CISME Informations mensuelles

n°51 | juillet-août 2016

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

Editorial

Le mois de juin correspond à la période du baccalauréat. Il débute par les épreuves de philosophie. Les lycéens inscrits en série S ont pu disserter sur le sujet suivant : *"travailler moins, est-ce vivre mieux ?"*, une formulation certes propice au débat d'idées en pleine crise sociale autour de la loi travail…

L'exploitation épidémiologique du contenu de l'ensemble des copies serait sans doute riche d'enseignements sur la perception qu'a la jeunesse de ce pays du travail. Peut-être tout aussi intéressante serait la correction des professeurs… Si l'on croit en l' "effet pygmalion", ces éléments pourraient être en effet en partie prédictifs du rapport des salariés à leur emploi dans le futur.

L'Etat ne s'y trompe pas. Il tente depuis plusieurs années de revaloriser le travail, de l'aborder de manière positive.

De fait, le Plan Santé Travail 2016-2020 pose l'activité professionnelle comme un facteur de santé, et ce en appui de réalités sanitaires. L'absence de travail apparaît, effectivement, dans la littérature scientifique, comme un des grands discriminants de santé. D'ailleurs, l'un des candidats bachelier, Ewen, 18 ans, dont les propos étaient rapportés par la presse, apporte spontanément une première réponse saine : *"On ne veut pas travailler moins, on veut simplement travailler tout court"*.

Il tempérait dans la foulée en indiquant : "*J'ai aussi développé dans ma dissertation une partie sur l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée, qui me semble indispensable pour être heureux*".

Cette approche traduit une distinction implicite et intuitive entre l'engagement dans le travail et l'implication dans le travail. La métaphore de l'œuf au bacon permet de bien saisir la nuance entre engagement et implication. Dans l'œuf au bacon, le porc est engagé et la poule est impliquée…

En tout état de cause, la prévention et le développement de sa culture peuvent aider à maîtriser cette différence et ses conséquences sur la santé.

34ème congrès national de santé et médecine du travail

Une édition 2016 marquée par les évolutions en cours de la Santé au travail

La 34ème édition du congrès de Santé et Médecine du Travail s'est tenue à Paris, ces 21, 22, 23 et 24 juin 2016. Avec huit thèmes mêlant sujets organisationnels comme médicaux, l'événement a su couvrir les grands pans de la Santé au travail et se faire le reflet des évolutions, interrogations, mais aussi perspectives du secteur dans les mois et même années à venir.

Co-organisé par la Société Française de Médecine du Travail et les 3 sociétés de médecine du travail d'Île-de-France (METRANEP, SMTE et SMTOIF), le congrès 2016 avait pour ligne directrice une poursuite des réflexions en perspective avec les évolutions connues par le champ Santé-Travail depuis 2014 : évolutions réglementaires, évolutions des équipes pluridisciplinaires, des typologies des pathologies de travail…

Les différentes sessions se sont réparties sur 8 grands thèmes :
- le maintien dans l'emploi,
- les approches préventives par branche professionnelle,
- l'actualité des pathologies professionnelles,
- les missions des SSTI,
- les recommandations SBEP (Surveillance Biologique des Expositions Professionnelles) aux agents chimiques,
- les urgences en Santé au travail,
- les cancers professionnels,
- la sous-traitance et nouveaux secteurs professionnels à risque.

A ces sessions se sont notamment ajoutés des symposiums institutionnels de l'INRS, de la DGT, de la CnamTS et de l'IRSN, ainsi que des communications libres sur les Troubles Musculo-Squelettiques et les Risques Psycho-Sociaux.

Si la ministre du Travail, Madame El Khomri, a dû annuler sa participation originellement prévue lors de la séance d'ouverture, elle a fait parvenir son intervention enregistrée au format vidéo, dans laquelle elle redit sa volonté et celle du projet de loi "travail" de conforter la médecine du travail dans son statut de spécialité, de rouage essentiel de l'adaptation du travail à l'homme, dans l'esprit des orientations fondamentales de 1946. Le système actuel, a-t-elle rappelé, ne permet pas la réalisation de l'ensemble des visites d'embauche prescrites, et surtout, réduit le temps que les médecins du travail pourraient allouer aux actions de prévention. Si le bilan de la réforme initiée en 2011 démontre sa pertinence, il fait aussi apparaître

Suite page 2 .../...

ACTUALITÉ PROFESSIONNELLE

⏭ **Projet de loi visant à instaurer de nouvelles libertés et de nouvelles protections pour les entreprises et les actif-ves**
Page 3. Poursuite des débats au Parlement.

⏭ **Matinée technique du 9 juin 2016**
Page 4. Focus sur les contentieux des SSTI.

⏭ **Projet loi "travail"**
Page 5. Un impact sur l'hébergement des SAMETH.

Pages 6-7. Parution du rapport Chiffres-clés.

Page 7. DPST, le besoin d'animation en question.

NÉGOCIATIONS DE BRANCHE

Pages 8-9. État de la négociation collective de branche : une Commission mixte paritaire et une Commission paritaire nationale d'interprétation.

ACTUALITÉS RH

Page 9. Le Cisme prépare une journée pour les professionnels RH des SSTI.

MÉDICO-TECHNIQUE

⏭ **Médecins-relais des SSTI**
Pages 10-11. Restitution de la journée médecins-relais 2016.

⏭ **Rencontres Nationales Pédagogiques de l'ANIMT**
Page 12. Une édition 2016 sur le thème du maintien dans l'emploi.

⏭ **53èmes Journées Santé-Travail du Cisme**
Page 12. Point sur les travaux du Conseil Scientifique et calendrier pour les auteurs des communications.

JURIDIQUE

Page 13. Le préavis de départ à la retraite n'est suceptible d'aucun report.

Pages 14-15. Décision du Tribunal administratif de Dijon favorable à un SSTI après la modification de son agrément sur recours.

Page 15. Mise en place de la déclaration sociale nominative (DSN) pour les TPE-PME : le calendrier est fixé.

Page 16. Décision favorable sur le protocole d'accord de répartition des sièges au Conseil d'administration et à la Commission de contrôle.

N'oubliez pas !

18 & 19 octobre 2016
53èmes Journées Santé-Travail
Grand Hôtel – Paris 9e

.../...

certaines limites. C'est ainsi qu'a été initiée la mission *"Aptitude et médecine du travail"*, et les dispositions relatives à la médecine du travail débattues à ce jour au Parlement font suite à ce précieux travail de recueil d'informations et de large concertation sur l'organisation de la Santé au travail. *"Le système actuel,* [faute de ressources suffisantes], *connaît des discontinuités"* et doit céder la place à un système *"plus universel et mieux ciblé".*

Les grandes lignes de cette réforme se veulent ainsi affirmer le principe selon lequel tout travailleur doit bénéficier d'un suivi individuel de son état par un médecin du travail et les membres de l'équipe pluridisciplinaire sous sa responsabilité, principe d'universalité ici respecté, réaffirmé et inscrit dans la loi. Dans ses modalités, ce suivi passerait d'une approche systématique à une approche individualisée et personnalisée à l'embauche : le salarié bénéficie d'une visite d'information et de prévention par un professionnel de l'équipe pluridisciplinaire, avec réorientation, si besoin, vers le médecin du travail. Cette visite est sanctionnée par une attestation, et déclenche le suivi prévu par le médecin.

La réforme entend aussi renforcer l'action du médecin du travail dans le maintien en emploi, et ses prérogatives en la matière, et mettre en place un suivi plus pertinent et efficace pour les salariés en contrat court.

Les modalités de mise en œuvre feront bien sûr l'objet d'une concertation étroite avec les partenaires sociaux, les SSTI, les préventeurs.

Mme El Khomri a tenu à conclure son intervention en s'adressant directement aux médecins du travail, les assurant de la volonté du Ministère d'œuvrer pour une plus grande attractivité de la spécialité, conscient qu'aucune autre ne lui est substituable, et de la charge qui pèse aujourd'hui sur les épaules des médecins du travail.

Un discours relayé logiquement par M. Yves Struillou, Directeur Général du Travail, venu conclure le congrès, et qui a souligné, lui aussi, les moments importants de l'évolution qu'est en train de vivre le système de Santé et de médecine du travail. Outre le rappel des principes fondamentaux réinscrits dans le nouveau projet de loi en son article 44, qui vise à redéfinir un cadre rénové permettant aux Services en général, et aux médecins du travail en particulier, de sortir des injonctions contradictoires, le Directeur Général du Travail a tenu à féliciter les préventeurs présents pour les actions exemplaires démontrées lors du congrès. Si le contexte national est "difficile", si le système actuel de Santé au travail présente des limites, il demeure important de dire ce qui est fait malgré tout, de parler de la qualité du travail réalisé par les acteurs de la Santé au travail. M. Struillou n'a éludé aucune objection et s'est appliqué à apporter des explications pour chacune d'entre elles. Il a ainsi assuré les professionnels de l'engagement responsable de la DGT dans cette réforme, à l'issue de laquelle les SSTI devraient évoluer dans un cadre stratégique, balisé par le 3ème Plan Santé au Travail et basé sur un consensus fort de tous les partenaires. *"Sois satisfait du plus petit progrès, et ce résultat, ne le considère pas comme une petite chose"*, a-t-il ainsi conclu avec les mots de Platon.

Dr Corinne Letheux, médecin-conseil du Cisme.

Outre les sessions, le congrès a comme toujours proposé un espace salon dédié aux acteurs Santé-Travail. Côté exposants, on aura ainsi pu croiser les grands acteurs de la prévention en Santé-Travail : l'INRS, l'InCa, l'Anses, l'Institut de Radioprotection et de Sûreté du Nucléaire (IRSN),… L'association nationale des internes en médecine du travail (ANIMT), les éditeurs de logiciel AXESS, IDS et Val Solutions, ou encore les partenaires institutionnels, telle la CRAMIF, étaient également présents.

