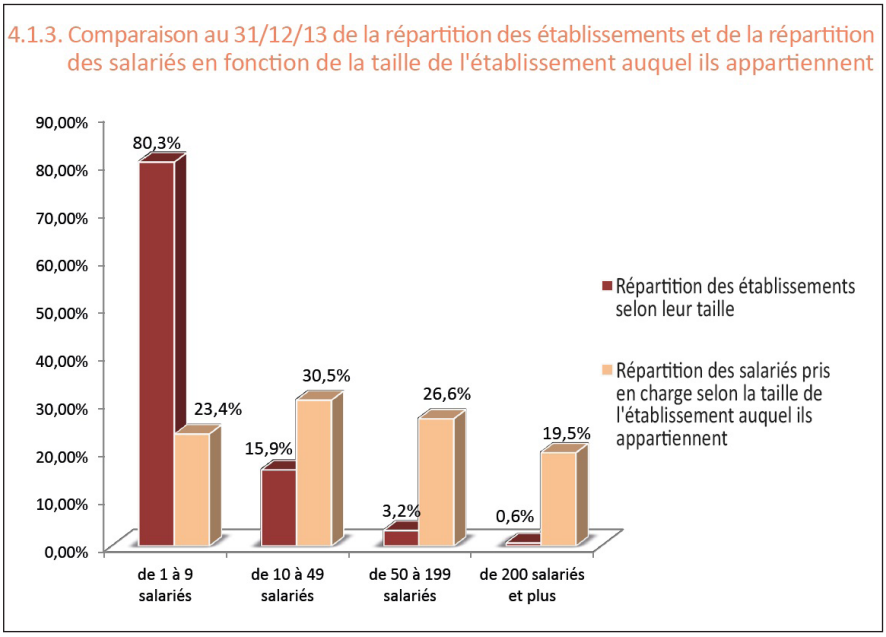
Le questionnaire chiffres-clés a été adressé à l'ensemble des adhérents du Cisme. Les 57,1 % des SSTI qui ont répondu à l'enquête assurent la prise en charge de 74 % des salariés suivis par l'ensemble des Services (hors BTP).

Le rapport pose le cadre général de l'enquête, puis détaille les données relatives à la gouvernance, aux ressources humaines, à l'activité des SSTI, à l'avancée des projets de Service et CPOM et au financement des Services.

La démographie médicale, donnée centrale pour les SSTI, est analysée dans le cadre général, et montre une nouvelle baisse de l'effectif des médecins du travail au sein des SSTI, en accord avec la tendance observée fin 2009. S'il est toujours trop tôt pour mesurer l'impact de la voie de qualification des collaborateurs médecins sur cette courbe, on note que les recrutements à l'étranger, les réorientations professionnelles et autres mesures ne l'infléchissent pas pour l'heure.

En matière de gouvernance et de pilotage, les données (récoltées au 31 mai 2014) montrent 97,7 % des SSTI en conformité au regard des décrets du 30 janvier 2012. Trois répondants seulement (sur un échantillon de 130 SSTI) font état de difficultés à rencontrer les organisations syndicales de salariés. D'autres SSTI font mention de postes non pourvus dans les Conseils d'Administration et au sein de la Commission de contrôle, mais sans que cela empêche les instances de fonctionner.

Le chapitre consacré à l'activité des SSTI communique des données relatives aux publics bénéficiant de l'action des SSTI et en précise la typologie. Les petites entreprises restent prédominantes : 53,9 % des salariés pris en charge en 2013 ont un contrat de travail dans un établissement de moins de 50 salariés : une tendance stable, puisqu'ils étaient 54 % dans ce cas de figure en 2012.



La réalisation des fiches d'entreprise, imposée par la réglementation (pouvant, depuis la réforme, être effectuée par différents membres de l'équipe pluridisciplinaire coordonnée par le médecin du travail) accuse une stagnation, voire un léger retrait, le pourcentage des établissements suivis dotés d'une fiche d'entreprise passant d'environ 30 % en 2012 à 28,1 % en 2013.

A noter que, dans l'attente d'un arrêté définissant la fiche d'entreprise, de nombreuses actions de repérage des situations de travail se développent, sans pour autant être comptabilisées comme des réalisations de fiches d'entreprise.

Charges d'exploitation	Exprimés en % du total des charges d'exploitation		
	Rappel pour 2011	Rappel pour 2012	Pour 2013
Achats et charges externes	15,5 %	15,3 %	15,0 %
Impôts, taxes et versements assimilés	3,6 %	3,8 %	3,8 %
Salaires et traitements	*51,7 %	*51,8 %	52,0 %
Charges sociales	*24,9 %	*24,9 %	24,8 %
Autres charges	4,3 %	4,2 %	4,4 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %

* Les frais de personnel des SSTI représentent **76,8 %** en 2013, contre **76,7 %** en 2012 des charges d'exploitation.

Selon l'enquête réalisée, le pourcentage de salariés couverts par une fiche d'entreprise varie de 7 % (% minimum) à 100 % (% maximum), avec un pourcentage médian de 57 % (+ 2 % par rapport à l'année précédente).

Pour ce qui est du **financement des SSTI**, on note que, sur la période de 3 ans mesurée (2011, 2012, 2013), la structure des charges d'exploitation des SSTI varie peu. En revanche, le poids des charges comme celui des frais de personnel est en légère augmentation sur les trois ans, la diminution du nombre de médecins n'entraînant donc pas de diminution pour autant.

Enfin, en ce qui concerne **l'agrément et le projet de Service** : depuis le 1er juillet 2012 et au 31 mai 2014, environ 50 % des SSTI ont bénéficié d'une décision d'agrément, avec des variations importantes dans les caractéristiques de ces agréments d'une Direccte à une autre. On notera également que près d'un tiers (29 %) des répondants estime que la décision d'agrément ne leur permet pas d'être en conformité au regard des obligations de suivi individuel, et que 41 % des répondants estiment que les contraintes fixées dans la décision d'agrément ne permettent pas d'assurer l'ensemble des missions légales.

L'ensemble des données et des chiffres-clés peut être retrouvé au sein du rapport envoyé aux SSTI en décembre 2015. ■

Les Informations Mensuelles
paraissent 11 fois par an.

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

Responsable de la publication
Martial BRUN

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

Assistantes
Agnès DEMIRDJIAN
Patricia MARSEGLIA

Maquettiste
Elodie CAYOL

Négociations collectives

La Commission mixte paritaire s'est réunie pour la première fois le 7 décembre dernier

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 le 7 décembre 2015 - *dans le contexte rappelé à plusieurs reprises dans les précédentes Informations mensuelles* - sous la présidence de Madame Sonia Kaddour, médiatrice désignée par la Direction Générale du Travail.

L'ordre du jour de la réunion annoncée se découpait de la manière suivante :
- Mise en place de la Commission Mixte Paritaire.
- Fixation des thèmes et du calendrier des négociations.

La délégation patronale, dont les membres étaient quasiment tous présents, accompagnée du Président du Cisme, a souhaité en préalable émettre des réserves sur la recevabilité de la demande des organisations syndicales. Elle a, en effet, exprimé en séance plénière les réserves *(qu'elle avait déjà émises oralement au cours de la rencontre DGT-Cisme tenue en octobre dernier)* sur la légalité de la procédure. Pour mémoire, on rappellera que l'article L. 2261-20 du Code du travail qui envisage la constitution de cette Commission, appartient au chapitre de l'extension des conventions collectives et est destiné à en faciliter les décisions ministérielles prononçant cette extension, en conduisant éventuellement les négociations nécessaires au respect des critères que le Code du travail rend obligatoire pour parvenir à cette fin. Ce qui n'est pas le cas en l'espèce. En dépit d'une demande écrite, la DGT n'a fourni aucune analyse juridique susceptible de conforter la recevabilité de la demande des syndicats. L'interrogation subsiste donc.

Par ailleurs, la délégation patronale a également émis des réserves et des interrogations sur le remboursement des frais des représentants salariés. En effet, si un accord de branche relatif aux modalités de fonctionnement de la Commission paritaire nationale de branche existe, il n'en est rien s'agissant des modalités de fonctionnement d'une Commission mixte paritaire. Là encore, une réponse est toujours attendue. Ceci posé, la présidente de séance a ensuite sollicité les partenaires sociaux pour connaître les thèmes qui, selon eux, pourraient être abordés en CMP.

Après avoir rappelé qu'elle n'avait pas été destinataire du courrier adressé au Ministre du travail, par les organisations syndicales, demandant la constitution de la CMP, la délégation patronale a indiqué, pour sa part, que sa préoccupation première, à ce stade, est d'organiser les négociations obligatoires. Pour le reste, elle a fait savoir qu'elle refuserait de réouvrir une négociation sur l'accord portant révision partielle de la Convention collective nationale des SSTI (2ème acte) qui avait été soumis à signature en juin 2015 (après avoir eu 28 réunions plénières pour négocier cet accord, elle considère, en effet, la négociation achevée). Les organisations syndicales, de leur côté, ont réaffirmé leur volonté de négocier, en CMP, notamment, le droit syndical, les frais de santé, la prévoyance, les salaires et la formation professionnelle. Au final, les partenaires sociaux ont décidé que seule la négociation annuelle obligatoire portant sur les salaires se tiendra en CMP. Il a donc été convenu que cette négociation se déroulera en 3 réunions :
- une première réunion consacrée à l'échange d'informations. Seront alors notamment présentées les données recueillies dans le cadre des enquêtes menées par le Cisme portant sur les salaires 2014 et 2015 ;
- une deuxième réunion consacrée aux discussions et aux propositions ;
- une troisième réunion consacrée à la décision,

étant précisé que les partenaires sociaux ont considéré que la NAO a été ouverte ce jour (le 7 décembre 2015). La prochaine réunion se tiendra donc le 19 janvier 2016 dans les locaux de la DGT.

