

RÉFORME DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

Un accord national interprofessionnel entre les partenaires sociaux

Après six mois et 14 séances de négociation, les partenaires sociaux ont conclu un accord national interprofessionnel (ANI) le 9 décembre dernier, « pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de Santé au travail et conditions de travail ».

Le dialogue social avait été lancé à réception de la lettre d'orientation adressée en juin 2020 par le Gouvernement, conformément à l'article 1 du Code du travail qui dispose que « *tout projet de réforme envisagé par le Gouvernement qui porte sur les relations individuelles et collectives du travail, l'emploi et la formation professionnelle et qui relève du champ de la négociation nationale et interprofessionnelle fait l'objet d'une concertation préalable avec les organisations syndicales de salariés et d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel en vue de l'ouverture éventuelle d'une telle négociation* ».

La signature de l'accord est ouverte jusqu'au 8 janvier 2021, mais l'on sait déjà que seule celle de la CGT manquera à l'appel. C'est donc un large consensus qui entoure la conclusion de cette négociation. Les partenaires sociaux, qui n'avaient pas signé d'accord sur la Santé au travail depuis 2000, malgré plusieurs tentatives, se garantissent ainsi aujourd'hui un rôle clé dans la gouvernance du système de Santé au travail à réformer.

En effet, le Gouvernement a indiqué son intention ferme de « transcrire » fidèlement les termes de cet Accord dans le Code du travail. Les partenaires sociaux avaient, au préalable, pris soin d'écrire que leur Accord était un tout indissociable qu'il convenait de reprendre globalement pour en respecter l'équilibre. Ils ont ainsi prévenu des initiatives parlementaires qui seraient venues remettre en cause leur consensus. Et si c'est bien une proposition de loi, déposée donc directement par des députés, qui devrait constituer le véhicule législatif, le dialogue entre l'exécutif et la représentation nationale semble avoir eu lieu, et tous convergent finalement vers

le respect global des termes de l'Accord. Cela étant, l'écriture précise de la loi et des décrets sera un point d'attention pour chacune des parties prenantes, afin de veiller à une traduction fidèle.

Quels sont les points clés de l'Accord ?

Tout d'abord une affirmation de principe qui avait déjà fait consensus dans le Plan Santé au Travail 3, à savoir que la priorité en Santé au travail doit être donnée à la prévention primaire. Plus largement, il s'agit de privilégier la prévention à la réparation.

Les partenaires sociaux ont ainsi manifesté leur compréhension de la nécessité de revenir sur des approches principalement curatives ou compensatrices très ancrées dans notre pays. Ils ont identifié l'enjeu de développer une culture de la prévention au sein des entreprises et en ont décrit les leviers (dialogue social, facilité d'accès des ressources pour les TPE-PME, responsabilité de l'employeur maintenue, formation des acteurs, désignation d'une personne compétente...). Ils ouvrent ainsi une voie de longue haleine qui doit modifier progressivement et durablement les comportements, afin que chacun puisse agir pour la Santé au travail au quotidien. Dans cette approche, les SSTI changeront d'ailleurs d'acronyme pour prendre le nom de SPSTI (Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises).

DUERP

Le DUERP est confirmé en tant qu'outil généralisé pour l'évaluation des risques. Numérisé, il doit, en outre, permettre une traçabilité collective et un plan d'action dynamique suivi. Son élaboration bénéficiera de manière évidente de l'accompagnement des Services de santé au travail, en particulier dans les TPE/PME.

SOMMAIRE

ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

5 Crise sanitaire et rôle des SSTI

Adaptation des conditions d'exercice des SSTI

6 Parution

Rapport de branche 2020

8 SSTI et NIS (NIR)

Loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique (ASAP)

NÉGOCIATIONS DE BRANCHE

9 Alternance

Dispositif de la Pro-A et contrat d'apprentissage : une prise en charge par l'OPCO Santé

ACTUALITÉS RH

10 Rencontres des professionnels RH de SSTI

Retour sur le webinaire RH du 9 décembre 2020

MÉDICO-TECHNIQUE

11 Deux Thésaurus pour saisir les actions menées par les SSTI

Utilisation des Thésaurus Harmonisés AMT et Actions Transversales

12 Traçabilité

Focus sur la Carte de Professionnel de Santé (CPS)

JURIDIQUE

14 Cotisations calculées par les SSTI

Nouvelle confirmation de l'application du critère dit du "per capita" et non d'un critère à l'ETP

16 Harcèlement moral

L'employeur doit respecter les prescriptions du médecin du travail

REFERENTIEL AMEXIST

Félicitations à SISTM (Saint-Lô), pour le renouvellement de la labellisation Amexist, en version 2020.

Chers adhérents,

Le dernier Accord national interprofessionnel sur la Santé au travail datait de 2000. La conclusion des négociations des partenaires sociaux en cette fin d'année 2020 constitue donc une étape importante vers une réforme fondée sur le consensus des représentants des employeurs et des représentants des salariés. Et le Gouvernement a déclaré son intention de transcrire dans le droit du travail cet Accord, en respectant « son contenu et son équilibre ».

Pour les Services de santé au travail interentreprises, il s'agit d'une issue positive. Leur administration, l'élaboration de leurs projets de Service, pourront s'appuyer sur des orientations partagées par les parties prenantes. La définition claire de l'accompagnement attendu était nécessaire à une offre cohérente et effective sur le territoire national. Son évaluation en sera facilitée, et par voie de conséquence, la contribution des hommes et des femmes qui œuvrent dans nos organisations pourra être valorisée.

Cela étant, la loi et les décrets qui viendront, engageront les futurs SPSTI dans des évolutions d'ampleurs que nous devons préparer. Les défis sont grands et nombreux : évolution de notre gouvernance, appropriation d'une offre renouvelée, développement de nouvelles pratiques, certification de tierce partie, formalisation d'une gestion des emplois et des parcours professionnels au sein de la branche, mise à niveau de nos systèmes d'information, etc. Plus que jamais, les travaux réalisés au sein de Présanse, auxquels beaucoup d'entre vous ont pris part, doivent se poursuivre, continuer à être partagés et être mis à disposition des acteurs décideurs.

La réussite de cette réforme se mesurera à l'aune des actions de prévention réalisées sur le terrain, au plus près des entreprises, et de la satisfaction des employeurs et des salariés. Nous devons donc continuer à être acteurs de notre transformation, en lien avec les partenaires sociaux et l'Etat.

C'est dans ce sens, et avec vous, que je souhaite conduire la mission que vous m'avez confiée.

Maurice Plaisant
Président

Les Informations Mensuelles paraissent onze fois par an.

Éditeur : Présanse

10 rue de la Rosière

75015 Paris

Tél : 01 53 95 38 51

Site web : www.presanse.fr

Email : info@presanse.fr

ISSN : 2606-5576

Responsable de la publication : Martial BRUN

Rédaction :

Ghislaine BOURDEL, Martial BRUN, Julie DECOTTIGNIES, Sébastien DUPERY, Corinne LETHEUX, Anne-Sophie LOICQ, Constance PASCREAU, Virginie PERINETTI, Sandra VASSY

Assistantes :

Agnès DEMIRDJIAN, Patricia MARSEGLIA

Maquettiste : Elodie CAYOL



PDP

La prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) apparaît comme un enjeu majeur de la politique de Santé au travail. Elle n'est pas seulement abordée comme un enjeu de prévention tertiaire ; les partenaires sociaux ont insisté, là aussi, sur le développement de la prévention primaire qui amène à anticiper, le plus en amont possible, les situations qui mettent en jeu le maintien en emploi.

Le décloisonnement de la Santé au travail et du secteur du soin est également mis en évidence avec un besoin de coordination des acteurs. Pour chacun des futurs SPSTI, il est prévu la création d'une cellule PDP.

