

Lettre d'informations mensuelles

N° 116 Novembre 2022

DÉCRETS D'APPLICATION DE LA LOI DU 2 AOÛT 2021

DMST, agrément et rapport d'activité : le cadre réglementaire se précise

Ce 15 novembre 2022 sont signés, puis publiés au Journal Officiel, deux nouveaux décrets d'application de la loi du 2 août 2021, relatifs au DMST et à l'agrément ainsi qu'aux rapports d'activité des SPSTI. Retour sur les dispositions textuelles applicables sur ces sujets, dont les tableaux comparatifs seront à retrouver sur Presanse.fr

Dossier médical en Santé au travail (DMST)

On rappellera en premier lieu, les dispositions législatives selon lesquelles :

« un dossier médical en santé au travail, constitué par le médecin du travail ou, le cas échéant, un des professionnels de santé mentionnés au premier alinéa du I de l'article L. 4624-1, retrace dans le respect du secret médical les informations relatives à l'état de santé du travailleur, aux expositions auxquelles il a été soumis ainsi que les avis et propositions du médecin du travail, notamment celles formulées en application des articles L. 4624-3 et L. 4624-4. (...) Pour chaque titulaire, l'identifiant du dossier médical en santé au travail est l'identifiant de santé mentionné à l'article L. 1111-8-1 du même code, lorsqu'il dispose d'un tel identifiant. (...)

Le médecin du travail ou, le cas échéant, l'un des professionnels de santé mentionnés au même premier alinéa saisit dans le dossier médical en santé au travail l'ensemble des données d'exposition du travailleur à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 ou toute autre donnée d'exposition à un risque professionnel qu'il estime de nature à affecter l'état de santé du travailleur. Pour la collecte de ces données, le médecin du travail ou le professionnel de santé tient compte des études de poste, des fiches de données de sécurité transmises par l'employeur, du document unique d'évaluation des risques professionnels mentionné à l'article L. 4121-3-1 et de la fiche d'entreprise. Les informations relatives à ces expositions sont confidentielles et ne peuvent pas être communiquées à un employeur auprès duquel le travailleur sollicite un emploi. (...) Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe les modalités de mise en œuvre du présent article. »

C'est dans ce cadre que **le décret n°2022-1434 du 15 novembre relatif au DMST** mentionne que le format numérique est imposé à compter du 31 mars 2023 (pour les nouveaux ou ceux déjà existants, dès lors que le salarié concerné est toujours suivi).

Le rappel de la responsabilité du Service (et non du médecin) en sa qualité de gardien est exprès.

Les éléments du DMST sont listés réglementairement, mais de façon assez large (données d'identité, informations sur les risques, informations sur l'état de santé, correspondances entre professionnels de santé, attestations-avis-propositions et mentions sur l'information quant au traitement des données et quant à une possible opposition au partage d'informations).

Cette liste fait écho aux éléments figurant dans la Recommandation de Bonnes Pratiques sur le sujet, datant de 2009 et élaborée par l'HAS.

Le régime du partage d'informations et du droit d'accès sont également rappelés et un délai de conservation de 40 ans est consacré (hors délais spéciaux).

Enfin, on soulignera que le droit de référencement via l'INS est enfin ajouté aux dispositions réglementaires en vigueur (article R. 1111-8-3 du code de la santé publique). Les SPSTI peuvent donc officiellement se saisir de l'INS, depuis la loi ASAP n°2020-1525 du 7 décembre 2020. On rappellera que les professionnels de santé pouvaient déjà juridiquement utiliser cet identifiant, qui est le pendant du numéro de sécurité sociale créé pour le secteur sanitaire par la loi dite « Touraine » du 26 janvier 2016, mais que les Services demeuraient dans l'attente des dispositions réglementaires nécessaires.

SOMMAIRE

ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

5 Communication partagée des SPSTI

Nouveaux outils et lancement des RST 2023

Enquêtes de branche

Parution du rapport de branche 2022

NÉGOCIATIONS DE BRANCHE

8 Négociations collectives de branche

ACTUALITÉS RH

Echanges de pratiques sur les ressources humaines

Retour sur la rencontre des professionnels RH du 8 novembre 2022

MÉDICO-TECHNIQUE

10 Retour sur les Journées Santé-Travail 2022

Exemple de mise en œuvre des cellules PDP d'OPSAT

JURIDIQUE

Suivi de l'état de santé des salariés du particulier employeur

Accord du 4 mai 2022 relatif à la mise en œuvre du dispositif prévention et Santé au travail

15 Convention Fonction publique

16 Activité partielle

Les critères d'identification des salariés vulnérables restent inchangés

Un article de presse titrait récemment : « Un premier bilan décevant de l'application de la loi du 2 août 2021 ». Même si la journaliste a mentionné à cette occasion ceux qui jugent qu'« il est trop tôt pour évaluer une réforme aussi structurelle » la tonalité était plutôt négative sur la mise en œuvre de la loi sur la prévention en Santé au travail.

Il est pourtant raisonnable de considérer, qu'en l'absence de référentiel de certification des SPSTI et alors que des décrets effectivement structurants continuent à être concertés et publiés (voir à la Une de ce numéro), il est prématuré de tirer un bilan. Mais n'est-ce pas la tentation de ceux qui étaient et sont encore en désaccord avec cette réforme ?

Le temps est bien celui de la mise en œuvre. Tout le monde peut estimer que les délais sont longs, que les résultats se font attendre ou que le cadre est encore imparfait, mais la responsabilité de chacun, et l'intérêt de tous, est de travailler aux progrès attendus dans le cadre qui se précise peu à peu. Qu'on le veuille ou non, tout cela a fait l'objet d'un large consensus.

Il sera toujours plus facile de pointer des moyens insuffisants après avoir fait la démonstration d'une recherche approfondie de solutions et d'une bonne volonté à réussir. Les critiques à ce stade, comme les tentatives de bilans, alors que les critères d'évaluation sont encore à définir, peuvent être perçues comme de la défiance vis-à-vis des pilotes du système, ou une résistance au changement.