A noter qu'à titre exceptionnel il a été décidé que le Cisme (alors qu'aucun texte ne l'y oblige) rembourserait, uniquement pour ces trois réunions, les frais de déplacement et de repas des représentants des organisations syndicales qui se rendront à la CMP, dans les mêmes conditions que celles énoncées dans l'accord de branche portant sur les modalités de fonctionnement de la Commission paritaire nationale de branche. ■

Outils RH

Entretien professionnel

3 questions à Marie Chevrier, responsable RH, AIST 21 (Dijon)

Créé par la loi du 5 mars 2014 relative au dialogue social et à l'emploi, l'entretien professionnel doit être effectué tous les deux ans.

1. L'entretien professionnel a-t-il été mis en place à l'AIST21 ? Si oui, dans quel cadre et avec quel objectif ? (convention collective, loi, autres)

Nous avons démarré les entretiens professionnels en juillet 2014 en application de la loi sur la formation continue de mars 2014, mais surtout pour mieux suivre l'impact de l'intégration des infirmiers Santé-Travail sur les différents métiers de la Santé au travail et en particulier le métier des assistantes médicales.

2. Quels sont les points positifs qui s'en dégagent ? Avez-vous rencontré des difficultés ?

Ces entretiens ont permis d'identifier les réticences, les freins et les conditions de réussite à l'intégration des IST. Ils permettent aussi de mettre en relation les assistantes avec leur médecin. Certains salariés pouvaient avoir une appréhension par rapport à ce qui pouvait être assimilé à une évaluation de leur performance. L'introduction sur la finalité de l'entretien professionnel a permis de bien recentrer l'entretien sur le métier, les compétences requises, les souhaits d'évolution et les possibilités d'évolution.

3. Les entretiens professionnels ont-ils conduit à la mise en place d'actions concrètes ? Si oui lesquelles ?

Ces entretiens ont permis d'identifier les assistantes qui souhaitaient évoluer vers une fonction d'assistante de pôle, qui est une fonction nouvelle en lien avec l'intégration des infirmiers et la mise en place d'une nouvelle organisation du travail.

Association Interprofessionnelle de Santé au Travail de la Côte d'Or

Des besoins de formation ont été identifiés lors de ces entretiens. Nous mettons en place, en 2016, des "entretiens métiers" avec une assistante formatrice de façon à aborder de façon individualisée les aspects concrets du métier et à apporter de la formation personnalisée.

Ces entretiens ont permis enfin d'identifier des problèmes pratiques très basiques et d'y remédier : Type problème d'imprimante, de rangement...

Autres observations : ...

Nous avons décidé d'instaurer une périodicité annuelle pour ces entretiens, même si la loi les prévoit tous les deux ans. Ils nous permettent d'accompagner de façon individuelle la mise en place des nouvelles organisations de travail en étant vigilant sur l'impact métier pour l'ensemble des salariés.

Les entretiens avec les membres d'une même équipe Santé-Travail (médecin, assistante, infirmier) sont toujours réalisés dans un laps de temps proche pour favoriser les mises en relation sur des problématiques communes.

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).

Afin de faciliter la lecture, l'analyse du cadre spécifique de l'État qui, en général, constitue une référence, sera traitée en premier. Elle précédera le plus souvent, au fil des chapitres et paragraphes, la description des éléments distinctifs spécifiques aux deux autres secteurs de la fonction publique, hospitalière et territoriale.

Editions **DOC*IS***
www.editions-docis.com/

70 € TTC - 774 pages

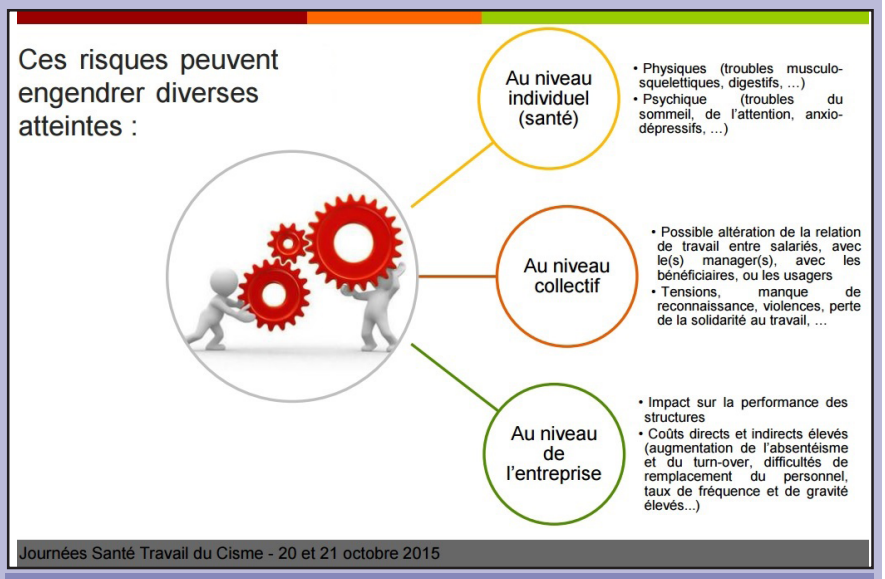
MESOCAP : MÉdico SOCiAl Prévention

Accompagnement à la mise en place d'une démarche de prévention dans le secteur Médico-Social

En dépit des limites du système de Santé, aujourd'hui reconnues par l'ensemble des acteurs à l'issue de bilans, de missions parlementaires, de remontées du terrain par les SSTI eux-mêmes, les Services continuent d'assurer leurs missions auprès des travailleurs. Faisant appel à toutes les ressources internes et partenaires, à toutes les compétences et savoir-faire constituant la pluridisciplinarité, ils parviennent à mener, avec succès, de nombreuses actions de prévention auprès de leurs entreprises adhérentes, et participent à l'élaboration plus globale d'une culture de la prévention. Cette nouvelle rubrique se veut porter cette réalité-là, le quotidien de Service œuvrant à la préservation de la Santé, et à mettre en avant les actions de prévention des SSTI, dans un esprit de mutualisation et d'échange des pratiques.
Ce numéro revient sur la mise en place d'une démarche de prévention dans le secteur Médico-social (MESOCAP), présenté notamment par Mme Carole Danovaro, responsable IPRP à l'APST Loir-et-Cher de Blois, à l'occasion des Journées Santé-Travail 2015, en octobre dernier.

L'initiative est partie d'un constat : l'augmentation du nombre d'interventions des SSTI dans les établissements du secteur sanitaire et social, qu'il s'agisse d'y agir sur le maintien dans l'emploi, les TMS ou les RPS. Une analyse quantitative appuyée sur les données de terrain, croisée avec des données régionales de sinistralité et d'enquêtes via ACACIA ont, en effet, mis en évidence des contraintes physiques (expositions aux agents biologiques et chimiques, troubles ostéo-articulaires…) et organisationnelles importantes propres à ce secteur.

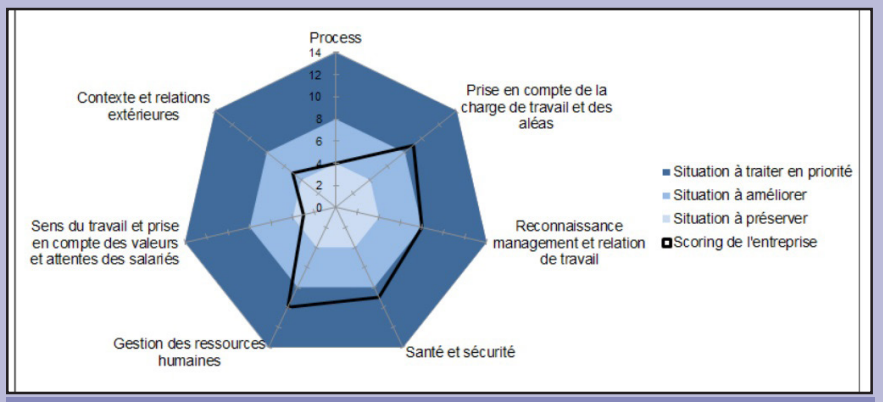
C'est ainsi que 3 SSTI de la région Centre-Val de Loire, l'Aract et la Carsat Centre ont constitué un groupe de travail ayant pour objectif l'identification, *"le plus en amont possible"*, de ces problématiques, pour en faire une entrée privilégiée dans l'évaluation des risques professionnels, et ainsi soutenir le secteur médico-social dans l'acquisition d'une politique de prévention adaptée.



"Le métier change, les risques changent" (extrait du diaporama présenté par l'APST).

Pour ce faire, ils ont tout d'abord constitué un comité de pilotage, travaillé à l'élaboration d'un outil d'auto-diagnostic à 7 dimensions, qui permet d'identifier les situations de travail pouvant être des facteurs de risque.

