

## Editorial

### Une évolution majeure pour redonner du sens à la profession

Tenues dans un contexte d'évolution majeure pour la Santé au travail, les JST 2016 auront su une fois encore montrer toute la capacité des SSTI à s'adapter au changement, à suivre et souvent même anticiper les transformations du marché du travail, de la structure de l'emploi, des risques professionnels, pour proposer aux salariés le meilleur suivi possible.

Venu conclure ces Journées Santé-Travail pour la 3<sup>ème</sup> année consécutive, le Directeur Général du Travail, M. Yves Struillou, a salué ce savoir-faire, cette recherche de sens, tout en confirmant que les évolutions portées par la loi Travail se voulaient aller dans la même direction.

Partant d'un constat bien connu des professionnels de terrain, mais aussi "d'un constat qui ne relève pas d'un manque d'ambition", cette réforme en deux temps, entamée en 2011 et trouvant son aboutissement dans les récents textes, entend rester dans la continuité du legs des prédécesseurs de 1946, avec cette finalité "d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail".

Mais "comme toute institution, la Santé au travail doit, pour rester fidèle à ses valeurs, évoluer". À partir du questionnaire des médecins du travail, des diagnostics permis par la phase "projet de Service et CPOM", des enquêtes de terrain (notamment le rapport Issindou), l'administration a donc proposé une évolution qui "réaffirme le respect du principe d'universalité", mais qui substitue à un traitement identique à des situations différentes un suivi adapté à la fois aux risques auxquels expose un poste et à l'état de santé propre du travailleur.

Dans l'attente de la phase réglementaire, l'on peut déjà ainsi entrevoir une évolution des textes favorable à l'effectivité du droit et donc à l'équité de traitement des publics bénéficiaires, pour finalement donner aux SSTI un cadre adapté à la réalisation de leurs missions et à la finalité de préservation de la santé des salariés.

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

### Une forte audience autour des actions en direction des TPE

Tenues les 18 et 19 octobre derniers sur le thème "*Stratégie globale d'intervention en direction des TPE*", les Journées Santé-Travail du Cisme 2016 ont constitué, cette année encore, un espace privilégié de réflexion quant aux stratégies et actions de prévention des SSTI pour répondre aux missions qui leur incombent, ce dans le cadre de l'évolution des textes et, in fine, de leurs pratiques.

Cette 53<sup>ème</sup> édition a été marquée par une forte affluence, avec plus de 670 inscrits et 150 SSTI représentés. Outre les différents métiers des Services (médecins et autres membres des équipes pluridisciplinaires, directeurs, présidents...), étaient présents des représentants d'universités françaises (Toulouse, Angers, Montpellier...) ou même internationales (Uppsala...) et institutionnels des Direccte, de l'ANACT, de la CNAMT-TS, de la DARES, du COCT ou encore du ministère des Affaires sociales et de la Santé.

Au cours de ces 2 jours et de 4 sessions principales – de l'accueil des nouveaux adhérents à la fiche d'entreprise, actions par risque, pathologie et secteur professionnel, maintien en emploi / relais des actions de préventions, et enfin mobilisation et actions partenariales, se sont succédés exposés sur les spécificités des TPE ou restitution d'enquêtes sur les expositions propres à ces "micro-entreprises", et présentations d'actions concrètes par des médecins du travail, formateurs en prévention, ingénieurs de prévention, psychologues du travail...

Chaque session a été introduite par une conférence invitée : M. Thomas Coutrot, de la DARES, revenant sur les conditions de travail dans les TPE-PME via l'enquête SUMER, le Professeur Olivier Torres, de l'observatoire AMAROK, sur les spécificités managériales des TPE, le Dr Alain Jabes, médecin du travail, consacrant son exposé au maintien en emploi dans les TPE et le Dr Marc Borguet, de Verviers, aux spécificités du système de prévention vers les TPE de Belgique.

À l'issue de ces deux jours, comme chaque année depuis 2011, les supports, résumés, actes et diaporamas des conférences invitées et des communications ont été mis en ligne, le soir-même sur une page dédiée du site internet Cisme.

Enfin, c'est le Directeur Général du Travail, M. Yves Struillou, qui a à nouveau conclu cette 53<sup>ème</sup> édition. Son propos s'est organisé autour de l'évolution du cadre juridique des SSTI porté par la nouvelle "loi travail", dont la phase réglementaire devrait aboutir d'ici à la fin de l'année. Une synthèse de l'événement est à retrouver dans les pages qui suivent (pp. 8 et suiv.).

## ACTUALITÉ PROFESSIONNELLE

### Collaborateurs médecins

Pages 2-3. Leurs conditions d'exercice fixées par décret.

### Loi Touraine

Pages 3-4. Partage d'informations et consentement préalable.

## ACTUALITÉS RH

Page 5. Rencontre des professionnels RH des SSTI le 24 novembre 2016.

## NÉGOCIATIONS DE BRANCHE

### Négociations collectives

Page 5. Le dialogue social au niveau de la branche se poursuit en Commission mixte paritaire, à la Direction générale du travail.

## VIE DES RÉGIONS

### Fédération Régionale des SSTI d'Île-de-France

Pages 6-7. Retour sur le séminaire "Données en Santé-Travail"

## MÉDICO-TECHNIQUE

### Synthèse des Journées Santé-Travail 2016

Pages 8 à 10. Une action des SSTI toujours au plus près de leurs adhérents.

Lire aussi page 11. Ressources en ligne des Journées Santé-Travail.

## JURIDIQUE

### Risques chimiques

Pages 12-13. Infraction à la sécurité des travailleurs.

### Règles de sécurité

Page 13. Leur méconnaissance par un salarié constitue une faute grave justifiant son licenciement.

### Loi Travail

Pages 14-15. Renforcement des pouvoirs de l'inspection du travail.

Lire aussi p. 15-16. Validité des accords collectifs d'entreprise : l'accord majoritaire devient la règle.

## N'oubliez pas !

24 NOVEMBRE 2016

RENCONTRE  
DES PROFESSIONNELS RH  
GRAND HÔTEL PARIS 9<sup>E</sup>  
LIRE P. 5

## Collaborateurs médecins Leurs conditions d'exercice fixées par décret

**Décret n° 2016-1358 du 11 octobre 2016 relatif aux conditions d'exercice des collaborateurs médecins dans les Services de santé au travail publié au JO.**

**A**près différentes annonces à son sujet, un décret relatif à l'exercice du collaborateur médecin au sein des Services de santé au travail a été publié dans le Journal officiel du 13 octobre dernier.

On indiquera en conséquence quel est, désormais, l'état du droit gouvernant les pratiques de ces praticiens dans l'attente de l'obtention de la qualification en Santé au travail.

Pour mémoire, on rappellera qu'initialement créé par voie réglementaire, suivant le décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail, aux termes de l'article R. 4623-25, le statut de collaborateur médecin a ensuite fait l'objet de plusieurs développements.

Ainsi, après un recours porté devant le Conseil d'Etat, la Haute Juridiction a précisé qu'il fallait un fondement légal (et non réglementaire) en la matière.

Partant, c'est la loi dite Touraine (n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé) qui a modifié les dispositions de l'article L. 4623-1 du Code du travail et consacré le libellé suivant (voir les termes soulignés) :

*"Un diplôme spécial est obligatoire pour l'exercice des fonctions de médecin du travail.*

*Par dérogation au premier alinéa, un décret fixe les conditions dans lesquelles les services de santé au travail peuvent recruter, après délivrance d'une licence de remplacement et autorisation par les conseils départementaux compétents de l'ordre des médecins, à titre temporaire, un interne de la spécialité qui exerce sous l'autorité d'un médecin du travail du service de santé au travail expérimenté.*

*Par dérogation au premier alinéa, un décret fixe les conditions dans lesquelles un collaborateur médecin, médecin non spécialiste en médecine du travail et engagé dans une formation en vue de l'obtention de cette qualification auprès de l'ordre des médecins,*

*exerce, sous l'autorité d'un médecin du travail d'un service de santé au travail et dans le cadre d'un protocole écrit et validé par ce dernier, les fonctions dévolues aux médecins du travail.*"

Cette disposition légale, en vigueur depuis le 27 janvier 2016, a donc confirmé ce statut dans la partie législative du Code du travail.

Cette rédaction nouvelle en 2016, renvoyant à un décret pour préciser les conditions de cet exercice, alors que le décret antérieur de 2012 n'est pas abrogé, a suscité des interrogations juridiques quant à l'applicabilité de la loi dite Touraine (voir notamment en ce sens, l'article dans les IM d'avril 2016, numéro 48, page 3).

La seule logique pédagogique sous-tendant l'exercice des collaborateurs médecins au sein des SSTI, corroborée dès les premières dispositions textuelles obligeant les praticiens concernés à suivre une formation et à être encadrés par un médecin du travail, est en tout état de cause réaffirmée aux termes du dernier décret publié.

En effet, les articles insérés dans le Code du travail, dans sa partie réglementaire, en 2012 puis en 2014, sont maintenus et augmentés seulement des dispositions ci-après mentionnées.

Outre le fait que cette adjonction permet de conclure à l'applicabilité de la loi Touraine dès son entrée en vigueur, comme soutenu notamment dans nos colonnes, le régime "définitif" de l'exercice de ces praticiens semble enfin posé.

On le présentera ci-après, en conséquence.

En complément de l'article L. 4623-1 du Code du travail, trois articles - figurant dans sa partie réglementaire - terminent d'en définir le régime d'exercice (les termes en gras sont ceux introduits par le décret en référence) :

L'article R. 4623-25, dans sa nouvelle rédaction, dispose ainsi :

*"Le service de santé au travail ou l'employeur peut recruter des collaborateurs médecins. Ces médecins s'engagent à suivre une formation en vue de l'obtention de la qualification en médecine du travail auprès de l'ordre des médecins.*

*Ils sont encadrés par un médecin qualifié en médecine du travail qu'ils assistent dans ses missions.*

*Les collaborateurs médecins communiquent leurs titres à l'inspection médicale du travail dans le mois qui suit leur embauche.*

*Ils exercent leurs fonctions dans les conditions fixées aux articles R. 4623-25-1 et R. 4623-25-2."*

L'article R. 4623-25-1, également modifié, précise à présent :

*"Le collaborateur médecin remplit les missions que lui confie le médecin du travail qui l'encadre, dans le cadre du protocole écrit prévu par l'article R. 4623-14 et validé par ce dernier, en fonction des compétences et de l'expérience qu'il a acquises.*

*Ce protocole définit notamment les conditions dans lesquelles le collaborateur médecin procède aux examens prévus dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé du salarié."*

Enfin, l'article R. 4623-25-2, inchangé, indique :

*"Le collaborateur médecin dispose du temps nécessaire et des moyens requis pour exercer ses missions et suivre la formation mentionnée à l'article R. 4623-25.*

*Il ne peut subir de discrimination en raison de l'exercice de ses missions."*

En d'autres termes, si le décret en date du 11 octobre 2016 semble n'apporter que des précisions de forme ou quelque peu marginales (comme la communication des titres à l'Inspection du travail), ces précisions permettent en fait une plus grande latitude au tuteur d'un collaborateur médecin dans l'organisation de son encadrement.