Le stand partagé Afometra / Cisme / Docis a permis aux trois structures de promouvoir et diffuser leurs travaux, offres de services ou publication. L'Afometra a ainsi annoncé son catalogue 2017 et présenté ses 21 nouvelles formations (cycles métiers, organisation et réglementation, toxicologie et hygiène industrielle), la Docis, ses publications les plus récentes ou les plus demandées, telle l'Approche pluridisciplinaire dans la fonction publique ou encore le "Savoir vagabond".

Le Cisme a, de son côté, promu les travaux des groupes médico-techniques, et particulièrement les productions du groupe Fiches Médico-Professionnelles, disponibles sur le site fmpcisme, par des échanges directs avec les congressistes qui ont manifesté une appropriation croissante des outils mis à disposition et une attente pour leur développement.

Participation en session

Le Docteur Letheux a, par ailleurs, présenté une communication au sein de la session 4, "Missions des SSTI", portant sur le diagnostic territorial comme étape préalable à l'action des SSTI.

Les SSTI fonctionnent en mode projet, formalisé par le projet de Service depuis 2011. La première étape du processus consiste à effectuer une analyse de besoin, sous forme d'un diagnostic territorial, avant de mettre en œuvre les choix stratégiques pour décliner au mieux les missions en direction de leurs adhérents.

Le diagnostic territorial se nourrit de toutes les données de connaissances de la population prise en charge, du tissu d'entreprises adhérentes et des risques professionnels afférents. Il peut s'agir d'indicateurs de Santé, d'indicateurs économiques, d'expositions professionnelles mais aussi d'éléments de moyens et de ressources disponibles pour répondre aux missions des SSTI. Il permet d'identifier les entreprises, les situations, les salariés, afin de prioriser et d'adapter les actions pour une plus grande efficacité en termes de préservation de l'état de Santé.

Le SSTI peut aussi décliner une stratégie globale d'intervention regroupant des AMT, des actions de suivi de l'état de Santé tout en participant à la veille, à la recherche, grâce à un système d'information facilitant la traçabilité.

Le diaporama complet de la communication du Dr Letheux est à retrouver en complément de lecture de ce numéro. ■

Projet de loi visant à instaurer de nouvelles libertés et de nouvelles protections pour les entreprises et les actif-ves

Poursuite des débats au Parlement

Après une adoption par utilisation du 49.3 à l'Assemblée nationale le 10 mai dernier et une discussion en Commission des Affaires Sociales du Sénat les 25, 26 et 27 mai, le texte du projet de loi dit "Travail", visé par de nouveaux amendements, a été débattu en séance au Sénat le 24 juin.

Considéré comme adopté par l'Assemblée nationale, saisie en première lecture, sans qu'elle ne le vote ; le texte du projet de loi "Travail" a été transmis au Sénat.

A noter que le texte issu de la procédure de l'article 49.3 présentait des modifications avec sa version issue de la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée nationale du 3/9 mai 2016, relatives notamment à :

- la Présidence alternée du SSTI ;
- la Présidence ouverte de la commission de contrôle ;
- l'orientation obligatoire des travailleurs handicapés et des personnes bénéficiant d'une pension d'invalidité vers le médecin du travail ;
- l'hébergement des Sameth ;
- la généralisation de l'obligation pour le médecin du travail de formuler des indications sur la capacité du salarié à bénéficier d'une formation le préparant à occuper un poste adapté.

Cette nouvelle version s'est vu modifiée par son passage en Commission des Affaires Sociales du Sénat, où 30 amendements relatifs à l'article 44 avaient été déposés, portant sur la gouvernance des SSTI, les modalités du suivi de santé, de reclassement, de contestation des avis d'aptitude / inaptitude, les modes de cotisations des Services…

Si certaines de ces dispositions étaient porteuses d'évolutions positives quant au fonctionnement des Services de santé au travail, d'autres pouvaient mettre en échec une réforme rendue nécessaire pour un suivi de santé des salariés faisant sens, et au sein d'un cadre juridique sécurisé et applicable.

A l'issue des travaux de la Commission des Affaires Sociales du Sénat, qui s'était prononcée sur les amendements qu'elle entendait soutenir en séance, on retiendra en particulier que :

- les équilibres de la gouvernance des SSTI seraient rétablis ;
- la notion de protection des "tiers" couplée à la mission de préservation de la Santé du salarié serait écartée ;
- la recherche de reclassement porterait sur le poste et non sur un emploi similaire ;
- une commission régionale d'experts médecins du travail serait chargée de traiter les recours contre les avis et préconisations des médecins du travail. Elle serait financée par les Services de santé au travail ;
- concernant la prise en charge à l'embauche, le principe général serait l'examen médical sanctionné par un avis d'aptitude, avant l'embauche, et la visite d'information et de prévention pendant la période d'essai, assurée par l'infirmier, serait le cas dérogatoire, ce qui inverse l'approche actuelle. Cette mesure envisagée par la Commission des Affaires Sociales du Sénat peut ainsi faire obstacle à la recherche d'un cadre juridique lisible, sensé et opérationnel pour organiser la prise en charge des salariés. En effet, elle flèche vers un décret qui devrait permettre d'identifier les situations "dérogatoires" motivant l'intervention des infirmiers. Or, on attend d'une situation dérogatoire qu'elle corresponde à des cas exceptionnels et non pas aux cas les plus fréquents. Et donc si ces situations dérogatoires sont les moins nombreuses, cela signifie que la majorité des visites d'embauches sont assurées par un médecin du travail – ce qui est le point qui aujourd'hui conduit à ne pas pouvoir respecter les textes en vigueur. Actuellement, la rédaction issue de l'Assemblée Nationale pose le principe d'une visite d'information et de prévention à l'embauche, sauf pour les salariés exposés à des risques spécifiques qu'un décret doit préciser. Cette option permet, elle, d'envisager une liste fermée, lisible pour les employeurs, de situations requérant un examen médical d'aptitude ;
- un amendement visant à autoriser les Services à pratiquer des appels de cotisations assises sur la masse salariale a été rejeté.

Le vote sur l'article 44 a été conforme aux positions de la Commission, à l'exception de la disposition visant les modes de cotisations utilisés par les SSTI. En effet, la possibilité d'asseoir les cotisations sur la masse salariale a été consentie.

Cette étape législative a été suivie d'une Commission Mixte Paritaire, où députés et sénateurs ont fait le constat de leurs désaccords persistants, avant de revenir en discussion à l'Assemblée nationale pour adoption définitive du texte par vote ou par un recours renouvelé à l'article 49.3 de la Constitution. ■

BRÈVE

Calendrier législatif

A l'issue du vote du Sénat, le 28 juin, la Commission Mixte Paritaire, chargée de proposer un texte consensuel sur les dispositions restant en discussion, s'est réunie. Ses membres n'étant pas parvenus à un tel consensus, un examen en nouvelle lecture du projet de loi par la Commission des Affaires sociales de l'Assemblée Nationale a été initié le 30 juin.

Le texte ainsi modifié devra être discuté en séance devant l'Assemblée Nationale, sauf si un second usage de l'article dit 49.3 devait être fait. En ce cas, une saisine du Conseil Constitutionnel interviendra avant promulgation. In fine, à l'heure où sont écrites ces lignes, le texte est donc encore susceptible d'être modifié.

Matinée technique du 9 juin 2016

Focus sur les contentieux des SSTI

Retour sur la présentation de Me Virginie Perinetti lors de la journée d'étude de juin, portant sur les situations de contentieux que peuvent connaître les Services de santé au travail interentreprises.

La dernière matinée technique du Cisme s'est tenue le 9 juin 2016, et a été consacré.e, en première heure, à la restitution du rapport de branche (cf. IM mai 2016) et en seconde heure, aux situations de contentieux impactant les SSTI. Cette présentation est d'abord revenue sur la question des SSTI et de leur situation d'agrément, qui concentre une grande partie des contentieux, par un état des lieux chiffrés et une analyse de la jurisprudence connue à ce sujet. En seconde partie a été traitée la question des SSTI et de leurs différends avec leurs adhérents.

Les contentieux relatifs à l'agrément

En 2015, on compte une dizaine de contentieux encore en cours relatifs à la situation d'agrément, et une question sur dix posée au pôle juridique s'y rapporte également, un taux constant depuis 2012. Est constante également l'hétérogénéité de ces situations, que ce soit dans la durée (certains SSTI se voient agréés pour 2 ans, sans engagement préalable) ou dans les octrois de modulation : modifications unilatérales de la périodicité par rapport à la demande du SSTI ou refus de modulation, lesquels sont souvent justifiés par une "insuffisance" de précisions dans les actions proposées en substitution des modulations ou dérogations, ou un manque allégué de ressources infirmières. Il est, dès lors, conseillé, en cas d'agrément litigieux, de s'assurer qu'il n'y ait pas d'irrégularité de forme dans la décision de la Direccte (pas d'engagement préalable du SSTI, ou de décision prise hors délai, dans le contexte des 4 mois de silence assortis de 2 mois de référence, etc.) ; et d'argumenter – au fond et le cas échéant - sur l'incidence de la hiérarchie des normes, et la portée d'un projet de Service validé en CA et décidé par l'ensemble du SSTI.

En ce qui concerne les besoins d'adaptation formulés dans la demande d'agrément, on recommandera de solliciter une "expérimentation", lorsque les modulations proposées s'éloignent du cadre réglementaire actuel de façon marquée. On a ainsi pu entendre des Direccte exprimer leur compréhension des demandes de modulation des SSTI, y trouver du sens, sans pour autant pouvoir les approuver au regard des dispositions actuelles.