Chaque dimension (process, charge de travail et aléas, reconnaissance et relations de travail, santé et sécurité, gestion des RH, sens du travail et attentes des salariés, contexte et relations extérieures) est constituée de 7 questions à trois niveaux de réponse qui permettent d'estimer si la situation est à préserver, améliorer ou à traiter en priorité.



Exemple de radar.

Les scores ainsi renseignés génèrent ensuite un graphique Excel en forme de "radar", qui permet de visualiser le score global par dimension et d'identifier les situations prioritaires.

Les résultats obtenus servent ensuite à repérer les forces et axes de progrès propres à l'établissement, de débattre sur les priorités d'action et de construire des solutions concertés. L'outil d'auto-diagnostic sert donc de base à l'élaboration du plan d'action.

A ce stade, le groupe du travail entre en phase de test de l'outil dans 12 structures réparties sur 3 départements. En l'état, il permet *"d'obtenir une photographie de l'existant, de questionner les pratiques des structures concernées de façon concertée, de comparer et de débattre des points de vue du travail entre structures et de construire de façon collective des axes de progrès."*

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

Ateliers du Cisme

Restitution des Ateliers de Reims

La quatrième édition 2015 des Ateliers du Cisme s'est tenue à Reims, le 3 décembre dernier, rassemblant plus de 80 participants. Avec quatre sujets transversaux, soulevant des problématiques touchant aux différents métiers et personnels des SSTI, cette édition a naturellement réuni un public varié : directeurs, présidents, médecins du travail, infirmiers en Santé-Travail, ergonomes, chargés de communication ou encore responsables administratif et financiers.

Lors de ce dernier arrêt 2015, les Ateliers de Reims se sont déclinés sur les thèmes suivants :

- La présentation par le SSTI de la synthèse du RAM.*
- Le suivi de l'action en milieu de travail.
- Quels moyens mis à la disposition de l'infirmier ?
- La procédure d'accueil des nouveaux collaborateurs.

La présentation de la synthèse du RAM

Les quatre présentations successives qui ont ouvert cet atelier ont abordé quatre aspects distincts du thème. La communication de l'AMI Santé Travail s'est attachée à la question de la méthode : le Service a constitué un groupe de rédaction, composé de médecins du travail, d'infirmiers, d'IPRP, de membres de la direction et de la CMT, ce pour assurer la légitimité de leurs travaux. Outre le rapport d'activité en soi, ils ont mis en place des indicateurs pour rendre plus visibles les actions du Service, évaluer leur déploiement et préparer les dossiers de renouvellement d'agrément.

La présentation de l'ASTE (91) a montré une entrée par métier. Si le RAM demeure médical, il se construit en parallèle, sur la même base, un "rapport de l'équipe pluridisciplinaire". Les deux rapports se nourrissent de données issues d'une base de données unique, mais qui permet des extractions modulables selon les besoins, et présentent ainsi des volets service médical, service social, volet préventeur, volet cellule maintien dans l'emploi…

L'AIST 89 a fait une analyse comparée "avant / après" pour déterminer de quelle façon ce rapport avait évolué. En 2007-2008, il s'agissait de traiter dans l'urgence les données les plus indispensables. Depuis 2008, le rapport est fait de façon à pouvoir en tirer une analyse et à orienter l'action future (comptage des fiches d'entreprise, intégration des volets du projet de Service, diagnostic…).

Enfin, l'Association régionale de Champagne-Ardenne a abordé le sujet de la consolidation des données au niveau régional. L'Association compile, dans un même fichier Excel, les données des RAM, des RAF, des éléments de gestion du personnel des différents SSTI. Ces données à échelle de la région sont ainsi reconnues par les instances régionales (Direccte, par exemple) qui adhèrent aux outils et sont en demande, tous les ans, du rapport.

Parmi les points clefs soulevés lors des présentations comme des débats, on retiendra notamment ici :

- De quoi veut-on vraiment rendre compte avec un tel rapport ? S'il répond, certes, à un aspect réglementaire systématique, les SSTI veulent lui donner plus de sens. Au-delà de l'aspect "valorisation des équipes", certains Services estiment qu'in fine le RAM aurait plus de sens en adoptant une structure qui rende compte de l'exécution de la mission dans le cadre du projet de Service, plutôt que de l'activité segmentée et juxtaposée de chaque métier dans le SSTI. Il doit illustrer la contribution des équipes dans leur ensemble aux enjeux de Santé au travail.
- Pour de nombreux SSTI, ce rapport permet désormais, au-delà du compte rendu de l'activité passée, une projection de l'activité future du Service : préparation du projet de Service, identification des entreprises plus fragiles…
- C'est aussi de cette façon qu'est interprété le fait que la présentation de la synthèse du RAM a été confiée aux directeurs, dans la mesure où ce sont eux qui sont chargés de mettre en œuvre le projet de Service basé sur le diagnostic local.
- Le RAM peut aussi avoir une fonction d'outil de communication à destination des adhérents, même si c'est un usage encore récent et perfectible dans les SSTI, l'aspect "administratif" du document ne se prêtant pas toujours à la communication en soi. Le contenu, cependant, montre l'activité du SSTI au-delà de l'aspect "visites" souvent perçu comme le premier par les entreprises.
- Ainsi, certains proposent-ils d'ajouter un volet "communication" à l'activité : rendre compte des supports existants (plaquettes, site Internet….) de leurs contenus et de leur évolution.

Il n'existe pas de consensus exact sur la façon dont les SSTI définissent le RAM, tous ne le désignant pas forcément par le même terme en premier lieu (Rapport médical, d'activité…). Certains vont y voir un outil administratif, propre à l'activité réglementée des Services, destiné principalement à éclairer la gestion interne du Service ou à rendre compte aux instances de la façon dont on a répondu à la mission. D'autres l'abordent comme un outil de diagnostic, d'autres, enfin, comme une opportunité de montrer aux entreprises adhérentes en quoi constitue l'activité de leur SSTI.

Le suivi de l'action en milieu de travail

Ce sont les Services AIPST 18 de Bourges, Reims Santé Travail et Ardennes Santé Travail qui ont ouvert l'atelier. L'AIPST 18 a présenté une méthodologie de suivi des actions en milieu de travail intégrant Evrest, Sumer, utilisant un logiciel commun pour croiser les données et permettant au final une comparaison entre les données du Service et celles de la région.

Reims Santé Travail et Ardennes Santé Travail ont, pour leur part, axé leurs présentations sur les indicateurs pertinents au suivi de l'AMT (origine de la demande, avancement, répartition par taille d'entreprise, NAF, médecin, nature des interventions, suivi des fiches d'entreprise…), sur la mise en place et l'évolution de ces indicateurs et sur les outils de saisie des données (Sthéto, Blue Medi). Les intervenants et participants ont ensuite dégagé les réflexions suivantes :

- Le suivi des AMT est un outil d'évaluation, qui doit permettre de déterminer quelle réponse a été donnée au besoin de l'entreprise, où en est l'action, comment elle doit se déployer, évoluer.

- Comme toute action de suivi, celui des actions en milieu de travail passe par une nécessaire harmonisation des saisies, et donc par une réflexion autour du système d'information.
- Un logiciel commun, mais aussi un langage commun (utilisation des thésaurus harmonisés) sont souhaitables pour que les données, dont les entrées (entretien, fiche d'entreprise…) comme les personnels qui les renseignent (ergonome, IPRP, médecin…) diffèrent. A cette fin, la Commission Systèmes d'Information du Cisme travaille à l'élaboration d'un cahier des charges pour un logiciel commun à la profession.
- Le choix des indicateurs eux-mêmes doit être pertinent, adapté aux informations que l'on souhaite obtenir et en lien avec le suivi du projet de Service.
- En effet, le suivi de l'action en milieu de travail permet à la fois un regard diagnostic, donc une alimentation du projet de Service, et une traçabilité de l'activité des équipes, et une alimentation du RAM.
- Les indicateurs les plus récurrents sont associés à l'action elle-même (origine de la demande, avancement, déploiement, qui intervient, quels sont les critères de répartition…), mais incluent aussi le suivi des Fiches d'entreprise, et sont croisés avec les priorités dégagées par le projet de Service.

