

## ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE PRÉSANSE

# Les Services de santé au travail préparent la mise en œuvre de la réforme

Les précédentes éditions de l'Assemblée Générale de Présanse s'étaient attachées à établir un état des lieux, entamé par les rapports successifs puis consolidé et affiné par les remontées de terrain des SSTI. Depuis, les Services de Santé au travail du réseau Présanse ont précisé ce que pourrait contenir un socle d'offre commune et les grands enjeux opérationnels de la réforme. Leur Assemblée générale 2021 a confirmé la volonté des SSTI de s'engager dans la réforme pour accompagner au mieux les entreprises adhérentes et leurs salariés dans leurs actions de prévention.

Cette année encore, c'est en double-format que s'est tenue l'Assemblée Générale de Présanse ce 10 juin : en présentiel avec un représentant par SSTI autorisé au Grand Hôtel de Paris, et retransmise en direct sur Internet, permettant aux participants à distance de suivre l'intégralité de la séquence depuis leurs régions respectives. Au total, 75% des SSTI étaient présents ou représentés à cette Assemblée Générale.

A nouveau, cette édition 2021 a dû faire sans sa traditionnelle journée d'étude et se concentrer sur l'essentiel : les opérations de vote, qui ont élu le tiers renouvelable du Conseil d'Administration, le choix des orientations de Présanse pour la période à venir, et le premier rapport moral du président Maurice Plaisant, élu en novembre 2020.

Ce dernier ne pouvait pas ne pas parler de la crise sanitaire frappant le pays depuis 2020, et ayant profondément impacté l'activité des SSTI, en première ligne pour accompagner entreprises et salariés dans les divers bouleversements et adaptations qui se sont succédés ces quinze derniers mois, et participent aujourd'hui activement à la campagne de vaccination de la population française contre le Covid-19. Le Président Plaisant a d'ailleurs tenu à saluer les initiatives des Services face à une logistique parfois complexe, et notamment leurs capacités de collaboration avec leurs ARS et préfectures.

Mais au-delà de la période sanitaire inédite, c'est bien vers l'avenir que voulait être tourné ce rapport moral comme les SSTI dans leurs décisions prises en Assemblée générale, alors que le projet de loi pour un renforcement de la prévention en Santé au travail devrait aboutir dans les mois à venir.



Après leur travail de définition d'une offre, réunissant plus de 180 personnes de 74 services sur tout le territoire, les Services ont, en effet, voté à très large majorité l'orientation des actions de Présanse pour l'année à venir, qui, dans la continuité des actions validées par les précédentes AG, mobilisera prioritairement ses moyens à la préparation de la mise en œuvre de cette réforme et portera aux acteurs du pilotage du futur système des contributions formalisées pour préciser la définition de cette offre, les conditions du développement des ressources humaines et des systèmes d'information utiles à sa mise en œuvre, et la création d'une capacité d'engagement collectif des SSTI facilitant l'application cohérente des politiques de Santé au travail définies par l'Etat et les partenaires sociaux. ■

# SOMMAIRE

## ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

### 5 Publication de la loi sur la gestion de sortie de crise sanitaire

Report des visites, entretiens, et AG

### 5 Matinée technique du 22 avril 2021

Télé-santé et pratiques à distance en SSTI / SPSTI

## NÉGOCIATIONS DE BRANCHE

### 7 Négociation collective de branche

Point d'étape

## DPST

### 8 Rencontre des professionnels Qualité

Restitution des ateliers

## ACTUALITÉS RH

### 10 Congé paternité

Décret n° 2021-574 du 10 mai 2021

## MÉDICO-TECHNIQUE

### 12 Un nouveau tableau de maladie professionnelle

Tableau n°101 - Affections cancéreuses provoquées par le trichloréthylène

### 13 Relayer les pratiques

professionnelles et favoriser les bonnes pratiques

Les ressources Médico-Techniques accessibles via le site Internet de Présanse

## JURIDIQUE

### 14 Jurisprudence Inaptitude

Les arrêts du 24 mars 2021 publiés par la Cour de cassation

L'employeur n'a pas l'obligation de notifier les motifs s'opposant au reclassement en cas de refus d'un emploi

### 16 indépendance professionnelle et pression sur le médecin du travail

Constituent une faute grave, les pressions et la tentative d'intimidation d'un salarié sur le médecin du travail

Si la participation à la campagne de vaccination demandée aux SSTI ne doit pas occulter leurs autres missions, cette contribution à la gestion de la crise sanitaire est évidemment à fort enjeu dans le contexte de réforme actuel.

L'accès au seul vaccin AstraZeneca, dans des conditions aléatoires, a limité de fait la participation des SSTI. Les pouvoirs publics ont donc envisagé un élargissement du potentiel d'intervention avec le « Moderna ». Ils ont souhaité au préalable tester la capacité des Services à écouler les doses. Ainsi, une dizaine de SSTI ont été sollicités pour une expérimentation fin mai. Il s'agissait pour chacun de vacciner environ 1 200 personnes en huit jours.

En moins d'une semaine, ces Services se sont organisés, ont mobilisé leurs personnels, trouvé des locaux, mis en œuvre des plateformes de prises de rendez-vous, les ont remplies et ont fait ainsi la démonstration incontestable de leur grande réactivité de terrain. Cependant, les doses ne sont pas arrivées en temps et en heure. Mais le bilan a été clair : les SSTI étaient prêts, ils ont même réussi à pallier l'absence de livraison en trouvant, pour beaucoup d'entre eux, des solutions locales avec le CHU ou leur pharmacie, démontrant, une fois de plus, l'agilité du terrain.

Avant eux, d'autres Services avaient pris des initiatives, en lien avec les ARS et leur préfecture, afin d'apporter une aide dans cette crise.

Les efforts de tous donnent aujourd'hui la possibilité aux médecins du travail de commander des vaccins « Moderna ». Pour autant, cette ouverture au bénéfice des salariés des entreprises intervient à la veille des congés d'été et alors que les candidats à la vaccination semblent désormais moins nombreux.

Ce sont dans ces conditions que les SSTI doivent donc poursuivre leur participation à la lutte contre la Covid, tout en préparant la mise en œuvre de leur réforme. Car la crise passera, et les enjeux seront bientôt ailleurs.

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](http://www.presanse.fr)

Email : [info@presanse.fr](mailto: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 MAJOR



PUBLICATION DE LA LOI SUR LA GESTION DE SORTIE DE CRISE SANITAIRE

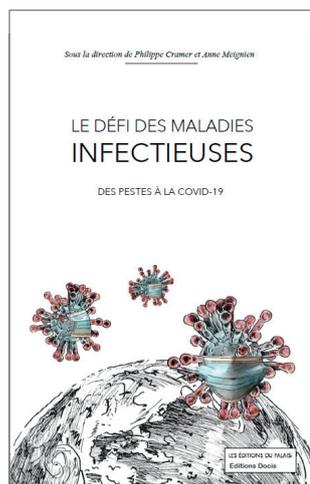
## Report des visites, entretiens, et AG

La loi sur la gestion de la sortie de crise sanitaire a été publiée. Retour sur 3 aspects de l'activité des SSTI impactés par le texte : le report des visites, les entretiens professionnels et la tenue des Assemblées Générales.

### 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.

Éditions **DOCIS**

Format : 155 x 240 mm  
590 pages - Tarif : 25 € TTC

### 1/ Report des visites médicales et visites confiées aux infirmiers en Santé au travail

*(Loi n°2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire Décret n° 2021-729 du 8 juin 2021 modifiant le décret n° 2021-56 du 22 janvier 2021)*

Après la publication de plusieurs textes successifs, il est précisé ci-dessous les délais d'application des mesures liées au report des visites médicales et au dispositif permettant de confier certaines visites aux infirmiers en Santé au travail.