Rôle des branches professionnelles

Le développement de la culture de prévention passe aussi par une appropriation du sujet par les branches professionnelles qui, à travers le dialogue social, sont appelées à jouer un rôle plus actif. Leurs accords et leurs guides devront irriguer les entreprises de leur secteur respectif. Les SPSTI de branche sont confortés. Cette dynamique devra se concilier dans les territoires avec une prise en charge cohérente par les SPSTI interprofessionnels de l'ensemble de leurs adhérents. Elle pousse également à l'interopérabilité des systèmes d'information pour permettre la consolidation de données sectorielles.

QVCT

Les partenaires sociaux souhaitent aborder la qualité de vie et des conditions de travail dans « *une vision collective et intégrée de la Santé au travail* ». Ils soulignent qu'il s'agit de la construction d'une démarche de qualité de vie au travail fondée sur un engagement volontaire et partagé, où le dialogue social doit être renforcé. La qualité de vie au travail résulte d'un processus d'appropriation continue qui lie les acteurs de l'entreprise. Pour alimenter ce travail collectif, les SPSTI pourraient être régulièrement impliqués dans les démarches de QVCT.

Offre de services et certification de tierce partie

Face à l'hétérogénéité du service rendu par les SPSTI, un cahier des charges pour une offre obligatoire au service des employeurs et des salariés est souhaité par les partenaires sociaux. Ils proposent d'élaborer paritairement ce cahier des charges, ainsi que le référentiel de certification correspondant, pour vérifier le caractère effectif et systématique du service rendu. Cette certification serait le préalable à l'agrément administratif, son retrait devant conduire à « des sanctions graduées ».

Le contenu de l'offre envisagée est compatible avec les travaux menés au sein de Présanse sur ce thème. L'aide à l'évaluation des risques, le suivi de l'état de santé, le conseil pour des actions de prévention et la PDP, sont clairement confirmés comme devant faire partie des missions à assurer. Les Services pourront ainsi continuer à apporter leur contribution pour aider à préciser les définitions des partenaires sociaux et de l'Etat et à rendre

possible l'évaluation par la détermination de critères et d'indicateurs.

Cette offre doit bénéficier, selon les partenaires sociaux, d'outils modernisés et adaptés. Elle doit notamment inclure la mise à disposition d'interfaces informatiques donnant accès aux employeurs et aux salariés aux informations qui les concernent. La télésanté est également encouragée.

Selon les termes de l'Accord, les SPSTI pourront proposer une offre complémentaire facturée distinctement dans un cadre déterminé dans la certification.

Une attention particulière envers certains publics

Intérimaires, titulaires de contrats à durée déterminée, salariés itinérants, saisonniers, salariés multi-employeurs, jeunes salariés, salariés seniors sont notamment ciblés. L'interopérabilité des systèmes d'information et le suivi des informations tout au long du parcours professionnel sont mis en avant dans cette optique. Les SPSTI sont ainsi poussés à poursuivre leurs réflexions et actions en la matière.

Pour les partenaires sociaux, les indépendants et les dirigeants non-salariés doivent pouvoir s'engager dans une démarche volontaire de suivi de leur état de santé, notamment par l'intermédiaire de médecins praticiens correspondants. Il n'est cependant pas explicite que les SPSTI jouent ici un rôle direct.

Le recours aux médecins praticiens correspondants

Les signataires de l'Accord envisagent le recours à des médecins praticiens correspondants (MPC) pour soutenir les ressources médicales des SPSTI. Ces derniers sont donc invités à conventionner avec des médecins du secteur sanitaire. En cas de non-respect prévisible des délais de réalisation des visites de suivi, le SPSTI devra justifier auprès de l'entreprise adhérente avoir bien effectué la démarche de recours à un MPC et, le cas échéant, se justifier des raisons ayant rendu impossible ce recours.

Mais seules les visites d'information et de prévention devraient les concerner, des visites que peuvent aujourd'hui assurer des infirmiers en Santé au travail. Présanse avait souligné, en son temps, le caractère plus accessible et mieux intégré aux SPSTI de ces seconds professionnels de santé. D'ailleurs, les partenaires sociaux évoquent bien, pour ces auxiliaires médicaux, un rôle plus large possible pouvant aller jusqu'aux pratiques avancées.

Les MPC doivent être, quant à eux, volontaires et formés, ce qui constitue, dans les faits, une autre limite à leur recours massif. Un partage du dossier médical pourra avoir en revanche tout son sens, notamment dans le cadre de la PDP, et il est bien envisagé.



Maillage territorial

Le pilotage devra assurer une couverture territoriale permettant un accompagnement de proximité. Les partenaires sociaux ont fixé, pour autant, dans ce cadre une taille cible minimale pour les SPSTI qui devront suivre au moins 70 000 salariés, mais avec des exceptions possibles. Des fusions et coopérations entre Services sont donc bien toujours à l'ordre du jour.

La désectorisation des SPSTI et un élargissement des acteurs susceptibles d'intervenir sont, par ailleurs, envisagés, afin de laisser une plus grande liberté de choix aux entreprises pour les accompagner dans leur démarche de prévention. Une régulation sera à construire pour assurer un maillage complet et homogène sur le territoire national.

Des Services de santé au travail confirmés dans leur forme juridique

Les signataires de l'Accord ont exprimé leur attachement au statut associatif des SPSTI. Ce choix doit permettre la proximité dans les prises de décision avec les bénéficiaires des actions menées (administrateurs issus des entreprises adhérentes, présidence employeur, en lien avec la responsabilité des chefs d'entreprises du bassin d'emploi, possibilité de définir dans un cadre défini les cotisations et de les appeler pour mettre en œuvre des projets de Service adaptés au territoire couvert). L'Assemblée Générale Ordinaire demeure ainsi l'instance souveraine des SPSTI.

Des évolutions importantes sont néanmoins envisagées avec une vice-présidence salariée (qui ne remet pas en cause l'existence d'une commission de contrôle), la désignation des administrateurs employeurs par les organisations patronales, la limite de deux mandats pour les administrateurs. Des modifications statutaires seront nécessaires.

Ces modifications induisent une interruption des mandats en cours qui devront être confirmés.

Un pilotage rénové

Les partenaires sociaux entendent jouer un rôle clé dans l'élaboration et le suivi des politiques de Santé au travail. La création d'un Comité national de Prévention, Santé au travail au sein du COCT illustre cette volonté. Cette instance aurait pour vocations : de participer à l'élaboration et à la définition des objectifs du Plan Santé au Travail, en l'occurrence le PST 4, d'élaborer le cahier des charges de la certification des SPSTI et les conditions d'enregistrement par les DIRECCTE, d'élaborer le cahier des charges de l'offre socle des SPSTI, d'élaborer le cahier des charges de l'offre de Prévention de la Désinsertion Professionnelle que chaque SPSTI serait chargé de déployer, de définir des indicateurs en Santé au travail et d'évaluation des

SPSTI, de suivre la mise en œuvre de la collaboration médecine du travail/médecine de ville telle que proposée, de suivre la mise en œuvre d'un passeport prévention.

Une déclinaison régionale de cette instance est prévue pour : s'assurer de la mise en place d'un Plan régional de Santé au travail (en l'occurrence le PRST 4), déclinaison régionale du PST national, contrôler la certification « SPSTI », c'est-à-dire s'assurer de l'application régionale du cahier des charges de la certification des SPSTI élaborée au niveau national, en ayant recours à une tierce partie préalablement à l'octroi de leur agrément géographique et professionnel ; s'assurer du bon fonctionnement du réseau régional de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) ; s'assurer du suivi des observatoires régionaux auprès des ARS centre de ressources en Santé au travail, procéder à l'évaluation du rapport qualité-prix des services assurés par les SPSTI ; suivre la mise en œuvre de la collaboration médecine du travail/médecine de ville telle que proposée par les partenaires sociaux.

Ces évolutions marqueraient un pilotage beaucoup plus présent articulé avec l'Etat. Présanse l'appelait de ses vœux dès 2018. Une représentation régionale des SPSTI dotée d'une capacité d'engagement collectif serait de nature à faciliter ce pilotage pour faire le lien entre la politique de Santé au travail et la mise en œuvre opérationnelle, sans avoir à traiter tous les sujets avec tous les Services. Le passé a prouvé les limites de l'exercice.