En effet, on observera d'abord que les conditions d'engagement à suivre une formation et d'encadrement demeurent.

Ceci posé, alors que la rédaction de 2014 imposait au tuteur de définir par protocole(s) à quels examens le collaborateur médecin pouvait procéder, ainsi que la "prise d'avis" attachée à ses examens devait se faire sur le rapport du

collaborateur médecin<sup>1</sup>, le texte actuel ne renvoie plus qu'au protocole sans autres précisions.

C'est-à-dire que le tuteur détermine maintenant librement les modalités de l'exercice du médecin collaborateur qui l'assiste, "notamment pour procéder aux examens prescrits dans le cadre du suivi individuel", et ce au bénéfice de différents protocoles, forcément pluriels car fonction "des compétences et de l'expérience" acquises par le collaborateur médecin.

On profitera de cette actualisation réglementaire pour souligner que ces protocoles sont des actes médicaux décidés et élaborés par le médecin du travail qualifié, tuteur d'un collaborateur médecin.

Si ces actes peuvent naturellement faire l'objet de travaux en CMT ou d'une concertation avec le collaborateur médecin, il ne s'agit nullement d'un contrat

ou autre document nécessitant accord ou signature du praticien en formation.

De la même façon, **la multiplicité des profils de collaborateurs médecins**, si elle doit tendre à la formalisation de bonnes pratiques quant au tutorat, **ne doit aboutir à l'élaboration d'un modèle unique, impersonnel ou définitif, de protocole**, qui serait ensuite décliné sans aucune personnalisation.

En dernier lieu, on ajoutera que lorsque la loi place l'exercice des collaborateurs médecins "sous l'autorité" d'un médecin du travail qualifié, cela ne rend nullement le tuteur civilement responsable d'éventuels dommages que pourrait provoquer le collaborateur médecin.

En effet, **il s'agit ici de l'autorité médicale du tuteur**, qui est le sachant dans le rapport pédagogique en présence.

Pour autant, **les règles en matière de responsabilité demeurent et prévalent à ce cadre**. Ainsi, le tutorat et l'autorité

médicale qui en découle, relèvent de la mission du médecin du travail qualifié. Dès lors qu'il est salarié, les conséquences dommageables générées par sa mission seraient assumées par le Service employeur. De la même manière, un collaborateur médecin qui provoquerait un dommage dans l'exécution du protocole élaboré par son tuteur, puisqu'il est également le salarié du Service, verrait les conséquences en matière de réparation prises en charge par ledit Service (et son assurance), ce en application du principe cardinal de l'immunité civile de tout salarié, tant qu'il ne s'affranchit pas des limites de sa mission.

**E**n conclusion, cet ultime texte réglementaire relatif au collaborateur médecin devrait permettre désormais un exercice plus lisible dans l'acquisition de la qualification requise aux praticiens qui souhaitent s'investir dans la prévention des risques professionnels. ■

1 - Article R. 4623-25-1 dans sa version en vigueur jusqu'au 14 octobre 2016 : "Le collaborateur médecin remplit les missions que lui confie le médecin du travail qui l'encadre, dans le cadre du protocole écrit prévu par l'article R. 4623-14 et validé par ce dernier, en fonction des compétences et de l'expérience qu'il a acquises.

Ce protocole définit les examens prévus à la section 2 du chapitre IV du présent titre auxquels le collaborateur médecin peut procéder. Dans ce cas, les avis prévus à l'article R. 4624-34 sont pris par le médecin du travail sur le rapport du collaborateur médecin."

## Loi Touraine

# Partage d'informations et consentement préalable

**Dans les suites de la publication de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, relative, notamment, au partage d'informations protégées par le secret professionnel, un nouveau décret a été publié au Journal officiel du 12 octobre 2016.**

**L**e décret n°2016-1349 du 10 octobre 2016, relatif au consentement préalable au partage d'informations entre professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, est entré en vigueur le 13 octobre dernier.

On précisera que ses dispositions intéressent les Services, dans la mesure où un tel partage est, d'une part, possible entre plusieurs catégories des professionnels prenant en charge les salariés (même non professionnels de Santé, voir en ce sens l'article dans les IM n° 52, page 2), et d'autre part, que l'équipe pluri-professionnelle des SSTI

ne correspond pas à celle définie par le Code de la Santé publique, pour qualifier une équipe de soins (article L. 1110-12).

Cette dernière définition a pour intérêt de présumer de l'accord de la personne prise en charge. A défaut, et au sein des SSTI, il faut que cette personne consente à ce partage.

En effet, l'article L. 1110-4 dispose :

"(...)

*Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.*

*III. - Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12, ils peuvent*

*partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.*

**Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.**

"(...)"

C'est de ce décret qu'il s'agit ici.

Plus précisément, les nouveaux articles D. 1110-3 du Code de la Santé publique, disposent :



*"Lorsqu'une personne est prise en charge par un professionnel relevant des catégories de professionnels mentionnées à l'article R. 1110-2<sup>1</sup> et ne faisant pas partie de l'équipe de soins au sens de l'article L. 1110-12, ce professionnel recueille le consentement de la personne pour partager ces données dans le respect des conditions suivantes :*

*« 1° La personne et, le cas échéant, son représentant légal, est dûment informée, en tenant compte de ses capacités, avant d'exprimer son consentement, des catégories d'informations ayant vocation à être partagées, des catégories de professionnels fondés à en connaître, de la nature des supports utilisés pour les partager et des mesures prises pour préserver leur sécurité, notamment les restrictions d'accès ;*

*« 2° Le consentement préalable de la personne, ou de son représentant légal, est recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, après qu'elle a reçu les informations prévues au 1° »".*

En d'autres termes, il appartient à chaque professionnel concerné (médecin, infirmier, psychologue, assistant de service social ou issu de la liste reproduite en référence), de dispenser, lorsqu'il intervient auprès d'un salarié, les informations telles que mentionnées en gras ci-dessus, ce avant de formaliser l'accord de cette personne.

Cette information doit être intelligible et adaptée à la personne prise en charge.

Le support pour recueillir ce consentement est libre et les Services pourront envisager différents formats. L'élaboration de bonnes pratiques en la matière serait également souhaitable.

En revanche, la formalisation de la bonne information de la personne suppose un écrit.

L'article D. 1110-3-2 du Code de la Santé publique précise :

*"L'information préalable de la personne est attestée par la remise à celle-ci, par le professionnel qui a recueilli le consentement, d'un support écrit, qui peut être un écrit sous forme électronique, reprenant cette information. Ce support indique les modalités effectives d'exercice de ses droits par la personne ainsi que de ceux qui s'attachent aux traitements opérés sur l'information recueillie, en application de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés."*

Aucun arrêté portant modèle n'est envisagé.

Les Services ont donc une certaine latitude pour élaborer le ou les supports qu'aura à remettre chaque professionnel concerné à la personne, conformément à cette disposition.

Enfin, on observera que le formalisme ici défini pour l'information et le consentement préalable au partage des données ne s'applique pas aux situations d'urgence. Il est en revanche reporté dans le temps et alors mentionné dans le dossier médical.

Surtout, on relèvera que la formalisation organisée par ce décret vaut pour toute la durée de la prise en charge de la personne, et n'est donc pas à renouveler à chaque intervention.

L'article D. 1110-3-3 du même Code est rédigé comme suit :

*"Le consentement est recueilli par chaque professionnel mentionné à l'article D. 1110-3-1, par tout moyen, y compris*

*pris sous forme dématérialisée, sauf en cas d'impossibilité ou d'urgence. Dans ce cas, il procède au recueil du consentement lorsque la personne est de nouveau en capacité ou en situation de consentir au partage d'informations la concernant. Il en est fait mention dans le dossier médical de la personne.*

*"Le consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Il est strictement limité à la durée de la prise en charge de la personne. La prise en charge peut nécessiter une ou plusieurs interventions successives du professionnel."*

*"La matérialisation du recueil des modifications ou du retrait du consentement est faite selon les modalités décrites à l'article D. 1110-3-2."*

En conclusion, de nouvelles possibilités juridiques sont donc ouvertes à différents professionnels évoluant dans les équipes, afin d'optimiser la prise en charge de la personne concernée. Les principales précisions attendues depuis l'entrée en vigueur de la loi dite Touraine en la matière sont désormais connues et vont permettre aux SSTI d'en appréhender l'intérêt et d'adapter leurs pratiques en conséquence. ■



**Les Informations Mensuelles**  
paraissent 11 fois par an.

**Editeur Cisme**  
10 rue de la Rosière - 75015 Paris  
Tél : 01 53 95 38 51  
Fax : 01 53 95 38 48  
Site : [www.cisme.org](http://www.cisme.org)  
Email : [info@cisme.org](mailto:info@cisme.org)  
ISSN : 2104-5208

**Responsable de la publication**  
Martial BRUN

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

**Assistantes**  
Agnès DEMIRDJIAN  
Patricia MARSEGLIA

**Maquettiste**  
Elodie CAYOL

1 - Pour mémoire, les professionnels concernés, en plus des médecins et des infirmiers, sont cités en intégralité dans le numéro 52 des IM de septembre 2016), et listés à cet article comme suit :

"R. 1110-2 du Code de la Santé publique :

**"Les professionnels susceptibles d'échanger ou de partager des informations relatives à la même personne prise en charge appartiennent aux deux catégories suivantes :**

1° Les **professionnels de santé** mentionnés à la quatrième partie du présent code, quel que soit leur mode d'exercice ;

2° Les professionnels relevant des sous-catégories suivantes :

a) **Assistants de service social** mentionnés à l'article L. 411-1 du code de l'action sociale et des familles ;

b) **Ostéopathes, chiropracteurs, psychologues et psychothérapeutes non professionnels de santé par ailleurs, aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux (...).**"

## Rencontre des professionnels RH des SSTI le 24 novembre 2016

**P**our répondre à leurs missions légales, les SSTI doivent notamment adapter leurs ressources humaines en tenant compte des besoins analysés et identifiés dans le projet de Service, des ressources et compétences dont ils disposent, tout en veillant à satisfaire les entreprises et en maîtrisant les coûts : un vrai challenge !