Les moyens mis à disposition de l'infirmier

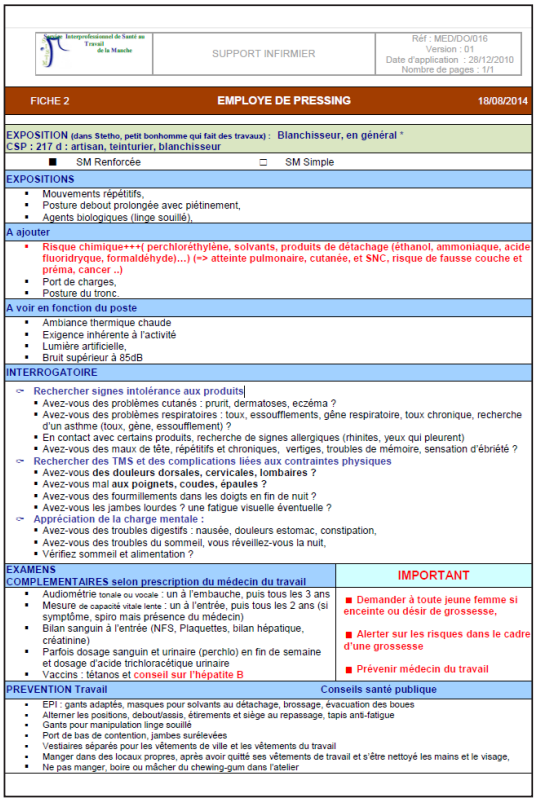
Quatre SSTI ont introduit l'atelier : le SISTM 50 Saint-Lô et l'AMTER, avec des présentations faisant un focus sur la mission de l'infirmier dans le cadre du suivi individuel, et l'ASTHM Chaumont et l'AIST 21 à Dijon, qui ont présenté une large palette d'outils à la fois pour les entretiens infirmiers et les actions en milieu de travail. Parmi ces outils présentés, on notera :

- Le protocole de l'entretien infirmier (un modèle détaillé a été proposé par le SISTM 50, et diffusé avec son accord sur le site du Cisme). Il reprend le cadre législatif, l'objectif et la périodicité de l'entretien, ses spécificités…
- Les Fiches métiers, qui reprennent les expositions attachées aux professions, permettent de baliser l'entretien et de conseiller le salarié (à noter que des Matrices Emploi-Expositions Potentielles et des Fiches d'entretien infirmier sont également à disposition des SSTI sur le site fmp-cisme.org).
- Certains SSTI ont instauré un poste de "planificateur" pour les rendez-vous des entretiens infirmiers.
- Les locaux sont aussi un sujet de réflexion majeur parmi les "outils à disposition" : comment sont agencés les bureaux ? Quelle répartition des infirmiers, des binômes infirmiers médecins ?
- Parmi les outils présentés, "E-check", logiciel de télémédecine pour rendre compte de l'entretien infirmier, lorsque le médecin n'est pas présent.
- La question de la traçabilité des informations s'est aussi posée : l'infirmier fait remonter les données recueillies au médecin, ce qui entraîne également une transmission de la responsabilité du premier au second.
- Les débriefings des entretiens infirmiers sont, par ailleurs, eux-mêmes tracés et conservés.

La procédure d'accueil des nouveaux collaborateurs

Trois communications pour cet atelier : l'AMSN de Rouen et l'AST 25, qui ont détaillé le parcours formel et informel d'intégration du nouveau collaborateur au sein du SSTI et le Service Ardenne Santé Travail, qui a présenté le livret d'accueil conçu à cette fin. L'avènement de la pluridisciplinarité a non seulement accru les embauches en SSTI, mais aussi fait repenser les rôles de chacun au sein du Service et leur articulation les uns aux autres, et il ne semble ainsi pas inutile à un nouvel arrivant de pouvoir rencontrer l'ensemble des métiers représentés. Les échanges entre les participants ont dégagé plusieurs pistes et outils pertinents pour élaborer une procédure d'accueil des nouveaux collaborateurs :

- Le recrutement en lui-même permet au nouvel arrivant de rencontrer la direction, les représentants RH, parfois les collaborateurs de l'équipe à laquelle il sera intégré. Mais le parcours d'accueil ou d'intégration est l'occasion de rencontrer l'ensemble des personnels et métiers du Service.
- Certains ont ainsi créé des "fiches de liaison", un passeport que le nouveau salarié fait "tamponner" dans chacun des départements qu'il visite. De manière générale, de nombreux SSTI ont ressenti un besoin de formaliser ce parcours d'accueil.
- L'intégration est plus pertinente lorsqu'elle est personnalisée en fonction du métier du nouvel arrivant, avec les interlocuteurs adaptés, en le faisant assister à des actions du Service qui le concernent, et sur une durée de temps qui fait sens (certains SSTI ont eu des difficultés à faire intégrer des personnels en alternance, qui n'étaient présents qu'une journée par semaine par exemple). Des Services vont ainsi organiser un calendrier des rendez-vous intégrant les différentes étapes.
- Ce parcours d'intégration peut-être évalué, notamment dans le cadre d'un entretien réalisé avec le directeur ou le RRH. Certains SSTI remettent au nouveau collaborateur un questionnaire d'évaluation de l'intégration le premier jour, qui sert de support de discussion à l'issue du parcours.



SUPPORT INFIRMIER

Réf : MED/DO/016
Version : 01
Date d'application : 28/12/2010
Nombre de pages : 1/1

FICHE 2 — EMPLOYE DE PRESSING — 18/08/2014

EXPOSITION (dans Stetho, petit bonhomme qui fait des travaux) : Blanchisseur, en général *
CSP : 217 d : artisan, teinturier, blanchisseur

■ SM Renforcée ☐ SM Simple

EXPOSITIONS
- Mouvements répétitifs,
- Posture debout prolongée avec piétinement,
- Agents biologiques (linge souillé),

A ajouter
- Risque chimique+++(perchloréthylène, solvants, produits de détachage (éthanol, ammoniaque, acide fluoridryque, formaldéhyde)...) (=> atteinte pulmonaire, cutanée, et SNC, risque de fausse couche et préma, cancer ..)
- Port de charges,
- Posture du tronc.

A voir en fonction du poste
- Ambiance thermique chaude
- Exigence inhérente à l'activité
- Lumière artificielle,
- Bruit supérieur à 85dB

INTERROGATOIRE

Rechercher signes intolérance aux produits
- Avez-vous des problèmes cutanés : prurit, dermatoses, eczéma ?
- Avez-vous des problèmes respiratoires : toux, essoufflements, gêne respiratoire, toux chronique, recherche d'un asthme (toux, gêne, essoufflement) ?
- En contact avec certains produits, recherche de signes allergiques (rhinites, yeux qui pleurent)
- Avez-vous des maux de tête, répétitifs et chroniques, vertiges, troubles de mémoire, sensation d'ébriété ?

Rechercher des TMS et des complications liées aux contraintes physiques
- Avez vous **des douleurs dorsales, cervicales, lombaires ?**
- Avez-vous mal **aux poignets, coudes, épaules ?**
- Avez-vous des fourmillements dans les doigts en fin de nuit ?
- Avez-vous les jambes lourdes ? une fatigue visuelle éventuelle ?

Appréciation de la charge mentale :
- Avez-vous des troubles digestifs : nausée, douleurs estomac, constipation,
- Avez-vous des troubles du sommeil, vous réveillez-vous la nuit,
- Vérifiez sommeil et alimentation ?

EXAMENS COMPLEMENTAIRES selon prescription du médecin du travail
- Audiométrie tonale ou vocale : un à l'embauche, puis tous les 3 ans
- Mesure de capacité vitale lente : un à l'entrée, puis tous les 2 ans (si symptôme, spiro mais présence du médecin)
- Bilan sanguin à l'entrée (NFS, Plaquettes, bilan hépatique, créatinine)
- Parfois dosage sanguin et urinaire (perchlo) en fin de semaine et dosage d'acide trichloracétique urinaire
- Vaccins : tétanos et conseil sur l'hépatite B

IMPORTANT
- Demander à toute jeune femme si enceinte ou désir de grossesse,
- Alerter sur les risques dans le cadre d'une grossesse
- Prévenir médecin du travail

PREVENTION Travail — Conseils santé publique
- EPI : gants adaptés, masques pour solvants au détachage, brossage, évacuation des boues
- Alterner les positions, debout/assis, étirements et siège au repassage, tapis anti-fatigue
- Gants pour manipulation linge souillé
- Port de bas de contention, jambes surélevées
- Vestiaires séparés pour les vêtements de ville et les vêtements du travail
- Manger dans des locaux propres, après avoir quitté ses vêtements de travail et s'être nettoyé les mains et le visage,
- Ne pas manger, boire ou mâcher du chewing-gum dans l'atelier

Pour plus de précisions sur les méthodes et interventions des différents Services, leurs supports de présentations et documents associés peuvent être consultés sur le site du Cisme (Espace adhérents > Réunions et informations > Ateliers). Les prochaines rencontres auront lieu à Bourges, le 4 février 2016. ■

*RAM : Rapport Annuel du Médecin.

Restitution des Journées Santé-Travail 2015

Des constats aux défis de la Santé au travail pour les 5 ans à venir

Après la restitution de la conférence invitée du Professeur Hubault, *"Opérativité dans les SSTI"*, dans les pages des dernières IM, ce numéro revient sur la conférence jointe de Paul Frimat, Professeur de Médecine du travail à l'Université Lille 2 et président du Conseil Scientifique de l'Anses, et du docteur Corinne Letheux, Médecin Conseil au Cisme, à Paris.

Première partie : Dr Corinne Letheux

Constats chiffrés

Bien évidemment, missions et rôles sont définis par le Code du travail, et la cible est connue : 15 millions de salariés dans les 1,385 000 entreprises, avec une prédominance (80 %) des entreprises de moins de dix salariés. Pour autant, environ 50 % des salariés sont malgré tout dans des entreprises de plus de cinquante salariés tandis que dans certains départements, la moyenne peut être moins de cinq ou moins de trois salariés dans l'entreprise.

Si les salariés de droit privé constituent la première cible, 3,4 % de salariés suivis en Services Interentreprises sont des salariés de droit public, dont 50 % sont des agents de la fonction publique territoriale, suivis par le biais de conventions.