Il ne s'agit pas d'occulter des difficultés opérationnelles évidentes qu'il faut encore dépasser, il s'agit que chacun, dans son rôle de pilotes ou d'opérateurs, adopte une attitude positive et constructive vis-à-vis de la mise en œuvre, en réalité complexe, de cette réforme, et fasse preuve de constance. Car qu'elle est l'alternative : une nouvelle loi ? Est-ce l'option qui assurera le maximum de résultats dans le minimum de temps ?

Attention à un travers qu'observent parfois nos amis étrangers : En France, on discute, on discute, et ensuite on vote, puis... on discute, on discute...

Oui, le temps qui nous sépare de l'évaluation des effets de cette réforme s'écoule, nécessairement. Il est bon d'en avoir conscience pour avancer sans attendre sur tous les sujets qui le permettent. Et même, si la définition des décrets d'application s'étale sur de longs mois, rendant difficile une déclinaison opérationnelle lisible, cohérente et rapide, les tenants de cette loi n'en demeurent pas moins un devoir et une raison d'être pour les SPSTI.

Alors avançons collectivement!

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: Mariette LYONNET, Patricia MARSEGLIA

Maquettiste: Elodie MAJOR



On relèvera en outre que le rapport annuel du médecin du travail est supprimé (ancien article R. 4624-51 du code du travail).

Des dispositions viennent par ailleurs actualiser le régime du dossier des travailleurs exposés à des agents biologiques pathogènes et celui des agents de la Fonction Publique Hospitalière.

Les différentes notes juridiques proposées par Présanse sur ces sujets seront en conséquence actualisées. La CNIL, pour sa part, devrait publier un guide à destination des SPSTI en la matière.

Par ailleurs, la disposition réglementaire mettant à la charge des Services le coût des examens complémentaires est bien abrogée, mais elle est remplacée par un nouvel article qui maintient ce principe (désormais à l'article R. 4624-36 du code du travail).

Agrément et rapports d'activités des Services de prévention et de santé au travail

Le second décret, n°1435 du même jour, relatif à l'agrément et aux rapports d'activité confirme que l'octroi, la réduction ou le retrait de cette approbation de fonctionnement par la tutelle, demeurent gouvernés par un double critère. Le premier, objectif, est tiré de la conformité au droit et le second, plus subjectif, de l'appréciation des movens notamment médicaux et de la certification.

On rappellera à ce titre que l'agrément a été élevé au rang législatif, puisque son principe est désormais consacré à l'article L. 4622-6-1 Code du travail:

« Chaque service de prévention et de santé au travail, y compris les services de prévention et de santé au travail autres que ceux mentionnés à l'article L. 4622-7, fait l'objet d'un agrément par l'autorité administrative, pour une durée de cinq ans, visant à s'assurer de sa conformité aux dispositions du présent titre. Cet agrément tient compte, le cas échéant, des résultats de la procédure de certification mentionnée à l'article L. 4622-9-2. Un cahier des charges national de cet agrément est défini par décret.

Si l'autorité administrative constate des manquements à ces dispositions, elle peut diminuer la durée de l'agrément ou y mettre fin, selon des modalités déterminées par décret.

Le décret mentionné au dernier alinéa de l'article L. 4622-9-3 du code du travail est publié au plus tard **le 30 juin 2022.** À compter de son entrée en vigueur, les services de prévention et de santé au travail interentreprises disposent d'un délai de deux ans pour obtenir leur <u>certification</u>. **Pendant ce délai, les agréments** arrivant à échéance peuvent être renouvelés dans les conditions applicables à la date de promulgation de la présente loi. »

C'est dans ce cadre et avec un peu de retard, qu'il est désormais précisé qu'un SPSTI « peut accepter l'adhésion d'une entreprise située dans la Région de son agrément », si cette adhésion ne remet pas en cause la couverture médicale dans ses secteurs et qu'un accès de proximité est garanti aux salariés à suivre.

On relèvera ensuite qu'il n'y a plus d'affectation d'un nombre de médecins à un secteur, par l'agrément. L'agrément ne fixe plus non plus l'effectif maximal de travailleurs suivis par une

Le cahier des charges national de l'agrément

est en outre fixé réglementairement : ses items reprennent essentiellement les dispositions juridiques en vigueur, associées le plus souvent à un critère d'effectivité. Concernant la qualité de l'offre, le service est censé avoir obtenu le niveau minimal de certification et mettre en œuvre des actions pour atteindre le niveau le plus élevé.

De plus, la signature d'un CPOM par le Service figure aussi dans la liste.

Par ailleurs, une nouvelle disposition prévoit que chaque DREETS présente, pour avis, au CRPST « les modalités d'application au niveau régional du cahier des charges national de l'agrément » (nouvel article D. 4622-49-2).

S'agissant en dernier lieu des documents à rendre publics (sur le site Internet du Service et transmis par tous moyens aux adhérents dans l'année de leur établissement) sont énumérés

- Le résultat de la dernière certification,
- ▶ Le projet de Service,
- L'offre spécifique destinée aux travailleurs indépendants.

On rappellera à ce titre que c'est que l'article L. 4622-16-1 du code du travail, qui mentionne que:

« Le service de prévention et de santé au travail interentreprises communique à ses adhérents ainsi qu'au comité régional de prévention et de santé au travail et rend publics :



« 1° Son offre de services relevant de l'ensemble socle mentionné à l'article L. 4622-9-1;

« 2° Son offre de services complémentaires ;

« 3° Le montant des cotisations, la grille tarifaire et leur évolution :

« 4° L'ensemble des documents dont la liste est fixée par décret.

« Les conditions de transmission et de publicité de ces documents sont précisées par décret. »

Le décret vient ainsi fixer quels documents sont attendus.