La loi du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire est parue au Journal officiel du 1<sup>er</sup> juin. Elle modifie l'article 4 de l'Ordonnance n° 2020-1502 du 2 décembre 2020 adaptant les conditions d'exercice des missions des Services de santé au travail à l'urgence sanitaire. Le report des visites médicales prévu par cette ordonnance s'applique aux visites qui doivent être réalisées jusqu'au 30 septembre 2021 (au lieu du 2 août 2021).

Le décret n° 2021-729 du 8 juin 2021 publié au Journal Officiel du 9 juin précise, de son côté, que les Services de santé au travail qui pouvaient reporter certaines visites médicales et examens médicaux en application du décret du 22 janvier 2021 le peuvent jusqu'au 2 août 2021. Ce même décret indique que la possibilité de déléguer certaines visites aux infirmiers en Santé au travail est prolongée jusqu'au 1<sup>er</sup> août 2021.

### En application de la hiérarchie des normes, il convient donc de retenir l'application des dates suivantes :

► les visites médicales qui devaient être réalisées entre le 12 mars 2020 et le 30 septembre 2021 dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé

peuvent faire l'objet d'un report dans les conditions fixées par décret (cf. [Note juridique disponible](#) sur le site de Présanse). Le dernier report se fera au plus tard au 30 septembre 2022 ;

► les visites de reprise et de pré-reprise (hors SIR) peuvent être confiées à un infirmier en Santé au travail jusqu'au 1<sup>er</sup> août 2021 dans les conditions fixées par décret (cf. [Note juridique disponible](#) sur le site de Présanse).

### 2/ Entretiens professionnels, réunions à distance du CSE

La loi du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire prolonge la mise en œuvre de plusieurs mesures d'urgence. Elle permet notamment aux employeurs couverts par un accord collectif d'entreprise d'imposer jusqu'à huit jours de congés payés jusqu'au 30 septembre 2021. Elle autorise encore les entreprises à imposer la prise de certains jours de repos, à déroger aux règles de renouvellement des contrats courts ou encore à réunir le CSE à distance dans des conditions dérogatoires.

La loi sur la gestion de la sortie de crise sanitaire diffère également les mesures de sanction afférentes à l'entretien professionnel jusqu'au 30 septembre 2021. Ainsi, l'abondement du compte personnel de formation du salarié concerné et la pénalité financière ne s'appliqueront qu'à compter du 30 septembre 2021.

La loi reconduit aussi la possibilité pour le Comité Social et Economique (CSE) d'organiser ses réunions à distance jusqu'au 30 septembre 2021. Elle permet ainsi :

► le recours à la visioconférence pour l'ensemble des réunions du CSE après que l'employeur en a informé leurs membres ;

Suite page 4 ►

- ▶ le recours à la visioconférence dans les mêmes conditions pour l'ensemble des réunions des autres instances représentatives du personnel ;
- ▶ le recours à la conférence téléphonique pour l'ensemble des réunions des IRP, après que l'employeur en a informé leurs membres ;
- ▶ le recours à la messagerie instantanée pour l'ensemble des réunions des IRP après information de leurs membres, en cas d'impossibilité de recourir à la visioconférence ou à la conférence téléphonique ou lorsqu'un accord d'entreprise le prévoit.

### 3/ Organisation des Assemblées générales dans les SSTI pendant la crise sanitaire : nouveau report prévu par la loi relative à la sortie de crise sanitaire du 31 mai 2021

Au préalable, on rappellera que le Service doit se référer à ses statuts quant à l'organisation de son Assemblée générale. Ce sont, en effet, les statuts qui prévoient les modalités d'organisation de l'assemblée générale (modalités de convocation, ordre du jour...).

On rappellera également qu'une première ordonnance du 25 mars 2020 (Ordonnance n° 2020-321 du 25 mars 2020) prévoyait que, par principe, sur décision de l'instance d'administration ou de direction ou du représentant légal agissant sur délégation de cet organe, les assemblées des associations pouvaient se tenir sans que les membres de ces assemblées et les autres personnes ayant le droit d'y assister (salariés par exemple) ne participent physiquement à la séance.

Dès lors, sans qu'une clause des statuts ou du règlement intérieur ne soit nécessaire, les membres de ces assemblées pouvaient se réunir par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective. Ils pouvaient aussi être réunis de la même manière, même si les statuts ou le règlement intérieur avaient interdit cette possibilité.

Ces moyens devaient transmettre au moins la voix des participants et satisfaire à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations. La mesure s'appliquait à toutes les délibérations même celles portant sur les comptes annuels.

Par ailleurs, les associations ne pouvaient pas faire d'assemblée générale par une simple consultation écrite des membres.

L'Ordonnance précitée était applicable aux assemblées et aux réunions des organes collégiaux d'administration, de surveillance et de direction tenues à compter du 12 mars 2020 et **jusqu'au 31 juillet 2020**, sauf prorogation de ce délai jusqu'à une date fixée par décret et au plus tard le 30 novembre 2020.

Or, le décret n° 2020-418 du 10 avril 2020 prévoit notamment la disposition suivante :

*« Le présent décret est applicable aux assemblées et aux réunions des organes collégiaux d'administration, de surveillance et de direction tenues **jusqu'au 30 novembre 2020**.*

*Les articles 1er, 3 à 5, 7 et 9 et 10 sont applicables à compter du 12 mars 2020.*

*Le 2° du 1 de l'article 8 est applicable aux assemblées dont la convocation intervient après l'entrée en vigueur du présent décret ».*

Dans les suites de ces textes, une nouvelle ordonnance n°2020-1497 du 2 décembre 2020 a reconduit ces mesures jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 2021 et a proposé de nouvelles possibilités. Le décret n° 2021-255 du 9 mars 2021 les a prorogées jusqu'au 31 juillet 2021.

Et dans les suites de ces textes, la loi relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire (loi n° 2021-689 du 31 mai 2021) vient de reconduire à nouveau ces mesures **jusqu'au 30 septembre 2021**. En effet, aux termes de l'article 8 de cette loi « (...), l'ordonnance n° 2020-321 du 25 mars 2020 portant adaptation des règles de réunion et de délibération des assemblées et organes dirigeants des personnes morales et entités dépourvues de personnalité morale de droit privé en raison de l'épidémie de Covid-19 est ainsi modifiée :

1° A la fin de l'article 11, les mots : « 1<sup>er</sup> avril 2021, sauf prorogation de tout ou partie de ses dispositions jusqu'à une date fixée par décret en Conseil d'Etat et qui ne peut être postérieure au 31 juillet 2021 » sont remplacés par la date : « 30 septembre 2021 » (...).

In fine, les membres de l'assemblée générale peuvent encore se réunir par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective, **jusqu'au 30 septembre 2021**. Un schéma explicatif résume ces ordonnances sur le site [associations.gouv.fr](https://associations.gouv.fr) (**schéma non encore mis à jour depuis la loi du 31 mai 2021**).

▶ <https://associations.gouv.fr/report-des-instances-associatives-ag-ca-un-schema-pour-comprendre.html>

En résumé, il apparaît que les membres de l'assemblée générale peuvent encore se réunir par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective, jusqu'au 30 septembre 2021. ■

MATINÉE TECHNIQUE DU 22 AVRIL 2021

# Télé-santé et pratiques à distance en SSTI / SPSTI

La journée d'étude de Présanse tenue le 22 avril dernier au format webinaire a consacré sa seconde séquence aux références et réflexions méthodologiques menées pour la mise en œuvre des pratiques à distance au sein des Services de santé au travail. L'article qui suit constitue un résumé des travaux réalisés à cette date avec l'appui du cabinet PMP, et ayant pour objectif de permettre aux SSTI d'aborder la question de la télé-santé de façon cohérente au sein du réseau.