Mise en œuvre

Les dispositions de l'Accord forment, selon les signataires, « *un tout équilibré, cohérent et indissociable, la mise en œuvre de chacune de ses dispositions en l'état étant entièrement liée à la mise en œuvre des autres dispositions.* »

Les partenaires sociaux ont demandé au Gouvernement de transposer leur accord au plan législatif ou réglementaire. Ils ont également souhaité continuer à être pleinement associés à l'élaboration des textes d'application. La ministre du Travail a clairement répondu favorablement à cette requête en parlant même de « transcription » et non de « transposition ».

La proposition de loi qui sera prochainement déposée devrait révéler les nuances. Il est certain que chaque partie prenante y sera très attentive.

Présanse continue, pour sa part, la préparation des évolutions envisagées, afin de favoriser les réalisations effectives en faveur de la prévention au sein des entreprises. ■



CRISE SANITAIRE ET RÔLE DES SSTI

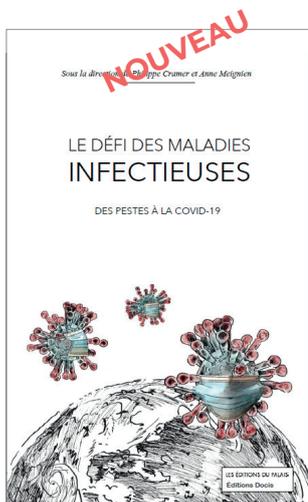
Adaptation des conditions d'exercice des SSTI

La seconde vague épidémique et le reconfinement décrété en conséquence ont fait passer les acteurs de la Santé au travail dans une nouvelle phase de la lutte contre la Covid. Le Secrétariat d'Etat en charge des Retraites et de la Santé au travail et le ministère du Travail ont ainsi mis en avant le rôle d'accompagnement et de conseil aux entreprises adhérentes des SSTI.

PARUTION

Le défi des maladies infectieuses

Des pestes à la Covid-19



La saga des maladies infectieuses est racontée dans cet ouvrage par des auteurs qui font partie des plus éminents spécialistes. Ils décrivent, de façon abordable mais détaillée, aussi bien les découvertes et les inventions essentielles à ce domaine, que les avancées médicales d'aujourd'hui.

En ces temps de pandémie, nous avons voulu enrichir cet ouvrage par le regard de personnalités renommées : philosophes, psychiatres, économistes, spécialistes de l'éthique ou de la ville... sur les conséquences de la Covid-19.

Format : 155 x 240 mm
584 pages

Tarif : 25 € TTC

Éditions **DOCIS**

Afin d'adapter leurs conditions d'exercice à la situation sanitaire, l'Ordonnance n° 2020-1502 du 2 décembre 2020 a été publiée au J.O. le 3 décembre 2020. Plusieurs décrets d'application sont à suivre.

Ce texte mentionne notamment :

- ▶ La participation des SSTI aux actions de dépistage et de vaccination définies par l'Etat.
- ▶ La possibilité pour le médecin du travail :
 - de prescrire et, le cas échéant, renouveler un arrêt de travail en cas d'infection ou de suspicion d'infection à la covid-19 ;
 - d'établir un certificat médical pour les salariés vulnérables en vue de leur placement en activité partielle, en application du deuxième alinéa du 1 de l'article 20 de la loi du 25 avril 2020 ;
 - de prescrire et réaliser des tests de détection du SARS-CoV-2.
- ▶ La possibilité pour le médecin du travail et, sous sa « supervision », d'autres professionnels de santé des Services de santé au travail de prescrire et réaliser des tests de détection du SARS-CoV-2, dans des conditions et selon des modalités précisées par décret.

Par ailleurs, les visites médicales qui doivent être réalisées dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé pourront faire l'objet d'un report dans des conditions qui seront également définies par décret en Conseil d'Etat.

Le report serait également possible pour les visites déjà reportées en application de l'article 3 de l'ordonnance du 1^{er} avril 2020 et qui n'auront pu être réalisées à la date d'entrée en vigueur de la future ordonnance.

Des textes réglementaires sont donc annoncés pour déterminer les conditions d'application de ces dispositions.

[Une note juridique détaillée quant à cette ordonnance est disponible dans les Actualités et Ressources de Présanse.fr](#), et sera mise à jour à la parution des décrets d'application.

Pour les SSTI, notamment sollicités par leurs adhérents pour participer à la lutte contre la pandémie, par la réalisation de tests rapides d'orientations diagnostiques, Présanse propose un document de synthèse [l'activation de la carte CPS pour usage lié à la Covid-19](#).

Des SSTI ont également fait remonter des exemples et modalités de leur participation au dépistage par les Trods (Tests de Dépistages Rapides à Orientation Diagnostique) naso-pharyngés antigéniques pour la Covid-19, à retrouver ainsi que certaines ressources associées sur le site de Présanse. ■

Ressources :

La totalité des ressources Covid-19, internes ou externes, à destination des SSTI, peut être retrouvée sur le site de Présanse dans la rubrique dédiée : [Présanse.fr](#) ▶ Ressources ▶ MT ▶ Covid 19



PARUTION

Rapport de branche 2020

Le Rapport de branche 2020 sur les données sociales de l'année 2019 et les effectifs au 1^{er} janvier 2020, qui répond à l'obligation légale des branches professionnelles, est paru. Cette nouvelle édition s'appuie sur un échantillon de 162 SSTI, représentant 16 124 personnes physiques, soit 92 % des effectifs de la branche (hors spécialistes BTP).

17 579 personnes au 1^{er} janvier 2020, pour 16 016 ETP

Hors spécialistes du BTP, les effectifs de la branche sont en progression de 1,5 % par rapport à 2019.

Le nombre de médecins s'élève à 4 364 en personnes physiques, au 1^{er} janvier 2020 (médecins du travail et collaborateurs médecins), et à 3 602 en équivalents temps plein. Comme en 2019, les effectifs de l'ensemble des médecins salariés des SSTI diminuent de 4 % en personnes physiques comme en équivalents temps plein.

Parallèlement, le nombre d'infirmiers en santé au travail poursuit sa progression (+ 12 % en 2020), de même que le nombre de préventeurs (+ 8 %).

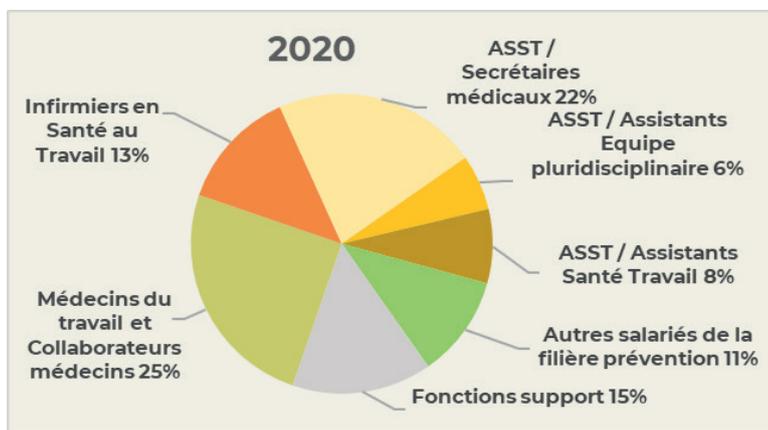
Une structure de l'emploi stable

54,5 % des effectifs sont âgés de 45 ans et plus, et les femmes représentent 82 % des effectifs. La part des cadres s'élève à 39 %, le temps partiel concerne 36 % des salariés, et 93 % des contrats sont des CDI.