S'agissant en dernier lieu, du rapport prévu à l'article L. 4622-16, relatif au Directeur du Service, on rappellera qu'il dispose que :

« Le directeur du service de prévention et de santé au travail interentreprises met en œuvre, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail et sous l'autorité du président, les actions approuvées par le conseil d'administration dans le cadre du projet de service pluriannuel. Il rend compte de ces actions dans un rapport annuel d'activité qui comprend des données relatives à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Il prend les décisions relatives à l'organisation et au fonctionnement

du service nécessaires à la mise en œuvre des dispositions législatives et réglementaires ainsi que des objectifs et prescriptions du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et du projet de service pluriannuel. »

Le décret vient ici indiquer que le Directeur du Service établit ce rapport annuel d'activité, le soumet pour avis à la CMT, puis ce rapport est présenté à la CC et au CA (avant la fin du 4ème mois succédant son établissement), et enfin est transmis aux adhérents. Ces instances ont en outre un droit de « proposition relative à l'organisation, au fonctionnement, à l'équipement et au budget du service », en conséquence (le texte dit bien « proposition »).

Le décret ne renvoie pas à un modèle de rapport par arrêté.

Le Service transmet en tout état de cause, par voie dématérialisée, les données relatives à son activité (notamment celles relatives à « la réalisation de l'offre de service » et plus largement relatives à son organisation et fonctionnement) ainsi qu'à sa gestion financière (ou tout autre information demandée par l'autorité administrative), dans les délais que cette dernière fixe.

Enfin, un rapport de synthèse annuel relatif à l'activité et à la gestion financière des Services sera publié sur le site du ministère du Travail.

JOURNÉE D'ÉTUDE DU 17 NOVEMBRE

Les supports de présentation en ligne

a dernière journée d'étude 2022 de Présanse s'est tenue le 17 novembre à Paris.

La matinée fut l'occasion d'un point d'actualité, comprenant les nouveaux décrets (voir Une de ce numéro), la présentation du rapport de branche 2022 (voir pages 6 et 7), et celle du nouveau site consacré aux fiches médicoprofessionnelles (FMP).

L'après-midi a été consacrée au lancement des Plans Régionaux de Santé au Travail, puis à une séquence d'échanges consacrée aux modes de collaboration des infirmiers avec les médecins du travail et à la mise en œuvre des délégations. Ces sujets pourront faire l'objet d'éventuels articles dans de prochains numéros. D'ici là, les supports complets des orateurs peuvent être retrouvés sur le site Presanse.fr > Actualités > Journée d'étude.

COMMUNICATION PARTAGÉE DES SPSTI

Nouveaux outils et lancement des RST 2023

Rencontres Santé-Travail 2023 : une 4^{ème} édition consacrée à l'offre de services des SPSTI en mars 2023

résanse a le plaisir de confirmer le lancement d'une 4ème édition des RST en 2023, dans un format ajusté qui pourra voir les événements des Services s'étaler toute la semaine du 20 mars 2023. La thématique reste à préciser mais elle permettra de présenter l'offre de services des SPSTI (en particulier l'offre socle), illustrant leur expertise et leur rôle aux côtés des travailleurs et des employeurs tout au long de leur vie.

Comme pour les 3 éditions précédentes, des relais sont désignés en région pour faire partie du comité de pilotage de l'événement et faire le lien entre les SPSTI participants et la coordination nationale. Des outils et éléments de langage partagés entre les SPSTI seront définis pour l'occasion.

Sans attendre le mois de mars, le réseau Présanse met progressivement en place des outils communs pour présenter les services de l'offre socle : à ce jour 12 (et d'ici la fin de l'année 20) fiches thématiques présentant l'offre socle sont à disposition. Chaque fiche présente clairement

la thématique dans laquelle s'inscrit le service (« Suivi individuel de l'état de santé » ou « Prévention des risques professionnels », avec le cas échéant la mention « Prévention de la désinsertion professionnelle »), présente les bénéficiaires, l'utilité du service et les grandes étapes de réalisation ou la périodicité, quand elles sont définies réglementairement. Le verso des fiches est personnalisable pour que chaque SPSTI ou chaque région précise les outils et modes opératoires en vigueur.

Parmi les outils à disposition, un nouveau motion design « les Missions des SPSTI », mis à jour depuis la réforme, est également disponible.

Ces outils sont à télécharger ici : https://www.presanse.fr/ressources-santé-travail/kit-decommunication-reforme-2022/ et sont librement diffusables par tous les Services!

Pour davantage d'informations, contactez :

<u>j.decottignies@presanse.fr</u> ou <u>s.vassy@presanse.fr</u> ■



Ressources:

 Les ressources sont à télécharger sur Presanse.fr ➤ Ressources ➤ Communication ➤ Communication externe

Liste des fiches « offre » disponibles

Ces fiches initient une série qui permettra de communiquer progressivement sur l'ensemble de l'offre socle de manière homogène et donc plus lisible pour votre environnement.

Les nouvelles **U**

- Actions de sensibilisation collective à la prévention des risques professionnels
- ▶ Risque chimique : analyse des fiches de données de sécurité
- ▶ Suivi individuel de l'état de santé
- Création et mise à jour de la fiche d'entreprise
- ▶ Visite à la demande

Les 7 premières, toujours disponibles, portent sur ①

- ▶ l'aide à l'élaboration du DUERP,
- le rendez-vous de liaison,
- ▶ la visite d'embauche : VIP ou examen médical d'aptitude
- la visite de pré-reprise pendant un arrêt de travail,
- ▶ la visite de reprise après un arrêt de travail.
- ▶ la visite de mi-carrière,
- suivi post-exposition : la visite de fin de carrière.