L'adaptation des ressources humaines constitue donc plus que jamais un axe prioritaire et stratégique pour les Services.

Le Cisme accompagne les SSTI sur ce sujet. La Commission RH s'est vue confier depuis plusieurs années les missions suivantes :

- 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.

C'est dans le cadre de cette seconde mission qu'il est proposé aux professionnels RH des SSTI de confronter leurs expériences, tout en leur apportant des connaissances techniques en lien avec l'actualité, au cours d'une journée qui leur sera consacrée.

Cette journée sera organisée pour partie en plénière et pour partie sous forme d'ateliers. Des rencontres d'experts et des temps d'échanges réguliers tout au long de la journée sont également prévus.

Seront notamment abordées l'actualité sur la durée du travail ou encore les pro-

blématiques spécifiques des SSTI en matière de prévoyance/frais de santé. **Sont conviés à cette journée tous les personnels en charge des dossiers RH (directeurs, DRH, RRH...).**

Pour faciliter la logistique, nous demandons à chaque SSTI de bien vouloir transmettre au Cisme par mail ([a.demirdjian@cisme.org](mailto:a.demirdjian@cisme.org)) le nom et la fonction des personnes souhaitant participer à cette journée avant le 4 novembre, et de bien vouloir indiquer le choix de l'atelier dans le bulletin d'inscription.

Cette rencontre se déroulera au Grand Hôtel, au 2 rue Scribe, 75009 Paris, le 24 novembre, de 9h à 16h30.

**La journée est gratuite, mais l'inscription obligatoire. Le bulletin d'inscription est disponible sur le site du Cisme. ■**

### ■ PROGRAMME

**9h00 - 9h30** Café d'accueil

**9h30 - 10h30** Actualités des SSTI : Présentation des enjeux RH - Article 102 de la loi Travail

**10h30 - 12h** Durée du travail Maître Romain CHISS, Avocat en Droit social : Focus sur les problématiques spécifiques aux SSTI et nouveautés introduites par la loi Travail

**12h - 13h30** Déjeuner libre

**13h30 - 14h15** Prévoyance – Frais de santé – Retraite

- Point d'information
  - Retours sur les audits menés dans les SSTI par LSI
- M. Guy BUISSON et M. Antoine BUI

**14h30 - 16h00** Au choix :

**ATELIER 1 - EXPLOITATION DES ENTRETIENS PROFESSIONNELS, OUTILS DE GPEC**

- Témoignages de SSTI
- Echanges

**ATELIER 2 - PASSAGE À LA DUP ? (expériences/avantages-inconvénients)**

- Témoignages de SSTI
- Echanges

**16h00 - 16h30** Plénière

- Synthèse des ateliers
- Echanges



### ■ NÉGOCIATIONS DE BRANCHE

#### Négociations collectives

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

**Une Commission mixte paritaire, organisée par la Direction générale du travail, s'est à nouveau réunie le 12 octobre dernier.**

**O**n indiquera pour mémoire que les organisations syndicales avaient exprimé leur souhait de traiter le sujet du droit syndical en priorité pour permettre notamment d'organiser les moyens du dia-

logue social. Elles en font un préalable à toute autre négociation.

Ainsi, pour avancer et traiter les thèmes obligatoires, les partenaires sociaux ont convenu de conclure un accord sur le droit syndical au niveau de la branche. On rappellera ici que l'objectif est d'envisager les moyens utiles au dialogue social à l'échelon national, afin de le faciliter et d'en améliorer la préparation.

On rappellera également que, dès qu'un accord sera conclu sur le sujet, pourront alors être traités les autres sujets tels les salaires, les dispositions obsolètes de la Convention collective nationale des SSTI, le contrat de génération, la formation professionnelle, la situation des travailleurs handicapés, l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

**L**a prochaine Commission mixte paritaire se tiendra le 22 novembre prochain. ■

## Fédération Régionale des SSTI d'Île-de-France Retour sur le séminaire "Données en Santé-Travail"

Tenu le 4 octobre dernier à la Maison de la Chimie, Paris, le séminaire de la Fédération des SSTI d'Île-de-France a rassemblé plus de 110 participants (médecins, préventeurs, directeurs, fonctions supports...) autour de la question des données en Santé-Travail.

Passer de l'individuel au collectif, telle était la problématique de ce séminaire consacré aux données de santé-travail, auquel ont assisté, outre des personnels des SSTI, la Direccte, la CRAMIF, l'Observatoire Régional de Santé, et le Cisme.

La question des données de santé et de leur traitement est plus que jamais cruciale dans la réalisation des missions des SSTI, dans le cadre d'une évolution des textes qui modifie les modalités de suivi des salariés, nécessite une priorisation des actions et du suivi basée sur une connaissance objective, et met en relief le besoin de traçabilité.

Il s'agit par ailleurs de l'un des objectifs opérationnels (n° 10) du dernier Plan Santé-Travail en date : *Renforcer les connaissances et les systèmes de données et les rendre plus opérationnels, partager les connaissances grâce à des outils quantitatifs efficaces et les mettre à la disposition des acteurs de la*

*prévention, consolider le système d'information permettant la structuration et l'exploitation des données d'activité des SST...*

L'introduction du congrès par M. Jackie Depierre, président de la Fédération régionale, et par M. Martial Brun, directeur général du Cisme, est donc revenue sur ce nécessaire passage de l'individuel au collectif pour permettre le travail en réseau, le suivi effectif des salariés et la traçabilité.

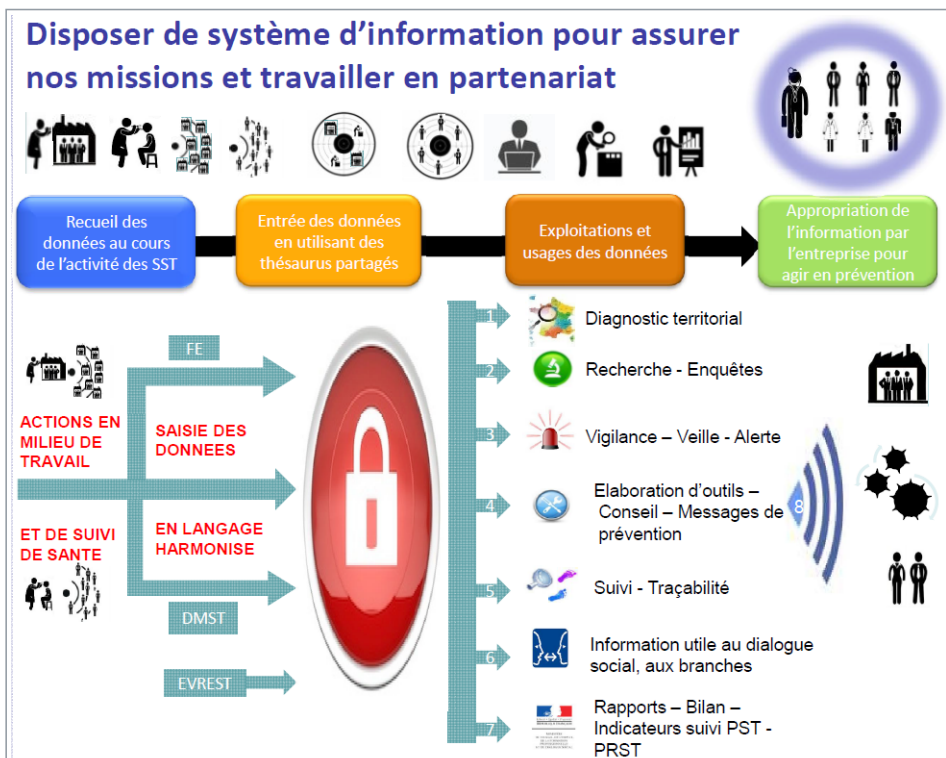
Représenté par les Dr Favot (Efficience Santé au travail) et Le Gonidec (AISP-METRA), le groupe régional "Indicateurs en santé travail", à l'origine de la tenue du séminaire, a notamment communiqué sur sa feuille de route 2015 : produire des données collectives et des indicateurs en Santé au travail au niveau de la région, pour améliorer les connaissances sur la Santé au travail en Île-de-France et orienter les actions de prévention des risques professionnels et le suivi des salariés. Le groupe est également revenu sur ses premières réalisations (présentation d'un poster sur la démarche au Congrès de Paris, collaboration avec 16 Services sur la transmission des données Naf, effectif..., production d'un état des lieux régional...).

Ont suivi deux présentations sur la place des données dans la réalisation des missions des SSTI par le Dr Rumèbe (SIMT 77) : pour construire un diagnostic de besoin, en déduire les contenus du projet de Service et du CPOM, orienter l'action... En 70 ans d'existence, les SSTI conservent des "habitudes papiers", et la culture médicale s'est par ailleurs construite sur le suivi médical individuel. Un travail de sensibilisation et de formation au traitement collectif des données (entre médecins, membres de l'équipe pluri, d'un Service à un autre ou même d'un Service aux instances partenaires) est donc à effectuer sur l'ensemble des acteurs des SSTI.

Cette culture du suivi individuel et le passage à une approche plus collective a fait l'objet d'une présentation co-écrite par les Dr Boitel, Leroyer (Evrest) et Tone (Pôle Santé-Travail), remettant la problématique dans son contexte démographique, réglementaire, et synthétisant en conclusion les conditions requises pour une approche chiffrée (savoir trouver les données pertinentes, s'approprier les indicateurs, avoir les ressources nécessaires mises en place...). Cette communication est également revenue sur le dispositif de recueil de données Evrest (voir IM n°43, page 7).

Ont suivi, par les membres du groupe "Indicateurs en Santé Travail" (Céline Roux), et membres des instances partenaires (Nicolas Bessot, de la Direccte, ou encore Francis Lemire, de la CRAMIF), des présentations sur les indicateurs dans la mission de conseil sous l'angle des caractéristiques de travail (cf. schéma du cycle ci-contre).