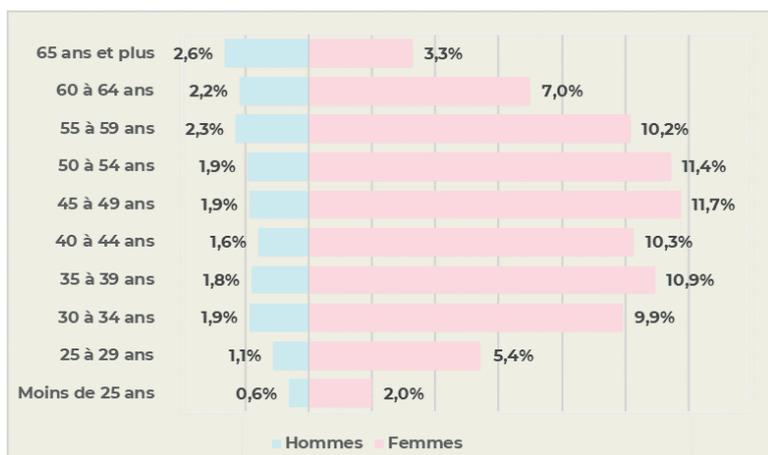
6,4 % de travailleurs handicapés

96 % des SSTI de 20 salariés et plus déclarent employer au moins 1 travailleur handicapé, et les travailleurs handicapés représentent globalement 6,4 % des effectifs des SSTI de 20 salariés et plus.

Répartition des salariés des SSTI, en personnes physiques, par groupes d'emplois au 1^{er} janvier 2020



Pyramide des âges de l'ensemble des salariés en 2019



Emploi de travailleurs handicapés dans les SSTI de 20 salariés en plus

	2017	2018	2019
% de travailleurs handicapés dans les effectifs (ETP)	6,1%	6,1%	6,4%
% de Services n'ayant pas à verser de contribution à l'AGEFIPH	84,1%	84,2%	85,5%



Une masse salariale de l'ordre de 795 millions d'euros en 2019

En 2019, la masse salariale (primes comprises, hors cotisations sociales) des SSTI ayant répondu à l'enquête, et dont les données relatives à la masse salariale ont pu être exploitées, est évaluée à 716 millions d'euros, en progression de 1,5 % par rapport à 2018. Au niveau de la branche, en extrapolant sur les effectifs moyens de l'ensemble des SSTI, la masse salariale peut être estimée autour de 795 millions d'euros. Les effectifs globaux, en ETP, ont quant à eux, augmenté de 1,9 %.

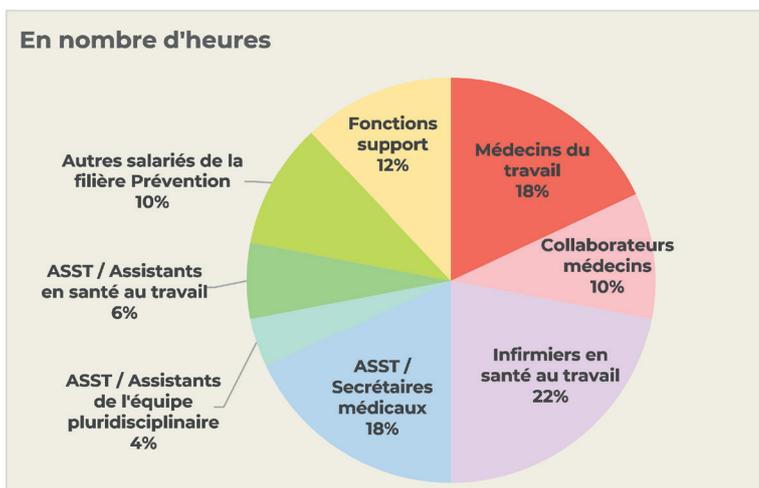
77 % de salariés bénéficiaires d'une formation en 2019

Avec un effort de formation de 4,7 % de la masse salariale, les SSTI sont nettement au-dessus des obligations légales, quelle que soit leur taille.

Les dépenses moyennes de formation professionnelle s'élèvent à 2 133 € par salarié en 2019. 30 % de ces dépenses sont versées aux organismes collecteurs, 34 % sont destinées à la rémunération des bénéficiaires de la formation.

Tous métiers confondus, 77 % des effectifs des SSTI ont bénéficié d'au moins une formation en 2019. Les médecins (médecins du travail et collaborateurs médecins) représentent 28 % des salariés formés et 28 % des heures de formation, sachant qu'ils représentent 25 % des effectifs.

Répartition des heures de formation par groupes d'emplois en 2019



Comme chaque année, le rapport complet présente également des résultats détaillés sur la protection sociale (régimes de retraite, prévoyance, couverture santé, absentéisme...), le dialogue social, le bilan des accords de branche, le profil démographique et les rémunérations des principaux groupes d'emploi. Le rapport complet sera prochainement disponible pour les adhérents sur la plateforme Qualios.

Les Services qui ont pris le temps de répondre à l'enquête dans cette année compliquée par la crise sanitaire sont à saluer. Ils ont permis la constitution d'un rapport de branche très représentatif. Leur mobilisation pour la prochaine phase de collecte, dès le début de l'année 2021, sera l'assurance de disposer d'informations fiables pour bâtir une gestion des emplois et des parcours professionnels dans la branche dans une année probable de réforme du secteur. ■

Ressources :

Plateforme : <https://presanse.qualios.com>

Contact :

Pour plus d'informations, les SSTI peuvent contacter : g.bourdel@presanse.fr



SSTI ET NIS (NIR)

Loi n°2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique (ASAP)

Publiée au JO du 8 décembre, la loi d'accélération et de simplification de l'action publique permet l'utilisation du NIS par les SSTI.

► Ce que prévoit la loi

Cette loi comporte des dispositions dans des domaines assez variés qui feront en conséquence l'objet d'une analyse approfondie. On citera ici, notamment, la création de protocoles locaux de coopération, l'intégration du DMP à l'espace numérique de Santé ou encore la modification des compétences des agences régionales de santé (ARS).

Ceci posé, on relèvera ici le libellé de l'article 90 de la loi :

"Le second alinéa de l'article L. 1111-8-1 du Code de la Santé publique est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Les services mentionnés à l'article L. 4622-1 du Code du travail entrant dans le champ d'application de l'article L. 1110-4 du présent code peuvent utiliser l'identifiant de santé des personnes pour leur prise en charge.

« Les données de santé rattachées à l'identifiant de santé sont collectées, transmises et conservées dans le respect du secret professionnel et des référentiels de sécurité et d'interopérabilité mentionnés à l'article L. 1110-4-1.

« Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe les modalités autorisant l'utilisation de cet identifiant et empêchant son utilisation à des fins autres que sanitaires et médico-sociales. »"

En d'autres termes, le principe de l'utilisation du NIS par les SSTI est expressément prévu à compter du 8 décembre 2020.

On rappellera que cet identifiant dit « de Santé (NIS) » correspond - aux termes de l'article L. 1111-8-1 du Code de la Santé publique - au NIR : *"le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques est utilisé comme identifiant de santé des personnes pour leur prise en charge à des fins sanitaires et médico-sociales dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4"*.

► Le contexte

En effet, dans le cadre des démarches initiées afin d'obtenir le droit pour les SSTI de recourir au NIR, lequel est couramment appelé « Numéro de Sécurité Sociale », préexistant au NIS donc, la CNIL avait été saisie, ainsi que différents interlocuteurs institutionnels.

Puis, la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016, dite « Touraine », a apporté un élément juridique nouveau en créant un identifiant de Santé pour chaque personne prise en charge à des fins sanitaires, en utilisant, pour ce faire, le NIR.

Dans les suites de cette nouvelle disposition légale, une évolution réglementaire favorable aux SSTI a été impulsée. Pour autant, les dispositions réglementaires qui ont succédé à cette loi n'ont finalement visé que les professionnels de Santé exerçant au sein des SSTI, mais pas les Services eux-mêmes.

► Ce qu'il faut retenir

En dernier lieu, c'est la loi du 7 décembre dernier qui permet désormais aux SSTI d'utiliser le NIS.

