

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. ■