En tout état de cause, même refusées, ces demandes, appuyées sur une réflexion, reflétant le réel besoin des SSTI et de leurs adhérents, ont le mérite de faire remonter à la Direction Générale du Travail la nécessité de desserrer l'étau. Une Direccte doit faire appliquer le droit, mais peut alerter sur l'inapplicabilité de ce droit et alimenter les constats qui amènent aux réformes. En pratique, s'il peut être nécessaire de préserver les délais de contestation en formant un recours, les SSTI peuvent naturellement continuer à travailler avec leur Direccte, voire demander un avenant, prescrivant des modalités permettant au Service de toujours fonctionner le temps de la procédure et au-delà.

Les SSTI et leurs différends avec les adhérents

En 2015, on compte une dizaine de contentieux à ce titre, dont 4 concernent les cotisations et 5 les suites d'une possible mauvaise ou non-exécution de sa mission par le SSTI concerné. Plusieurs types de juridictions se retrouvent alors saisies : litige devant le juge de Proximité (de par le montant relativement peu élevé de certaines cotisations), litige devant le Tribunal de Grande Instance (de par la responsabilité civile), actions en garantie sur contentieux prud'homal…

Contentieux relatifs à la cotisation

En ce qui concerne la question des cotisations, on rappellera encore l'enjeu attaché au principe associatif : les statuts d'une association ont force de loi à l'encontre de ses adhérents, le caractère global de la cotisation le distingue des contrats de droit commun et la mission générale impartie aux SSTI n'est pas circonscrite aux seules visites. A déjà été, en conséquence, également confirmée la compétence des juridictions saisies (le tribunal de commerce ne peut pas se prononcer sur la situation d'un SSTI).

En complément de cette réalité juridique, on suggèrera en pratique de veiller à préférer le vocable "d'actions" à celui de "prestations" dans les documents de communication du SSTI, pour ne pas favoriser la perception d'un rapport marchand. De même, en cas de contestations relatives aux cotisations à la masse salariale contre *per capita*, il reste utile de rappeler que la prise en charge du SSTI est mise en œuvre, dans les faits, par personne physique, non par équivalent temps plein.

Contentieux sur la non-réalisation des visites

Les contentieux relatifs à une possible mauvaise on non-réalisation des missions du SSTI relèvent de la responsabilité civile, qui s'apprécie au regard de 3 critères :

- un dommage (la jurisprudence appuyant récemment l'idée d'un dommage justifié et démontré, et moins hypothétique en ce qu'il *"résulterait nécessairement d'un manquement"*),
- … en lien,
- avec une faute.

La responsabilité civile ne connaît que deux régimes s'agissant du critère de la faute : l'obligation de résultat ou l'obligation de moyens.

La jurisprudence récente confirme que les SSTI tendent à leur reconnaître une obligation de moyens, soit l'obligation de mobiliser la totalité de leurs moyens. Lorsqu'ils s'avèrent insuffisants, une faute n'est pas automatiquement caractérisée en conséquence (la responsabilité n'est pas engagée du seul fait que le résultat n'est pas atteint). L'enjeu judiciaire tient donc à bien prouver la mobilisation de tous les moyens du Service, même si sa mission n'en a pas été pleinement assurée.

En d'autres termes, des juridictions ont déjà acté qu'en cas d'inexécution de toutes les visites, si la cause en est un nombre insuffisant de médecins du travail, alors que le SSTI peut prouver avoir mobilisé toutes ses ressources médicales présentes et avoir cherché à recruter, la défaillance ne relève pas de sa responsabilité. Le contexte décrit constitue une cause étrangère de nature à écarter une faute du Service dans son inexécution.

Ainsi, si l'on peut reprocher à un SSTI de ne pas chercher de médecins du travail, on ne peut pas lui reprocher de ne pas en trouver. Si les impossibilités d'être conformes aux exigences des textes étaient maintenues, certains s'interrogent sur l'opportunité d'un contentieux dirigé contre l'Etat, responsable de la politique de Santé et de cette pénurie persistante et pénalisante. ■

Projet de loi "travail"

Un impact sur l'hébergement des SAMETH

Alors que le texte de loi dit "travail" prévoit un hébergement des SAMETH (Services d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés) par les CAP Emploi, le Cisme a recueilli la parole des SSTI hébergeant un SAMETH par le biais d'une enquête flash.

Dans le cadre du projet de loi *"visant à instaurer de nouvelles libertés et de nouvelles protections pour les entreprises et les actifs"*, l'hébergement de l'ensemble des SAMETH (Services d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés) pourrait être repris par le réseau des CAP Emploi.

L'article 43 ter nouveau du texte impacterait, en effet, la rédaction de l'article L. 5214-3-1 du Code du travail. Le Cisme a alors initié une "enquête flash" en trois questions, visant à déterminer le nombre de SSTI hébergeant un SAMETH, les avantages qu'ils retiraient du système actuel, et les conséquences qu'aurait, selon eux, un tel changement de législation.

L'enquête en ligne est demeurée ouverte du 6 au 15 juin 2016. 83 SSTI adhérents l'ont renseigné, dont 24 déclarant héberger un SAMETH, soit un peu plus de 28 % de l'échantillon des Services répondants.

Au rang des avantages du système actuel, ont été cité, par ordre décroissant d'occurrence :

- la proximité avec les équipes pluridisciplinaires et la réactivité des équipes médicales (ce qui se traduit par un gain pour les salariés),
- la continuité des actions de maintien en emploi et les liens directs entre les principaux prescripteurs,
- la mise en œuvre d'une approche globale et pluridisciplinaire des actions de maintien en emploi,
- le partage de pratiques, les relations de confiance, les interlocuteurs privilégiés…,
- la possibilité d'assurer une permanence,
- le référent unique,
- la lisibilité de l'action de maintien en emploi par analyse croisée,
- …

Les conséquences en cas de transfert de l'hébergement aux Cap Emploi ont été décrites comme suit (par ordre décroissant d'occurrences) :

- la perte de proximité et de réactivité en direction des adhérents,
- l'isolement des médecins du travail dans la démarche de maintien en emploi, la perte de l'interlocuteur, entraînant un risque de diminution des orientations des médecins vers les professionnels de maintien en emploi (baisse des signalements),
- l'éloignement du terrain et de la réalité du contexte Santé-Travail,
- la perte de compétences,
- la qualité moindre de la collecte de données,
- l'incompréhension des salariés à devoir traiter avec une nouvelle structure, quand il a bien identifié le SAMETH actuel,
- l'ajout d'une nouvelle contrainte : trouver des locaux disponibles,
- un surcroît de déplacements à gérer pour les médecins.

De manière globale, les SSTI répondants identifient l'hébergement du SAMETH comme un facteur de réussite et d'efficacité de leurs actions de maintien en emploi.

La proximité avec le Service de médecine du travail des deux offres de service permet aux personnes, même si elles ne sont pas encore reconnues travailleur handicapé, d'être prises en charge très en amont, ce qui augmente les chances de succès. La visite de pré-reprise prend tout son sens.

Par la suite, les aménagements et les reclassements réalisés sont un excellent levier pour aller vers la prévention et ainsi inciter les entreprises à mobiliser les Services de médecine du travail sur l'axe prévention. D'autre part, les médecins du travail ont les chargées de mission proches d'eux, ce qui facilite la transmission des dossiers grâce à la relation de confiance liée à la proximité, et au partage de règles de confidentialités communes.

(Extrait de la note de M. Michel Xardel, SIST 79)

La logique voudrait donc que l'on aille plutôt dans le sens inverse de celui proposé dans l'amendement n°4742 : rapprocher les CAP Emploi des Services de santé plutôt qu'éloigner les Sameth des médecins du travail, qui "ont vocation à devenir un véritable pivot de la prévention de la désinsertion professionnelle" *(rapport Issindou, p. 84, n°467).*

(Extrait de la note de Mme Elisabeth Jogand, MT2i)

Malgré des interventions auprès des sénateurs, ces derniers ont maintenu ce repositionnement des Sameth. Le Cisme remercie les Services répondants et SSTI hébergeurs de SAMETH pour leurs contributions qualitatives à l'enquête, et tiendra ses adhérents informés du devenir de cette mesure au sein du projet de loi "travail". ■

sameth
Handicap & Entreprises
solutions actives pour le maintien dans l'emploi

Parution du rapport Chiffres-clés

Après la publication du rapport de branche en mai 2016, le rapport Chiffres-clés, dont les premiers résultats ont été présentés lors de la journée d'études du 9 juin à Paris, vient d'être publié. 114 services ont répondu à l'enquête, soit 52 % des SSTI, représentant 69 % des salariés suivis.

Des organisations qui s'adaptent dans un cadre contraint

Ce rapport présente tout d'abord un panorama de la gouvernance, avec le fonctionnement des instances, les représentations syndicales au Conseil d'Administration et à la Commission de Contrôle, et la composition de la Commission Médico-Technique. Globalement, 97 % des SSTI de l'échantillon déclarent être en conformité au regard des décrets n° 2012-135 et n° 2012-137, du 30 janvier 2012.

Un état des lieux du cadre de l'activité témoigne des interactions des SSTI avec leur environnement institutionnel. Si les projets de Service font généralement l'unanimité (83 % de votes à l'unanimité et aucun n'ayant nécessité la voix prépondérante du Président), le lien avec les politiques régionales de Santé au travail demeure perfectible, avec un peu plus de la moitié seulement des SSTI qui déclarent avoir connaissance de la politique d'agrément de leur Direccte, et 35 % seulement qui partagent un diagnostic territorial des besoins de Santé au travail avec la Direccte et la Carsat.

Dans le souci d'une organisation optimisée et d'une mutualisation de moyens de plus en plus nécessaire, les rapprochements entre SSTI sont toujours à l'ordre du jour, au travers d'associations régionales ou de GIE, mais aussi avec des fusions (3 % des SSTI concernés en 2015, et 15 % de SSTI qui envisagent une fusion).

Dans ce contexte, les systèmes d'information s'améliorent et l'implémentation des thésaurus se poursuit, avec plus de la moitié des SSTI ayant intégré l'ensemble des thésaurus dans leur système d'information.