ENQUÊTES DE BRANCHE

Parution du rapport de branche 2022



Ressources:

Plateforme https://presanse.qualios.com





Contact:

Pour toute information, les SPSTI peuvent contacter Ghislaine Bourdel: g.bourdel@presanse.fr

e rapport de branche 2022 sur les données sociales de l'année 2021 et les effectifs au 1^{er} janvier 2022, qui répond à l'obligation légale des branches professionnelles, est paru. Cette nouvelle édition s'appuie sur un échantillon de 151 SPSTI, représentant 16 257 personnes physiques, soit 92 % des effectifs de la branche (hors spécialistes BTP).

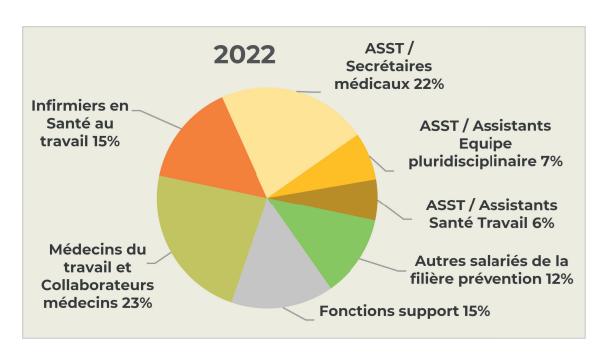
17 768 personnes au 1er janvier 2022, pour 16 308 ETP

Hors spécialistes du BTP, les effectifs de la branche sont en progression de + 1 % par rapport à 2021.

Le nombre de médecins s'élève à 4 133 en personnes physiques, au 1^{er} janvier 2022 (médecins du travail et collaborateurs médecins), et à 3 478 en équivalents temps plein. Les effectifs de l'ensemble des médecins salariés des SPSTI diminuent de 3 % en personnes physiques et de 2 % en équivalents temps plein.

Parallèlement, le nombre d'infirmiers en Santé au travail poursuit sa progression (+ 7 % en 2022), de même que le nombre de préventeurs (+ 6 %).

Répartition des salariés des SPSTI, en personnes physiques, par groupe d'emplois au 1er janvier 2022

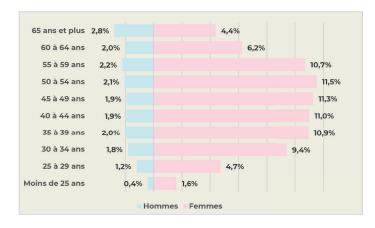




Une structure de l'emploi stable

55 % 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 37 % des salariés, et 94 % des contrats sont des CDI.

Pyramide des âges de l'ensemble des salariés en 2021



7,1 % de travailleurs handicapés

93 % des SPSTI de 20 salariés et plus déclarent employer au moins 1 travailleur handicapé et 39 % d'entre eux ont recruté au moins 1 travailleur handicapé en 2021. Globalement, les travailleurs handicapés représentent 7,1 % des effectifs des SPSTI de 20 salariés et plus. 19 % des SPSTI de 20 salariés et plus ont eu recours à des contrats de fournitures, de soustraitance ou de prestations de services avec le secteur adapté ou protégé.

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

	2019	2020	2021
% de Services ayant recruté au moins 1 travailleur handicapé*			38,5%
% de travailleurs handicapés dans les effectifs (ETP)	6,4%	6,6%	7,1%
% de Services ayant eu recours au secteur adapté ou protégé*			19,3%
% de Services n'ayant pas à verser de contribution à l'AGEFIPH	85,5%	82,2%	80,7%

^{*} Questions posées uniquement en 2021.

Une masse salariale de l'ordre de 815 millions d'euros en 2021

En 2021, la masse salariale (primes comprises, hors cotisations sociales) des 151 SPSTI ayant répondu à

l'enquête, et dont les données relatives à la masse salariale ont pu être exploitées, est évaluée à 720 millions d'euros, en progression de 2,8 % par rapport à 2020. Au niveau de la branche, en extrapolant sur les effectifs moyens de l'ensemble des SPSTI, la masse salariale peut être estimée autour de 815 millions d'euros. Les effectifs globaux, en ETP ont quant à eux progressé de 1,1 %.

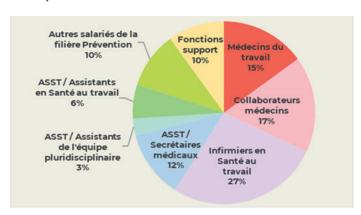
71 % de salariés bénéficiaires d'une formation en 2021

Avec un effort de formation de 4.2 % de la masse salariale. les SPSTI demeurent au-dessus des obligations légales.

Les dépenses moyennes de formation professionnelle s'élèvent à 1888 € par salarié en 2021. Les contributions légales versées à l'URSAFF représentent 25 % de ces dépenses, les contributions conventionnelles et volontaires versées à l'OPCO Santé 13 %, la rémunération des bénéficiaires de la formation 29 %, les frais pédagogiques 29 %. Les autres dépenses (4 %) sont essentiellement constituées des frais de déplacements et de restauration.

Tous métiers confondus, 71 % des effectifs des SPSTI ont bénéficié d'au moins une formation en 2021. Les médecins (médecins du travail et collaborateurs médecins) représentent 25 % des salariés formés et 32 % des heures de formation, sachant qu'ils représentent 24 % des effectifs.

Répartition des heures de formation par groupe d'emplois en 2021



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.

Présanse remercie les Services qui ont pris le temps de répondre à l'enquête, et encourage l'ensemble des SPSTI à se mobiliser pour la prochaine phase de collecte, dès le début de l'année 2023.



Négociations collectives de branche

Négociation de branche en cours ou à venir

▶ Le droit syndical

Les discussions relatives au droit syndical touchent à leur fin. Un accord devrait être prochainement soumis à la signature des organisations syndicales. Pour rappel, l'objectif est de réviser plusieurs articles de la convention collective national des SSTI, portant sur le droit syndical, les communications syndicales, le local syndical, les absences pour raisons syndicales, les délégués du personnel et le comité d'entreprise, compte tenu, notamment de l'obsolescence de ces articles au regard des évolutions législatives et réglementaires.