**A**vant la survenue de la Covid-19, les SSTI avaient déjà mené au sein de Présanse un important chantier de formalisation de leur offre de services, où la télésanté apparaissait comme un axe de développement important pour l'avenir.

La pratique s'est largement développée dans le contexte de crise sanitaire et de nombreux SSTI ont ainsi souhaité capitaliser sur les pratiques développées, et penser la télésanté en termes d'offre de service pour les bénéficiaires.

A l'heure où l'on note également un fort encouragement des pouvoirs publics au virage numérique, la Commission Offre et Innovation de Présanse s'est donc intéressée au sujet de la télé-santé, et l'expérience cumulée par les SSTI et les éléments de veille à disposition ont d'ores et déjà permis de dégager un ensemble de réflexions et pistes méthodologiques.

Ces travaux ont notamment intégré des éléments de benchmark (secteur du soin, outils...) et les travaux axés sur la téléconsultation du groupe issu de la Commission Système d'Information de Présanse.

**Les pratiques à distance en SSTI peuvent concerner la télé-médecine (téléconsultation, télé-expertise...) comme d'autres services impliquant d'autres membres de l'équipe pluridisciplinaire. Elles concernent donc tant le suivi individuel de l'état de santé que l'offre d'aide des entreprises à l'évaluation des risques professionnels, l'offre d'information, sensibilisation et conseil pour agir en prévention et le repérage et l'accompagnement des salariés en risque de désinsertion professionnelle.**

En lieu et place d'une doctrine qui serait à ce stade prématurée, il a été choisi d'élaborer un cadre organisationnel et éthique commun et de considérer les pratiques à distance comme un canal supplémentaire d'accès à l'offre des SSTI, complémentaire au présentiel.

Les pré-requis et questions à traiter pour guider la réflexion sur la mise en œuvre de la télé-santé (état des lieux des pratiques dans le SSTI, choix des services à déployer en pratique à distance, suivi, évaluation...) ont été identifiés et listés comme suit :

## Critères – services salariés :

Pour établir l'arbre décisionnel qui permettra d'identifier, pour chaque service la possibilité de le déployer en pratique à distance, 7 critères cumulatifs pouvant être chacun décliné en plusieurs hypothèses (non exhaustives) sont proposés :

- ▶ Statut du salarié pour le SSTI (connu, non connu).
- ▶ Profil de situation personnel.
- ▶ Profil de risque professionnel.
- ▶ Âge.
- ▶ Possibilité déterminée par le médecin d'un examen à distance assisté par un auxiliaire.
- ▶ Besoin d'un examen complémentaire.

## Critères - services employeurs :

Pour établir un arbre décisionnel similaire du côté adhérents employeurs, 5 critères cumulatifs ont été identifiés :

- ▶ Classification de l'entreprise (taille et branche).
- ▶ Profil de l'entreprise et niveau de risques.
- ▶ Situations de travail.
- ▶ Accessibilité de l'entreprise.
- ▶ Nature de l'intervention.

Suite page 6 ▶

Dans les deux cas (services salariés comme employeurs), une liste de questions (non-exhaustive) est proposée pour chaque critère, et y répondre doit guider les CMT à construire leur propre arbre décisionnel, partagé dans le Service pour une période donnée. Les pratiques ainsi mises en œuvre pourront faire l'objet d'une évaluation collective et déboucher sur une modification de l'arbre décisionnel.

Parmi les prérequis favorisant le déploiement des pratiques à distance, on retiendra ici :

- ▶ La prise de connaissance des références en matière de télésanté (SFMT, HAS, ANS...) dans une recherche de cohérence d'approche coordonnée au sein de Présanse.
- ▶ Des prérequis qui concernent les conditions de déploiement côté SSTI (organisationnels, opérationnels, technologiques, juridiques, communication...).
- ▶ D'autres enfin concernent les conditions de déploiement côté employeurs et salariés (Assurer la confidentialité des échanges par la présence d'un local adapté, d'outils adaptés,...).

### **Bénéfices attendus pour les bénéficiaires :**

- ▶ Accès facilité aux services des SSTI pour tous les adhérents mais surtout pour les plus éloignés géographiquement
- ▶ Capacité du SSTI à toucher de nombreuses entreprises concernées par la même problématique en même temps (efficacité, cf. webinaires).
- ▶ Meilleure réactivité face aux demandes de visites qui seraient différées sans l'option de la pratique à distance.
- ▶ Accès facilité aux services moins fréquents et plus complexes à apporter en raison de l'éloignement des centres d'expertises, comme la téléexpertise ;

- ▶ Accès facilité au médecin traitant et/ou spécialiste en cas de pathologie grave du salarié, par la téléexpertise.

### **Bénéfices attendus pour les SSTI (variables selon leurs situations et caractéristiques organisationnelles) :**

- ▶ Gain de temps, notamment pour les médecins grâce aux déplacements évités ou réduits et une moindre exposition induite au risque routier.
- ▶ Garantie du maintien des activités dans toutes les circonstances, notamment en cas de pandémie.
- ▶ Inscription des SSTI dans la dynamique actuelle de transformation du secteur de la Santé (virage numérique) attendue par les parties prenantes et portée par l'Etat...

### **Conclusion :**

Si le déploiement des pratiques à distance se heurte toujours à quelques défis notamment liés aux contraintes internes d'organisation et de modalités de fonctionnement des Services (activité réglementée, il n'en est pas moins attendu aujourd'hui des différents acteurs en Santé au travail.

Ces références et réflexions mises à disposition des Services et de leurs instances restent à confronter aux spécificités locales, tout en tendant le plus possible vers une évolution cohérente et qualitative des pratiques. Elles intégreront une méthode évaluative, en cours de construction. Elles pourront aussi s'appuyer, le cas échéant, sur les travaux des sociétés savantes et de la Haute Autorité de Santé, au fur et à mesure de leur production.

En parallèle, ces travaux permettront de nourrir le débat des partenaires sociaux et de suggérer des pistes dans la rédaction des décrets à venir, applicatifs de la loi, qui vient d'annoncer les pratiques à distance dans le cadre du suivi de l'état de santé. ■



### **L'AFOMETRA fête ses 50 ans**

L'AFOMETRA fête son jubilé\* et à cette occasion, nous vous invitons à visiter et suivre notre page LinkedIn (<https://www.linkedin.com/company/afometra-formation-en-sante-au-travail>) et surtout à découvrir la vidéo que nous venons de développer : elle parle de vous, les professionnels de Santé au travail, et de nous, qui formons depuis 50 ans ces professionnels.

Votre audience et votre soutien sont essentiels, merci à vous !



\*C'était la réponse à la devinette du mois dernier.

### **Ressources :**

La version détaillée de cette note ainsi que le support de présentation du 22 avril sont à retrouver sur le site de Présanse dans la rubrique dédiée : [Presanse.fr](http://Presanse.fr) ▶ Ressources ▶ Organisation & SI



## NÉGOCIATION COLLECTIVE DE BRANCHE

# Point d'étape

### Insertion professionnelle et maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés : un accord sur le point d'être conclu

Les partenaires sociaux ont conclu, le 20 mai dernier, un accord portant sur l'insertion et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés. Ce nouvel accord doit permettre de continuer à inciter les SSTI à mettre en place une politique volontariste en faveur de l'insertion et du maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés, notamment en développant l'information et la sensibilisation de leur personnel et en luttant contre toute forme de discrimination, tant dans l'accès au monde professionnel que dans le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

Comme dans le précédent accord (celui du 21 juin 2017), un certain nombre d'indicateurs listés permettront à la branche d'assurer le suivi de cet accord. Un bilan sera dressé ensuite après 3 ans d'application.