Des ressources humaines en forte évolution

Malgré les tensions sur la ressource médicale, le nombre de médecins du travail diminue moins rapidement que ne pouvait le laisser prévoir l'estimation des départs en retraite des médecins du travail réalisée en 2009, grâce à l'arrivée des collaborateurs médecins, mais aussi à l'augmentation des cumuls emploi-retraite.

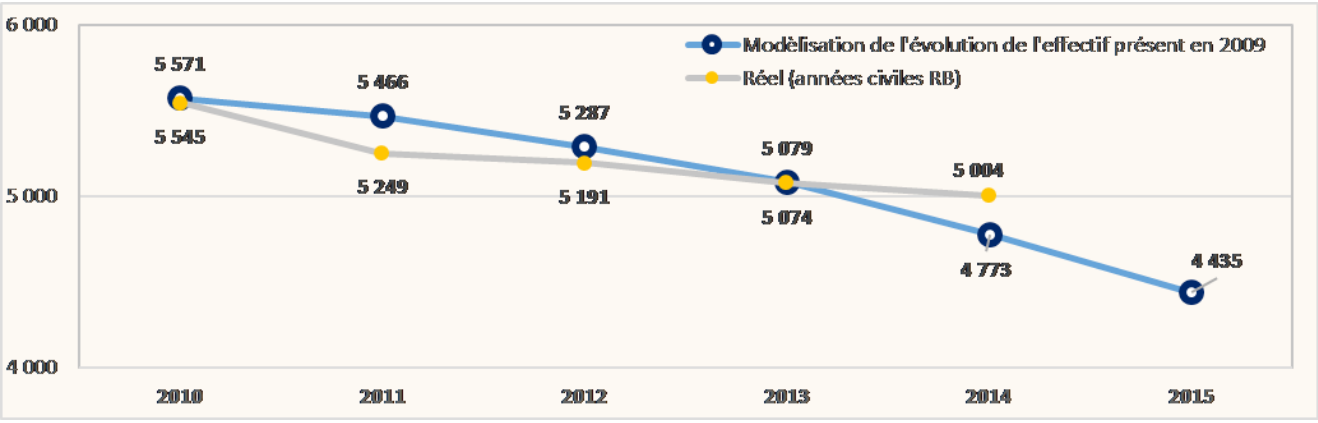
Le chiffre d'affaires moyen par salarié s'établit, quant à lui, à 93 € en 2014, en légère progression par rapport aux années précédentes, avec une facturation au forfait par salarié pour 46 % des SSTI ayant répondu à l'enquête (44 % au pourcentage de la masse salariale, et 10 % avec un mode de cotisation mixte). Les salaires et charges sociales représentent 77 % des charges d'exploitation en 2014. Le résultat d'exploitation est négatif pour 46 % des SSTI.

L'activité reste orientée vers les TPE, avec 77 % d'établissements de moins de 10 salariés, mais ces établissements n'emploient que 22 % des salariés suivis par les SSTI.

L'embauche de nouveaux collaborateurs dans les SSTI a développé les capacités d'intervention en milieu de travail (+ 5,8 % de 2013 à 2014) et l'utilisation du thésaurus, visant à coder de manière harmonisée les actions en milieu de travail, a permis de tracer et compiler les interventions pour 190 000 établissements distincts.

Du côté du suivi individuel des salariés, le nombre d'examens médicaux est évalué à 7,8 millions pour l'ensemble des SSTI, pour 14,3 millions de salariés suivis. Les visites périodiques demeurent les plus nombreuses (42 % des visites) et se soldent par une conclusion d'aptitude pour 93 % d'entre elles. Les aptitudes représentent également 97 % des conclusions des visites d'embauche, mais 65 % des conclusions des visites de reprise et 49 % des visites à la demande.

Évolution des effectifs de médecins du travail entre 2010 et 2015*



Source : Cisme – Chiffres clés 2016 sur les données 2014/2016

* Modélisation à partir d'une enquête réalisée en 2009 auprès de 80 % des adhérents du Cisme, qui simulait l'évolution du nombre de médecins du travail hors nouvelles embauches - Réel issu des rapports de branche, en année civile.

Une nouvelle enquête à renseigner dès le 1er juillet, pour des résultats fin 2016

Dans un environnement qui évolue de plus en plus rapidement, la fraîcheur des données statistiques permettra une meilleure réactivité des SSTI et de leurs représentants, et une valorisation du secteur vis-à-vis des pouvoirs publics. C'est pourquoi le Cisme souhaite produire les prochains rapports (Rapport de branche et Chiffres-Clés) dès la fin de l'année 2016.

Le Cisme remercie les 114 Services qui ont pris le temps de répondre à l'enquête en 2015, et encourage l'ensemble des SSTI à se mobiliser pour la prochaine phase de collecte, dès le mois de juillet 2016. Si la représentativité de l'échantillon est suffisante pour des résultats significatifs au niveau de la branche, une mobilisation plus importante permettra davantage de précisions et de pertinence dans les résultats.

Nous rappelons également à nos adhérents l'importance du contrôle de la cohérence des données, avant leur transmission au Cisme, afin de garantir la qualité des restitutions.

Pour cette prochaine phase de collecte, une nouvelle interface web, plus conviviale, sera proposée, et les équipes du Cisme seront à l'écoute des adhérents, comme chaque année, pour les aider à renseigner leurs formulaires et valider leurs données. ■

DPST, le besoin d'animation en question

Avec la réactivation d'une commission "Démarche de Progrès en Santé au Travail" (DPST) en 2016, le Cisme a souhaité redynamiser l'animation de la DPST au sein des SSTI, pour supporter l'amélioration continue de l'organisation des Services, et mieux répondre aux besoins des adhérents et des salariés.

Soucieux d'aider les adhérents du Cisme dans la mise en place de cette démarche, ou de les aider à la poursuivre et à l'entretenir, la commission a réalisé une enquête flash auprès des Services déjà engagés dans la démarche, afin de mieux comprendre les attentes des SSTI. 35 SSTI ont répondu à cette enquête, qui a été adressée le 24 mai à la soixantaine d'adhérents concernés. 5 sont actuellement en cours de préparation du niveau 2 du label AMEXIST et 11 préparent le niveau 3.

L'amélioration de l'organisation et l'harmonisation des pratiques s'imposent, de loin, comme les 2 premiers bénéfices de la DPST.

La mise en place de la démarche, comme le suivi de son système de management, nécessite cependant des ressources, et un engagement constant de la Direction.

17 SSTI ont indiqué qu'ils avaient bénéficié d'un accompagnement lors du lancement de la démarche, notamment pour pallier l'absence de compétences de qualiticien dans leur structure.

Le référent Qualité est une personne avec une autre fonction principale dans la très grande majorité des Services, conférant ainsi une légitimité de l'animateur vis-à-vis des équipes opérationnelles. Un comité de pilotage est généralement constitué, et il se réunit en moyenne 2 fois par an. L'utilisation d'un logiciel spécifique n'est en revanche pas indispensable, 12 SSTI en ont un, mais 20 fonctionnent uniquement avec leurs logiciels métiers et les outils bureautiques dont ils disposent sur leur serveur.

Vis-à-vis du Cisme, les attentes portent notamment sur la mise à jour d'une base de partage de documents, mais également sur la mise à disposition de documents et outils opérationnels, l'animation de groupes de travail, ou des formations adaptées à chaque niveau du label.

Le Cisme ne manquera pas d'informer les SSTI des avancées de la commission DPST, et des différents outils qui leur seront proposés, au fur et à mesure de leur réalisation. ■

Principaux bénéfices de la démarche, cités par les SSTI

		Nombre de fois cité
1	Amélioration de l'organisation et des pratiques (mode projet, professionnalisation)	23
2	Harmonisation des pratiques	16
3	Motivation et fédération des équipes	6
4	Pilotage du projet de Service à partir du diagnostic territorial	5
5	Satisfaction des bénéficiaires (adhérents et salariés), réponse à leurs attentes	5
6	Traçabilité, rigueur documentaire	5
7	Pilotage de la direction	4

État de la négociation collective de branche : une Commission mixte paritaire et une Commission paritaire nationale d'interprétation

➢ Réunion de la Commission mixte paritaire

A la suite de sa nomination en tant que Président de la Délégation patronale, Monsieur Igorra, a organisé, au cours de ces derniers mois, des rencontres avec chacune des organisations syndicales afin, d'une part, de se présenter, d'autre part, d'envisager la manière dont pourrait se poursuivre le dialogue social dans la branche.

On rappellera que depuis l'été 2015, les organisations syndicales, à l'unanimité, ont souhaité avoir recours à la Commission mixte paritaire pour peser sur les négociations en présence de la Direction générale du travail (DGT).

Un an après, l'objectif est de revenir à un dialogue social serein.

Pour y parvenir, une Commission mixte paritaire a à nouveau été organisée par la DGT, le 1er juillet dernier pour notamment permettre aux partenaires sociaux de définir les thèmes, le calendrier, l'organisation et le cadre des négociations collectives de branche.

Les partenaires sociaux ont alors considéré que les sujets suivants doivent faire l'objet d'une négociation :

1. Le droit syndical

Les organisations syndicales ont exprimé leur souhait de traiter ce sujet pour permettre notamment d'organiser les moyens du dialogue social.

2. Les dispositions obsolètes de la CCN

Les partenaires sociaux souhaitent que la négociation, entamée dans le cadre de la révision partielle de la CNN, 2ème acte, puisse aboutir.

3. Le contrat de génération

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

Dans la mesure où un accord de branche sur le contrat de génération a été conclu le 26 septembre 2013, ainsi qu'un avenant du 29 janvier 2014, la prochaine négociation en la matière doit débuter en septembre 2016.