On a pu constater une inversion de la courbe des caractéristiques des contrats de travail au cours des années 90 : jusqu'à cette période, on observait une prédominance des CDI. D'après les déclarations d'embauche annuelles des entreprises, ce sont aujourd'hui les CDD, et plus encore les CDD de moins d'un mois, qui dominent majoritairement.

Nous avons donc à prendre en charge des salariés sur des contrats à durée courte.

Moyens identifiés

Quels sont les moyens à notre disposition ? On compte 265 Services Interentreprises, dont la quasi-totalité disposent d'un projet de Service, environ 15 000 collaborateurs dont 5000 médecins du travail pour 4100 équivalents temps-plein, et 5800 autres intervenants pluridisciplinaires en cumul des catégories professionnelles et compétences. Pour justement tenir compte de ces nouveaux métiers, la Convention collective a été révisée en 2013, et des fiches emplois-repères ont été élaborées pour permettre à chacun de se situer dans la grille de convention collective. Un second effort, de fond et de long terme : 4,17 % de la masse salariale des SSTI consacrée à la formation. Ont ainsi été dégagées des possibilités d'évolution pour certaines catégories professionnelles ou de formation à des sous-parties du métier (animation, coordination) pour les médecins du travail.

Quid du déterminant de la ressource médicale ? Les chiffres des différents rapports, y compris les enquêtes de branche du Cisme, concordent, annonçant 2 000 équivalents temps plein pour 2020. Un autre élément pertinent à observer : la densité des médecins du travail sur le territoire d'après les chiffres du Conseil National de l'Ordre des Médecins. Des différentiels qui peuvent aller de 1,9 à 29 médecins du travail pour 100 000 actifs, les zones les plus denses concordant avec la présence d'une chaire de médecine du travail. C'est une inégalité territoriale à prendre en compte dès lors qu'il s'agit de développer une stratégie de suivi global de l'état de santé des salariés.

Objectifs partagés

Au-delà de ces moyens acquis, la profession s'est en effet accordée sur une stratégie de préservation de la santé, dite "Stratégie globale d'intervention des SSTI" : une équipe pluridisciplinaire prend en charge les entreprises avec l'objectif d'Actions en Milieu de Travail couvrant l'ensemble des adhérents sur 5 ans, enclenche un suivi individuel des salariés de façon à pouvoir cibler à la fois les entreprises dans lesquelles il est nécessaire d'aller plus loin (expertise métrologique, conseil…) ou de prioriser certaines catégories de personnel ayant besoin d'une prise en charge spécifique par un personnel spécialisé du SSTI, bien évidemment, en direction de l'entreprise, ce pour qu'elle puisse se réapproprier les messages et actions du Service à son intention (Cf. Intervention du Pr. Hubault, IM n° 43 pages 11 à 13) mais aussi, au-delà, pour tenir compte des moyens nécessaires en termes de Système d'Information, traçabilité, participation à la veille, à la recherche…

Processus engagé

Le processus est engagé, avec 57 % des salariés travaillant dans des entreprises couvertes par une Fiche d'Entreprise, 66 % des SSTI déclarant mettre en place la traçabilité… Au-delà de l'engagement des SSTI, la volonté de faire évoluer le système est partagée et affirmée. On en prend particulièrement conscience quand tous les acteurs décideurs, institutionnels, politiques, du Président de la République au secrétariat général du gouvernement, parlement, ministères concernés, Coct, ont, depuis 2014, passé commande d'un bilan intermédiaire de la réforme, annoncé des mesures de simplification (dont 2 concernaient la Santé au travail), un rapport IGAS, des initiatives législatives telle la loi Rebsamen qui amorcent une phase réglementaire ou législative… Ce processus doit cependant prendre en compte le décalage entre déclarations d'embauche donnant lieu à une visite d'embauche et le nombre de visites effectuées par les SSTI.

Deuxième partie : Pr Paul Frimat

Les défis de la Santé au travail de demain

La loi de juillet 2011 est le résultat d'un *"alignement satellitaire droite / gauche, syndicat / patronat"* qui, bien qu'elle reste critiquable, a été porteuse d'éléments positifs. Notre discipline, notre pratique, restent malgré tout au milieu du gué, faute de s'être posées les bonnes questions ou d'avoir su les faire entendre.

Il reste 2 péchés "originels" à notre système :

- Le fait que notre système soit basé sur une loi de *réparation* et non de préven-

tion. La future loi Santé va nous parler de prévention, mais qu'en sera-t-il de nos pratiques ?

- La problématique de l'aptitude.

Dans les soixante ans séparant les 2 lois, notre système de santé, le monde du travail et la société ont évolué avec des demandes sociales fortes (risque zéro, principe de précaution) et des contraintes économiques (gestion des âges, maintien dans l'emploi…).

Il s'agit d'aller au bout de la réflexion : de passer de l'individuel au collectif, de placer la Santé au travail dans les politiques de Santé, et d'intégrer la Santé au travail dans la notion de performance économique, pour des salariés et des entreprises en santé. En l'état, nous demeurons dans la gestion du risque professionnel.

Un défi de légitimité

Notre discipline a toujours du mal à être reconnue, par nos pairs, comme une spécialité médicale, et par les entreprises, comme un allié. Il nous appartient de nous saisir de ce défi, de définir notre place dans la politique de santé. Faisons-nous de la santé ? Du social ? Les deux ? De quelle façon ?

Cette question de la légitimé s'accompagne d'un défi en termes de formation, alors que la loi de 2011 n'a posé aucune obligation de niveau de formation minimale pour les acteurs de la Santé au travail n'exerçant pas une spécialité médicale. Or, si l'on veut asseoir une pratique, une spécialité, dans une légitimité, il faut une politique de formation, une Gestion Prévisionnelle des emplois et des Compétences pour une utilisation des "bonnes compétences" au sein de l'équipe pluridisciplinaire. Une telle GPEC porterait la démarche éthique et équitable du système de Santé au travail : un suivi pour tous les salariés, dans toutes les entreprises, et l'indépendance du système. Une discipline ne peut tenir sur une norme. Elle doit se construire sur la science, sur les recommandations de bonne pratique. L'enjeu est ici de faire passer la science avant la norme, construire un sens à notre démarche. Ce sens existe, mais peine à se rendre visible dans un système normé.

Un défi démographique

Le défi démographique n'est pas forcément celui qu'on imagine : au-delà de la démographie déclinante des médecins du travail, c'est la démographie de notre société qui va impacter la Santé au travail. Il va falloir accompagner un collectif jusqu'à 60, 62, 64 ans… ce en termes d'employabilité, de gestion des âges, de maintien dans l'emploi. Comment nos Services vont-ils répondre à cette problématique de démographie ? Assurer le suivi de santé tout au long de la vie professionnelle ?

Bien sûr la démographie des acteurs de la Santé au travail est un élément clef, qu'il s'agisse de celle des médecins ou de celle de l'équipe pluridisciplinaire, posant la question de la représentation des nouveaux métiers dans les SSTI. Ce pour répondre à cette interrogation : comment passer du suivi individuel à la prise en charge collective ? A qui faisons-nous appel, que met-on en place en tant que SSTI pour répondre à ces besoins de Santé collective, le médecin étant l'animateur d'une équipe pluridisciplinaire effectuant des actions collectives et individuelles ?

Un défi économique

Il y a 10 ans, le modèle économique perçu de la Santé au travail était relativement simple : cotisation – prestation (visite médicale). Les SSTI se sont battus pour faire changer cette perception, et sont en demande d'un nouveau modèle qui fasse comprendre aux employeurs que l'activité Santé-Travail ne se limite en rien à la visite : c'est une démarche, un parcours, un suivi, des prestations différenciées et adaptées… Mais il faut savoir le formuler pour retrouver un modèle économique, particulièrement dans un contexte où les mutuelles et régimes de prévoyance disent vendre de la Santé travail, quand il s'agit en vérité de quelque chose de différent. Il y a une réflexion à mener sur la façon dont la Santé –Travail se positionne vis-à-vis de ces acteurs : il ne s'agit pas forcément de leur fermer la porte, un groupe mutualiste peut aider un SSTI à mener une action de santé globale. Mais il faut penser notre positionnement. Et notamment se poser la question de la gouvernance. A l'heure actuelle, et depuis 1946, ce sont les partenaires employeurs / salariés qui gèrent la Santé au travail, et ce n'est pas une mauvaise chose… s'ils la gèrent, prennent des positions. Restons-nous gestionnaires du risque professionnel ? Sommes-nous acteurs de politiques de santé ? Faisons-nous de la santé globale ? L'Etat doit de même se positionner pour construire ce nouveau modèle économique, qui va lui-même dépendre de l'utilisation d'outils partagés, mutualisés, pour répondre aux problématiques, tracer le suivi…

Un défi territorial

Comment cette politique de Santé au travail doit-elle se découper ? Doit-elle se décliner au niveau de l'entreprise ? D'un territoire, d'un bassin de vie ? Il faut penser une politique territoriale en accord avec les acteurs Santé-Travail (OPPBTP, Aract, Carsat) et les autres acteurs du système social. Une véritable organisation en termes de prévention ne peut se faire qu'avec ces notions d'indicateurs, de suivi, de CPOM…

Un défi de communication

Les SSTI savent faire, mais doivent dire ce qu'ils font, diffuser leurs actions, leurs travaux, leurs succès. Diffuser en région, nationalement, auprès des partenaires, pour que les responsables nationaux sachent à quoi servent les Services de santé dans un collectif. Savoir dire ce qu'on l'on fait, à la fois à l'occasion de congrès nationaux, de manifestations, et au quotidien.