Les caractéristiques du travail permettent une double entrée : le travail comme déterminant des conditions de travail (expositions professionnelles, mesures de prévention mises en œuvre dans l'entreprise, facteurs de pénibilité) et le travail dans le cadre de l'emploi (catégories sociales, types de contrat, profession...).

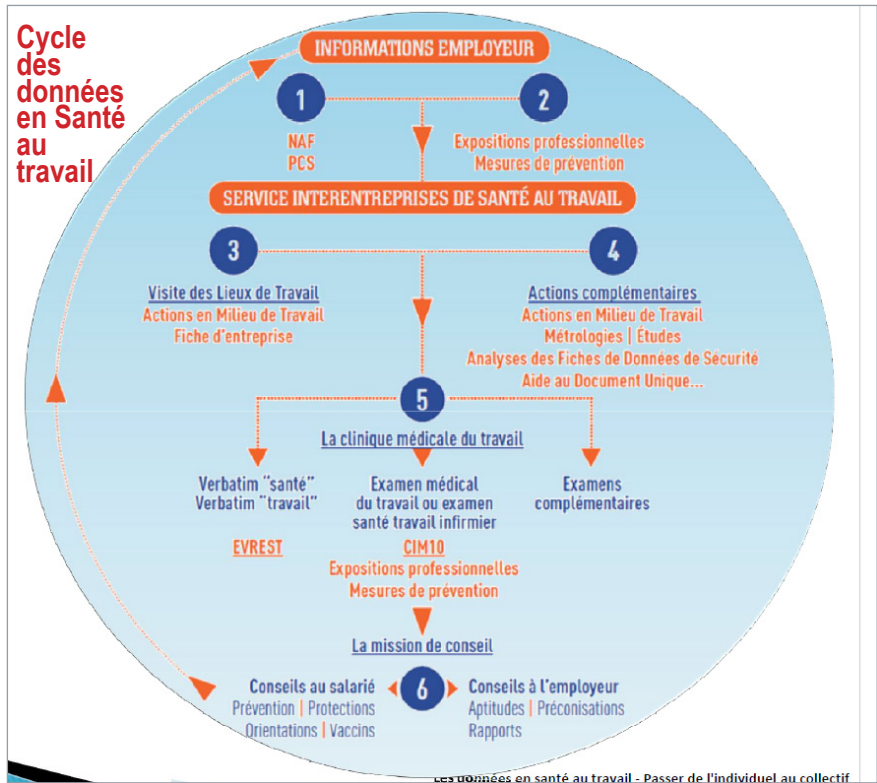




Parmi les sources d'information à disposition : l'employeur, lors de la déclaration et au cours de la relation avec le SSTI (secteur, emploi, code risque, taux AT/MP...), les dispositifs de recueil (Evrest, SUMER...), la veille sur les données INSEE, Direccte, DARES...).

Au-delà de la collecte et de l'agrégation de données, la capacité de les croiser entre elles, de les compiler ou de les échanger d'un acteur à l'autre demeure une condition sine qua non à leur utilisation pratique. Ainsi une présentation du séminaire par Hubert de Mollans (Val Solutions) a été consacrée aux logiciels métiers et outils à disposition, et une seconde, par le Dr Letheux (Cisme), aux thésaurus et matrices emplois-expositions. Des systèmes d'information interopérables et l'utilisation de langages communs apparaissent en effet comme des prérequis à l'échange de données, à la possibilité de faire de l'épidémiologie, à la traçabilité dans le temps... Les thésaurus en Santé-Travail permettent ainsi aux SSTI d'utiliser les mêmes nomenclatures, sans pour autant que celles-ci soient figées, une veille permanente étant effectuée par le groupe Thésaurus, et alimentée par les remontées des Services utilisateurs.

Les Matrices Emploi-Expositions Potentielles (MEEP) associent, quant à elles, à chaque métier (référéncé en PCS-ESE) une liste d'expositions professionnelles.



Indicateurs et mission de conseil : cycle des données en Santé au travail (extrait du diaporama de Mme Céline Roux).

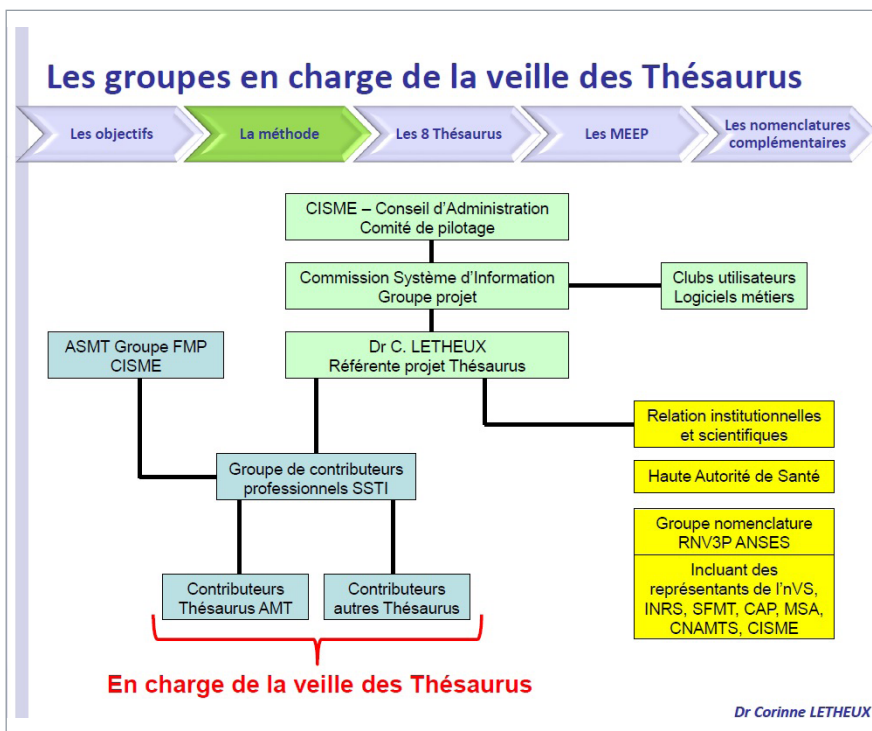
Les deux outils peuvent être intégrés à la demande dans les logiciels des SSTI.

Le partage de thésaurus n'est pas suffisant en soi pour obtenir des données collectives fiables et utiles. Le CIAMT a élaboré des outils et un programme de formation-action interne, afin d'harmoniser les saisies des acteurs autour

d'objectifs définis collectivement. Il a été souligné l'importance de cet accompagnement au plus près des pratiques des professionnels.

Le système de Santé au Travail a donc toujours produit des données, au quotidien, par tous dans tous les Services. L'approche collective, en revanche, constitue encore un champ de développement, créé par des changements de paradigmes dans l'activité des Services (prévention primaire, équipe pluridisciplinaire) et amène à la production de données partagées. Ces données servent tour à tour à quantifier et qualifier l'activité même des Services (nombre et nature des visites, des avis, des AMT...), les phénomènes observés (pathologies, parcours professionnels, expositions, risques...), avec pour objectif des observations, un suivi de santé et des actions de prévention plus qualitatives (ciblage, priorisation, évaluation, adaptation...).

Les Services désirant plus d'informations sur les contenus du séminaire sont invités à se rapprocher de Mme Céline Roux (celineroux.federationssti.idf@gmail.com), Chargée de développement de la Fédération des SSTI d'Île-de-France. ■



## Synthèse des Journées Santé-Travail 2016

# Une action des SSTI toujours au plus près de leurs adhérents

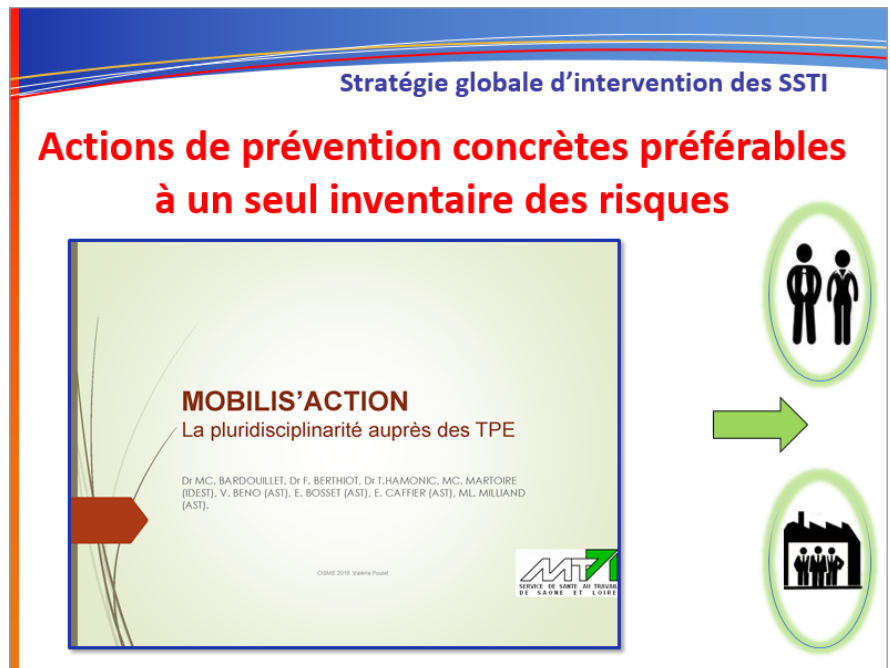
La 53<sup>ème</sup> édition des Journées Santé-Travail du Cisme, consacrée à la **"Stratégie globale d'intervention en direction des TPE"**, a été l'occasion, pour les personnels des Services, de démontrer leur capacité à innover, à s'adapter aux évolutions du marché du travail, des environnements de travail, et de leur propre cadre juridique. Ils ont en effet pu exposer la mise en œuvre de leurs actions concrètes à l'intention des TPE (de 0 à 9 salariés), entreprises présentant de nombreuses caractéristiques qui leur sont spécifiques.

Ainsi, les 18 et 19 octobre derniers, les quelque 670 participants ont pu faire le constat partagé de sens de l'innovation et du professionnalisme des acteurs des SSTI pour initier des solutions concrètes en direction des TPE et de leurs salariés.

Au cours de ces deux jours, au travers de communications orales, les Services et leurs personnels ont démontré de quelle façon leurs analyses du besoin, priorisation et déploiement des actions de prévention tendaient vers la Stratégie globale de préservation de la Santé promue par la profession, et soutenue par les récentes évolutions législatives.