Cet accord est actuellement soumis à la signature de chacune des organisations syndicales.

### Télétravail

Comme indiqué dans les précédentes informations mensuelles, les partenaires sociaux au niveau de la branche mènent une réflexion sur le télétravail. Ils se donnent jusqu'à la fin de l'année 2021 pour étudier les accords qui ont été conclus dans les SSTI, dresser un bilan et conclure, le cas échéant, un accord-cadre sur ce sujet.

### Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle (CPNEFP) et Section paritaire professionnelle (SPP)

Les partenaires sociaux ont décidé à l'unanimité de compléter la délibération de la Commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) du 25 septembre 2019 portant sur la création d'une section paritaire professionnelle.

Pour rappel, conformément à l'accord constitutif de l'opérateur de compétences Santé (Opco Santé), les partenaires sociaux de la branche professionnelle des Services de santé au travail interentreprises ont demandé au Conseil d'administration de l'Opco Santé de bien vouloir créer une section paritaire professionnelle (SPP) réservée à la branche.

Ils considèrent que la création d'une SPP est nécessaire, afin que la politique de formation professionnelle élaborée dans la branche puisse être mise en œuvre, en prenant en compte les spécificités des métiers de cette branche.

La CPNEFP pourra ainsi s'appuyer sur la section paritaire professionnelle du secteur dans le cadre des missions suivantes :

- ▶ Elaboration de propositions d'orientations et de priorités de formation concernant la branche au Conseil d'administration de l'Opco Santé.
- ▶ Veille à la mise en œuvre par l'Opco Santé de la politique de formation professionnelle de la branche.

A ce titre, la section paritaire professionnelle pourra être le lieu de l'interface et de dialogue concernant :

- ▶ La gestion des fonds de la formation professionnelle résultant des dispositions conventionnelles de l'Accord relatif à la formation professionnelle et au développement des compétences et des qualifications dans la branche professionnelle des SSTI, conclu le 21 janvier 2021.
- ▶ Les politiques et les services mis en œuvre par l'Opco Santé à destination de la branche, de ses associations et de ses salariés.
- ▶ Les transversalités possibles avec les autres SPP ou d'autres Opco, ou tout autre acteur.

La SPP pourra également formuler des propositions à la CPNEFP concernant :

- ▶ Les travaux interbranches à confier à l'observatoire paritaire des métiers et des qualifications ;
- ▶ L'appui à l'élaboration de certifications professionnelles.

En tout état de cause, la CPNEFP, dans le cadre de ses prérogatives, et la CPPNI d'une manière générale, resteront les seules décideuses en matière de formation professionnelle en ce qui concerne la branche et la gestion des fonds de la formation professionnelle émanant des associations de la branche, lorsque ceux-ci résultent de dispositions conventionnelles.

In fine, les partenaires sociaux ont renouvelé leur volonté que soit créée une section paritaire professionnelle au sein de l'Opco Santé, afin de garantir la prise en compte des orientations de la politique Emploi-Formation de la branche dans la gestion des fonds légaux et conventionnels. ■



## RENCONTRE DES PROFESSIONNELS QUALITÉ

# Restitution des ateliers

La journée dédiée à l'amélioration continue s'est tenue le 23 mars 2021, à distance, sur la plateforme Zoom, rassemblant plus de 140 participants. Les sessions plénières ont été restituées dans le précédent numéro des IM. Deux ateliers en parallèle se sont tenus en 2ème partie d'après-midi.

L'atelier 1, intitulé « **Amélioration continue et projets stratégiques** » a proposé trois exemples de projets stratégiques pour évoquer l'apport d'une démarche qualité dans la conduite de ces projets.

**Le SST 24**, dont le siège est basé à Périgueux, était un Service engagé dans le label Amexist, avant l'absorption du SIST de Bergerac, Service qui n'avait pas encore initié de démarche d'amélioration continue. Dans le même temps, la direction du SIST 24 a repris la direction de l'AIST 19, Service labellisé Amexist. Dans ce contexte, l'enjeu du Système de management de la qualité est de porter une même philosophie, une même culture, afin de proposer une offre socle minimale harmonisée dans l'ensemble des centres, et de garantir ainsi la qualité du service rendu. Indépendamment du référentiel qui sera retenu pour la future certification, le déploiement de la démarche de progrès, dans le contexte d'une fusion ou d'une mutualisation de moyens, passe par trois principales étapes : une cartographie du travail réel, l'analyse des détails opérationnels, la mise en place d'une nouvelle organisation du travail.

**Le GIMS** (Marseille) a présenté l'intégration d'un nouveau logiciel métier, comme une nouvelle opportunité d'amélioration continue. Pour structurer ses objectifs et ses priorités, le GIMS utilise une matrice stratégique reposant sur l'écoute des parties intéressées, qui a mis à jour le besoin de changer de logiciel métier. Un nouveau logiciel doit répondre à de multiples objectifs : un recueil et une analyse facile de données, une interface simple et conviviale, la dématérialisation des documents, un mode SAS pour la rapidité, la sécurisation des données médicales conformément aux recommandations HAS, la possibilité des téléconsultations.

L'intégration du nouveau logiciel est en cours au 1<sup>er</sup> semestre 2021, et sera mis en production au 2<sup>nd</sup> semestre.

En amont du projet, la démarche qualité a permis d'identifier et de caractériser le besoin. Pendant le déploiement, elle en facilite la gestion « en mode projet ». En aval, elle ouvre une opportunité de changement organisationnel, en cohérence avec l'offre de service et les exigences d'Amexist ou de l'ISO 9001, avec, entre autres, la mise à jour des procédures internes et des documents qualité.

Pour **Pôle Santé Travail** à Lille, la numérisation des dossiers médicaux s'inscrit dans un projet « zéro papier » et a pour objectif de simplifier, sécuriser et optimiser la gestion des DMST. L'organisation comprend les plannings, les aspects logistiques, le suivi des incidents, la communication, la formation et l'accompagnement des équipes.

Orientées par la démarche d'amélioration continue, la formalisation et l'harmonisation des pratiques, comme la revue des procédures et des protocoles du suivi individuel, ont précédé la numérisation, afin de s'assurer de la qualité des flux entrants. Des critères ont été définis pour le choix des prestataires (performance, certification, coûts...) et les collaborateurs ont été impliqués dès le début du projet.

La mise en œuvre s'est également appuyée sur une démarche participative, notamment pour déterminer les responsabilités. Le tri a été assuré par les assistantes d'équipe, en collaboration avec les professionnels de Santé. Le conditionnement, le nettoyage et la numérisation ont été externalisés.

Pour contrôler le respect du tri et son état de progression, des audits internes ont été réalisés. Depuis mars 2021, une évaluation de la satisfaction des utilisateurs est en cours, ainsi que la certification du processus de numérisation, avec l'aide d'un prestataire extérieur.

L'atelier 2, intitulé « **Démarrage, réactivation ou démarche à pérenniser** » était centré sur l'organisation et la dynamique de l'amélioration continue, dans 3 configurations distinctes.