4. La formation professionnelle

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

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

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

5. L'application de l'article L. 2232-22 du Code du travail

Cet article prévoit notamment que la Commission paritaire de branche valide, dans certaines conditions, les accords collectifs conclus dans les SSTI.

Les partenaires sociaux rappellent que la loi du 20 août 2008 prévoyait qu'à défaut de réponse de la Commission paritaire de branche dans un délai de 4 mois, l'accord était réputé valable.

La loi du 17 août 2015 ayant supprimé cette condition, ils considèrent qu'il pourrait être opportun pour la branche, de fixer, par voie d'accord de branche, le délai maximum dont disposerait la Commission paritaire pour se prononcer et plus largement envisager la constitution d'une Commission dite de validation.

6. La situation des travailleurs handicapés

Conformément à l'article L. 2241-5 du Code du travail, relève d'une négociation triennale obligatoire la situation des travailleurs handicapés

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

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

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

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

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

8. Les salaires

Conformément à l'article L. 2241-1 et 2 du Code du travail, le thème des salaires relève d'une négociation annuelle obligatoire.

En termes de calendrier, la séance plénière de septembre 2016 sera dédiée à la négociation portant sur le droit syndical et à la conclusion d'un accord relatif à la méthode pour poursuivre le dialogue social dans la branche.

Nous ne manquerons pas de vous tenir informés au fur et à mesure du planning de la négociation.

➢ Réunion de la Commission paritaire nationale d'interprétation

Dans le cadre de l'article 27 de la Convention collective nationale des Services de santé au travail interentreprises, la Commission paritaire nationale d'interprétation a été saisi par deux organisations syndicales, sur deux demandes distinctes :

- la CFE-CGC a saisi, par courrier simple, reçu le 13 juin 2016, cette instance d'une demande, formulée initialement par un délégué syndical d'un SSTI, portant sur la garantie d'évolution des rémunérations minimales annuelles du personnel cadre.
- la Fédération CFDT Santé-Sociaux a saisi, par courrier recommandé, reçu le 20 juin 2016, cette instance d'une demande portant sur les congés pour événements familiaux (article 16 de la CCN). En particulier, la Fédération CFDT Santé-Sociaux a demandé que soit déterminé ce que recouvre l'expression "autre ascendant du salarié".

Les deux avis suivants ont respectivement été délivrés :

1er avis :

"La Commission paritaire nationale d'interprétation considère que la saisine de la CFE-CGC, qui relaye une demande d'un délégué syndical dans un SSTI faisant état d'une situation parti-

NÉGOCIATIONS DE BRANCHE

culière se rapportant à l'application de la garantie d'évolution des rémunérations minimales annuelles du personnel cadre, ne nécessite pas d'interprétation. En effet, le pourcentage d'augmentation garantissant l'évolution des rémunérations, tel que prévue à l'annexe I de la CCN, ne s'applique que sur les rémunérations minimales annuelles, comme l'indique expressément la rédaction même de la disposition. Les salariés bénéficiant d'une rémunération supérieure à la rémunération minimale annuelle conventionnelle ne sauraient donc prétendre à une quelconque évolution conventionnelle, sauf usage plus favorable dans le SSTI".

2ème avis :

"L'expression *"autre ascendant"*, telle que mentionnée à l'article 16 de la convention collective nationale des Services de santé au travail interentreprises doit s'entendre des ascendants en ligne directe (grands parents, arrières grands-parents, etc.) sans limitation de degré. En revanche, ne sont pas visés les collatéraux (oncles, tantes, grands oncles…), sauf usage plus favorable dans le SSTI. Toutefois, les partenaires sociaux décident que ce sujet devra être réexaminé au cours d'une prochaine négociation". ■

Parution

Convention Collective Nationale des Services de santé au travail interentreprises

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

ACTUALITÉS RH

Le Cisme prépare une journée pour les professionnels RH des SSTI

Accompagner l'évolution des ressources humaines dans les SSTI a été identifié comme l'un des axes prioritaire et stratégique du Cisme. Dans ce prolongement, la Commission RH s'est vue confier la mission consistant à :

- permettre aux personnels occupant la fonction RH, et plus généralement aux équipes de directions, de disposer d'outils facilitant la mise en œuvre d'une politique des ressources humaines (informations, guides pratiques…),

- faciliter les échanges entre les professionnels RH des SSTI.

Sur ce dernier point, la commission RH propose, pour confronter les expériences des professionnels RH, d'organiser, en accord avec le Conseil d'Administration du Cisme, une nouvelle rencontre desdits professionnels.

Cette rencontre se tiendra le 24 novembre 2016, de 9h30 à 16h30 au Grand Hôtel, Paris 9e.

La journée sera organisée pour partie, sous forme d'ateliers. Un temps sera également consacré à l'actualité ainsi qu'à un point technique RH/juridique (dont le thème reste encore à définir). Un programme détaillé sera adressé aux SSTI dès la rentrée de septembre. Seront conviés tous les personnels en charge des dossiers RH (Directeurs, DRH, RRH…).

Pour faciliter la logistique, il est d'ores et déjà demandé à chaque SSTI de bien vouloir transmettre au Cisme (a.demirdjian@cisme.org) le nom des personnes souhaitant participer à cette journée. ■

MOUVEMENTS

(78) Le Cisme tient à saluer **Mme Blandine Boisnard**, directrice du Service Objectif Santé-Travail (OSTRA) des Yvelines, membre du Conseil d'Administration et de son bureau, qui a fait valoir ses droits à la retraite ce mois de juin 2016. **M. Benoit Mauguy** reprend la direction du SSTI.

N'oubliez pas !

JEUDI 24 NOVEMBRE 2016
RENCONTRE
DES PROFESSIONNELS RH
GRAND HÔTEL – PARIS 9E

AGENDA

7 juillet 2016
Ateliers du Cisme
Villa Brignac - Ollioules

14 septembre 2016
Conseil d'Administration
10 rue la Rosière – Paris 15e

15 septembre 2016
Journée d'étude
Hôtel Marriott Ambassador – Paris 9e

17 octobre 2016
Réunion d'informations
Grand Hôtel – Paris 9e

18 & 19 octobre 2016
53èmes Journées Santé-Travail
Grand Hôtel – Paris 9e

plus sur le site
www.cisme.org

Médecins-relais

Restitution de la journée médecins-relais 2016

La 4ème réunion médecins-relais s'est tenue le 2 juin dernier à Paris, et a réuni, en dépit des grèves et des intempéries, quarante cinq médecins membre du réseau pour échanger autour des évolutions en cours et à venir pour la Santé au Travail. Plus de 80 s'étaient inscrits.

Évolutions législatives et réflexions menées au Cisme

La journée s'est ainsi ouverte sur un panorama des actualités juridiques en Santé-Travail, présenté par le Directeur général du Cisme, Martial Brun.

C'est aujourd'hui le débat sur la loi El Khomri qui remet en jeu cette évolution du cadre juridique des Services. Au 2 juin, c'est la Commission des Affaires Sociales du Sénat qui débat sur les amendements déposés. Au 21 juin, le texte est toujours débattu en séance au Sénat. Si les deux chambres ne parviennent pas à un accord, une commission mixte paritaire sera ouverte, et si celle-ci échoue, l'Assemblée nationale statuera. La promulgation est estimée dans le courant de l'été. Si elle emporte l'article 44 sur la "médecine du travail", il faudra néanmoins attendre ensuite la phase réglementaire, car ce sont les décrets en Conseil d'état, qui supposent une consultation du Coct, qui conditionneront par exemple, ce que l'on entendra par poste à risque, le niveau d'intervention des médecins du travail à l'embauche…. et donc l'applicabilité du texte. Les échanges dans la phase réglementaire devront se nourrir d'éléments de connaissance scientifique dans le champ de la prévention des risques professionnels afin de déterminer au mieux des critères pertinents d'intervention.

On retiendra qu'une note commune du Coct, partagée par l'ensemble des organisations patronales et salariées, à l'exception de FO et UPA), fait le constat de l'insuffisance de la ressource médicale et prône l'adaptation du suivi médical au cas du salarié, donc la fin du systématisme (cf. IM avril 2016, page 3).

Depuis 2013, le Cisme porte l'idée d'un employeur qui déclare le salarié, le type de contrat, les risques… mais d'une prise en charge revenant au SSTI et d'un suivi individuel adapté défini par le médecin du travail, supporté par son expertise et sa spécialisation, et comprenant des Actions en Milieu de travail. Cette représentation du système s'est cristallisée dans la "Stratégie Globale d'Intervention", sur laquelle est revenue en seconde partie de matinée le Docteur Corinne Letheux, médecin-conseil du Cisme. Elle consiste notamment en un balayage des postes et des salariés des entreprises, par des visites de poste et repérage des situations de travail en entreprise et un suivi régulier de l'état de santé de chaque salarié en fonction de la situation données. Il s'agit d'une combinaison d'actions en milieu de travail et d'actions de suivi de l'état de santé, les deux types pouvant être collectives ou individuelles. Un résumé détaillé de la stratégie est à retrouver dans les Informations Mensuelles de Mai 2015, pages 2 et 3.

De manière plus générale, le Docteur Letheux est revenu sur les thèmes de réflexion menées au sein du Cisme, que ce soit par le prisme des groupes ASMT (Action en Milieu de travail) Ergonomie, Toxicologie, Fiches Médico-Professionnelles…, ou des Commissions Ressources Humaines, Représentation régionale et nationale des SSTI, Communication, Financement, Démarche de Progrès en Santé au Travail. On retiendra par exemple, les travaux du groupe Ergonomie, qui visent à identifier ou créer des outils méthodologiques pour décliner le Plan Santé Travail en direction des TPE, et PME et Grandes entreprises, ou les travaux des groupes Thésaurus, qui veillent à la mise à jour d'un langage commun entre SSTI pour permettre la traçabilité, le croisement des données... Les réflexions menées au sein du Cisme visent ainsi à élaborer ou relayer des outils partagés pour des diagnostics communs et des représentations cohérentes et collectives des SSTI à l'échelle régionale et nationale.