Comment répondre à ces défis ?

Poursuivre sur notre lancée, sur nos processus engagés, mais surtout, continuer à faire des propositions. Bien sûr qu'elles se heurteront aux limites de la réglementation, mais elles les remettront aussi en question. La Santé au travail cristallise plus de soixante ans de savoir-faire, de maillage, de démarche éthique et d'indépendance, de respect des personnes, et tout ça doit être défendu, rappelé. Ce n'est pas un système réductible à une visite d'embauche que l'on peut confier au généraliste. Derrière, il faut se battre, à la fois pour éviter la désinsertion professionnelle, et faire des propositions, innover, imaginer des SSTI interrégimes, des regroupements territoriaux, réfléchir aux maisons de santé, au positionnement que peut y avoir la santé au travail (à côté ? dedans ?).

La Santé au travail reste-t-elle un acteur de la gestion du risque professionnel, ou est-elle un acteur des politiques de Santé pour une population particulière que l'on appelle "les travailleurs" ? En quoi la santé publique peut-elle nous inspirer pour cette Santé travail de demain ? Beaucoup de rapports ont été produits, quelques décisions législatives prises, malheureuses parfois, compliquées souvent, et dans cette continuité nous devons travailler. Le PST 3 devrait enfin nous permettre de parler de prévention, de maintien en emploi, soit nos deux défis. Pour le bien des salariés et de notre société, n'ayons pas peur, continuons. ■

Enquête SUMER

4ème édition de l'enquête SUMER en 2016-2017 : Les SSTI mobilisés

Elaborée par la Dares et la DGT (Inspection Médicale du Travail), l'enquête SUMER va connaître sa 4ème édition en 2016/2017.

Son objectif est de contribuer à l'amélioration de la santé des salariés et de la prévention par la connaissance des expositions professionnelles et le suivi de leurs évolutions. Le corpus de connaissances ainsi accumulées depuis 1994 a permis à l'Etat et aux partenaires sociaux de disposer des bases nécessaires pour aborder les questions de prévention ; aux entreprises d'être guidées dans leurs évaluations des risques et aux services de santé au travail d'élaborer leurs projets de service. Un grand nombre de publications ont été réalisées, en partie publiées dans la revue Référence en Santé Travail (INRS)[1].

Cette enquête, complémentaire à d'autres citées également dans le PST 3 (MCP[2], EVREST[3]), répond aux missions de veille sanitaire des Services de santé au travail.

L'enquête SUMER existe avant tout grâce à la très forte mobilisation des médecins du travail (2400 en 2010) et des Services de santé au travail. Le grand nombre de salariés interrogés (+ de 50 000) permet de décrire avec précision les expositions aux risques organisationnels, physiques, chimiques et biologiques. L'auto-questionnaire, rempli par le salarié, met en lumière la perception qu'il a de son travail et de sa santé.

Le comité scientifique, qui comprend des représentants des SSTI, a élaboré les questionnaires et le protocole de la prochaine enquête. Ces derniers sont relativement identiques à ceux des enquêtes précédentes pour permettre le suivi des évolutions. Néanmoins, les modalités de tirages au sort des salariés enquêtés ont été complétées pour tenir compte des nouvelles modalités réglementaires et de la variabilité des situations de terrain.

Dans chaque région, le médecin inspecteur référent SUMER définira la période d'enquête d'une durée de trois mois, entre avril 2016 et juin 2017. Le but est que chaque médecin volontaire renseigne une trentaine de questionnaires (pour un équivalent temps-plein).

Le 9 décembre 2015, l'enquête Sumer a reçu le label d'intérêt général et de qualité statistique délivré par le CNIS.

Si le volontariat des médecins reste la clef de voûte de la participation, c'est toute l'équipe pluridisciplinaire qui sera sollicitée. Plus que jamais la participation active des Services de santé au travail est nécessaire pour la réussite de l'enquête SUMER 2016-2017. ■

1. Pour plus d'informations sur l'enquête Sumer et les publications voir : http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/enquetes-de-a-a-z/article/surveillance-medicale-des-expositions-aux-risques-professionnels-sumer-edition.
2. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) en France - InVS.
3. Evrest (EVolutions et RElations en Santé au Travail) est un dispositif de veille et de recherche en santé au travail. Il s'agit d'un observatoire pluriannuel par questionnaire, construit en collaboration par des médecins du travail et des chercheurs, pour pouvoir analyser et suivre différents aspects du travail et de la santé de salariés.

Fiche d'entretien infirmier professionnel

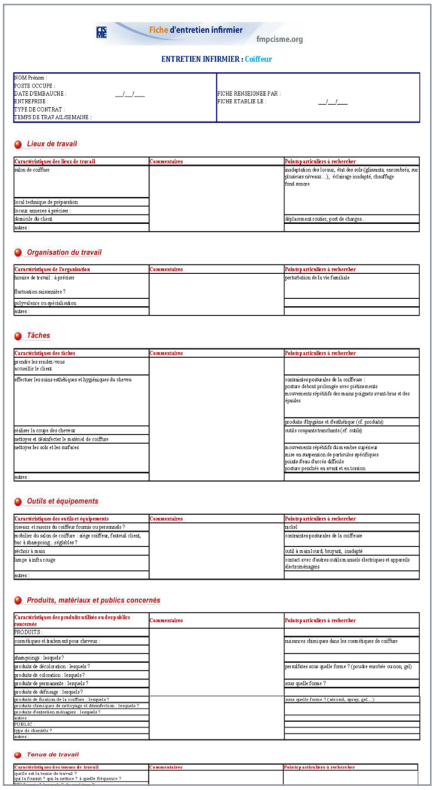
Le groupe FMP-Cisme informe les infirmiers en SSTI de la mise à disposition, en libre accès, des Fiches Entretien Infirmier classées par métier.

Vous êtes infirmier dans un SSTI, vous pratiquez des entretiens infirmiers, vous interrogez sur l'état de santé du travailleur et sur le milieu de travail

Savez-vous que vous disposez d'une trame d'entretien infirmier professionnel spécifique à chaque métier ?

Ces documents sont en libre accès sur le site fmpcisme.org, rubrique ***"fiche d'entretien infirmier"***, et téléchargeables au format Word. Pour chaque métier sont listées les caractéristiques des lieux de travail, de l'organisation, des tâches, des outils et équipements, des produits utilisés ou des publics concernés et des tenues de travail. Pour chaque caractéristique, des points particuliers à explorer sont proposés, afin de mettre en évidence des expositions professionnelles éventuelles.

Cette fiche comprend également des zones de texte libre et de synthèse. Cet outil est mis à disposition de tous pour permettre d'harmoniser les pratiques en facilitant le quotidien. Il est en cohérence avec les 599 fiches métiers détaillées que vous pouvez consulter sur le même site. ■


Fiche d'entretien infirmier
fmpcisme.org
ENTRETIEN INFIRMIER : Coiffeur

Prévention suffisante et absence de faute inexcusable de l'employeur

(Cass. soc. n° 14-24.444 25 nov. 2015)

La Cour de Cassation écarte la faute inexcusable d'un employeur, dans la mesure où il n'est pas démontré qu'il pouvait avoir conscience du risque présenté par un salarié en particulier, et qu'il avait mis en place des mesures de prévention satisfaisantes pour l'ensemble du personnel exposé au risque spécifique auquel ce dernier était exposé.

En l'espèce, un salarié – employé en qualité de personnel navigant stagiaire avant d'être au poste de chef de cabine sur les vols long courrier à compter de l'année 2000 – a présenté une crise de panique en 2006 au moment de rejoindre son bord pour un vol.

Ledit salarié a ensuite engagé une action en réparation à l'encontre de son employeur, en arguant de sa faute inexcusable.

Ses prétentions rejetées, il saisit ensuite jusqu'à la Cour de Cassation qui retient cependant ici :

"Mais attendu que ne méconnaît pas l'obligation légale lui imposant de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs, l'employeur qui justifie avoir pris toutes les mesures prévues par les articles L. 4121-1 et L. 4121-2 du Code du travail ;

Et attendu qu'appréciant souverainement les éléments de fait et de preuve qui lui étaient soumis et procédant aux recherches qui lui étaient demandées, la cour d'appel a constaté, d'une part que l'employeur, ayant pris en compte les événements violents auxquels le salarié avait été exposé, avait, au retour de New-York le 11 septembre 2001, fait accueillir celui-ci, comme tout équipage, par l'ensemble du personnel médical mobilisé pour assurer une présence jour et nuit et orienter éventuellement les intéressés vers des consultations psychiatriques, d'autre part que le salarié, déclaré apte lors de quatre visites médicales entre le 24 juin 2002et le 18 novembre 2005, avait exercé sans difficultés ses fonctions jusqu'au mois d'avril 2006 ; qu'ayant relevé que les éléments médicaux produits, datés de 2008, étaient dépourvus de lien avec ces événements dont il avait été témoin, la cour d'appel a, par ces seuls motifs, propres et adoptés, dont elle a pu déduire l'absence de manquement de l'employeur à son obligation de sécurité de résultat, légalement justifié sa décision ; (…)".