Il reste maintenant à connaître, par décret, les modalités d'utilisation de cet identifiant, afin de pouvoir mettre en application cette disposition légale. ■



ALTERNANCE

Dispositif de la Pro-A et contrat d'apprentissage : une prise en charge par l'Opco Santé

Accord du 20 novembre 2019, étendu par arrêté d'extension du 6 novembre 2020 (JO du 20)

Contrat d'apprentissage : définition des coûts contrats

► **Dispositif de la Pro-A** (en cas de changement de métier/profession, ou promotion sociale/professionnelle)

Pour rappel, les partenaires sociaux ont conclu l'accord du 20 novembre 2019 élaborant une liste des formations éligibles au dispositif de reconversion ou promotion de l'alternance dit « Dispositif Pro-A ».

Ce dispositif vise à faciliter un changement de métier ou de profession, ou une promotion sociale ou professionnelle, via l'obtention d'une qualification reconnue. Il s'étend sur une durée comprise entre six et douze mois (sauf exception).

Les formations éligibles dans ce cadre doivent être d'un niveau inférieur à la licence. Sont donc visées les formations d'un niveau III, IV ou V.

Les formations doivent être certifiantes (c'est-à-dire inscrites au Répertoire national des certifications professionnelles) **et ne concerner que des emplois dans lesquels il existe une forte mutation de l'activité et un risque d'obsolescence des compétences.**

La branche a donc conclu cet accord en 2019, afin de préciser les emplois concernés et les formations qui pourraient être suivies dans le cadre du dispositif de la Pro-A. A titre d'exemple, on citera l'emploi de secrétaire médical. En effet, les partenaires sociaux ont souligné qu'il y a une forte mutation de leur activité compte tenu des réformes successives dans le secteur de la Santé au travail, en particulier dans les SSTI. Ils ont souligné que cet emploi est en diminution (-4 % en 2018) et ont insisté sur le fait qu'il a vocation à poursuivre son évolution vers un emploi d'assistant en Santé au travail ou d'assistant de l'équipe pluridisciplinaire.

Cet accord a récemment été étendu par arrêté du 6 novembre dernier (JO du 20). **Son extension permet désormais une prise en charge du dispositif par l'Opco Santé.** L'accord peut être consulté sur le site internet de Présanse et les SSTI peuvent, par ailleurs, se rapprocher de l'Opco Santé, notamment de leur interlocuteur régional pour sa mise en œuvre.

► Contrats d'apprentissage

Les partenaires sociaux de la branche ont eu l'occasion de définir des niveaux de prise en charge des contrats d'apprentissage pour les diplômés ou titres à finalité professionnelle préparés par les apprentis dans les SSTI. A noter que certains niveaux de prise en charge correspondent à ceux recommandés par France Compétences, d'autres sont plus élevés que les recommandations, mais ont été considérés par cette instance, comme étant conformes.

Pour rappel, c'est la réforme de la formation professionnelle qui a confié notamment aux branches professionnelles la responsabilité de fixer ces niveaux de prise en charge pour chaque certification.

Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2020, les OPCO prennent en charge le financement des contrats d'apprentissage sur la base d'un « coût contrat » qui a été défini par la branche professionnelle représentant les SSTI.

Ces coûts contrats sont consultables sur le site internet de Présanse ou sur celui de France Compétences.

Comme pour le dispositif de la Pro-A, les SSTI peuvent naturellement se rapprocher de l'Opco Santé, de leur interlocuteur régional pour la mise en œuvre de ce dispositif. ■

► Négociation collective de branche en cours

Comme énoncé dans les précédentes informations mensuelles, les partenaires sociaux poursuivent la négociation collective portant sur la formation professionnelle.

Ils ont entamé, par ailleurs, celle portant sur les rémunérations minimales annuelles garanties, la première réunion, tenue en décembre, ayant uniquement consisté en un échange d'informations.



RENCONTRES DES PROFESSIONNELS RH DE SSTI

Retour sur le webinaire RH du 9 décembre 2020

Avec une centaine de participants, le webinaire proposé par la Commission RH de Présanse a permis de revenir sur les actualités RH des SSTI et notamment sur les enjeux autour de la formation professionnelle.



Nouveauté : une formation pour les présidents des SSTI

L'Afometra crée une formation courte et à distance pour les présidents des Services de santé au travail interentreprises.

Le mandat d'un président d'association est exigeant, en particulier dans la Santé au travail, du fait de l'environnement réglementaire complexe et des attentes en pleine évolution vis-à-vis des Services de santé au travail interentreprises.

C'est pourquoi l'Afometra a créé un court module de deux demi-journées, exclusivement à distance, dont l'objet est de consolider les bases de connaissances des présidents, qu'ils soient en exercice depuis longtemps ou, à l'inverse, débutants dans la fonction.

L'Afometra reviendra rapidement vers les Services afin de proposer une organisation peut-être régionale de ces formations, permettant, par ailleurs, un échange entre pairs.

Pour plus d'informations, merci de contacter nos assistantes de formation (info@afometra.org).

Retrouvez la fiche programme sur www.afometra.org



Le secteur dans lequel évoluent les Services de santé au travail interentreprises est confronté à plusieurs défis et enjeux, tels que la pyramide des âges, la transformation des métiers en lien avec l'évolution des besoins des entreprises adhérentes aux SSTI, le besoin de renforcer l'attractivité des métiers dans les SSTI, l'impact des évolutions numériques sur les métiers....

La formation est un outil incontournable pour accompagner ces évolutions, alors même que la réforme issue de la loi Avenir du 5 septembre 2018 a considérablement réduit les financements pour les entreprises. L'application de cette réforme suscite ainsi de nombreux questionnements, notamment sur l'optimisation des coûts.

Sur le plan conventionnel, les partenaires sociaux de la branche représentant les SSTI négocient actuellement un nouvel accord sur la formation. L'opportunité de créer une contribution conventionnelle est à l'étude, ainsi que les leviers pour optimiser le financement de la formation au sein des SSTI.

Par ailleurs, il a été précisé lors de ce webinaire que l'extension de l'accord conclu sur le dispositif Pro-A permettait désormais à l'OPCO Santé de prendre en charge certaines formations. Par exemple, la formation permettant l'évolution du métier de

secrétaire médicale vers celui d'ASST peut désormais faire l'objet d'une prise en charge dans le cadre du dispositif de la pro-A.

Deux représentantes de l'OPCO Santé ont également apporté des précisions sur les possibilités de co-financement, l'intérêt pour les SSTI de verser une contribution conventionnelle et/ou volontaire, ainsi que sur l'offre de service disponible pour tous les adhérents de l'OPCO (formations à distance, appui à l'ingénierie de formation...). ■

Pour en savoir plus :

► Les supports sont disponibles dans l'espace Adhérents.

Dans la branche représentant les SSTI

■ **Apprentissage: Les coûts contrats? : liste « validée » par France Compétences**
La réforme de la formation professionnelle confie aux branches professionnelles la responsabilité de fixer les niveaux de prise en charge pour chaque certification (« coût-contrat »).

Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2020, les OPCO prennent en charge le financement des contrats d'apprentissage sur la base de « coût contrat » qui a été défini par la branche professionnelle représentant les SSTI.

Pour les SSTI, des coûts contrats ont d'ores et déjà été « validés » par France Compétences et d'autres doivent encore faire l'objet d'ajustements.

Ce que l'on sait de vous

Des éléments de notre étude de besoins réalisée fin 2019, de nos enquêtes flash de avril et juin 2020, et des remontées de nos équipes régionales

- Une réforme de votre activité en cours avec des impacts de type regroupements
- Un manque d'attractivité et de notoriété du secteur
- Des conditions d'emploi favorables
- Des salariés fortement diplômés qui n'ont pas de freins à se former
- Des besoins de spécialisation pouvant aller jusqu'à la mise en place de certifications
- Des budgets formation élevés, des besoins de cofinancement
- Un faible recours à l'alternance
- Une faible appétence pour la formation digitale
- Impact de la crise sanitaire



DEUX THÉSARUS POUR SAISIR LES ACTIONS MENÉES PAR LES SSTI

Utilisation des Thésaurus Harmonisés AMT et Actions Transversales

Pour tracer les différentes actions réalisées en entreprises, les personnels des Services disposent, depuis maintenant une dizaine d'années d'un Thésaurus Harmonisé des actions en milieu de travail (AMT). Présanse met également à disposition des SSTI, depuis fin 2018, un autre Thésaurus Harmonisé qui permet, cette fois, aux personnels, de décrire les actions transversales aux quatre missions des SSTI.