► Finalisation d'un avenant à l'accord formation, visant à allonger la durée des contrats de professionnalisation

Pour permettre une meilleure prise en charge, par l'Opco Santé, des contrats de professionnalisation, les partenaires sociaux ont convenu d'allonger la durée desdits contrats. Un avenant à l'accord portant sur la formation professionnelle a donc été conclu en ce sens et est en cours de signature.

▶ La classification des emplois conventionnels

Comme indiqué dans les précédentes Informations mensuelles, plutôt que d'appréhender le sujet des infirmiers en Santé au travail de manière isolé, les partenaires sociaux ont convenu de le traiter plus globalement, au niveau de la classification des emplois conventionnels. La négociation en la matière s'est donc ouverte au mois de septembre dernier. Un accord de méthode est en discussion. A ce stade, il a été convenu de ne pas remettre en cause le système classant.

Il a également été convenu de réexaminer l'ensemble des descriptifs d'emplois existant dans la CCN pour vérifier leur adéquation avec le contenu des postes, et envisager, le cas échéant des revalorisations. De nouveaux postes pourraient être créés en fonction des souhaits de définir des possibilités d'évolution de carrière dans la filière support, mais également en fonction de l'évolution des réalités de terrain au sein des Services.

Les partenaires sociaux ont par ailleurs convenu qu'ils devront être accompagnés par un expert tout au long des travaux menés sur le sujet. Ils en auditionneront dans le courant du mois de décembre.

 Ouverture de la négociation portant sur les RMAG 2023

Dès le mois de novembre cette année, compte tenu du contexte économique, les partenaires sociaux ouvriront cette négociation.

► Formation professionnelle

Des fonds conventionnels sont disponibles : pensez à conventionner avec l'Opco Santé avant la fin de l'année!

Point sur la formation des secrétaires médicaux vers l'emploi d'assistant en Santé au travail en pro-A

Pour rappel, depuis l'année 2022, la formation des secrétaires médicaux vers l'emploi d'assistant en Santé au travail est l'un des 6 axes prioritaires définis par les partenaires sociaux en Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle (CPNEFP).

Toutefois la seule formation qui était inscrite au RNCP (répertoire national des certifications professionnelles) était celle dispensée par l'Afometra. Or, à ce jour et depuis le 21 juillet, cette formation dite « assistant technique en santé au travail » (ATST) n'est plus certifiante, France compétences n'ayant pas renouvelé la certification.

Deux principales conséquences à cette situation :

- 1) Les sessions de cette formation programmées par l'Afometra sont maintenues mais la formation n'étant plus certifiante, il n'y aura pas de reconnaissance du niveau Bac + 2 à la fin de la formation mais la délivrance d'un certificat de réalisation.
- 2) Le financement sur les fonds conventionnels, via l'Opco Santé, reste possible. En revanche, aucune prise en charge, via les fonds du dispositif de la Pro-A ou du plan de relance n'est possible.

Le conseil d'administration de l'Afometra a décidé de redéposer une demande de certification au RNCP pour que cette formation ATST reste certifiante de niveau bac +2, mais ce recours n'aboutira pas, en tout état de cause, avant plusieurs mois.

Présanse ne manquera pas d'informer ses adhérents sur l'évolution de cette situation. ■



ECHANGES DE PRATIQUES SUR LES RESSOURCES HUMAINES

Retour sur la rencontre des professionnels RH du 8 novembre 2022

ne journée de travail s'est tenue le 8 novembre à Paris rassemblant plus de 80 professionnels des ressources humaines. L'équipe de Présanse est revenue sur les actualités politiques, juridiques et de communication des SPSTI.

C'était l'occasion de rappeler les textes réglementaires déjà publiés suites à la loi du 2 août 2021 et ceux qui sont encore attendus. Le contenu de l'offre socle était également au cœur des discussions, toute l'activité du SPSTI en découlant.

Sur le plan juridique, un point sur les possibilités de délégation au sein des équipes pluridisciplinaires a été proposé car la mise en œuvre du décret du 26 avril dernier est susceptible d'impacter fortement l'activité et l'organisation des équipes. Tous les SPSTI, par le biais des CMT, réfléchissent à la manière d'exploiter toutes les possibilités nouvellement posées par la réglementation.

Une information sur les financements disponibles auprès de l'Opco Santé a par ailleurs été donnée. S'il est encore possible de mobiliser les fonds conventionnels des SPSTI dans le cadre des 4 axes prioritaires définis par les partenaires sociaux, les fonds de la Pro-A ne sont en revanche plus disponibles cette année.

Enfin, un large temps a été consacré à la certification des SPSTI. Si le référentiel de certification n'est pas encore paru, la plupart des SPSTI présents ont indiqué s'être déjà engagés dans cette réflexion afin de préparer l'arrivée de la certification « obligatoire ».

La certification à venir ne doit pas être subie mais être considérée comme une occasion d'améliorer l'effectivité du service rendu aux entreprises. C'est une opportunité de

« remettre à plat » ce qui est fait dans le Service et de se poser les questions: Qui ? Quoi ? Comment Pourquoi ? Dans une logique d'amélioration continue PDCA (Planifier, Faire, Mesurer, Agir).

C'est bien la réalisation de l'offre socle

(« qualité et effectivité ») qui sera mesurée et les professionnels RH, en tant que fonctions support, ont un rôle central à jouer pour démontrer que le SPSTI dispose bien des compétences et des moyens humains nécessaires à la réalisation de l'offre socle et ce, dans le respect des obligations posées par le Code du travail.