Partant, ce moyen n'est pas retenu.

On précisera cependant que la décision critiquée est partiellement cassée, s'agissant du licenciement également en litige, dans la mesure où le motif afférent n'a pas respecté les dispositions du règlement intérieur applicable. On observera utilement à ce titre, que ledit règlement permet la sanction d'un salarié refusant ou manquant de façon répétée une visite organisée par la *"médecine du travail"…* On rappellera à ce titre que le fait pour un salarié de refuser de passer une visite médicale obligatoire constitue une faute pouvant justifier une sanction disciplinaire.

En résumé, aux termes de cette décision publiée, la Haute Juridiction prend acte de la suffisance des mesures prises par un employeur pour assurer son obligation générale de sécurité et confirme en conséquence que sa faute inexcusable a été justement écartée par les juges précédemment saisis.

Largement commentée, cette décision est parfois présentée comme consacrant une obligation de moyens renforcée à la charge de l'employeur là où, jusqu'à présent, il avait une obligation de résultat. Une telle assertion n'emporte pourtant pas l'unanimité, loin s'en faut.

En effet, on observera d'abord que la Haute Juridiction ne revient naturellement pas sur l'appréciation des faits de l'espèce puisqu'elle n'est pas compétente pour le faire.

La Cour rappelle en outre expressément dans sa motivation l'absence de manquement par l'employeur *"à son obligation de sécurité résultat"*. On peut donc en conclure que le principe de celle-ci est bien conforté et non remplacé.

En revanche, une telle obligation est parfaitement assumée selon la Cour.

Par ailleurs, on relèvera qu'il ne s'agit pas de la première décision aux termes de laquelle la Cour de Cassation relève qu'un ou plusieurs critères de la faute inexcusable de l'employeur ne sont pas remplis.

Ainsi, a-t-il déjà été retenu qu'un risque pouvait être ignoré de l'employeur ou que les mesures de sécurité imposées étaient respectées ou encore qu'aucune défaillance dans les mesures de prévention n'était caractérisée (voir par exemple, le n° 1, page 14 des *Informations Mensuelles* ou le n° 41, page 14).

Si de telles décisions sont rares, elles (pré)existent néanmoins.

Au regard de ce qui précède, on retiendra donc ici qu'un employeur peut faire la démonstration d'une prévention satisfaisante au regard d'un risque prévisible dans son principe, même s'il est demeuré inconnu s'agissant d'un salarié en particulier.

Plus précisément, les possibles troubles consécutifs à un état de stress post-traumatique ont été anticipés par la mise en place d'un accueil médical au profit de tout l'équipage de retour de New-York le 11 septembre 2001, avec une orientation possible sur des consultations psychiatriques.

En d'autres termes, une prévention adaptée a bien été organisée pour faire face à un risque prévisible. De plus, le salarié n'a pas permis l'identification de son mal être et le médecin du travail, pour sa part, n'a pas détecté de difficultés au maintien au poste, lequel a été assuré normalement durant plusieurs années.

En l'absence d'autres éléments, le risque individuel est considéré comme imprévisible.

L'employeur ne peut en conséquence voir engager sa responsabilité au titre de la faute inexcusable, puisqu'aucun des deux critères afférents ne sont caractérisés. Si besoin était, on rappellera encore que ces critères sont la prévisibilité d'un danger et l'absence de mesures pour l'éviter en conséquence.

Cette décision apparaît, en conclusion, logique et salutaire. Sa portée en revanche, n'est peut-être pas celle que lui reconnaissent certains aujourd'hui. Les commentateurs en tout état de cause s'accordent sur un point, les prochaines décisions à venir de la Cour de Cassation permettront à n'en pas douter de vérifier qu'à l'impossible, nul n'est tenu. Ou pas. ■

Salariés embauchés en contrat à durée indéterminée intérimaire (CDII)

Quel suivi médical ?

Le CDI Intérimaire (CDII) est entré en vigueur le 6 mars 2014, en application de l'Accord sur la sécurisation des parcours professionnels des intérimaires du 10 juillet 2013, qui a été étendu par voie d'arrêté du 22 février 2014.

Qu'est- ce qu'un CDII ?

Fruit des négociations entre les syndicats et le patronat du secteur, le nouveau contrat est destiné à une partie des intérimaires, lesquels pourront bénéficier désormais d'un **nouveau statut se situant à la frontière de l'intérim et du CDI.** Le CDII est conclu entre le salarié et l'ETT (Entreprise de travail temporaire) pour la réalisation des missions successives.

Ce nouveau type de contrat a pour objectif de garantir aux salariés concernés une rémunération encadrée (couvrant les périodes de missions, mais également une prise en charge des périodes non travaillées dites d'intermissions), l'ouverture des droits aux congés payés et à la formation. Il est censé, en outre, leur garantir une plus grande stabilité en facilitant notamment leur accès aux crédits.

La loi Rebsamen n° 2015-994 du 17 août 2015 (en son article 56) consacre ce dispositif **temporaire,** qui ne s'applique qu'aux contrats conclus jusqu'au 31 décembre 2018.

Mais qu'en est-il du suivi de l'état de santé des salariés ayant conclu un CDII ?

En matière de suivi de l'état de santé, les salariés ayant conclu un tel contrat, sont **régis, de l'avis du pôle juridique, par les dispositions du contrat du travail relatives au travail temporaire** (C. Trav, articles L. 1251-5 à L. 1251-63).

En effet, l'article 56 IV de la loi Rebsamen (ci-dessous reproduit), prévoit que les salariés ayant conclu un CDII continuent à être soumis au régime spécifique des travailleurs temporaires (L. 1251-5 à L. 1251-63du Code du travail) à l'exception des dispositions relatives à :

- la période d'essai (L. 1251-14, L. 1251-15),
- l'indemnité compensatrice de congé payés (L. 1251-19),
- la rupture anticipée du contrat (L. 1251-26 à L. 1251-28),
- l'indemnité de fin de mission (L. 1251-32, L. 1251-33),
- la succession des contrats de mission (L. 1251-36).

❖ Article 56 IV de la loi Rebsamen

Les missions effectuées par le salarié lié par un contrat de travail à durée indéterminée avec l'entreprise de travail temporaire sont régies par les articles L. 1251-5 à L. 1251-63 du code du travail(relatives au travail temporaire), sous réserve des adaptations prévues au présent article et à l'exception des articles L. 1251-14, L. 1251-15, L. 1251-19, L. 1251-26 à L. 1251-28, L. 1251-32, L. 1251-33 et L. 1251-36 du même code.

Les conditions de travail, pendant la durée de leur mission (y compris la surveillance médicale) des salariés intérimaires sont régies par l'article **L. 1251-21** du Code du travail qui prévoit que :

Pendant la durée de la mission, l'entreprise utilisatrice est responsable des conditions d'exécution du travail, telles qu'elles sont déterminées par les dispositions légales et conventionnelles applicables au lieu de travail.

Pour l'application de ces dispositions, les conditions d'exécution du travail comprennent limitativement ce qui a trait :

1° A la durée du travail ;

2° Au travail de nuit ;

3° Au repos hebdomadaire et aux jours fériés ;

4° A la santé et la sécurité au travail ;

5° Au travail des femmes, des enfants et des jeunes travailleurs.

La lecture de ces textes nous amène donc à penser et à conclure que le suivi de l'état de santé des salariés en CDII, est **régi par les dispositions du contrat du travail relatives au travail temporaire**, dans la mesure où la loi Rebsamen :

- **pose le principe** que le CDII est régi par les dispositions relatives aux salariés temporaires,
- **prévoit les exceptions spécifiquement énumérées par l'article 56-IV dont la surveillance médicale ne fait pas partie.** ■

Extrait - Article 56 de la loi Rebsamen

I. - Une entreprise de travail temporaire peut conclure avec le salarié un contrat à durée indéterminée pour l'exécution de missions successives. Chaque mission donne lieu à :

1° La conclusion d'un contrat de mise à disposition entre l'entreprise de travail temporaire et le client utilisateur, dit "entreprise utilisatrice" ;

2° L'établissement, par l'entreprise de travail temporaire, d'une lettre de mission.

*II. - Le contrat de travail mentionné au I est régi par les dispositions du code du travail relatives au contrat à durée indéterminée, **sous réserve des dispositions du présent article**.*

Il peut prévoir des périodes sans exécution de mission, dites "périodes d'intermission". Ces périodes sont assimilées à du temps de travail effectif pour la détermination des droits à congés payés et pour l'ancienneté.

Il est établi par écrit et comporte notamment les mentions suivantes :

1° L'identité des parties ;

2° Le cas échéant, les conditions relatives à la durée du travail, notamment le travail de nuit ;

3° Les horaires auxquels le salarié doit être joignable pendant les périodes d'intermission ;

4° Le périmètre de mobilité dans lequel s'effectuent les missions, qui tient compte de la spécificité des emplois et de la nature des tâches à accomplir, dans le respect de la vie personnelle et familiale du salarié ;

5° La description des emplois correspondant aux qualifications du salarié ;

6° Le cas échéant, la durée de la période d'essai ;

7° Le montant de la rémunération mensuelle minimale garantie ;

8° L'obligation de remise au salarié d'une lettre de mission pour chacune des missions qu'il effectue.