Plusieurs personnels de Services ont interrogé Présanse (notamment via l'adresse veille-thesaurus@presanse.fr) sur la disparition depuis la Version 2019, de certains libellés du Thésaurus AMT Moyens.

Le présent article vise à expliciter la raison de ces « disparitions » qui sont, en fait, dues aux déplacements de libellés, antérieurement présents dans le Thésaurus AMT, vers celui des activités transversales, plus nouvellement mis à disposition des personnels des SSTI.

Dans le cadre de la veille effectuée sur les Thésaurus Harmonisés, les Services ont formulé des demandes d'ajouts de libellés au Thésaurus AMT. Lors de l'analyse de celles-ci, il est rapidement apparu aux Groupes Thésaurus de Présanse, que ces propositions ne constituaient pas des actions en milieu de travail en tant que telles, mais que nombre avaient sens à pouvoir être tracées. Par conséquent, en 2018, un Thésaurus Harmonisé dit « des actions transversales » a été créé et mis à disposition, afin de permettre de renseigner des actions effectuées régulièrement, voire quotidiennement, par les personnels des Services, et qui n'étaient pas, à proprement parler, des actions en milieu de travail.

Les libellés déplacés du Thésaurus AMT à celui des Actions Transversales

La création de ce Thésaurus a donc nécessité, dans un souci de cohérence et afin d'éviter les redondances, des déplacements de libellés d'un Thésaurus à l'autre, avec pour certains de légères modifications dans l'intitulé.

De ce fait, des libellés originellement présents dans le Thésaurus AMT sont désormais traçables au travers du Thésaurus Harmonisé des Actions Transversales.

Il en est ainsi, par exemple, pour les libellés :

- ▶ analyses bibliographiques et réglementaires,
- ▶ animation / coordination de l'équipe pluridisciplinaire,
- ▶ animation / participation à des Groupes,
- ▶ participation aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire,
- ▶ participation à une enquête épidémiologique.
- ▶ ...

L'utilisation au quotidien des deux Thésaurus Harmonisés

Des recommandations ont été faites aux éditeurs de logiciels, afin de permettre aux personnels des Services de disposer simultanément de ces deux Thésaurus Harmonisés. Ainsi, il leur a été conseillé d'implémenter le Thésaurus des Actions Transversales dans toutes les zones du logiciel où ces libellés peuvent être nécessaires à la saisie des utilisateurs.

Comme pour les autres Thésaurus Harmonisés, ceux des AMT et des Actions Transversales feront l'objet d'une livraison d'une version actualisée, dite 2021, aux éditeurs de logiciels d'ici la fin de l'année. ■

Pour en savoir plus :

- ▶ <https://www.presanse.fr/ressources-santé-travail/thesaurus-des-actions-en-milieu-de-travail/>
- ▶ <https://www.presanse.fr/wp-content/uploads/2019/12/thesaurus-harmonise-des-actions-transversales-version-2020-19-12-2019.pdf>

FOCUS SUR LES THÉSARUS HARMONISÉS AMT ET ACTIONS TRANSVERSALES

▶ Le Thésaurus Harmonisé des actions en milieu de travail (AMT)

Ce Thésaurus permet à tous les intervenants d'un SSTI de caractériser et de renseigner informatiquement les actions en milieu de travail réalisées. Il s'agit d'un Thésaurus matriciel composé de trois tables : les cibles, les actions et les moyens. Le principe du Thésaurus AMT consiste à partir de la cible de l'action (entreprise, travailleur, branche), de décrire l'action qui a été réalisée et enfin, dans un troisième temps, le(s) moyen(s) utilisé(s) pour y parvenir. Cette caractérisation permet à la fois de valoriser les actions de chaque acteur du SSTI et de réaliser une synthèse au niveau du Service. Les actions et moyens d'actions cités dans les missions des SSTI et de leurs professionnels figurent dans les libellés de ce Thésaurus et la référence réglementaire, si elle existe, est proposée en regard du libellé.

▶ Le Thésaurus Harmonisé des actions transversales

Ce second Thésaurus permet, quant à lui, de tracer les activités liées aux fonctionnements des SSTI et des équipes pluridisciplinaires, à la contribution à un projet, à la transmission et à l'acquisition de connaissances, ou encore à la contribution à la traçabilité et à la participation à la veille sanitaire,...

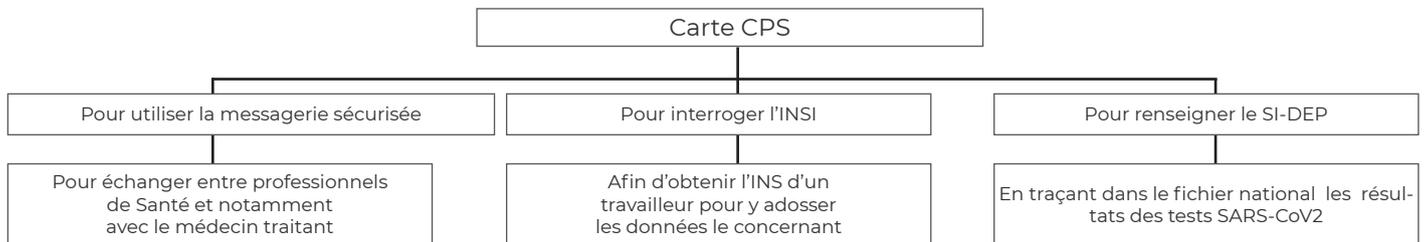
Le choix a été fait de construire ce Thésaurus sur deux niveaux et de limiter le nombre d'items, dans le but d'en faciliter l'utilisation. Comme pour le Thésaurus Harmonisé AMT, des références réglementaires peuvent être associées à certains libellés.



TRAÇABILITÉ

Focus sur la Carte de Professionnel de Santé (CPS)

Pourquoi est-il utile de disposer d'une carte CPS ?



Quelles sont les différentes cartes, les CPX ?



Comment se les procurer ?

En faisant la demande auprès de l'ASIP Santé : <https://esante.gouv.fr/securite/cartes-et-certificats/CPS>

La carte d'établissement CPE est fournie en plusieurs mois, et permet ensuite aux SSTI de demander des cartes, notamment pour les salariés non professionnels de Santé qui en auraient l'usage.

Comment activer la carte CPS, notamment pour accéder au SI-DEP ?

Vous disposez, en tant que professionnel de Santé, d'une carte CPS, qui vous a été adressée par l'Ordre national. La carte CPS est inscrite dans la loi (article L. 1110-4 du Code de la Santé publique) comme un outil indispensable pour l'accès aux données de santé à caractère personnel, notamment dans le cadre du partage de l'information médicale. Elle est inscrite dans le référentiel d'authentification de la Politique Générale de Sécurité des systèmes d'Information de Santé (PGSSI-S).

A cet effet, la carte CPS contient les « certificats » électroniques d'authentification et de signature du porteur.