Merci aux intervenants qui ont partagé leur expérience:

- ▶ Anne Kartel, Responsable Qualité à l'AMIEM,
- ▶ Isabelle Garnier, RRH du ST Provence,
- ► Gaëtan Dussaux et Ludivine Belloncle, respectivement Directeur et RRH de Masanté.pro

optimisation de l'activité



#Apports de la démarche Qualite en lien avec notre politique RH

- Piloter l'activité (notamment au travers d'indicateurs) Identifier et traiter les éventuels dysfonctionnements et les causes racines pour éviter leur réapparition
- Faire fonctionner l'activité RH de façon efficiente Avoir une démarche d'amélioration continue -





Ressources:

Les supports de cette journée sont disponibles sur le site de Presanse.fr ▶ Ressources ► Organisation, SI & RH ► Supports des Rencontres RH

RETOUR SUR LES JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL 2022

Exemple de mise en œuvre des cellules PDP d'OPSAT

La communication du Docteur Bénilde Feuvrier, intitulée « Une approche collective au profit de la cellule PDP », portait sur une réflexion entamée au sein d'OPSAT sur la formalisation de la cellule PDP (prévention de la désinsertion professionnelle) comme exigée par la loi du 2 août 2021. Ce Service propose que la cellule intègre l'approche collective de la PDP par l'élaboration d'un repérage précoce des salariés à risque de désinsertion professionnelle et la création de parcours d'accompagnement des entreprises. L'intervention a illustré l'organisation sous la forme de cellules éphémères autour de l'équipe qui suit le salarié, sollicitées en fonction de signalements d'origines diverses, notamment ceux des équipes Santé-Travail qui représentent une source habituelle de déclenchement des cellules.

Une approche collective au profit de la cellule PDP : Résumé de la communication

Cette présentation a pour objectif de montrer comment le SPSTI OPSAT s'est emparé d'une méthodologie développée en interne dans le cadre d'une expérimentation menée avec la DGT et projette de l'intégrer au fonctionnement de la cellule PDP. Cette démarche vise à identifier les entreprises à fort risque de désinsertion professionnelle et à leur proposer des parcours d'accompagnement adaptés. Ainsi nous intégrerons une approche collective de prévention primaire à la cellule PDP. En premier lieu, nous présenterons la méthodologie expérimentée en lien avec la DGT puis nous expliciterons comment nous prévoyons de l'intégrer au fonctionnement de la cellule PDP, tout en discutant des freins qu'il reste à lever afin de rendre la cellule totalement opérationnelle.

Description de la méthodologie mise en place pendant l'expérimentation DGT

Entre décembre 2020 et décembre 2021, OPSAT a eu l'opportunité avec 4 autres SPSTI de participer à une expérimentation menée par la DGT dans le cadre du développement des actions de maintien en emploi au sein des Services de santé au travail. Un des objectifs consistait à définir des critères de repérage des situations de vulnérabilité individuelle (à l'échelle d'un salarié) ou collective (à l'échelle d'une entreprise ou d'un secteur d'activité). En parallèle des habitudes de repérage classique des salariés à risque de désinsertion professionnelle, au « fil du temps », à l'occasion des visites médicales, OPSAT a fait le choix d'expérimenter un autre mode de recrutement : la méthode « pro-active ». Celle-ci consistait à repérer des salariés à risque de désinsertion professionnelle au sein d'une population définie.

Cette méthode de repérage « pro-active » a été utilisée par 6 équipes Santé-Travail volontaires, et a porté sur les salariés de plus de 50 ans du secteur de l'alimentation (codes NAF : 47.11xx). Ce secteur a été choisi en raison de sa forte sinistralité et de la poursuite de son activité pendant la crise sanitaire. Le logiciel métier a permis un premier screening des salariés suivis dans le SPSTI, et une liste d'entreprises et de salariés a été établie pour chaque équipe volontaire.

Afin de déterminer les niveaux de vulnérabilité des salariés définis, OPSAT a élaboré une méthode de scoring, basée sur des données de santé, sur le risque d'inaptitude au poste et sur les marges de manœuvre pour le maintien en emploi dans l'entreprise. La méthode de calcul du score de risque de désinsertion professionnelle est explicitée dans le tableau 1*.

	Etat de santé du salarié						
S	Bénin:1	Sérieux : 2	Grave : 3	Très grave : 4			
	Aucun arrêt de travail constaté	Survenue d'arrêts de travail courts (< 30 jours) ou rares	Survenue d'arrêts de travail longs (≥ 30 jours) ou répétés	En arrêt de travail			
	Echéance prévisible de l'inaptitude						
Е	A long terme ou pas d'inaptitude prévisible : 1	A moyen terme : 2	A court terme: 3	A très court terme : 4			
	> 36 mois	12-36 mois	3-12 mois	< 3 mois			
	Marge de manœuvre pour le maintien en emploi						
М	Importante:1	Modérée : 2	Limitée : 3	Très limitée : 4			
	Maintien au poste possible	Maintien au poste possible avec aménagement	Pas de maintien au poste mais reclassement interne possible	Pas de maintien dans l'entreprise possible			
Risque de désinsertion professionnelle : $R = S \times E \times M$ Faible $R \le 8$ Moyen $8 < R \le 16$ Elevé $R > 16$							

^{*}Tableau 1 : méthodologie de scoring élaborée par les équipes d'OPSAT.



Chaque équipe Santé-Travail a appliqué cette cotation aux salariés présélectionnés sur son secteur. Cette étape a pu se faire sur dossier - en fonction de la connaissance du salarié, du poste de travail et des conditions de travail - mais a parfois nécessité de revoir les salariés, voire de réaliser une étude du poste.

Les entreprises alimentaires sélectionnées ont ensuite été classées en fonction du nombre de salariés à risque de désinsertion professionnelle (entreprise avec aucun salarié repéré à risque de désinsertion professionnelle, entreprise avec un salarié à risque ou entreprises avec 2 salariés repérés ou plus).

OPSAT a ainsi identifié à la fois les salariés à faible, moyen et fort risque de désinsertion professionnelle mais également les entreprises du secteur alimentaire au sein desquelles ces salariés se trouvaient. Il convenait alors de proposer un accompagnement à la fois individuel pour les salariés identifiés mais également collectif pour les entreprises.