**L'AIST 87** a ouvert l'atelier avec un exemple de coordination territoriale sur le Limousin. Appartenant à la région Nouvelle Aquitaine, le Limousin regroupe 4 Services, dont un dédié exclusivement au BTP.

En 2009, une association de moyens a été créée pour partager une vision, des projets et des objectifs. Différents moyens, comme l'infrastructure/informatique, le matériel de prévention, le service documentation/communication, un organisme de formation, et le service qualité ont été mutualisés.

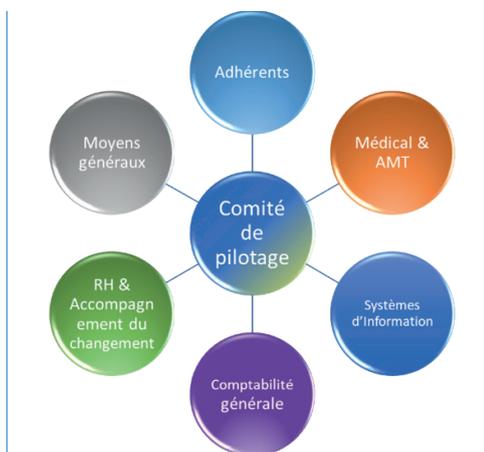


Pour le GIMS, le cahier des charges construit à partir de ces objectifs a conduit au choix d'un nouveau logiciel métier.

La mutualisation du service Qualité se traduit par la définition d'une politique qualité commune, mais les objectifs restent adaptés à chaque Service. De même, un référent qualité assure la coordination territoriale, mais des relais qualité sont également présents dans chaque Service. Différents travaux sont mis en commun comme les calendriers, les tableaux de bord, la définition d'indicateurs, ou la gestion documentaire. Des auditeurs internes sont formés et des audits croisés sont réalisés entre les Services.

Le bilan de cette organisation est positif, avec 3 Services sur 4 labellisés Amexist à date de publication de cet article, et 90 % des salariés engagés dans la démarche.

Efficienc (Paris) a présenté l'apport et les facteurs clés de succès d'une démarche Qualité dans un contexte de croissance. Suite à différentes fusions, le Service est passé en effet de 100 000 salariés suivis en 2007, à 180 000 en 2020, et atteindra autour de 260 000 en 2024. Trois démarches sont en cours : Amexist, ISO 9001 et ISO 45001.

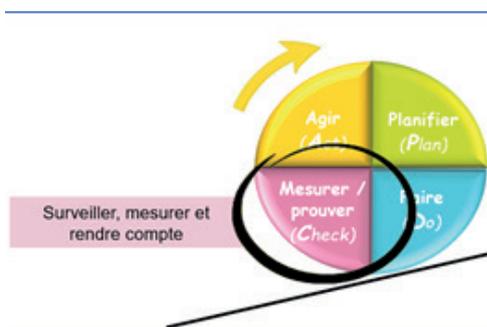


Cet engagement fort sur la qualité permet une meilleure maîtrise des risques, de la méthode, et un gain de temps. Un comité de pilotage et des groupes de travail ont été mis en place pour analyser les pratiques et proposer des convergences, tant sur les fonctions opérationnelles que sur les fonctions support. Le responsable QSSE, acteur transversal sur l'ensemble des groupes, assure la cohérence du dispositif.

L'optimisation de l'organisation, la satisfaction client et l'efficacité du pilotage sont les principaux bénéfices

de la démarche. Pour y parvenir, il est cependant nécessaire de garder à l'esprit que la démarche doit être au service de la structure et de sa mission, et non l'inverse. La certification ne doit pas être considérée comme une fin en soi. La gouvernance et la stratégie doivent précéder la formalisation des procédures. L'engagement de la Direction reste toujours le premier facteur de réussite.

Le GIMS (Marseille) a abordé le thème du suivi des activités, processus essentiel de l'amélioration continue.



Pour que le système fonctionne et que les collaborateurs soient engagés dans la démarche, les procédures doivent être connues, comprises et appliquées. En fonction de l'évolution des pratiques, elles doivent parfois être adaptées et optimisées.

Le GIMS utilise plusieurs outils de suivi : des indicateurs, des audits internes, des contrôles de conformité, des auto-contrôles, des QCM... 100 % des collaborateurs « métier » sont concernés par ce suivi, 1 fois par an.

Des bilans sont réalisés par groupes d'emplois. Les suggestions d'amélioration sont analysées. Des plans d'actions sont définis pour celles qui sont retenues.

Mais l'identification des sources de progrès n'est pas l'unique but du suivi attentif des activités. Si, a priori, le concept peut effrayer les collaborateurs, la mise en place du suivi se traduit généralement par l'adhésion des équipes a posteriori, car elle est aussi l'occasion de moments privilégiés d'échanges sur les pratiques. Le but est avant tout pédagogique et les salariés sont valorisés.

A noter que l'ensemble des présentations de ces ateliers est à retrouver sur le site de Présanse, dans l'espace Adhérents. ■

 **Contact :**

**Pour toute information sur la DPST, contacter Marina Ilieski : [enquetes@presanse.fr](mailto:enquetes@presanse.fr) ou Ghislaine Bourdel : [g.bourdel@presanse.fr](mailto:g.bourdel@presanse.fr)**

**Pour le site internet de Présanse, contacter : [j.decottignies@presanse.fr](mailto:j.decottignies@presanse.fr) ou [e.major@presanse.fr](mailto:e.major@presanse.fr)**



## CONGÉ PATERNITÉ

# Décret n° 2021-574 du 10 mai 2021



### MOUVEMENTS

(74) **M. Jean-Pierre GALOT** remplace **Mme Dominique BARRAL** à la direction de Santé au Travail du Genevois.

(971) **Monsieur René LERAY** a quitté ses fonctions de directeur, au sein du Cist 971, pour prendre sa retraite. Il est remplacé par **Mme Véronique SCHWARZ**.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 a modifié les règles applicables aux congés de paternité, de naissance et d'adoption pour les naissances intervenant à compter du 1<sup>er</sup> juillet prochain. Le décret n° 2021-574 du 10 mai 2021 relatif à l'allongement et à l'obligation de prise d'une partie du congé de paternité et d'accueil de l'enfant en précise les modalités d'application.

#### Rappel des règles actuelles

Pour les naissances intervenant jusqu'au 30 juin 2021, le congé de paternité est de 11 jours calendaires pour une naissance simple et de 18 jours calendaires pour des naissances multiples. Il ne peut être fractionné, mais peut être cumulé avec le congé de naissance de 3 jours ouvrables (ou durée conventionnelle supérieure).

#### Un congé plus long à partir du 1<sup>er</sup> juillet

Pour les naissances intervenant à partir du 1<sup>er</sup> juillet prochain, la durée du congé de paternité est portée de 11 à 25 jours (32 jours calendaires pour des naissances multiples).

Dans les deux cas, il faudra ajouter à ces durées les trois jours légaux de congé de naissance (ou durée conventionnelle supérieure).

Ces nouvelles règles s'appliqueront également pour les enfants nés avant le 1<sup>er</sup> juillet 2021, mais dont la naissance était prévue après cette date.

#### Six mois pour prendre le congé

Le décret du 10 mai 2021 allonge la période de prise du congé qui est portée à six mois à compter de la naissance de l'enfant (contre quatre mois actuellement) pour les naissances intervenant à compter du 1<sup>er</sup> juillet prochain.

Le congé (21 ou 28 jours selon le nombre de naissances) pourra être pris en deux fois, chacune de ces périodes devant avoir une durée minimale de 5 jours.