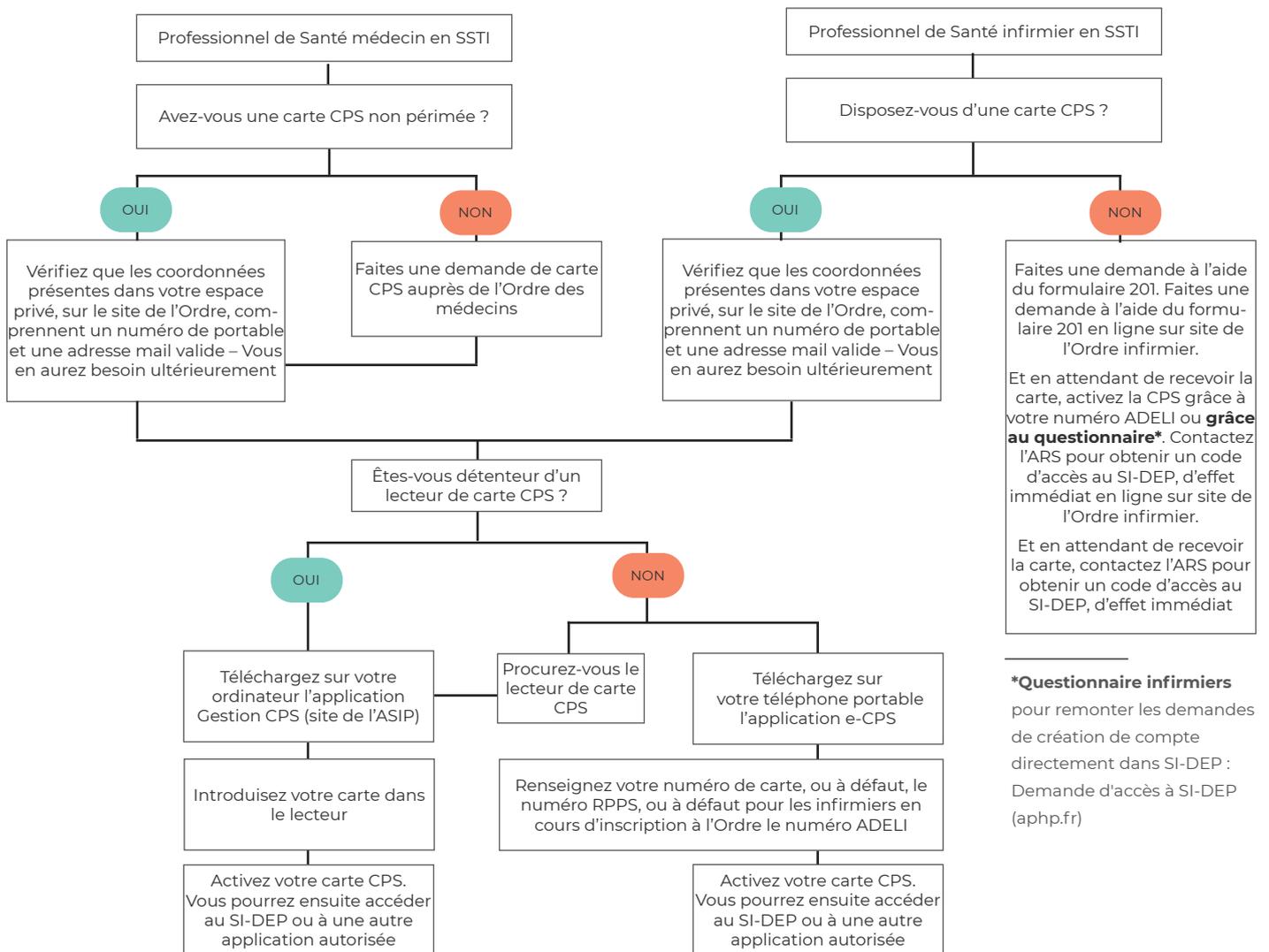
Un certificat est un fichier informatique contenant les informations sur son propriétaire et certifié par un tiers de confiance. L'Agence du Numérique en Santé est le tiers de confiance sur le secteur de la Santé. Elle délivre les certificats au travers de son Infrastructure de Gestion de Clés (IGC), dans le respect de ses Politiques de Certification (PC).

Afin de pouvoir utiliser cette carte pour accéder à des solutions numériques, telles la messagerie médicale sécurisée ou le fichier SI-DEP IV, il est nécessaire que vous activiez cette carte CPS sur un ordinateur muni d'un lecteur de carte CPS et du logiciel gratuit de lecture de carte.

Dans le même temps, ou à défaut de disposer d'un lecteur de carte sur ordinateur, nous vous conseillons **d'activer la carte e-CPS**, sur votre téléphone portable, afin de bénéficier d'une possibilité de vous authentifier sans avoir recours au lecteur.

Prérequis :

- ▶ Carte CPS actualisée depuis moins de trois ans
- ▶ Ordinateur avec lecteur port USB
- ▶ Lecteur de carte CPS
- ▶ Ou Téléphone portable type smartphone avec un lecteur de QR Code
- ▶ Code d'accès au téléchargement d'application sur AppStore ou GooglePlay



***Questionnaire infirmiers**
pour remonter les demandes de création de compte directement dans SI-DEP :
Demande d'accès à SI-DEP (aphp.fr)

Pour en savoir plus :

- ▶ Ministère des Solidarités et de la Santé – Assistance Publique des Hôpitaux de Paris – Annexe – Guide technique Se connecter à SI-DEP – Version médecin (Version 2.1 du 27 novembre 2020)
- ▶ Ministère des Solidarités et de la Santé – Assistance Publique des Hôpitaux de Paris – Annexe – Guide technique Se connecter à SI-DEP – Version infirmier (Version 2.2 du 30 novembre 2020)
- ▶ Ministère des Solidarités et de la Santé – Assistance Publique des Hôpitaux de Paris – Guide d'information SI-DEP (système d'information national de dépistage populationnel) – Éléments de contexte et fonctionnement de l'application pour la remontée des résultats des tests antigéniques (Version 1.6.7 du 22 novembre 2020)
- ▶ ASIP Santé – Formulaire n°201 – Demande d'attribution de la Carte de Professionnel de Santé (CPS)
- ▶ Questionnaire pour les infirmiers non inscrits à l'Ordre des infirmiers et qui ne disposent pas de carte CPS – Demande pour obtenir un code d'accès au SI-DEP
- ▶ Replay du webinaire, du 4 décembre, destiné aux médecins des SSTI portant sur l'accès au SI-DEP, application du ministère de la Santé pour la remontée des tests antigéniques à la Covid-19, qui permet l'édition de fiches de résultat, le contact-tracing, la production d'indicateurs...



COTISATIONS CALCULÉES PAR LES SSTI

Nouvelle confirmation de l'application du critère dit du "per capita" et non d'un critère à l'ETP

Dans le cadre des contentieux en cours, s'agissant du critère de calcul des cotisations au sein des SSTI, deux nouveaux jugements ont été répertoriés.

Pour mémoire, dans les suites d'un arrêt de la Cour de Cassation en date du 19 septembre 2018, arbitrant un litige entre un SSTI et l'un de ses adhérents, la Haute juridiction a considéré qu'un calcul fondé sur tout ou partie à la masse salariale n'était pas permis mais seulement le critère dit du "per capita". Pour autant, dans son application à l'espèce, la Haute Juridiction a ensuite fait application d'un critère à l'ETP, motivant alors des demandes de régularisation par plusieurs entreprises employant des contrats courts.

Dans les suites, plusieurs décisions de justice ont été défavorables à des SSTI dont la cotisation était assise, pour toute ou partie, sur la masse salariale.

Pour autant, dans plusieurs situations, l'entreprise s'est retrouvée dans l'incapacité de chiffrer précisément le montant du trop-perçu allégué et n'a pu en conséquence obtenir gain de cause pour ce motif.

En revanche, les SSTI attaqués, mais pratiquant un critère au per capita ont vu les demandes de régularisation rejetées, avec des tribunaux relevant expressément que ce critère ne peut être assimilé au critère de l'ETP (malgré l'arrêt de la Cour de Cassation précité).

C'est dans ce contexte que plusieurs de ces décisions ont été résumées dans les informations mensuelles, et que deux décisions supplémentaires ont été rendues.

On citera ainsi, d'abord, des extraits d'un jugement du Tribunal Judiciaire d'Albi en date du 5 novembre 2020 (RG : 19/01280) :

« (...)

En l'espèce, il n'est pas contesté que le service rendu par la médecine du travail est le même pour tous, qu'un salarié soit à temps plein ou temps partiel. C'est donc le nombre de personnes physiques qui déclenche les actes et les actions du Service de santé au travail.