Comme l'a expliqué M. Thomas Coutrot, de la Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (DARES), en conférence invitée ouvrant les JST, les TPE présentent une exposition moindre aux horaires atypiques et risques psycho-sociaux que les PME ou grandes entreprises. Mais, constituées en grande majorité de salariés à temps partiel, et présentant des structures moins à-même d'insérer des démarches formalisées de prévention dans un emploi du temps très dense, elles présentent, pour les SSTI qui les suivent, des défis spécifiques.

Ainsi, la gestion de la relation et du contact entre une TPE nouvellement adhérente et son SSTI, dès ses débuts, revêt-elle ici une grande importance. L'établissement des premiers contacts (*Zoom sur la démarche nouvel adhérent*, PST 14), les difficultés, parfois, à organiser des visites de terrain (*Comment atteindre les TPE ?*, APST-BTP-RP), l'entrée par de la fiche d'entreprise



(Approche collective des TPE grâce aux Fiches d'entreprise, Action Santé Travail), les freins à la construction d'une relation, sont autant de problématiques qui ont fait l'objet de communications, notamment lors de la première session.

La seconde session s'est ouverte par une conférence du Pr. Olivier Torres, professeur de management (Observatoire Amarak), revenant notamment sur les biais de perception des PME/TPE dans les grandes théories du management. Absentes des grands modèles, les PME/TPE peuvent être, par exemple, perçues comme des entreprises dépourvues de dialogue social, car dépourvues de CHSCT, alors que les acteurs dialoguent chaque jour. La polyvalence des tâches est plus fréquente, et la relation clientèle plus immédiate. Il s'agit alors, pour le SSTI, de connaître ces fonctionnements pour mener à bien le repérage des risques (*Déclaration des risques professionnels, un enjeu de prévention*, AST 67 par exemple), et notamment les risques qui, au-delà de ceux inhérents à un poste, peuvent découler de l'organisation même du travail (*Aider les TPE à évaluer les RPS*, INRS, *interventions sur les RPS*, AST 74 et Université Lyon 2). Après ce premier balayage d'actions par type de risques, la session 2, dans sa seconde partie, est ensuite revenue sur les actions par branche professionnelle, avec des exemples concrets

tels la prévention des accidents du travail par chute de hauteur dans le BTP (notamment APST-BTP-RP), la prévention des troubles musculo-squelettiques dans les métiers de la coiffure (AIST 87, par exemple), ou l'action pluridisciplinaire interservices chez les vétérinaires (AMSN,...).

Au-delà de la prévention primaire, le maintien en emploi présente des problématiques spécifiques, dès lors qu'il s'agit de maintenir ou d'aider au retour à l'emploi d'un salarié de TPE. Le Dr Alain Jabes a ainsi inauguré la 3<sup>ème</sup> session, consacrée à cette question, par une conférence revenant sur les différents obstacles au maintien en emploi, notamment la dissonance des discours, et sur le besoin fondamental d'un suivi continu d'un salarié arrêté *"du lit d'hôpital au retour à l'emploi"*, sans rupture, et donc supporté par un travail et des acteurs opérant en réseau. Il s'agit d'inclure dans ce processus médecins du travail, acteurs sociaux, et acteurs mêmes de la TPE (employeurs et collègues). Les formations au maintien à l'emploi (que ce soit à destination des médecins, psychologues du travail, chefs d'entreprises...) améliorent, par ailleurs, les conditions de travail globales : la prévention tertiaire amène ainsi à de la prévention primaire, ce qui rejoint le rôle des SSTI tel que défini dans le 3<sup>ème</sup> Plan Santé-Travail.



Le déploiement et le fonctionnement de cellules de maintien en emploi ont ainsi fait l'objet de plusieurs communications (*Maintien dans l'emploi en TPE : un défi mais une nécessité*, AMET, *Prévention de la désinsertion professionnelle dans le BTP*, Pôle Santé Travail), tandis que la session s'est conclue par des partages d'expérience sur la construction et le relais des actions de prévention en TPE (*"Référént santé-sécurité", un acteur clé en entreprise*, APST 37, *Dispositif de partage des "savoir-faire de prudence"*, CFA BTP de la Sarthe et Santé au Travail 72,...).

La 4<sup>ème</sup> et dernière session aura été consacrée à la mobilisation et aux actions partenariales, et ouverte sur une conférence du Dr Marc Borguet, Médecin Directeur à Verviers (Belgique), portant notamment sur la façon dont les freins à la mise en place de politiques de prévention touchaient plus lourdement les TPE que tout autre type de structure, et de quelle façon la réforme du système de tarification des prestations des "Services de prévention" en Belgique permet de promouvoir, dans ces TPE, un renforcement de la pluridisciplinarité. La pluridisciplinarité a ensuite fait l'objet de communications (*"Mobilis'Action" : la pluridisciplinarité auprès des TPE*, MT 71), de même que les démarches à échelle nationale ou menées en réseau (entre autres : *SSTI mobilisés : démarche nationale de substitution des CMR*, AST Grand Lyon).

De plus amples retours sur les conférences invitées ou communications orales des JST seront proposés au fil des prochains numéros des Informations Mensuelles, au sein des rubriques Médico-techniques ou *"Succès de la prévention"*.

L'événement s'est conclu par une intervention de M. Yves Struillou, Directeur Général du Travail, qui avait clos la précédente édition des JST en évoquant l'avenir de la Santé au travail - porté par les pratiques des SSTI et l'évolution des textes - comme la *"promesse de l'aube"*. Un an plus tard, cette évolution arrive à maturité au sein du texte de la loi Travail, dont 127 mesures réglementaires restent à prendre : les mesures de concertation sont lancées, les travaux initiés, et devraient aboutir avant la fin de l'année. Le Directeur Général du Travail a tenu à rappeler que cette évolution législative se construisait dans la



continuité des réformes ayant précédé. Ainsi, la loi de 2011 aura amené à se pencher sur de nouveaux outils (CPOM, projet de Service...) et permis d'affiner un diagnostic partagé - temps médical monopolisé par des visites au détriment des actions en entreprise, démographie médicale en baisse...

Et, partant de ce constat et des travaux qui ont suivi (notamment la mission Issindou), la récente loi Travail se veut préserver le système de protection de la Santé des travailleurs instauré en 1946, mais en le faisant évoluer, ce pour lui permettre de continuer à faire sens, alors que le monde du travail a, lui aussi, évolué.

Sont ainsi réaffirmés les grands principes d'universalité et de suivi de chacun des salariés. Cependant, si toute situation appelle à attention, toutes ne requièrent pas le même niveau de vigilance, qui doit être déterminé et déployé différemment selon les risques auxquels exposent le poste et les caractéristiques propres à la personne, qui changeront au fil de sa vie. Par ailleurs, une appréciation de l'aptitude demeure pour les salariés affectés aux postes définis comme "à risque". Il ne s'agit pas de distancier médecin du travail et salarié, le second pouvant toujours demander à voir le premier, et réciproquement, mais bien de rendre le système effectif, affiné, porteur de sens et où le médecin du travail demeure au centre. C'est lui



M. Yves Struillou, Directeur Général du Travail.

qui apprécie l'aptitude quand il y a lieu, définit les protocoles, les modalités de suivi selon sa connaissance du poste et de l'état de santé du salarié, mais s'il est au cœur de cette réforme, il ne peut néanmoins la déployer sans s'appuyer sur un travail en réseau : collaborateurs médecins (dont le décret fixant les conditions d'exercice est finalement paru), infirmiers, et tous membres des équipes pluridisciplinaires.

Le DGT a ainsi assuré qu'il ne fallait voir dans ce texte une réforme qui ferait de la protection de la Santé au travail un

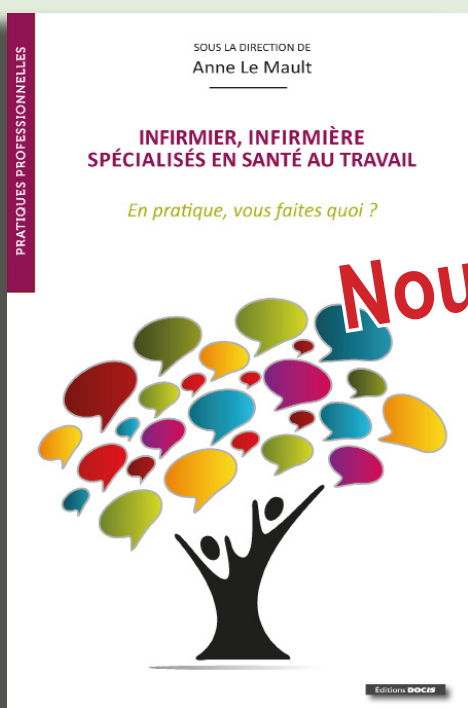
sujet secondaire, alors qu'il reconnaît la compétence spécifique du médecin du travail, celles des différents acteurs du SSTI, et réaffirme les missions de ces derniers. Les décrets apporteront les précisions sur les contraintes opérationnelles à déterminer, en veillant à un double équilibre : en termes de protection de la Santé, et en termes de ressources disponibles. Le système à bâtir ne doit pas être virtuel mais bien effectif, et doit permettre de sortir de situations connues d'agrément délivrés en les sachant intenables, ou applicables

mais annulés car ne respectant pas l'ensemble des dispositions légales.

Ajoutés aux outils pertinents d'aujourd'hui, le cadre juridique adapté de demain ouvre des possibilités dont les SSTI doivent se saisir, pour poursuivre leur travail de prévention, cette édition 2016 des JST attestant une fois encore de leur capacité d'adaptation, de leur savoir-faire et de leurs réalisations pour préserver la Santé, et par là-même, la vie professionnelle comme sociale - des travailleurs. ■



## Parutions



## ▼ MOUVEMENTS

(01) **M. Jacky Pecharde** est le nouveau Président du Service de Santé au Travail de l'Ain, succédant ainsi à **Michel Offner**.

(34) **M. Alain AUSSENA** succède à **M. Guillaume ABELLO** à la présidence de l'AIST Béziers.

(44) **M. Bidot** a été remplacé par **M. Jean Cesbron**, en tant que Président du Service SSTRN de Nantes.