C'est ainsi que les équipes impliquées ont élaboré différents « parcours d'accompagnement », dont la composition va varier en fonction du niveau de risque de désinsertion identifié.

Au niveau individuel, les parcours intègrent :

- L'information des salariés en matière de PDP lors des visites médicales ou lors de sensibilisations collectives.
- La réalisation de l'analyse des conditions de travail (étude de poste du salarié, entretien avec l'employeur...).
- La proposition d'aménagements et/ou de solutions pour l'entreprise.
- L'accompagnement par le service social d'OPSAT en lien possible avec les assistantes sociales de la CARSAT.
- La sollicitation des partenaires extérieurs (CARSAT, MDPH, Capemploi, Comète France, OETH, médecins de soin).
- La réalisation d'un suivi individuel du salarié à distance par l'équipe de Santé au travail.

Les parcours d'accompagnement collectif proposés aux entreprises comportent:

- La transmission à l'entreprise d'un courrier d'information rappelant les enjeux de la PDP ainsi que les dispositifs de prévention existant au sein d'OPSAT mais également au niveau partenarial.
- La transmission à l'entreprise de supports d'information concernant la PDP (plaquettes, affiches, autocollants...) pour diffusion aux salariés.

- L'invitation des dirigeants à un temps d'information type matinale ou webinaire sur la PDP.
- ▶ La proposition à l'entreprise de faire participer certains de ses salariés à une sensibilisation collective à la prévention des risques (par exemple, TMS, RPS) avec recommandation d'intégrer l'ergonomie de conception.
- La proposition d'une session d'information collective des salariés en matière de PDP.
- La construction d'un plan d'actions « Prévention PDP » avec l'entreprise avec notamment la possibilité de s'engager dans une « démarche 3P ».

Une entreprise se verra proposer des actions issues de ces listes en fonction de ses risques, du nombre de salariés à risque de désinsertion professionnelle, des actions déjà mises en place en son sein ou en cours.

Pour exemple, le tableau 2** présente le parcours des entreprises qui ont été repérées et qui comptent plusieurs salariés à risque d'inaptitude.

L'entreprise compte plusieurs salariés à risque d'inaptitude				
Actions individuelles proposées	Actions collectives proposées			
Réaliser une visite médicale du salarié	Proposer une information collective des salariés en matière de PDP			
Réaliser une analyse des conditions de travail (étude de poste du salarié, entretien avec l'employeur)	Proposer à l'entreprise de s'engager dans une « démarche 3P» autour de la PDP (constitution d'un groupe projet)			
Proposer au salarié un accompagnement par le service social d'OPSAT (mise en relation possible avec les Assistantes Sociales de la CARSAT)	Sensibiliser le groupe projet constitué dans l'entreprise aux enjeux de la PDP			
Proposer une orientation MDPH	Réaliser un état des lieux de l'entreprise (validation des indicateurs dont le scoring des salariés à risque)			
Réaliser un suivi individuel du salarié à +3/6/12 mois	Réaliser un suivi avec l'entreprise à 12 mois			

^{**}Tableau 2 : parcours proposé aux entreprises avec plus de 2 salariés repérés à risque de désinsertion professionnelle.



JOURNÉE DE LA SFST DU 7 OCTOBRE 2022

Une journée sur le thème « pathologies psychiatriques et travail »

La Société Française de Santé au Travail (SFST) a organisé le 7 octobre dernier, au FIAP à Paris, une journée consacrée au thème des « *Pathologies psychiatriques et travail* ».

Au cours de cette journée, plusieurs thématiques ont été abordées comme les pathologies psychiatriques invalidantes (bipolarité, schizophrénie,...), le positionnement et l'accompagnement de salariés présentant ce type de pathologie, ou encore les partenaires et structures à mobiliser pour l'insertion et le maintien en emploi des salariés atteints de pathologies psychiatriques (rôle du Service de santé au travail, prise en charge des autistes Asperger, accompagnement des salariés psychotiques,...).

L'ensemble des présentations des interventions de la journée de la SFST sont mises à disposition et téléchargeables sur le site de SFST.

Pour consulter les présentations de la journée SFST du 7 octobre 2022 : https://www.cismef.org/sfmt/ pages/accueil.php

Comment intégrer la prévention primaire à la cellule PDP ?

La loi du 2 août 2021 est venue renforcer les missions des SPSTI dans le champ du maintien en emploi et la création de la cellule PDP au sein des SPSTI constitue un de ces axes. Les missions de la cellule PDP ont été clairement définies :

- proposer des actions de sensibilisation.
- ▶ identifier les situations individuelles,
- participer à l'accompagnement du travailleur éligible aux actions de prévention de la désinsertion professionnelle.

Les objectifs de cette politique de prévention de la désinsertion professionnelle sont un repérage le plus en amont possible du risque afin de favoriser le retour à l'emploi ou le maintien en emploi (<u>instruction du 26 avril 2022</u>).

Actuellement la cellule PDP d'OPSAT existe sous la forme de cellules éphémères qui se forment autour de l'équipe Santé-Travail suite au repérage d'une situation à risque de désinsertion professionnelle. Elles sont composées des membres de l'équipe pluridisciplinaire, d'un membre du service social et de partenaires externes. Elles se réunissent ainsi au gré des besoins, sollicitées par un membre de l'équipe, du service social ou de partenaires locaux. Le travail de ces cellules reste aujourd'hui centré sur les situations individuelles.

Dans le cadre du renforcement des missions de ces cellules PDP au sein des SPSTI, qui s'inscrivent dans l'offre socle réglementaire des Services, OPSAT souhaite diversifier les actions de ces cellules par des activités de prévention primaire.

Ainsi se construit le schéma d'un groupe PDP « pilote » autour duquel graviteront les cellules éphémères. Le groupe « pilote » serait composé d'un médecin référent, de l'assistante sociale, d'un IPRP spécialisé en ergonomie/psychologie du travail, d'un.e assistant.e technique.