#### Report du congé

Le congé pourra être pris au-delà des six mois suivant la naissance dans deux cas :

- ▶ Hospitalisation de l'enfant : le congé pourra alors être pris dans les 6 mois suivant la fin de l'hospitalisation.
- ▶ Décès de la mère : le congé de paternité pourra être pris dans un délai de six mois suivant la fin du congé postnatal (qui, en cas de décès de la mère, peut en effet être « repris » par le père, ou, à défaut, par le conjoint, le concubin ou la personne liée par un Pacs avec la mère de l'enfant), pour la durée d'indemnisation restant à courir.

#### Des jours supplémentaires en cas d'hospitalisation de l'enfant à la naissance

Si l'enfant est hospitalisé immédiatement après sa naissance, le congé de quatre jours devant obligatoirement être pris à la suite du congé de naissance pourra être porté à une durée supérieure, égale à la durée d'hospitalisation, dans la limite de 30 jours consécutifs (sans fractionnement possible donc).

#### Indemnisation du congé

Le salarié en congé paternité pourra prétendre aux indemnités journalières de sécurité sociale (IJSS) pour toute la durée du congé. A noter que la Convention collective nationale des SSTI ne prévoit pas de dispositions spécifiques. ■

## Congé de paternité

### Article 73 de la LFSS pour 2021 et décret du 10 mai 2021

Naissance dès le 1<sup>er</sup> juillet 2021  
(ou prévue à cette date)  
de l'enfant ou des enfants

>>

Prévenir l'employeur au moins  
1 mois avant la date prévue de  
l'accouchement

#### PART OBLIGATOIRE

Congé de naissance  
*3 jours*  
(dès le lendemain de la naissance –  
jours ouvrables)

+

Congé de paternité  
*4 jours*  
(Dès la fin du congé de naissance –  
jours calendaires)

#### PART NON OBLIGATOIRE

#### Congé de paternité – Entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2021

Naissance simple  
*21 jours*

OU

Naissances multiples  
*28 jours*

Délai de prise du congé  
6 mois après la naissance d'un  
(ou des) enfant(s)

Fractionnement possible  
en 2 périodes  
de 5 jours minimum

Prévenir l'employeur de la date  
et de la durée  
de la (des) période(s)  
au moins 1 mois à l'avance



## UN NOUVEAU TABLEAU DE MALADIE PROFESSIONNELLE

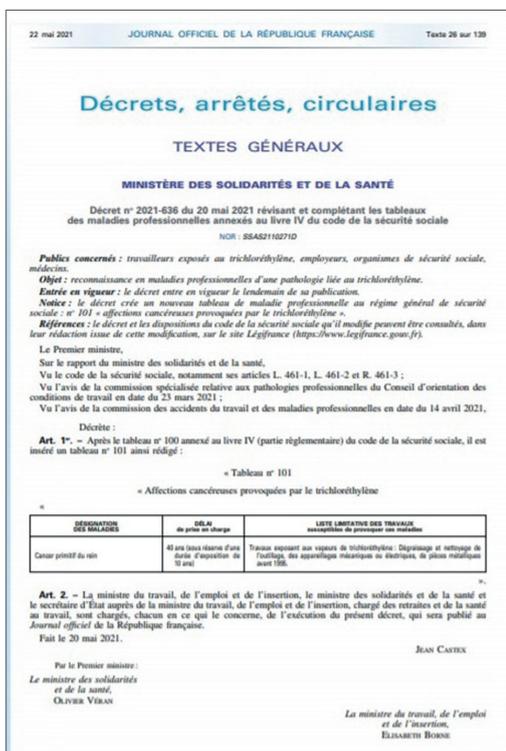
# Tableau n°101 - Affections cancéreuses provoquées par le trichloréthylène

**Le décret n°2021-636 du 20 mai 2021 révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles annexés au livre IV du Code de la Sécurité sociale, officialise la création du tableau de maladie professionnelle n°101 « Affections cancéreuses provoquées par le trichloréthylène ».**

**C**e nouveau tableau de maladie professionnelle vise le cancer primitif du rein causé par des travaux exposant aux vapeurs de trichloréthylène.

Le trichloréthylène est utilisé comme solvant. Cette substance, classée comme CMR 1B, est un irritant cutané et oculaire, susceptible de provoquer somnolences et vertiges, mais également d'induire des anomalies génétiques.

Les travaux visés par ce tableau sont principalement le dégraissage et le nettoyage d'outillages, d'appareillages mécaniques ou électriques, ou de pièces métalliques avant 1995. Le délai de prise en charge de la maladie est fixé à 40 ans, sous réserve d'une exposition de 10 ans. ■



DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Cancer primitif du rein	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux exposant aux vapeurs de trichloréthylène : Dégraissage et nettoyage de l'outillage, des appareillages mécaniques ou électriques, de pièces métalliques avant 1995



### Ressources :

► Pour en savoir plus : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043523521>

RELAYER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET FAVORISER LES BONNES PRATIQUES

# Les ressources Médico-Techniques accessibles via le site Internet de Présanse

L'un des axes du projet associatif de Présanse consiste à relayer les pratiques professionnelles et l'expertise Santé au travail au sein du réseau des Services et à favoriser l'émergence de bonnes pratiques.

A ce titre, les travaux des groupes de travail pilotés par le Pôle Médico-Technique sont mis à disposition des Services et des préventeurs. Ainsi, des fiches métiers, des fiches

médico-professionnelles, des ordonnances de prévention, mais aussi des conseils sur les risques émergents, dont bien évidemment en lien avec la Covid-19, ainsi que des guides transversaux thématiques comme celui portant sur la réouverture des Services, ou encore l'usage de nouveaux outils utilisables sur le terrain, sont accessibles sur le site Internet de Présanse. ■

**DIFFUSION D'INFORMATIONS**

Relais des productions internes et des partenaires institutionnels en santé au travail via les Informations Mensuelles / Diffusions d'informations nécessaires à la pratique

**FICHES MEDICO-PROFESSIONNELLES**

- 1436 fiches résumées
- 1504 fiches détaillées
- 1386 fiches d'entretien professionnel
- 1478 fiches de poste
- 1488 MEEP
- 5144 fiches de caractéristiques
- 2773 fiches nuisances
- 1360 fiches de prévention
- 1905 fiches socio-professionnelles
- 1504 fiches d'aide au DU / FE

Accès direct au site [www.fmpcisme.org](http://www.fmpcisme.org)

- Ressources :**
- Pour en savoir plus :
    - Espace public ►
    - Ressources ► ASMT
    - Fiches Médico-Professionnelles / ASMT
    - Toxicologie / ASMT
    - Ergonomie / COVID-19
    - Médico-technique /
    - Thésaurus Harmonisés

**LES RESSOURCES MEDICO-TECHNIQUES ACCESSIBLES SUR LE SITE INTERNET DE PRESANSE**

Sélectionner une catégorie

Communication
Convention collective
COVID-19
JST
Juridique
Medico-technique
Organisation, SI & RH

**COVID-19**

Mise à disposition des productions de Présanse  
Recommandation de la Société Française de Médecine du travail  
Aides à la mise en œuvre (tests, vaccination, conseils aux entreprises, traçabilité interne, ...)

**ERGONOMIE**

Guide sur le vieillissement au travail  
Guide thématique sur les TMS

**THESAURUS**

Présentation des Thésaurus Harmonisés retenus par la profession  
Accès à l'ensemble des Thésaurus au format PDF dans leur Version 2021

**TOXICOLOGIE**

Mise à disposition de documents (dossiers, brevets, brochures, tableaux, ...) à destination des équipes de santé au travail synthétisant les évolutions réglementaires et les connaissances scientifiques liées aux substances chimiques

► Un focus particulier des actions entreprises et des ressources mises à la disposition des Services par la Commission Système d'Information de Présanse, sera fait dans le prochain numéro des Informations Mensuelles.