## ■ AGENDA

**16 novembre 2016**  
**Conseil d'Administration**  
10 rue la Rosière  
Paris 15<sup>e</sup>

**17 novembre 2016**  
**Journée d'étude**  
Hôtel Paris Marriott Opera  
Ambassador - Paris 9<sup>e</sup>

**24 novembre 2016**  
**Journée des professionnels RH**  
Grand Hôtel - 2 rue Scribe  
Paris 9<sup>e</sup>

**1<sup>er</sup> décembre 2016**  
**Ateliers du Cisme à Grenoble**  
Novotel Centre Grenoble

**11 janvier 2017**  
**Conseil d'Administration**  
10 rue la Rosière  
Paris 15<sup>e</sup>

**12 janvier 2017**  
**Journée d'étude**  
Hôtel Paris Marriott Opera  
Ambassador  
Paris 9<sup>e</sup>

Retrouvez toutes les interventions des Journées Santé-Travail sur [www.cisme.org](http://www.cisme.org)

## Journées Santé-Travail 2016 Ressources en ligne

Les résumés, actes et diaporamas de présentation des conférences et des communications sont consultables, imprimables et téléchargeables sur le site Internet du

Cisme, depuis le 19 octobre dernier. En outre, le verbatim audio de l'intervention, en clôture des Journées Santé-Travail 2016, de Monsieur Struillou a également été mis en ligne. ■

W plus sur le site [www.cisme.org](http://www.cisme.org)



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



Qui sommes-nous ?    Annuaire des Services    **Prévention Santé Travail**    Juridique Santé Travail    Espace adhérents

### Interventions JST 2016

Recueil complet des interventions des Journées Santé-Travail 2016.

#### JST 2016 : Stratégie globale d'intervention en direction des TPE

Diaporama    Résumé    Actes

1. Session 1 – [De l'accueil des nouveaux adhérents à la fiche d'entreprise](#)
2. Session 2 – [Des actions par risque, par pathologie, par secteur professionnel](#)
3. Session 3 – [Maintien en emploi / Relai des actions de prévention](#)
4. Session 4 – [Mobilisation et actions partenariales](#)

#### Mardi 18 octobre matin

1ère session – De l'accueil des nouveaux adhérents à la fiche d'entreprise  
Présidents de séance : M. Hervé LANOUZIERE et Dr Michel NIEZBORALA

#### Conférence invitée

Les conditions de travail dans les TPE-PME : une moindre exposition aux horaires atypiques et aux risques psychosociaux  
M. Thomas COUTROT – Chef du département « Conditions de travail et santé » – DARES - Ministère du Travail et de l'emploi – Paris

Zoom sur la démarche nouvel adhérent : méthodologie et efficacité en termes de culture de prévention

Zoom sur la démarche nouvel adhérent : méthodologie et efficacité en termes de culture de prévention  
Mme Sophie RANNOU – Directrice Adjointe, Responsable Equipe Pluridisciplinaire – PST 14 – Caen

Une approche collective des TPE grâce aux fiches d'entreprise  
Mme Déborah LECLERCQ – Ergonome – Action Santé Travail – Arras

#### Mercredi 19 octobre après-midi

4ème session – Mobilisation et actions partenariales  
Présidents de séance : Pr Yves ROQUELAURE et M. Benoît DEKERLE

#### Conférence invitée

Les actions mises en oeuvre en direction des TPE en Belgique  
Dr Marc BORGUET – Médecin Directeur – Provikmo Asbl – Verviers (Belgique)

Démarches sectorielles et partenariales pour mobiliser les TPE en prévention  
M. Patrick LAINE – Responsable de la mission TPE/PME – INRS – Paris

« Mobilis'Action » : la pluridisciplinarité auprès des TPE  
Mme Valérie POULET – Formateur en prévention – MT 71 – Chalon-sur-Saône

« SSTI mobilisés » : démarche nationale de substitution des CMR  
Mme Agnès KARINTHI-DOYON – Chargée de projets Risque chimique – AST Grand Lyon – Villeurbanne

Synthèse  
Pr Yves ROQUELAURE

#### Conclusion

M. Yves STRUILLOU, Directeur Général du Travail

(Verbatim Audio)

#### Thésaurus harmonisés

Consulter le Thésaurus Secteurs d'activité  
Consulter le Thésaurus Professions  
Consulter le Thésaurus Effets sur la santé  
Consulter le Thésaurus Action milieu de travail  
Consulter le Thésaurus Examens complémentaires  
Consulter le Thésaurus Vaccins  
Consulter le Thésaurus Prévention  
Consulter le Thésaurus Expositions professionnelles  
Journée de présentation des Thésaurus  
Journée d'aide à l'utilisation des

#### Partenariats

Focus sur l'Anact  
Focus sur l'INRS  
Focus sur l'Opp-Btp  
Focus sur la Cnam-TS

#### Journées Santé Travail

- JST 2016
- Interventions JST 2015
- JST 2014
- Interventions JST 2014
- JST 2013
- Interventions JST 2013
- JST 2012
- Interventions JST 2012
- JST 2011
- Interventions JST 2011
- JST 2010
- Interventions JST 2010
- JST 2009 (Forum)
- JST 2007
- Interventions JST 2007
- JST 2006
- Interventions JST 2006
- JST 2005
- Interventions JST 2005

### Pour accéder à ces ressources documentaires :

- 1 Placez votre curseur sur "Prévention Santé Travail" pour faire apparaître le menu associé et sélectionnez-y « Interventions JST 2016 »
- 2 En haut de cette nouvelle page, un menu permet de choisir la session que l'on souhaite consulter, mais il est également possible de naviguer dans le programme.
- 3 Pour chaque conférence et communication, trois pictogrammes figurent, à droite du titre de l'intervention, qui permettent d'en consulter respectivement le diaporama, le résumé et les actes.
- 4 Enfin, le verbatim audio de l'intervention du Directeur général du travail est disponible en cliquant sur l'icône au bas de la page.

Diaporama    Résumé    Actes



## Risques chimiques Infraction à la sécurité des travailleurs

**La Haute Juridiction a rendu une décision le 12 juillet 2016 (n°15-84247), confirmant la condamnation d'un employeur particulièrement défaillant dans son obligation de prévention du risque professionnel et porte, en l'espèce, une illustration appliquée aux risques chimiques.**

On indiquera, à titre liminaire et si besoin était, que la responsabilité d'un employeur est engagée lorsqu'il ne prévient pas un danger pourtant prévisible. Il doit alors, en application de la relation contractuelle qui le lie à lui, une réparation financière complémentaire au forfait alloué au salarié en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

Les débats judiciaires foisonnent en conséquence et produisent régulièrement des illustrations où l'employeur aurait dû prévenir un danger qu'il ne pouvait ignorer, ou où il aurait dû organiser une prévention plus efficiente.

Il est des situations où la définition du danger peut être discutable ou paraître assez subjective, mais il en est d'autres où c'est la négligence de l'employeur qui est flagrante. La décision commentée ici relève de cette seconde catégorie et, en conséquence, du régime répressif organisé par le droit pénal.

On précisera ainsi qu'en l'espèce, pas moins de onze employés travaillant dans un atelier de l'entreprise G. ayant pour activité la production, notamment, de nicotine diluée destinée à la fabrication de cigarettes électroniques ont été victimes de malaises (avec des incapacités de travail allant de 1 à 11 jours).

Le gérant et la société, personne morale ont, dans les suites, été renvoyés devant le tribunal correctionnel pour ne pas avoir évalué le risque d'exposition à des agents chimiques dangereux, ni respecté les règles de prévention.

Condamnés, les prévenus saisissent jusqu'à la Cour de Cassation, qui retient cependant ici :

"(...)

*Attendu que l'arrêt relève que le procès-verbal de l'inspection du travail mentionne que le document unique d'évaluation des risques établi à la date*

*des faits ne démontre pas la dangerosité des produits et des substances utilisées par les salariés et a mal évalué les risques encourus pour la santé et la sécurité des travailleurs dont l'activité est susceptible de présenter un risque d'exposition à des agents chimiques ;*

*Attendu que le procès-verbal établi par le contrôleur du travail faisant foi jusqu'à preuve contraire de ce que son auteur avait vu, entendu et donc personnellement constaté, la cour d'appel a fait l'exacte application des articles L. 8113-7 du code du travail et 429 du code de procédure pénale ;*

(...)

*Attendu que, pour déclarer les prévenus coupables de violation des règles sur l'aération et l'assainissement de locaux à pollution spécifique, l'arrêt retient que, si le débit minimal d'air exigé par l'article R. 4222-6 du code du travail n'a pas été mesuré le jour des faits, il demeure que l'insuffisance de ventilation résulte de la nature de l'activité à pollution spécifique, de la configuration des lieux, du défaut de dispositif de confinement des déchets souillés par de la nicotine pure et du nombre de salariés simultanément en poste de travail ; que les juges ajoutent que des salariées avaient dû cesser leurs activités la nuit ayant précédé les faits en raison de malaises similaires, et qu'il n'avait été répondu à cette situation que par une aération momentanée des locaux et une suspension limitée d'activité ;*

*Qu'ils en déduisent que la société et son dirigeant n'ont pas pris les mesures nécessaires pour adapter le système d'aération et de ventilation des locaux dont ils n'ignoraient pas la nécessité ;*

*Attendu qu'en se déterminant ainsi, la cour d'appel a justifié sa décision, sans méconnaître la disposition du code du travail précitée.*

(...)

*Attendu que, pour dire établi le délit d'emploi de travailleur à une activité comportant des risques d'exposition à des agents chimiques dangereux sans respect des règles de prévention, l'arrêt retient que, lors des faits, aucune des salariées concernées ne portait un équipement qui aurait pu contribuer à la*

*protéger de l'inhalation des émanations toxiques ;*

*Attendu qu'en prononçant par ces motifs, d'où il résulte que les prévenus n'avaient pas mis en œuvre, conformément aux dispositions de l'article R. 4412-16 du code du travail, la mesure qui leur incombait de veiller à l'utilisation de ces équipements, la cour d'appel a justifié sa décision sans excéder sa saisine ;*

*D'où il suit que le moyen ne saurait être accueilli ;*

(...)

*Sur le moyen, pris en sa première et sa deuxième branches :*

*Attendu que, pour dire établie la contravention de blessures involontaires, l'arrêt énonce qu'il ressort des investigations et du procès-verbal de l'inspection du travail que les malaises ressentis par les salariées, le 11 avril 2013, avaient pour origine des émanations de nicotine subies par les intéressées à la suite de manquements aux règles en matière d'exposition des travailleurs à des agents chimiques dangereux ;*

*Attendu qu'en statuant ainsi, la cour d'appel a, sans insuffisance ni contradiction, caractérisé le lien de causalité entre les fautes imputées à la société G. et à son gérant, M. X..., et le dommage subi par les victimes".*

Partant, les pourvois du gérant et de l'entreprise sont rejetés.