Place des SSTI dans les enquêtes et le 3ème Plan Santé au Travail

La seconde partie de la journée a bénéficié des interventions de la Dares et de la DGT pour parler respectivement de l'enquête SUMER et du PST 3.

Mmes Sarah Memmi et Géraldine Labarthe sont en effet venues présenter le dispositif SUMER, enquête renouvelée sur la période 2016-2017, qui contribue à améliorer la prévention et la santé des salariés par la connaissance des expositions professionnelles, qu'il décrit par profession, secteur d'activité, taille des entreprises, type de contrat etc., et permet de suivre au fil du temps. La cartographie des risques professionnels, ainsi établie, sert au diagnostic national et à l'élaboration des projets de Service ou des CPOM. La collecte de données s'appuie sur l'expertise (et le volontariat) du médecin du travail, qui a la possibilité d'impliquer son équipe pluridisciplinaire, et se fait par le renseignement d'un auto-questionnaire par le salarié avant l'examen médical, puis d'un second questionnaire renseigné par le médecin du travail.

Reconnue d'utilité publique et labélisée de qualité statistique, l'enquête Sumer 2016-2017 présente une mise à jour des questionnaires pour tenir

Dr Corinne Letheux et Mme Bénédicte Legrand-Jung.

compte des données acquises de la science et des nouvelles réglementations. A l'issue de leur intervention, Mme Memmi et Mme Labarthe ont décrit l'auto-questionnaire et le questionnaire principal SUMER, ainsi que la bibliographie des travaux réalisés à partir de la précédente édition. Ces documents sont téléchargeables sur la page médecins-relais du site Cisme. Un focus détaillé sur l'enquête Sumer 2016-2017 est à retrouver dans les IM du mois d'avril 2016, pages 4 et 5.

La journée s'est conclue avec la participation de Mme Bénédicte Legrand-Jung, sous-directrice des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail (DGT), avec un retour sur le Plan Santé au Travail 2016-2020 qui, axé sur la prévention, inclut plus largement la contribution des SSTI. Officiellement lancé en décembre dernier, ce PST 3 présente trois innovations majeures : un infléchissement en faveur de la prévention (privilégiée à une logique de réparation), une mise en avant d'une approche positive et non pathogène du travail, et une élaboration appuyée par les partenaires sociaux pour garantir son équilibre et son efficacité.

On rappellera notamment ses actions : 3.5 : renforcer les Services de santé au travail *("poursuivre la réforme 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")*, 3.10 : recenser, rationaliser et harmoniser les données existantes en matière de veille et d'expertise en santé/sécurité au travail *("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")* et 3.11 : consolider le système d'information permettant la structuration et l'exploitation des données d'activité des SST *("Intégrer dans les données issues notamment des rapports d'activité, des fiches d'entreprise, en intégrant le dossier médical en santé au travail (…) afin de consolider des indicateurs nationaux")*.

Cette 4ème réunion des médecins-relais aura ainsi constitué un réel et long temps d'échange entre les médecins des SSTI, le Cisme et les institutions, et permis de dégager des pistes de travail et de communication pour le réseau. Si le constat de "formalité impossible" est à présent entendu de tous, il appartient maintenant aux Services de parler de "mission possible", d'être illustratifs de ce qu'ils sont capables de faire, et réalisent au quotidien. Le Cisme a ainsi renouvelé son appel à alimenter une rubrique "Succès de la prévention" au sein des IM et du site Internet, et sa volonté de relayer les actions et réussites des SSTI. Les prochaines Journées Santé-Travail des 18 et 19 octobre 2016 devraient en constituer une forte illustration. ■

Parution

Chef d'entreprise TPE-PME

La Santé au travail dans les TPE et PME

Cette brochure spécialement rédigée pour les Chefs d'entreprise des TPE et PME, les renseignera sur :

- leurs obligations dans le domaine de la Santé au travail,
- leur partenaire : le service de Santé au travail interentreprises,
- les risques professionnels à prévenir,
- le suivi de l'état de santé de leurs salariés à mettre en œuvre.

Editions **DOCIS**
www.editions-docis.com

Rencontres Nationales Pédagogiques de l'ANIMT

Une édition 2016 sur le thème du maintien dans l'emploi

L'ANIMT (Association Nationale des Internes en Médecine du Travail) organise chaque année, en lien avec les internes de la discipline et le Collège des enseignants en médecine du travail, des Rencontres Nationales Pédagogiques (RNP) faisant intervenir enseignants et professionnels de référence au plan national dans le domaine de la Santé au travail.

Les RNP 2016 se sont déroulées au Campus Saint-Antoine à Paris, les 20 et 21 juin derniers, sur le thème du **Maintien dans l'emploi**.

Au cours de ces deux jours, des spécialistes sont intervenus afin d'exposer aux internes en médecine du travail présents les problématiques de ce sujet. Ainsi, le 20 juin, se sont succédés en tribune des spécialistes en cardiologie *(reprise du travail après un événement coronaire, dysrythmie ventriculaire grave du sujet jeune et maintien dans l'emploi, reprise du travail après un accident cardiaque)* et en neurologie *(sclérose en plaques et maintien en emploi, épilepsie et maintien en emploi).*

Le lendemain matin, les interventions ont porté plus spécifiquement sur l'oncologie *(lymphœdème du membre supérieur après un cancer du sein, maintien dans l'emploi des patients atteints d'un lymphome sous chimiothérapie)*, ainsi que sur les questions d'éthique, alors que l'après-midi a été consacré à des présentations plus générales, notamment à travers des exemples concrets de maintien dans l'emploi dans le secteur privé et dans la fonction publique.

Cette année encore, les RNP ont donné l'occasion aux internes en médecine du travail, outre le fait de se rencontrer et d'échanger, de parfaire leur formation sur une thématique d'actualité.

L'ANIMT, fort du succès de cette édition 2016, est appelée à poursuivre son action de promotion de la spécialité de médecine du travail, notamment auprès des externes en médecine. ■

53èmes Journées Santé-Travail du Cisme

Point sur les travaux du Conseil Scientifique et calendrier pour les auteurs des communications

Le Conseil Scientifique des Journées Santé-Travail 2016, composé de dix-huit membres et présidé cette année par le Professeur Yves Roquelaure, s'est réuni le 29 juin dernier, en vue de retenir les conférences et communications qui ponctueront cette 53èmes édition des 18 et 19 octobre prochains, portant sur la ***"Stratégie globale d'intervention en direction des TPE"***.

Au cours de cette réunion, le Conseil Scientifique a construit un préprogramme qui sera adressé dans les Services entre le **31 août et le 2 septembre 2016** *(semaine 35)*, en même temps que le bulletin d'inscription à cette manifestation, qui se tiendra, cette année encore, au Grand-Hôtel (2 rue Scribe – 75009 PARIS).

Les auteurs retenus recevront par courrier et par voie électronique une acceptation écrite, entre le **4 et le 8 juillet prochain** *(semaine 27)*. Dès lors, ils seront invités à faire parvenir à l'adresse suivante : s.dupery@cisme.org, le texte appelé à figurer dans les actes de ces Journées Santé-Travail avant le **vendredi 26 août** *(semaine 34)*, puis le diaporama de leur intervention, au plus tard le **vendredi 23 septembre 2016** *(semaine 38)*.

Pour des raisons d'organisation et de mise en page des différents supports, il est demandé aux auteurs des communications retenues de respecter impérativement les dates d'envois précisées ci-dessus.

Parallèlement, à compter de début septembre, les Services pourront inscrire leurs personnels aux Journées Santé-Travail 2016, en utilisant le bulletin d'inscription qui sera adressé par courrier en même temps que le préprogramme ou en le téléchargeant sur le site Internet du Cisme. ■

W plus sur le site www.cisme.org

Les Informations Mensuelles
paraissent 11 fois par an.

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

Responsable de la publication
Martial BRUN

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

Assistantes
Agnès DEMIRDJIAN
Patricia MARSEGLIA

Maquettiste
Elodie CAYOL

Le préavis de départ à la retraite n'est susceptible d'aucun report

(Cass. soc., 25 mai 2016, n° 15-10637)

Lorsqu'un salarié a notifié à son employeur son départ à la retraite en respectant un préavis dont il a fixé le terme, celui-ci n'est susceptible d'aucun report. Ainsi, même en cas de suspension du préavis pendant un arrêt de travail consécutif à un accident du travail, le préavis n'est pas prolongé.

Conformément à l'article L. 1237-10 du Code du travail, un salarié souhaitant partir à la retraite doit respecter le préavis prévu en cas de licenciement.

Rappelons que par principe, le préavis est un délai préfix qui, sauf convention contraire ou exceptions jurisprudentielles, ne peut être interrompu ou suspendu (Cass. soc., 16 juin 2004, n° 02-40.620). Ainsi, il est admis que si le salarié tombe malade ou est victime d'un accident non professionnel au cours de cette période, la date de cessation du contrat ne se trouve pas reportée (Cass. soc., 28 juin 1989, n° 86-42.931).

> *"(...) l'employeur n'a pas à reporter le terme du préavis dont la date a été fixée par le salarié lui-même peu important qu'accident du travail ou une maladie professionnelle survienne durant le préavis de départ volontaire à la retraite."*

S'agissant du préavis de démission, il en va différemment puisqu'il a été jugé qu'en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle survenant durant ledit préavis ce dernier est suspendu pendant la période d'arrêt de travail et doit être prorogé d'autant (Cass. soc., 18 juillet 1996, n° 93-43.581).

Le préavis afférent au départ volontaire à la retraite doit-il également être prorogé en cas d'accident du travail ? La Cour de cassation s'est penchée sur cette question dans un arrêt du 25 mai 2016, refusant d'étendre cette exception au cas particulier du départ à la retraite résultant d'une volonté claire et non équivoque du salarié.