## JURISPRUDENCE INAPTITUDE

# Les arrêts du 24 mars 2021 publiés par la Cour de cassation

**Le médecin du travail peut préconiser une adaptation du poste du salarié qui requiert la modification de son contrat de travail. Cet aménagement n'implique pas, en soi, la rédaction d'un avis d'inaptitude.**

*(Cass. soc., 24 mars 2021, n° 19-16.558)*

Il résulte des articles L. 4624-3 et L. 4624-4 du Code du travail que le médecin du travail peut proposer, par écrit et après échange avec le salarié et l'employeur, des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail justifiées par des considérations relatives, notamment, à l'état de santé physique et mental du travailleur. Ce n'est que s'il constate, après avoir procédé ou fait procéder à une étude de poste et

avoir échangé avec le salarié et l'employeur, qu'aucune mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail occupé n'est possible et que l'état de santé du travailleur justifie un changement de poste, que le médecin du travail déclare le travailleur inapte à son poste de travail. Il s'ensuit que la circonstance que les mesures d'aménagement préconisées entraînent une modification du contrat de travail du salarié n'implique pas, en elle-même, la formulation d'un avis d'inaptitude.

**E**n l'espèce, une salariée a été engagée en qualité de changeur traiteur de monnaie. Le médecin du travail a émis un avis d'inaptitude en ces termes : « conformément à l'article R. 4624-42 du code du travail, confirmation de l'inaptitude au poste de travail de caissier. Contre-indication à tout travail de nuit après 22h ; possibilité de tout autre poste de travail respectant cette contre-indication ; capacité à bénéficier d'une formation ».

Saisi par la salariée en référé, le conseil de prud'hommes substitue à l'avis d'inaptitude un avis d'aptitude avec réserves concernant le travail de nuit effectué après 22 heures. Ceci implique une impossibilité, pour l'employeur, de licencier la salariée pour inaptitude. L'employeur, de son côté, estime que les restrictions constatées par le médecin du travail, lorsqu'elles impliquent l'affectation du salarié sur un autre poste ou la modification de son contrat de travail, ne peuvent conduire qu'à la formulation d'un avis d'inaptitude. Selon lui, la contre-indication relative à l'exercice de tout travail après 22 heures conduisait nécessairement à envisager une modification du contrat de travail de l'intéressée et s'analysait, dès lors, légalement en un avis d'inaptitude. La Cour de cassation considère qu'il résulte des articles L. 4624-3 et L. 4624-4 du Code du travail, d'une part, que le médecin du travail peut proposer, par écrit et après échange avec le salarié et l'employeur, des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail justifiées par des

considérations relatives notamment à l'état de santé physique et mental du travailleur, d'autre part, que ce n'est que s'il constate, après avoir procédé ou fait procéder à une étude de poste et avoir échangé avec le salarié et l'employeur, qu'aucune mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail occupé n'est possible et que l'état de santé du travailleur justifie un changement de poste, que le médecin du travail déclare le travailleur inapte à son poste de travail. Il s'ensuit que la circonstance que les mesures d'aménagement préconisées entraînent une modification du contrat de travail du salarié n'implique pas, en elle-même, la formulation d'un avis d'inaptitude. Ayant relevé que les restrictions émises par le médecin du travail concernaient le travail de nuit après 22 heures, et constaté que la salariée pouvait occuper son poste, avec des horaires de jour, l'employeur ayant d'ores et déjà aménagé ses horaires de travail depuis le mois d'août 2018, la Cour d'appel en a exactement déduit que la salariée était apte à son poste de travail, avec réserves concernant le travail de nuit effectué après 22 heures, et a ainsi légalement justifié sa décision. Ainsi, selon les juges, la circonstance que les mesures d'aménagement préconisées entraînent une modification du contrat de travail du salarié n'implique pas, en elle-même, la formulation d'un avis d'inaptitude. Par conséquent, en l'espèce, l'employeur n'avait pas la possibilité de licencier la salariée pour inaptitude et impossibilité de reclassement. Seul l'avis d'inaptitude au poste pouvait justifier une telle mesure. ■

## L'employeur n'a pas l'obligation de notifier les motifs s'opposant au reclassement en cas de refus d'un emploi

*(Cass. soc., 24 mars 2021, n° 19-21.263)*

L'employeur a l'obligation de faire connaître au salarié inapte, par écrit, les motifs qui s'opposent au reclassement, lorsqu'il est dans l'impossibilité de lui proposer un autre emploi. La Cour de cassation précise, dans un arrêt du

24 mars 2021, qu'il n'est pas tenu par cette obligation, lorsqu'il a proposé au salarié un emploi conforme aux exigences légales et que ce dernier l'a refusé. Une solution qui tranche avec la jurisprudence préexistante.

Lorsqu'un salarié est déclaré inapte par le médecin du travail, l'obligation de reclassement s'enclenche et l'employeur est alors tenu de rechercher un emploi approprié aux capacités du salarié, aussi comparable que possible au précédent (C. trav., art. L. 1226-2 et L. 1226-10). Si l'employeur se trouve dans l'impossibilité de proposer un autre emploi, il doit faire connaître au salarié, par écrit, les motifs qui s'opposent à son reclassement et ce, quelle que soit l'origine de l'inaptitude (C. trav., art. L. 1226-2-1 et L. 1226-12).

Dans un arrêt du 24 mars 2021, la Cour de cassation fait évoluer sa jurisprudence, en précisant qu'elle ne s'applique pas lorsque l'employeur a présenté une offre conforme de reclassement au salarié et que ce dernier l'a refusée.

En l'espèce, après un accident du travail, un salarié déclaré inapte a refusé plusieurs propositions de reclassement, pourtant compatibles avec son aptitude résiduelle, d'après le médecin du travail. L'employeur l'a alors licencié pour inaptitude et impossibilité de reclassement, à la suite de quoi le salarié a saisi la juridiction prud'homale d'une demande d'indemnisation du préjudice causé par le défaut de notification préalable des motifs s'opposant à son reclassement.

La Cour de cassation rappelle, dans cette décision les termes de l'article L. 1226-12 du Code du travail, qui dispose que « lorsque l'employeur est dans l'impossibilité de proposer un autre emploi au salarié, il lui fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent au reclassement. L'employeur ne peut rompre le contrat de travail que s'il justifie soit de son impossibilité de proposer un emploi dans les conditions prévues à l'article L. 1226-10, soit du refus par le salarié de l'emploi proposé dans ces conditions, (...). L'obligation de reclassement est réputée satisfaite lorsque l'employeur a proposé un emploi, dans les conditions prévues à l'article L. 1226-10, en prenant en compte l'avis et les indications du médecin du travail ».

Il en résulte que « l'employeur a l'obligation de faire connaître au salarié, par écrit, les motifs qui s'opposent au reclassement, lorsqu'il est dans l'impossibilité de lui proposer un autre emploi. Il n'est pas tenu de cette obligation lorsqu'il a proposé au salarié, qui l'a refusé, un emploi, dans les conditions prévues à l'article L. 1226-10 du Code du travail ».

La Cour de cassation considère en l'espèce que « l'employeur avait proposé au salarié des offres de reclassement conformes aux exigences de l'article L. 1226-10 du Code du travail, que le médecin du travail avait validé leur compatibilité avec l'aptitude résiduelle du salarié, qui les avait refusées », la cour d'appel « a exactement décidé que la demande de dommages-intérêts pour non information des motifs de l'impossibilité de reclassement devait être rejetée ».