On retiendra donc, sans surprise, qu'un employeur ayant mal élaboré le document unique d'évaluation des risques et n'ayant pas respecté les règles spécifiques de ventilation et d'organisation des locaux, ni distribué des équipements adaptés, alors que les salariés étaient exposés à des agents chimiques dangereux, est reconnu coupable d'infractions aux règles relatives à la sécurité des travailleurs. On soulignera qu'il aura fallu plusieurs malaises successifs avant que l'employeur n'envisage de modifier concrètement le système d'aération des locaux.

La caractérisation d'un risque ne fait, aux termes de cet arrêt, pas de doute, tout autant que l'absence volontaire de diligences pertinentes de la part de l'employeur concerné. ■



### Ressources en prévention des risques chimiques

Le risque chimique est un risque particulièrement récurrent sur les lieux de travail, et ses conséquences sur la santé peuvent s'avérer être graves, à court, moyen et long termes.

Le classement des substances chimiques évolue régulièrement lors de mises à jour, réalisées en fonction des avancées de la science. Aussi, outre la

classification des produits dangereux, leur autorisation ou restriction de mise sur le marché peut-elle être modifiée.

En raison de ces évolutions scientifiques et réglementaires, le groupe ASMT (Action Scientifique en Milieu de Travail) Toxicologie réalise un travail de veille sur la législation, le classement des substances cancérigènes,

mutagènes et reprotoxiques (CMR), ainsi que sur les valeurs limites réglementaires contraignantes des agents chimiques dangereux.

Les produits de cette veille sont disponibles en téléchargement libre sur le site du Cisme en suivant le chemin suivant :

Accueil > Prévention Santé Travail > Action Scientifique > ASMT Toxicologie ■

### Règles de sécurité

## Leur méconnaissance par un salarié constitue une faute grave justifiant son licenciement

(Cass. soc. n° 14-26.388, 7 juill. 2016)

Dans cette affaire, un salarié, engagé en qualité de conducteur de ligne et exerçant en dernier lieu les fonctions de technicien process, a été licencié pour faute grave, le 9 août 2011, pour être intervenu sur une machine sans s'assurer de sa consignation (mise en sécurité de la machine) et ainsi **méconnaître des règles de sécurité**.

L'employeur a considéré, en effet, que cette initiative était dangereuse et pouvait entraîner des risques connus par le salarié, cela étant d'autant plus vrai que ce dernier avait été impliqué dans un accident de travail d'un collègue trois mois plus tôt.

Le salarié a contesté le motif de la rupture de son contrat de travail estimant que **son licenciement était dépourvu de cause réelle et sérieuse**, notamment parce que, n'étant pas qualifié pour consigner (sécuriser) la machine, l'absence de consignation de sa part ne pouvait pas constituer une faute grave. Selon lui :

- la qualification de **faute grave** suppose non seulement que les faits retenus à l'encontre du salarié soient fautifs, mais également qu'ils **soient imputables à une volonté délibérée de sa part de se soustraire à ses obligations contractuelles** ou, à tout le moins, à une mauvaise volonté délibérée,
- dans la mesure où l'employeur n'avait envoyé aucune lettre de rappel à l'ordre au moment de précédents faits similaires, il ne les avait pas considérés comme fautifs.

La Cour de cassation rejette ici son pourvoi retenant :

*"qu'ayant relevé que le salarié était intervenu sur une machine **en dehors de toute consignation** ce qui l'exposait à de graves **dangers dont il connaissait l'existence**, et retenu que ce comportement constituait un **manquement inacceptable aux règles de sécurité de la part d'un salarié dont la responsabilité avait déjà été engagée quelques mois auparavant lors d'un accident de travail, la cour d'appel, sans être tenue de suivre les parties dans le détail de leur argumentation, a pu décider que les faits reprochés au salarié rendaient impossible son maintien dans l'entreprise et constituaient une faute grave**".*

Ainsi, l'utilisation de la machine en l'absence de sa consignation, alors que le salarié **avait conscience des risques auxquels il s'exposait, constitue un manquement grave aux règles de sécurité**. A cela s'ajoute le fait qu'il ait été impliqué auparavant dans un accident de travail, l'ensemble rendant impossible le maintien du salarié dans l'entreprise, selon les juridictions successives.

En conséquence, la Haute Juridiction estime que c'est à juste titre que la Cour d'appel a pu décider que les faits reprochés au salarié rendaient impossible son maintien dans l'entreprise et constituaient une faute grave.

On rappellera, en effet, que l'employeur, en tant que chef d'entreprise, a une obligation "générale" de sécurité vis-à-vis de ses salariés.

Le fondement de cette obligation générale de sécurité est devenu un fondement légal, par la transposition en droit interne, des dispositions communautaires de la directive 89/391 visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs.

En droit du travail, ce principe général de sécurité et de prévention mis à la charge de l'employeur **crée une obligation de résultat** beaucoup plus contraignante que l'obligation de moyens renforcée utilisée, dans le cadre du droit de la sécurité sociale, pour s'assurer que l'employeur n'a pas commis une faute inexcusable.

Pour leur part, les salariés doivent respecter les dispositions contractuelles et les règles de sécurité instaurées dans l'entreprise.

Il n'est donc pas surprenant, en soi, que la Cour de cassation ait considéré que **la méconnaissance de règles de sécurité par un salarié récalcitrant, soit constitutive de faute grave justifiant son licenciement immédiat** (même sur le plan purement procédural, la régularité dudit licenciement pouvait être discutée).

En effet, son comportement, risquait de rendre **inefficace l'obligation de sécurité** de résultat pesant sur l'employeur, rendant ce dernier possiblement responsable des conséquences de l'attitude de cet employé, notamment en cas d'accident. L'ensemble de ces éléments justifie la rupture du contrat aux torts du salarié. ■

## Loi Travail

# Renforcement des pouvoirs de l'inspection du travail

L'Ordonnance n° 2016-413 du 7 avril 2016 relative au contrôle de l'application du droit du travail et applicable depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2016, a réformé les pouvoirs de l'inspection du travail (voir IM n° 49, page 3). Cette ordonnance a été ratifiée par la loi Travail.

Il est à noter, en préalable, que les contrôleurs et inspecteurs du travail sont désormais appelés "agents de contrôle de l'inspection du travail".

On retiendra les principales mesures suivantes :

### ➤ L'arrêt temporaire de travaux

L'agent de contrôle de l'inspection du travail peut prendre toutes mesures utiles visant à soustraire immédiatement un travailleur qui ne s'est pas retiré d'une situation de danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, notamment en prescrivant l'arrêt temporaire de la partie des travaux ou de l'activité en cause, lorsqu'il constate que la cause du danger résulte :

- d'un défaut de protection contre les chutes de hauteur ;
- de l'absence de dispositifs de nature à éviter les risques d'ensevelissement ;
- de l'absence de dispositifs de protection de nature à éviter les risques liés aux travaux de retrait ou d'encapsulation d'amiantes et de matériaux, d'équipements et de matériels ou d'articles en contenant, y compris dans les cas de démolition, ainsi qu'aux interventions sur des matériaux, des équipements, des matériels ;
- de l'utilisation d'équipements de travail dépourvus de protecteurs, de dispositifs de protection ou de composants de sécurité appropriés ou sur lesquels ces protecteurs, dispositifs de protection ou composants de sécurité sont inopérants ;
- du risque résultant de travaux ou d'une activité dans l'environnement des lignes électriques aériennes ou souterraines ;
- du risque de contact électrique direct avec des pièces nues sous tension (pour certaines opérations) ou des articles susceptibles de provoquer l'émission de fibres d'amiantes.

L'inspecteur doit relever les éléments caractérisant la situation de danger grave et imminent et préciser les mesures qu'il prend pour y remédier (C. trav., art. R. 4731-1).

Sa décision doit, par ailleurs, être motivée et comporter notamment le constat précis de la situation de danger grave et imminent et l'identité des salariés exposés à ce danger (C. trav., art. R. 4731-7).

En outre, cette procédure n'est plus seulement limitée aux seules entreprises du BTP.

### ➤ Le retrait d'affectation des jeunes salariés de moins de 18 ans à certains travaux dangereux

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2016, l'inspection du travail peut ordonner le retrait immédiat du jeune de moins de 18 ans de sa situation de travail, lorsque celui-ci est affecté à des travaux interdits ou lorsqu'il est affecté à des travaux réglementés qui le placent dans une situation l'exposant à un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé.

Cette décision de retrait ne peut entraîner aucun préjudice pécuniaire à l'encontre du jeune concerné ni la suspension ou la rupture du contrat de travail ou de la convention de stage.

L'employeur peut contester cette décision de retrait devant le juge administratif par la voie du référé (C. trav., art. L. 4733-1 à L. 4733-6).

### ➤ L'extension des pouvoirs d'investigation

Les agents de contrôle de l'inspection du travail peuvent se faire présenter, au cours de leurs visites, l'ensemble des livres, registres et documents rendus obligatoires par la réglementation du travail (C. trav., art. L. 8113-4).

La loi Travail renforce le droit de communication dans certains domaines. Ainsi, les agents de contrôle de l'inspection du travail peuvent se faire communiquer tout document ou élément d'information, quel qu'en soit le support, utile à la constatation des faits susceptibles de vérifier le respect de l'application des dispositions relatives à la discrimination, à l'égalité femmes/hommes, à l'exercice du droit syndical, aux harcèlements moral et sexuel, à la

santé et à la sécurité au travail (C. trav., art. L. 8113-5).

### ➤ La création des amendes administratives

Le directeur de la Direccte peut prononcer une amende administrative pour sanctionner les manquements concernant :

- certaines infractions à la réglementation sur la santé et la sécurité du travail, la durée du travail, les repos et le salaire (C. trav., art. L. 8115-1) ;
- l'inexécution par l'employeur des décisions prises par un agent de contrôle de l'inspection du travail ;
- la déclaration de détachement en cas de détachement transnational, de non-respect d'une décision de suspension d'une prestation de service illégal et de la carte d'identification du BTP (C. trav., art. L. 1263-6, L. 1264-3 et L. 8291-2).