III. - Le contrat mentionné au I liant l'entreprise de travail temporaire au salarié prévoit le versement d'une rémunération mensuelle minimale garantie au moins égale au produit du montant du salaire minimum de croissance fixé en application des articles L. 3231-2 à L. 3231-12 du code du travail, par le nombre d'heures correspondant à la durée légale hebdomadaire pour le mois considéré, compte tenu, le cas échéant, des rémunérations des missions versées au cours de cette période.

IV. - Les missions effectuées par le salarié lié par un contrat de travail à durée indéterminée avec l'entreprise de travail temporaire sont régies par les articles L. 1251-5 à L. 1251-63 du code du travail, sous réserve des adaptations prévues au présent article et à l'exception des articles L. 1251-14, L. 1251-15, L. 1251-19, L. 1251-26 à L. 1251-28, L. 1251-32, L. 1251-33 et L. 1251-36 du même code.

V. - Pour l'application des articles L. 1251-5, L. 1251-9, L. 1251-11, L. 1251-13, L. 1251-16, L. 1251-17, L. 1251-29, L. 1251-30, L. 1251-31, L. 1251-34, L. 1251-35, L. 1251-41 et L. 1251-60 du code du travail au contrat à durée indéterminée conclu par une entreprise de travail temporaire avec un salarié, les mots : "contrat de mission" sont remplacés par les mots : "lettre de mission".

VI. - Par dérogation à l'article L. 1251-12 du code du travail, la durée totale de la mission du salarié lié par un contrat à durée indéterminée avec l'entreprise de travail temporaire ne peut excéder trente-six mois.

VII. - Pour l'application du 1° de l'article L. 6322-63 du code du travail, la durée minimale de présence dans l'entreprise s'apprécie en totalisant les périodes de mission et d'intermission effectuées par le salarié lorsque ce dernier est lié à l'entreprise de travail temporaire par un contrat à durée indéterminée.

VIII. - Pour l'application des articles L. 2314-17 et L. 2324-16 du code du travail, la durée passée dans l'entreprise est calculée en totalisant les périodes de mission et d'intermission effectuées par le salarié.

IX. - Le présent article est applicable aux contrats conclus jusqu'au 31 décembre 2018.

Au plus tard le 30 juin 2018, le Gouvernement présente au Parlement un rapport, établi après concertation avec les organisations syndicales de salariés et les organisations professionnelles d'employeurs représentatives et après avis de la Commission nationale de la négociation collective, sur les conditions d'application de ce dispositif et sur son éventuelle pérennisation.

Généralisation de la Déclaration sociale nominative (DSN)

Report de la date d'entrée en vigueur

La généralisation de la DSN à toutes les entreprises était initialement prévue pour le 1er janvier 2016.

C'est la prise en compte des difficultés d'un grand nombre de TPE et de PME, qui ne sont pas prêtes pour la mise en place de cette formalité, qui a conduit le gouvernement à introduire, dans la loi de financement de la Sécurité Sociale (LFSS), une disposition pour acter ce report au plus tard le 1er juillet 2017.

L'article 22 de la LFSS* précise notamment que : *"les employeurs ainsi que les tiers mandatés pour effectuer les déclarations sociales de ceux-ci transmettent pour la première fois une déclaration sociale nominative (DSN) à des dates fixées par **décret**, et au plus tard le 1er juillet 2017, en fonction du montant annuel des cotisations versées ou des effectifs ainsi que de la qualité de déclarant ou de tiers déclarant."*

Un calendrier de passage à la DSN, d'ici le 1er juillet 2017, va donc être publié par décret.

Tous les SSTI qui ne sont pas encore passés à la DSN sont donc concernés. Il est cependant conseillé à tous les SSTI qui avaient pris leurs dispositions pour être prêts pour le 1er janvier 2016 de ne pas attendre et de franchir le pas au 1er janvier 2016. ■

*La LFSS pour 2016 a été votée définitivement par le parlement le 30 novembre 2015. Elle fait, depuis, l'objet d'un recours devant le Conseil constitutionnel, déposé le 4 décembre 2015, et portant sur les articles 24, 33, 59, 77 et 78.

Parution

Convention collective nationale des Services de Santé au Travail Interentreprises

Editions **DOC*IS***
www.editions-docis.com

Inaptitude et obligation de reclassement

Les recherches de reclassement doivent être postérieures au second avis du médecin du travail

(C. Cass. n° 14-11-879 du 4 novembre 2015)

La Cour de Cassation reste inflexible – pour être valables, les recherches de reclassement doivent être postérieures au second avis du médecin du travail – y compris en cas d'invalidité de 2ème catégorie.

En l'espèce, une salariée avait été déclarée inapte à son poste de travail, à l'issue de deux examens médicaux, en date respectivement du **1er et du 15 avril 2010**. Sans attendre, par courrier du même jour (15 avril 2010), l'employeur convoquait la salariée à un entretien préalable, puis lui notifiait son licenciement, pour inaptitude et impossibilité de reclassement, le 7 mai suivant.

La salariée contestait son licenciement au motif, notamment, que l'employeur n'avait pas procédé aux recherches sérieuses de reclassement, dans la mesure où il enclenchait la procédure de licenciement le jour même de la réception du second avis d'inaptitude.

Déboutée par la Cour d'Appel qui a estimé que, compte tenu des circonstances, la simultanéité de l'envoi de la convocation à l'entretien préalable au licenciement n'était pas forcément synonyme de l'absence de recherches de reclassement, la salariée a obtenu gain de cause devant la Cour Suprême.

En effet, pour débouter la salariée, la Cour d'Appel de Paris a retenu que la recherche de reclassement pouvait être menée rapidement, pour les raisons suivantes :

- les deux avis d'inaptitude sont rédigés dans les termes identiques suivants : *"Inapte définitivement au poste d'assistance de direction (invalidité de catégorie 2 : pas de proposition de reclassement)"* ;
- le délai de 15 jours qui sépare les deux visites est *"précisément destiné à engager une réflexion sur le reclassement, de sorte que l'employeur a disposé de ce délai pour examiner les différentes possibilités" ;*
- *"en l'espèce, cet examen pouvait être fait rapidement dès lors qu'il n'existe qu'une seule structure, comportant sept salariés y compris les dirigeants ;*
- *ainsi les possibilités d'emploi pouvaient être examinées sans consultation d'autres établissements, par une personne connaissant parfaitement l'entreprise".*

La Cour de Cassation, qui reste **inflexible et fidèle à sa jurisprudence,** n'est pas du même avis en affirmant que :

- *"l'inaptitude du salarié **n'est acquise qu'après le second examen médical de reprise et que seules les recherches de reclassement compatibles avec les conclusions du médecin du travail émises au cours de la dernière visite peuvent être prises en considération pour apprécier si l'employeur a respecté l'obligation de reclassement**",*
- et que *"l'employeur, qui a engagé la procédure de licenciement le jour même du second avis constatant l'inaptitude définitive de la salariée à son poste (…), n'avait pas recherché de possibilités de reclassement postérieurement à cet avis, la cour d'appel n'a pas tiré les conséquences légales de ses constatations et a violé l'article L. 1226-2 et R. 4624-31 du Code du travail".*

En statuant ainsi, la Cour de Cassation considère que l'obligation de prendre *"en compte les conclusions écrites du médecin du travail"* posée par l'article L. 1226-2 du Code du travail, **induit nécessairement un délai de réflexion**, même dans un petite entreprise et en présence d'une salariée en invalidité de 2ème catégorie.

Aucune exception factuelle tirée des circonstances de l'espèce n'est donc admise, la Cour réaffirmant sa position : l'employeur doit effectuer ses recherches **après la seconde visite médicale** : s'il peut anticiper ses recherches entre les deux visites médicales, elles doivent être poursuivies et formalisées uniquement après le **second avis médical.** ■

AGIRC-ARRCO

Suppression au 1er janvier 2016 de la réglementation sur le traitement en paie des sommes isolées

Les sommes versées à un salarié au moment de son départ, en dehors de sa rémunération annuelle normale, avaient, jusqu'au 31 décembre 2015, la nature de sommes isolées. Il s'agissait notamment des indemnités de rupture, de départ à la retraite, de fin de contrat à durée déterminée, de congés payés ou de RTT…

Jusqu'à cette date, il existait donc une assiette spécifique "sommes isolées" limitée à 2 plafonds de la Sécurité Sociale annuels en ARRCO, et à 7 plafonds de la Sécurité Sociale annuels en AGIRC. Sans l'existence de ces assiettes particulières, les sommes isolées auraient pu ne pas être soumises aux cotisations AGIRC et ARRCO par le simple jeu des régularisations de paie en fonction des plafonds de cotisations de l'exercice de départ, et ainsi ne pas apporter de points de retraite supplémentaires aux salariés concernés.

Les assiettes spécifiques "sommes isolées" étant supprimées au 1er janvier 2016, les sommes qui avaient antérieurement la nature de sommes isolées vont donc, à partir de cette date, être intégrées à l'assiette normale des cotisations AGIRC et ARRCO de l'exercice de départ du salarié.

On pourra se reporter aux circulaires AGIRC-ARRCO n° 2014-8-DRJ et n° 2015-9-DRJ, disponibles sur le site AGIRC-ARRCO (et en complément de lecture de ce numéro sur le site du Cisme) pour plus de précisions, et consulter les exemples qui sont donnés dans la circulaire de 2015. ■