Autrement dit, c'est seulement si les recherches de reclassement se sont avérées infructueuses que l'employeur doit notifier les motifs s'opposant au reclassement, avant de procéder au licenciement. Dès lors qu'il a proposé au moins un poste compatible avec les préconisations du médecin du travail, il n'a pas à remplir cette obligation après le refus du salarié.

Par ailleurs, il est sans doute possible de considérer que ce principe, posé dans l'hypothèse d'une inaptitude professionnelle, vaudrait a fortiori en cas d'inaptitude non professionnelle, pour laquelle l'article L. 1226-2-1 du Code du travail fixe les mêmes obligations en la matière.

La Cour de cassation avait antérieurement posé pour principe que « le refus par le salarié d'un poste proposé par l'employeur dans le cadre de son obligation de reclassement n'implique pas à lui seul le respect par celui-ci de cette obligation et qu'il lui appartient d'établir qu'il ne dispose d'aucun autre poste compatible avec l'inaptitude du salarié ainsi que de faire connaître par écrit les motifs qui s'opposent au reclassement avant de procéder au licenciement » (Cass. soc., 30 nov. 2010, n° 09-66.687).

Se fondant sur la rédaction de l'article L. 1226-12 en vigueur à l'époque, la Haute juridiction avait en effet considéré que le texte n'introduisait aucune distinction, selon que le salarié s'était vu proposer un poste qu'il avait refusé ou selon qu'aucune proposition n'avait pu lui être faite.

Dans son arrêt du 24 mars 2021, la Cour de cassation, dans une décision plus nuancée, revient sur ce principe, la rédaction de l'article L. 1226-12 ayant été modifiée par la loi "Travail" du 8 août 2016. ■

#### Article L. 1226-12

« Lorsque l'employeur est dans l'impossibilité de proposer un autre emploi au salarié, il lui fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent au reclassement. L'employeur ne peut rompre le contrat de travail que s'il justifie soit de son impossibilité de proposer un emploi dans les conditions prévues à l'article L. 1226-10, soit du refus par le salarié de l'emploi proposé dans ces conditions, soit de la mention expresse dans l'avis du médecin du travail que tout maintien du salarié dans l'emploi serait gravement préjudiciable à sa

santé ou que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans l'emploi. **L'obligation de reclassement est réputée satisfaite lorsque l'employeur a proposé un emploi, dans les conditions prévues à l'article L. 1226-10, en prenant en compte l'avis et les indications du médecin du travail.** S'il prononce le licenciement, l'employeur respecte la procédure applicable au licenciement pour motif personnel prévue au chapitre II du titre III ».

## INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE ET PRESSION SUR LE MÉDECIN DU TRAVAIL

# Constituent une faute grave, les pressions et la tentative d'intimidation d'un salarié sur le médecin du travail

Dans les suites de la contestation par un salarié de son licenciement pour faute grave, un arrêt de la Cour d'appel de Versailles, rendu le 10 mars 2021 (numéro 18/04648), confirme que les faits de pressions et de tentative d'intimidation d'un salarié sur un médecin du travail pour qu'il modifie l'un de ses avis, rend impossible la poursuite du contrat de travail et justifie le licenciement du salarié pour faute grave.

**E**n l'espèce, un salarié est recruté par la société H. en qualité d'employé de logistique en 2007. Dix ans plus tard, il est convoqué pour un entretien préalable à un éventuel licenciement.

Puis, la société H. lui a notifié son licenciement pour faute grave. C'est dans ce contexte que le Conseil des Prud'hommes a été saisi, avant de décider que le licenciement pour faute grave était fondé.

Le salarié ayant interjeté appel, la Cour retient que :  
« Considérant que la lettre de licenciement pour faute grave (...) qui fixe les limites du litige lui reproche en substance d'avoir eu de manière réitérée, un comportement agressif et des propos excessifs envers le personnel du service médical de l'entreprise, constitutifs d'actes répétés de harcèlement moral et d'avoir exercé des pressions et une intimidation envers le médecin du travail pour orienter le contenu de ses avis d'inaptitude, constitutifs d'un manquement à l'obligation de loyauté.  
(...)»

Considérant que la faute grave est celle qui résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables au salarié qui constitue une violation des obligations résultant du contrat de travail ou des relations de travail d'une importance telle qu'elle rend impossible le maintien du salarié dans l'entreprise ; que la charge de la preuve incombe à l'employeur qui l'évoque.

Qu'en l'espèce, il ressort des débats et des pièces versées et notamment des courriels adressés par le médecin du travail du service de santé interne à la société à l'employeur, corroborés par les mentions du dossier médical de Mme O ; et une attestation de l'infirmière de ce même service de santé, que le salarié a fait pression sur le médecin du travail pour obtenir la modification d'un avis d'aptitude avec réserve précédent en ayant une attitude agressive et en prétendant de manière diffamatoire que ce praticien obéissait aux ordres de la direction, que le lendemain, le salarié a de nouveau fait pression sur le médecin du travail en s'emportant contre lui aux fins d'obtenir une déclaration d'accident du travail, à tel point que le praticien s'est plaint auprès de l'employeur de tentative d'intimidation ; que quelques jours après, le salarié s'est présenté au service médical et a exigé auprès de l'infirmière, sur un ton agressif, d'être reçu immédiatement par le médecin du travail aux fins, à nouveau, de modifier l'avis d'aptitude.

(...)».

La Cour d'appel, jugeant et en fait et en droit, décide ici que les faits rendaient bien impossible la poursuite du contrat de travail et que le licenciement du salarié repose ainsi qu'une faute grave, comme l'ont justement estimé les premiers juges. Partant, le salarié est débouté de ses demandes. En d'autres termes, la Cour d'appel de Versailles estime les faits suffisamment caractérisés et graves pour retenir une faute grave de la part du salarié. Ainsi, sur le plan des relations contractuelles entre un salarié et son employeur, le fait de chercher à intimider un médecin du travail par des agissements agressifs pour orienter le contenu de ses avis rend impossible le maintien du contrat de travail.

Ceci posé, on pourra profiter de cet arrêt pour rappeler qu'un tel agissement pourrait être sanctionné dans d'autres cadres juridiques. En effet, le droit pénal protège les professionnels de santé, en envisageant, notamment, des peines encourues augmentées en cas de menaces à l'encontre d'un professionnel de santé dans son exercice (jusqu'à 3 ans de prison et 45 000 euros d'amende en application de l'article 433-3 du Code pénal). Cette matière nécessite que le professionnel dépose une plainte, aidé de son employeur, afin de permettre des poursuites et décide de se constituer partie civile s'il le souhaite.

En outre, on observera que le code de déontologie médicale consacrant également l'indépendance médicale, punit les certificats de complaisance. A ce titre, on insistera sur le fait que celle-ci oblige le praticien à conclure au regard de ses seules conclusions médicales, peu important, bien sûr, les éventuelles velléités d'un employeur ou souhaits du salarié concerné. A ce jour, quelques plaintes d'employeur ont prospéré dans des situations où des médecins du travail n'ont pu justifier de leur décision autrement qu'en se fondant sur des demandes exprimées par le salarié.

Outre la sanction ordinale possible en conséquence (blâme ou autre), des retombées financières sont alors prévisibles, afin de dédommager l'employeur plaignant des dommages pouvant en résulter.

En conclusion, l'accès ou le maintien en emploi sont des sources de difficultés humaines pour les médecins, mais le droit demeure strict. Il est en tout cas heureux que le comportement du salarié soit reconnu fautif, ici. ■