En l'espèce, un salarié notifie à son employeur le 30 septembre 2010 son intention de partir à la retraite le 31 décembre de la même année. Le 1er octobre, il est victime d'une rechute d'un accident de travail. L'employeur rompt son contrat le 31 décembre, date prévue de départ à la retraite. Le salarié saisit le conseil de prud'hommes afin de faire requalifier la rupture de son contrat de travail à la date du 31 décembre 2010 en licenciement sans cause réelle et sérieuse. Il estime que la survenance de son arrêt de travail a reporté le terme de son préavis.

La Cour d'appel qui a estimé que le préavis était suspendu par l'arrêt de travail jusqu'à la visite de reprise (qui n'a jamais eu lieu en l'espèce) a donné raison au salarié.

La Cour de cassation n'est pas de cet avis. Elle considère que *"le départ à la retraite du salarié est un acte unilatéral par lequel le salarié manifeste de façon claire et non équivoque sa volonté de mettre fin au contrat de travail"*. De ce fait, *"lorsqu'un salarié a notifié à son employeur son intention de partir à la retraite en respectant un préavis dont il a fixé le terme,* ***le préavis dont l'exécution a été suspendue pendant la durée de l'arrêt de travail consécutif à un accident du travail n'est susceptible d'aucun report***".

Pour justifier cette décision, les juges s'appuient notamment sur les dispositions de l'article L. 161-22 du Code de la sécurité sociale qui prévoit que *"le service d'une pension de vieillesse [...] est subordonné à la rupture de tout lien professionnel avec l'employeur"*.

En conséquence, l'employeur n'a pas à reporter le terme du préavis dont la date a été fixée par le salarié lui-même peu important qu'accident du travail ou une maladie professionnelle survienne durant le préavis de départ volontaire à la retraite.

Enfin, on observera qu'en fondant sa décision notamment sur l'application de l'article L. 161-22 du Code de la sécurité sociale, la Haute juridiction entend en faire un cas spécifique au préavis de départ à la retraite. Sans volonté, a priori, de l'étendre aux préavis de démission et de licenciement. ■

Nouveau catalogue Afometra 2017

La parution du catalogue Afometra 2017 est prévue courant juillet. Dès la 1ère semaine de juillet, vous pourrez retrouver sa version interactive sur la page d'accueil de notre site.

La version papier sera disponible dans le courant de la 2ème quinzaine de juillet et sera envoyée à votre service.

Pour mieux répondre à vos attentes, nous vous proposons de nouvelles formations comme :

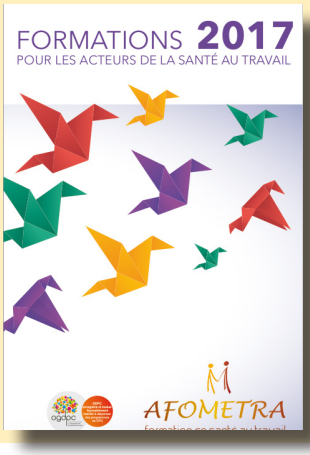
- Sensibilisation et accompagnement validation des acquis de l'expérience (VAE) pour les assistant(e)s techniques en santé au travail.
- Addictions : Engager le changement par l'entretien motivationnel.
- Addictions : Stress numérique, comprendre pour prévenir.
- Place du médecin du travail dans les accords d'entreprise sur le handicap.
- Accompagnement culturel à la mission de médecin du travail en France.
- Certificats et écrits du médecin en santé au travail.
- Santé au travail et qualité de vie au travail.
- Métiers de la beauté.

Cette année, le catalogue s'est enrichi d'une visualisation par public au début de chaque chapitre et vous retrouverez un index général par mots clés.

Enfin, vous pourrez consulter notre offre de cycles métiers.

Vous pouvez commander le catalogue sur info@afometra.org ou directement sur notre site :

www.afometra.org
organisme de formation certifié ISO 9001



Décision du Tribunal administratif de Dijon favorable à un SSTI après la modification de son agrément sur recours

Certains SSTI peinent plus que d'autres dans l'obtention d'une décision de renouvellement d'agrément permettant tant l'approbation de son fonctionnement que la mise en place de mesures parfaitement concordantes avec les nécessaires adaptations aux réalités locales.

En la matière, si certaines Direccte semblent aujourd'hui enclines à envisager des expérimentations visant à concilier la prévention du risque professionnel avec une prise en charge par le Service concerné différente de ce que le Code du travail permet à ce jour, ce n'est pas un élan partagé par l'ensemble des acteurs du secteur.

La situation d'un Service de Bourgogne constitue à ce titre une illustration intéressante.

On indiquera ainsi que ce Service a obtenu de la tutelle territorialement compétente le renouvellement de son agrément en juin 2014, lequel ouvrait notamment la modulation de périodicité de certaines visites à des populations salariales inédites (s'agissant du travail de nuit, notamment).

Mais une union syndicale régionale (CFE-CGC) a entendu contester cette décision en conséquence et a formé un recours hiérarchique.

Au-delà des quatre mois de sa saisine, le ministère du Travail a finalement rendu une décision explicite, en janvier 2015, aux termes de laquelle elle revenait sur la situation d'agrément issue du principe de l'acceptation tacite.

Partant, c'est ensuite le Service qui a actionné la juridiction administrative, afin de contester cette dernière décision.

C'est dans ce contexte que le Tribunal administratif de Dijon a donné raison au requérant, le 7 avril 2016, en décidant que :

"La décision du ministre du travail du 22 janvier 2015 de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social est annulée".

Plus que cette issue satisfaisante pour le Service, c'est la motivation retenue par la Juridiction qui mérite attention.

On relèvera ainsi que la décision ministérielle en litige est considérée comme irrégulière, au regard d'une erreur de forme d'abord.

Les magistrats relèvent en effet, s'agissant de l'article R. 4622-52 du Code du travail, qui dispose que le silence gardé pendant plus de quatre mois par le ministre chargé du Travail saisi d'un recours hiérarchique sur une décision relative à l'agrément vaut décision d'agrément, *"que (…) pour l'application de cet article, les décisions relatives à l'agrément, renvoient aux seules décisions de refus de délivrer ou de renouveler un agrément ; que le rejet implicite d'un recours administratif formé contre une décision accordant un agrément ne peut dès lors être regardé comme faisant naître une nouvelle décision d'agrément.*

(…)

Que la décision attaquée, prise sur recours administratif d'un tiers, annule la décision du 19 juin 2014 qui accordait à l'association requérante un agrément à compter du 1er janvier 2014, pour y substituer un nouvel agrément pour une période de cinq ans, à compter du 22 janvier 2015 ;

Que s'il est possible à l'Administration, en application des dispositions précitées de l'article D. 4622-51 du code du travail de retirer un agrément lorsque les conditions requises pour son octroi ne sont plus remplies, la décision attaquée ne peut être regardée comme prise dans le cadre de ces dispositions réglementaires ; qu'ainsi qu'il a été dit au point précédent, le rejet implicite du recours administratif formé contre la décision du 19 juin 2014 n'a pas fait naître une nouvelle décision d'agrément ; que si le ministre, saisi d'un recours contre la décision du 19 juin 2014, pouvait retirer cette décision et statuer lui-même à nouveau sur la demande d'agrément, il ne pouvait le faire que dans le respect des règles applicables au retrait des décisions créatrices de droit ; ***que le délai de quatre mois imparti à l'administration pour retirer la décision du 19 juin 2014 n'a en l'espèce pas été respecté*** *;*

Que l'association requérante est par suite fondée à demander l'annulation de la décision attaquée en tant qu'elle retire l'agrément qui lui a été accordé le 19 juin 2014.

(…)".

En d'autres termes, ce jugement permet en outre de préciser le champ d'application de la règle spécifique figurant au dernier alinéa de l'article D. 4622-51 disposant d'un agrément implicite sur recours, en le limitant aux seuls cas où un Service est confronté à un refus d'octroi ou de renouvellement d'agrément.

Ici, le recours syndical visait une décision d'octroi d'agrément.

Cette disposition ne pouvait donc être appliquée.

En tout état de cause, le Ministère ne pouvait revenir sur la décision implicite résultant des quatre mois de silence après sa saisine pour y substituer une nouvelle décision d'agrément.

La décision critiquée encourt donc l'annulation au regard de cette première irrégularité.

Un second motif est en outre développé par les magistrats administratifs.

Ils retiennent ainsi, que le ministre du Travail *"a considéré que la demande de l'association comportait des aménagements dérogatoires au code du travail s'agissant des visites d'embauche des salariés sous contrat court et des modalités d'examen médical des travailleurs de nuit (…) a refusé d'accorder ces dérogations",* alors que :

"(…) s'il est constant que la notion de "contrat court" n'est pas définie par le code du travail, la décision (…) précise que la possibilité de remplacer l'examen d'embauche pour ces salariés par un questionnaire santé, en vue si nécessaire d'un examen ne peut être applicable qu'aux seuls contrats de moins de quarante-cinq jours, comme prévu à l'article D. 4625-22 du code du travail ; que l'association requérante est par conséquent fondée à soutenir que la décision du 19 juin 2014 n'était pas contraire aux dispositions du code du travail sur ce point ;

(…)

Qu'en ce qui concerne les travailleurs de nuit, le ministre a considéré qu'il n'était pas possible de moduler la durée de l'examen médical des travailleurs de nuit, qui doit avoir lieu au moins tous les 6 mois en application de l'article R. 3122-19 du code du travail ; que toutefois la décision [de la] Direccte ne peut être regardée comme contraire à ces dispositions ; ***qu'elle précise seulement que cet examen peut être mené par un collaborateur du médecin du travail ou un infirmier*** *; que l'article R. 4623-14 du code du travail donne la possibilité pour le médecin du travail de confier certaines missions à des collaborateurs médecins ou infirmiers ;*

Que dès lors, il n'existe pas de contrariété entre la décision du 19 juin 2014 et les dispositions du code du travail sur ce point,
(…)
Que la décision du ministre du travail (…) est illégale et doit être annulée ;
(…)".