En matière de santé et sécurité du travail, de durée du travail et de salaires, la Direccte peut sanctionner, par une amende administrative, après une procédure contradictoire, toute infraction pour (C. trav., art. L. 4753-2, L. 8113-7, L. 8115-1 à L. 8115-8) :

- violation de l'interdiction d'employer un jeune moins de 18 ans à des travaux interdits ou réglementés ;
- non-respect des durées maximales de travail quotidiennes et hebdomadaires ;
- non-respect du repos minimum quotidien et hebdomadaire ;
- absence de décompte de la durée de travail ;
- non-respect du Smic et des minima conventionnels ;
- manquements concernant les installations sanitaires, la restauration et l'hébergement, ainsi que, dans le secteur des travaux de bâtiment et génie civil, les manquements aux mesures de protection concernant l'hygiène et l'hébergement.

### ➤ Le recours aux analyses

Il peut faire procéder à l'analyse de substances et préparations dangereuses, définies comme "toutes matières, y compris substances, mélanges,



*matériaux, équipements, matériels ou articles susceptibles de comporter ou d'émettre des agents physiques, chimiques ou biologiques dangereux pour les travailleurs".*

Auparavant, seules les analyses de substances et préparations dangereuses étaient visées par le texte.

➤ **Le recours à la transaction pénale autorisé**

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2016, tant que les poursuites pénales ne sont pas diligentées, la Direccte peut proposer, à l'auteur de certaines infractions au Code du travail, une transaction consistant à minorer l'amende à condition de se mettre en conformité (C. trav., art. L. 8114-4 à L. 8114-8).

Le recours à la transaction pénale n'est possible que si l'action publique n'est pas encore mise en mouvement, pour une infraction constituant une contravention ou un délit, puni d'une amende et/ou d'une peine d'emprisonnement d'un an au plus, concernant notamment :

- les infractions en matière de durée du travail (hormis les dispositions sur les durées maximales de travail, les temps de repos minima et le décompte de la durée du travail, ainsi que les infractions punies d'un emprisonnement d'au moins un an) : horaires de travail, temps partiel, travail intermittent, temps de pause, travail le

dimanche, jours fériés, congés payés et autres congés et absences, compte épargne-temps, jeunes travailleurs, documents à tenir à la disposition de l'inspection du travail ;

- les infractions en matière de "salaire" (hormis les infractions au Smic et aux minimas conventionnels et les infractions punies d'un emprisonnement d'au moins un an) : égalité de rémunération, mensualisation, bulletin de paie et retenues sur salaire.

➤ **L'augmentation du montant de certaines amendes**

Lorsque l'employeur commet, par sa faute personnelle, un manquement à une règle de sécurité, parmi celles listées dans le Code du travail : le montant passe de 3 750 à 10 000 euros. En cas de récidive, cette amende passera à 30 000 euros (au lieu de 9 000 euros). Le CHSCT (ou à défaut les délégués du personnel) est informé par l'autorité administrative des amendes qu'elle prononce à l'encontre de l'employeur.

Ainsi, l'article L. 4741-1 du Code du travail dispose désormais qu'*"Est puni d'une amende de 10 000 euros, le fait pour l'employeur ou son délégataire de méconnaître par sa faute personnelle les dispositions suivantes et celles des décrets en Conseil d'Etat pris pour leur application :*

*1° Titres 1<sup>er</sup>, III et IV ainsi que section 2 du chapitre IV du titre V du livre Ier ;*

*2° Titre II du livre II ;*

*3° Livre III ;*

*4° Livre IV ;*

*5° Titre Ier, chapitres II et IV à VI du titre II, chapitre IV du titre III et titre IV du livre V ;*

*6° Chapitre II du titre II du présent livre.*

*La récidive est punie d'un emprisonnement d'un an et d'une amende de 30 000 euros.*

*L'amende est appliquée autant de fois qu'il y a de travailleurs de l'entreprise concernés indépendamment du nombre d'infractions relevées dans le procès-verbal prévu à l'article L. 8113-7".*

➤ **La création d'un code de déontologie du service public de l'inspection du travail**

La loi Travail crée un *"code de déontologie du service public de l'inspection du travail"*. Un décret doit fixer *"les règles que doivent respecter ses agents ainsi que leurs droits"*, en respectant les prérogatives et garanties des conventions 81 et 129 de l'OIT, et du Code du travail. ■

## Loi Travail

# Validité des accords collectifs d'entreprise : l'accord majoritaire devient la règle

**O**n rappellera au préalable que la loi Travail du 8 août 2016 (publiée au Journal officiel du 9 août 2016) prévoit la réécriture du Code du travail sur deux ans, avec pour objectif de donner une place centrale à la négociation collective, en particulier celle d'entreprise. A cet effet, la loi instaure de nouvelles règles en matière de négociations collectives.

Outre plusieurs mesures destinées à améliorer la qualité du dialogue social (renforcement notamment de bonnes pratiques), le texte entend renforcer la légitimité des accords d'entreprise en instaurant progressivement le principe de l'accord majoritaire (tout en pré-

voyant la possibilité de valider des accords minoritaires par référendum).

Le principe général désormais posé par la loi est que les accords collectifs et d'établissement devront être signés par des syndicats ayant recueilli plus de 50 % des suffrages ou, à défaut, validés par une majorité de salariés.

➤ **Rappel des conditions actuelles de validité des accords d'entreprises ou d'établissement**

A ce jour, pour qu'un accord d'entreprise ou d'établissement soit valide, deux conditions cumulatives doivent être réunies (C. trav., art. L. 2232-12) :

- il doit être signé par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives ayant recueilli au moins 30 % des suffrages exprimés au premier tour des dernières élections des titulaires au comité d'entreprise ou de la délégation unique du personnel ou, à défaut, des délégués du personnel, quel que soit le nombre de votants ;

- il ne doit pas être frappé d'opposition, dans les 8 jours suivant sa notification, par une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives ayant recueilli la majorité des suffrages exprimés à ces mêmes élections, quel que soit le nombre de votants.

➤ **Conditions de validité des accords d'entreprise ou d'établissement posées par la loi Travail**

Pour être valide, l'accord d'entreprise ou d'établissement devra être signé par une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives représentant plus de 50 % des suffrages exprimés en faveur d'organisations représentatives au premier tour des dernières élections (C. trav., art. L. 2232-12 modifié, al.1).

Toutefois, si l'accord a été signé par l'employeur et par des organisations syndicales représentatives ne dépassant pas le seuil de 50 % mais ayant recueilli plus de 30 % des suffrages exprimés en faveur d'organisations syndicales représentatives au premier tour des élections, l'accord peut être validé par référendum. La consultation des salariés est organisée (C. trav., art. L. 2232-12 modifié) :

- à la demande d'une ou plusieurs des organisations signataires ayant recueilli plus de 30 % des suffrages, étant précisé que la demande doit être présentée dans un délai d'un mois à compter de la signature de l'accord ;
- et si, à l'issue d'un délai de huit jours à compter de cette demande, l'accord reste minoritaire, c'est-à-dire si les éventuelles signatures d'autres organisations n'ont pas permis d'atteindre

le taux de 50 % et si les conditions de 30 % sont toujours remplies. La loi a donc prévu un temps de réflexion : pendant ce délai, les organisations signataires peuvent décider de retirer leur paraphe de l'accord et les non-signataires peuvent, à l'inverse, décider de signer l'accord.

A l'expiration de ce délai de huit jours, l'employeur a deux mois pour organiser le référendum. Celui-ci est réservé aux salariés du ou des établissements couverts par l'accord, qui sont électeurs (remplissant les conditions prévues pour les élections des délégués du personnel).

A noter que la consultation des salariés peut être organisée par voie électronique, selon les modalités prévues par un protocole spécifique conclu entre l'employeur et les organisations signataires. En pratique, ce protocole prévoit les dates et lieu du scrutin et le recours ou non au vote électronique.

L'accord est valide s'il est approuvé à la majorité des suffrages exprimés. A défaut, il est réputé non écrit.

On précisera ici que, si l'employeur soumet l'accord à signature sans le parapher, et que l'accord est minoritaire, il ne devrait pas être tenu d'organiser le référendum.

Par ailleurs, compte tenu de la rédaction de la loi, il ne semble pas possible

de conclure un protocole général sur l'organisation de référendum, valable pour tous les accords minoritaires à venir.

Enfin, la loi précise que le protocole est conclu avec les organisations signataires de l'accord, ce qui semble vouloir dire que l'employeur ne doit pas inviter toutes les organisations syndicales représentatives (y compris les non-signataires) à négocier le protocole, mais seulement les organisations signataires.

➤ **Entrée en vigueur progressive du nouveau dispositif**

Les conditions de validité des accords d'entreprise et d'établissement telles que décrites ci-avant entrent en vigueur de manière progressive. Ainsi, ces nouvelles règles s'appliqueront :

- dès la publication de la loi aux accords de préservation ou de développement de l'emploi ;
- à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 aux accords collectifs portant sur la durée du travail, les repos et les congés ;
- à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019 pour l'ensemble des autres accords collectifs d'entreprise et d'établissement (à l'exception des accords de maintien de l'emploi, déjà soumis à la règle de majorité, mais pas au principe du référendum). ■

Avant	Après
<p><b>Une seule procédure avec 2 conditions cumulatives :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Signature par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives ayant recueilli au moins 30 % des suffrages exprimés au 1<sup>er</sup> tour des dernières élections des titulaires au CE ou de la DUP, quel que soit le nombre de votants.</li> <li>- Absence d'opposition, dans les 8 jours suivant la notification de l'accord, par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives ayant recueilli la majorité des suffrages exprimés à ces mêmes élections, quel que soit le nombre de votants.</li> </ul>	<p><b>Un principe...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Signature par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives ayant recueilli plus de 50 % des suffrages exprimés en faveur d'organisations représentatives au 1<sup>er</sup> tour des dernières élections → le droit d'opposition est, par conséquent, supprimé.</li> </ul> <p><b>Et un référendum d'entreprise le cas échéant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si les organisations syndicales représentatives signataires n'atteignent pas le seuil de 50 %, mais représentent plus de 30 % des suffrages, il peut être validé par la majorité des salariés. La procédure est engagée par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives ayant recueilli plus de 30 % des suffrages, dans le mois de la signature de l'accord. A compter de cette demande, 8 jours sont laissés à l'ensemble des acteurs pour décider de maintenir ou faire évoluer leur position avant que la consultation aie lieu. Si, lors du référendum, la majorité des salariés s'exprime en faveur de l'accord, celui-ci est valide. Sinon, il est réputé non écrit.</li> </ul>