Par ailleurs, c'est en se basant sur la seule décision de la Cour de Cassation du 19 septembre 2018 que la SAS E ; fondent leur demande en répétition de l'indu.

Or, la Cour de Cassation, dans sa décision du 19 septembre 2018, s'est prononcée en faveur d'un calcul du nombre de salariés par équivalent temps plein alors qu'elle n'était pas saisie de cette question mais de celle de trancher entre le système dit per capita et le système de la masse salariale.

Elle a cependant tranché en faveur du système per capita en se basant sur une stricte application de l'article L. 4622-6 du Code du travail.

Cet article L. 4622-6 du Code du travail ne fait référence qu'au nombre de salariés dans la répartition proportionnelle des dépenses afférentes aux SSTI entre les différents adhérents, et non à une notion d'effectif qui renverrait aux dispositions des articles L. 1111-2 et L. 1111-3 du Code du travail précisant le mode de calcul de l'effectif de l'entreprise.

Privilégier la notion d'effectif conduirait à écarter du calcul des cotisations les catégories de salariés exclus du décompte de l'effectif par les articles L. 1111-2 et L. 1111-3 du Code du travail, alors que ces mêmes



salariés bénéficient d'une prise en charge des Services de santé.

(...)

En conséquence, le mode de calcul de cotisations demeure régi par l'article L. 4622-6 du Code du travail qui ne renvoie qu'à la notion de nombre de salariés et non à celle d'effectifs.

(...) ».

Ensuite, on indiquera la motivation retenue par les juges du Tribunal Judiciaire de La-Roche-sur-Yon, aux termes d'une décision rendue le 14 mai écoulé (RG : 20/00315) :

« (...)

Au regard de l'ensemble de ces textes, il ressort que le calcul de l'effectif au sens du droit du travail s'effectue en excluant certaines catégories de travailleurs et en opérant une distinction pour les autres entre ceux bénéficiaires d'un contrat de travail à durée indéterminée à temps plein et les autres salariés. Or, les dispositions relatives aux dépenses de santé des employeurs et aux services de santé au travail ne font aucune référence à cette notion d'effectif, renvoyant simplement à deux reprises au nombre de salariés au sein de l'entreprise. Il en résulte ainsi la nécessité de prendre en considération le nombre de salariés dans l'entreprise, et non l'effectif au sens du droit du travail, pour le calcul des cotisations dues par l'employeur adhérent à une association de Services de santé au travail.

(...)

Ainsi, l'ensemble des textes applicables aux services de santé au travail (SST), y compris dans l'interprétation qui en est faite par les plus hautes juridictions des ordres administratifs et judiciaire, prescrit de prendre en considération le nombre de salariés pour le calcul des cotisations dues par l'entreprise adhérente, et non l'effectif. Une solution contraire aurait d'ailleurs pour effet d'écartier du calcul un nombre important de salariés, et notamment les salariés à temps partiel, alors que ceux-ci bénéficient du même suivi individuel de santé et des actions collectives menées par les SST;

(...).

Ces deux jugements sont, bien sûr, à la disposition des SSTI, et de leur conseil, afin de les soutenir en cas de situations pré-contentieuses ou contentieuses en la matière.

En marge de ces développements judiciaires, le projet d'accord des partenaires sociaux « pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail » stipule que « la cotisation doit être fixée et prélevée par les SPSTI ». Présanse a toujours défendu la liberté associative en la matière. La loi annoncée, visant à réformer le système de Santé au travail, est pour autant susceptible d'apporter des précisions quant à l'encadrement des cotisations pratiquées par les SSTI. ■

PARUTION

Les compétences infirmières en Santé au travail

NOUVEAU



Cet ouvrage se veut un point d'étape dans la définition de la spécificité de ce métier : sur quelles ressources, l'IDE (infirmi(è)re diplômé(e) d'état) s'appuie-t-il (elle) aujourd'hui, à partir de sa culture généraliste acquise en IFSI (institut de formation en soins infirmier) et en services de soins ?

Comment ces professionnel(le)s de Santé s'approprient-ils (elles) la formation spécifique en Santé au travail ? Quelles compétences sont à l'œuvre ? Pour cette démonstration, des retours du terrain illustrent la démarche clinique infirmière adaptée à la Santé au travail.

Format : 160 x 240 mm - 124 pages
TVA 5,5 % - frais de port* en sus.
Tarif : 15,90 € TTC

Éditions **DOCIS**

www.editions-docis.com



HARCÈLEMENT MORAL

L'employeur doit respecter les prescriptions du médecin du travail

(Cass. soc., 4 nov. 2020, n° 19-11.626)

Le fait de confier au salarié des tâches dépassant ses capacités physiques, sans respecter les prescriptions du médecin du travail indiquées dans un avis d'aptitude avec réserves, laisse supposer l'existence d'un harcèlement moral. C'est ce qu'a décidé la Cour de cassation dans un arrêt du 4 novembre 2020.

Un salarié qui travaille en tant que grutier dans une entreprise de location avec opérateur de matériel de construction est placé en arrêt de travail durant plusieurs périodes entre les mois d'août et de décembre 2013. Il est déclaré apte par le médecin du travail dans un avis d'aptitude avec réserves en « évitant au maximum le port de charges lourdes » le 10 décembre 2013 puis, le 17 mars 2014, apte avec restrictions « sans port de charges lourdes de plus de 25 kg manuellement ».

Peu de temps après, le salarié est licencié pour faute grave pour des manquements dans l'exécution de son travail (retard, manipulation dangereuse de la grue, ...).

Il saisit la juridiction prud'homale pour obtenir la nullité de son licenciement en invoquant une discrimination en raison de son état de santé et un harcèlement moral.

Ne pas respecter les préconisations du médecin du travail constituent du harcèlement moral

Les juges du fond donnent raison au salarié. En effet, l'attitude de l'employeur, qui a consisté à ignorer les préconisations de la médecine du travail depuis le 10 décembre 2013 en confiant de manière habituelle au salarié une tâche dépassant ses capacités physiques eu égard à son état de santé, a commis des faits de harcèlement moral.

La Cour de cassation confirme ce raisonnement. Selon elle, la cour d'appel a fait ressortir l'existence d'éléments laissant supposer un harcèlement moral dans la mesure où « la société a confié au salarié de manière habituelle, au mépris des prescriptions du médecin du travail, des tâches dépassant ses capacités physiques eu égard à son état de santé et mis ainsi en péril l'état de santé de son salarié ».

Cet arrêt est une confirmation de jurisprudence (Cass. soc., 28 janvier 2010, 08-42.616).

En 2010, la Cour de cassation précisait déjà que « Mais attendu qu'il résulte de l'article L. 1152-1 du code du travail, que le harcèlement moral est constitué, indépendamment de l'intention de son auteur, dès lors que sont caractérisés des agissements répétés ayant pour effet une dégradation des conditions de travail susceptibles de porter atteinte aux droits et à la dignité du salarié, d'altérer sa santé ou de compromettre son avenir professionnel ;

Et attendu, qu'en retenant que l'employeur avait imposé à la salariée de manière répétée, au mépris des prescriptions du médecin du travail, d'effectuer des tâches de manutention lourde qui avaient provoqué de nombreux arrêts de travail puis, au vu des avis médicaux successifs, qu'il avait proposé des postes d'un niveau inférieur à celui d'agent de maîtrise, en particulier à cinq reprises le poste d'hôtesse au service client qui était lui-même incompatible avec les préconisations du médecin du travail, la cour d'appel a caractérisé le harcèlement moral dont la salariée avait été victime ».

Cette décision confirme ainsi l'importance pour l'employeur de bien prendre en compte les avis du médecin du travail conformément à l'article L. 4624-6 du Code du travail.

Article L. 4624-6 du Code du travail

L'employeur est tenu de prendre en considération l'avis et les indications ou les propositions émis par le médecin du travail en application des articles L. 4624-2 à L. 4624-4.

En cas de refus, l'employeur fait connaître par écrit au travailleur et au médecin du travail les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. ■