S'agissant du fond, le tribunal retient donc que les modulations et modalités de prise en charge par le Service, concernant les salariés "en contrat court" ainsi que les travailleurs de nuit, telles qu'approuvées par la Direccte aux termes de l'agrément initial, ne contreviennent pas au Code du travail.

On relèvera que pour en justifier, les magistrats s'approprient les outils réglementaires du même Code et confirment en conséquence les articulations organisées ici par le Service.

En conclusion, il reste pertinent de soumettre des demandes de renouvellement d'agrément issues d'un projet de Service peut-être innovant, dans la mesure où les dispositions actuelles permettent juridiquement bien des adaptations dans la prise en charge, et que, de surcroît, des expérimentations envisagent même des solutions inédites.

Gageons que le droit positif tendra prochainement à concorder avec un état des pratiques pertinent en matière de prévention du risque professionnel, afin de sécuriser la situation juridique de tous les acteurs en présence. ■

Mise en place de la déclaration sociale nominative (DSN) pour les TPE-PME : le calendrier est fixé

(Décret n° 2016-611 du 18 mai 2016 fixant les dates limites pour la transmission obligatoire de la Déclaration sociale nominative)

Un décret du 18 mai dernier fixe les dates limites pour la transmission obligatoire de la déclaration sociale nominative (DSN). Etabli en fonction du montant annuel des cotisations sociales versées par les entreprises ou de leurs effectifs et selon qu'elles ont ou non recours à un tiers déclarant, ce calendrier prévoit une généralisation progressive de la DSN sur 2016 et 2017.

Pour rappel, initialement prévue au 1er janvier 2016, la généralisation de la DSN a été reportée au 1er juillet 2017 au plus tard en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

Calendrier pour la mise en œuvre de la DSN

Il ressort du décret précité que :

• devront effectuer une DSN à compter de la paie du mois de juillet 2016 :

- les entreprises qui ont versé directement (sans tiers mandatés), au titre de 2014, un montant de cotisations et contributions sociales égal ou supérieur à 50 000 € ;
- les entreprises ayant recours à un tiers déclarant si elles ont été redevables au titre de 2014 d'un montant de cotisations et contributions sociales égal ou supérieur à 10 millions d'euros.

Dans ces 2 cas, la DSN sera exigible le 5 ou le 15 août 2016, selon l'échéance applicable à l'employeur.

• Devront effectuer une DSN à compter de la paie du mois de janvier 2017 :

- les entreprises qui ont versé directement, au titre de l'année 2014, un montant de cotisations et contributions sociales inférieur à 50 000 € ;
- les entreprises ayant recours à un tiers déclarant, si elles ont été redevables au titre de 2014 d'un montant de cotisations et contributions sociales inférieur à 10 millions d'euros.

Dans ces cas, la DSN sera exigible le 5 ou le 15 février 2017, selon l'échéance applicable à l'employeur.

Le décret précise que les seuils de cotisations et contributions sociales précités sont appréciés en tenant compte de l'ensemble des prélèvements recouvrés par l'organisme assurant pour l'employeur le recouvrement des cotisations et contributions sociales. Toutefois, les éventuelles majorations et pénalités de retard appliquées sont exclues.

Il est en outre précisé que dans le cas des tiers mandatés, les seuils ainsi que les cotisations et contributions sociales s'apprécient en totalisant pour chaque tiers le montant des cotisations et contributions sociales déclarées et versées pour l'ensemble des employeurs mandants.

Pénalités encourue en cas de défaut de production de la DSN

Lorsque les déclarations ont été effectuées par un autre moyen que la déclaration sociale nominative, l'entreprise s'expose à une pénalité égale à 2,50 euros par salarié ou assimilé manquant figurant sur la dernière déclaration remise par l'employeur.

Toutefois, cette pénalité ne peut être supérieure à 750 euros par mois et par entreprise et ce, quel que soit l'effectif de l'entreprise. ■

Décision favorable sur le protocole d'accord de répartition des sièges au Conseil d'administration et à la Commission de contrôle

Un jugement du tribunal de grande instance de Mulhouse, du 24 mai 2016 déclare irrecevable la demande de la CFE-CGC tendant notamment à l'annulation d'un protocole d'accord, conclu dans un SSTI, relatif à la répartition des sièges pour les représentants des employeurs et les représentants des salariés au conseil d'administration et à la commission de contrôle.

En l'espèce, en application de la réforme de la Santé au travail intervenue en 2011, un SSTI a été conduit a procédé à la modification de la composition du Conseil d'administration ainsi qu'à celle de la Commission de contrôle.

Par courrier du 20 mars 2012, le Président du SSTI concerné a invité les organisations syndicales représentatives, soit la CFDT, la CFTC, la CGT, FO et la CFE-CGC, à une réunion, en vue d'élaborer un accord de répartition des sièges des salariés entre ces 5 organisations syndicales représentatives. Il était alors proposé que cet accord porte à la fois sur la répartition des sièges de salariés tant au Conseil d'administration qu'à la Commission de contrôle.

Au final, la répartition suivante a été arrêtée aux termes d'un protocole signé par la CFTC, la CFDT et la CGT :

- Pour le Conseil d'administration : 2 sièges pour la CFDT, 2 sièges pour la CFTC, 2 sièges pour la CGT, 2 sièges pour FO et 1 siège pour la CFE-CGC.
- Pour la Commission de contrôle : 1 siège pour la CFDT, 1 siège pour la CFTC, 2 siège pour FO et 1 siège pour la CFE-CGC.

On notera que le protocole mentionnait expressément qu'il était conclu *"à titre transitoire, dans l'attente de la promulgation des calculs officiels de représentativité régionale attendus pour 2013*" et qu'une *"nouvelle réunion sera organisée pour procéder à une répartition des sièges du Conseil d'administration et de la Commission de contrôle conformes à ces calculs".*

En tout état de cause, les nouveaux statuts du Service concerné ont ensuite été mis en conformité avec les dispositions législatives et réglementaires, par une décision d''assemblée générale extraordinaire. Pour autant, aux termes d'un acte introductif d'instance, la CFE-CGC a notamment demandé au tribunal de prononcer la nullité du protocole d'accord.

Elle a notamment fait valoir les arguments suivants :

Selon elle, la modification des statuts résultait d'un projet de protocole d'accord, qu'elle estimait en réalité unilatéralement établi par la présidence et soumis seulement ensuite à signature sans aucune discussion préalable possible.

Par ailleurs, elle considérait que la répartition des sièges au Conseil d'administration avait été faite de manière totalement arbitraire.

S'agissant de l'accord relatif à la composition de la Commission de contrôle, elle a argué qu'il était minoritaire, *"dépourvu de base légale et qu'il portait atteinte aux règles de représentativité et au paritarisme".*

Elle faisait également valoir *"qu'il existe aucun fait justifiant la différence de traitement dans l'attribution des sièges entre les différentes organisations syndicales, laquelle porte atteinte à l'égalité entre syndicats".*

Elle ajoutait que la fixation volontaire unilatérale du nombre de 9 représentants salariés pour 5 organisations syndicales produisait immanquablement une inégalité de représentation et d'attribution parmi celle-ci, en lésant l'un ou l'autre.

Enfin, elle mettait en avant que le protocole d'accord minoritaire ne pouvait permettre à l'assemblée générale de déterminer un nombre de sièges dès lors que le paritarisme est une composante majeure des relations professionnelles en France et que sa mise en place implique un effort minimal de recherche d'égalité à tous les niveaux.

Le tribunal de grande instance n'est pas de cet avis et donne raison au SSTI. Il souligne notamment que l'accord contesté fait suite à des négociations intervenues avec les organisations syndicales sur la base de documents de travail qui leur avait été proposés par la direction. Le protocole n'a donc pas été imposé par la Direction, il résulte bien d'un accord majoritaire entre les organisations syndicales représentatives. Il relève en outre qu'un nouveau protocole d'accord prenant en compte les résultats de représentativité a bien été établi, conformément aux dispositions du premier protocole qui mentionnait expressément qu'il était conclu à titre transitoire, dans l'attente de la promulgation des calculs officiels de représentativité régionale attendue pour 2013. Celui-ci ayant été adopté le 3 octobre 2013, la demande visant à obtenir l'annulation du protocole antérieur est dès lors devenue sans objet.

Le Tribunal de grande instance ajoute que ce nouvel accord avait été signé par une majorité en nombre d'organisations signataires et en nombre de voix, de sorte que les développements de la CFE-CGC sur le fondement de la représentativité étaient dénués d'intérêt. En d'autres termes, on retiendra que le principe d'égalité évoqué par elle n'implique pas que chaque organisation syndicale ait un même nombre de sièges mais uniquement le fait que chacune d'entre elles soit traitée de la même manière.

In fine, le Tribunal considère que les prétentions de la CFE-CGC sont irrecevables. ■

Article D. 4622-35

Les représentants des salariés sont désignés par les organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et interprofessionnel.

Les représentants des employeurs sont désignés par les entreprises adhérentes après avis des organisations professionnelles d'employeurs représentatives au plan national interprofessionnel ou professionnel.

La répartition des sièges pour les représentants des employeurs et les représentants des salariés fait l'objet respectivement d'un accord entre le président du service de santé au travail et les organisations professionnelles d'employeurs représentatives au plan national interprofessionnel ou professionnel et d'un accord, valide au sens de l'article L. 2232-2, entre le président du service de santé au travail et les organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et interprofessionnel intéressées.

La fonction de trésorier du conseil d'administration est incompatible avec celle de président de la commission de contrôle.