Le groupe « pilote » aura un rôle de coordination et de traçabilité mais il aura également un rôle majeur dans l'initiation d'actions collectives de prévention primaire en s'appuyant sur différents indicateurs d'activité et notamment la méthode de scoring établie au cours de l'expérimentation. Il aura ainsi la possibilité d'enclencher des actions PDP centrées sur des secteurs d'activité, des catégories de travailleurs... tout en veillant constamment à intégrer les équipes de Santé au travail dans les prises de décisions, renforçant ainsi le travail "inter-équipe", souvent mis à mal par l'activité quotidienne.

Mise en place de la cellule à OPSAT : freins et ressources

Comme dans tout SPSTI, la forme de la cellule PDP devra tenir compte des spécificités du service. OPSAT a dû intégrer à sa réflexion son territoire géographique étendu ainsi que la diversité de ses centres médicaux en termes de nombre d'équipes médicales, de bassin d'emploi et de de salariés suivis.

Le groupe « pilote » qui impulse et initie des actions pourra être efficient lorsque le frein majeur du logiciel « métier » sera levé : OPSAT s'est engagé dans un projet de changement de logiciel pour pouvoir répondre aux besoins des équipes en matière de traçabilité et de prise en compte de ses missions de prévention primaire. L'intégration des critères du scoring sur le logiciel est un des éléments de discussion avec le prestataire informatique, ils pourraient constituer l'un des indicateurs « PDP » sur le tableau de bord de l'entreprise.

Les équipes Santé-Travail restent le pivot de cette organisation et doivent participer aux décisions. Elles auront un rôle important dans la remontée des indicateurs pris en compte par la cellule. En parallèle, elles bénéficieront d'outils permettant d'avoir une vision plus globale de l'entreprise pour la réalisation de leurs missions, ce qui peut participer à donner du sens à leur métier.



SUIVI DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SALARIÉS DU PARTICULIER EMPLOYEUR

Accord du 4 mai 2022 relatif à la mise en œuvre du dispositif prévention et Santé au travail

Si l'accord du 4 mai 2022 relatif à la mise en œuvre du dispositif prévention et Santé au travail est passé quasiment inaperçu dans la presse spécialisée, il a néanmoins été étendu par arrêté du 18 juillet 2022 publié au Journal Officiel le 22 juillet 2022, et mérite qu'on mentionne son existence.

et accord du 4 mai 2022 a pour objet la mise en œuvre opérationnelle du dispositif prévention des risques et Santé au travail du secteur des salariés des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile. Conformément à son article 6, ses dispositions sont applicables à compter du 25 juillet 2022.

Rappel du contexte

Pour rappel, la loi n°2011-867 du 20 juillet 2011 a rendu applicable aux salariés du particulier employeur les dispositions de droit commun relative au suivi de l'état de santé des salariés. Elle a donné la faculté à la branche de ce secteur, aux termes de l'article L. 4625-2 du code du travail, de déroger par accord aux règles relatives à l'organisation et au choix du service de santé au travail ainsi qu'aux modalités de surveillance de l'état de santé des travailleurs.

C'est donc par un accord-cadre interbranches du 24 novembre 2016 (étendu par arrêté du 4 mai 2017, rectifié le le ler juin 2017) que la branche a déterminé les modalités adaptées de surveillance médicale des salariés et a mis en place « un mécanisme de solidarité entre les particuliers employeurs au service de l'effectivité des droits des salariés du secteur en matière de santé au travail et de prévention des risques ».

Pour rappel également, l'accord-cadre précité de 2016 prévoit par ailleurs de confier la mise en œuvre du suivi de l'état de santé des salariés à un organisme paritaire dit « l'APNI » (association paritaire nationale interbranche).

Cet organisme paritaire a pour objet d'assurer l'effectivité par mutualisation de droits sociaux attachés aux salariés par leur mise en œuvre mais aussi de mutualiser les obligations employeurs afférentes, le cas échéant, à l'appui d'un mandat confié par ceux-ci, et ainsi leur garantir un mécanisme de solidarité.

On ajoutera que l'ordonnance n° 2021-611 du 19 mai 2021 relatives aux services aux familles rend

applicables aux assistants maternels du particulier employeur, les dispositions de droit commun relatives au suivi individuel de l'état de santé et élargit le champ d'application de l'article L. 4625-2 du code du travail aux assistants maternels.

Enfin, la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en Santé au travail adapte les règles de droit commun de suivi de la santé des salariés et de prévention des risques professionnels aux spécificités du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile, en consacrant un article spécifique au secteur. En effet, pour mémoire, aux termes de l'article L. 4625-3 du code du travail « Les particuliers employeurs adhèrent, moyennant une contribution dont le montant est fixé par accord collectif de branche étendu, à un Service de prévention et de Santé au travail.

L'association paritaire mentionnée au second alinéa de l'article L. 133-7 du code de la sécurité sociale est chargée, au nom et pour le compte des particuliers employeurs d'organiser, la mise en œuvre de la prévention des risques professionnels et de la surveillance médicale des salariés et de désigner le ou les services de prévention et de santé au travail chargés, dans le cadre de conventions conclues avec l'association paritaire, du suivi des salariés sur les territoires.

Elle délègue par voie de convention aux organismes de recouvrement mentionnés au même second alinéa la collecte de la contribution mentionnée au premier alinéa du présent article et le recueil des données, auprès des employeurs et de leurs salariés, nécessaires à la mise en œuvre du deuxième alinéa. »

Champ d'application des dispositions

Sont couverts tous les particuliers employeurs et les salariés relevant du champ d'application professionnel et géographique de la convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile du 15 mars 2021.

Suite page 14



Financement du dispositif

Conformément à l'article L. 4625-3 précité, l'accord du 4 mai 2022 prévoit que chaque particulier employeur est redevable du paiement d'une contribution « Santé au travail » destinée à couvrir l'ensemble des frais liés à la mise en œuvre du suivi individuel de l'état de santé des salariés et de la prévention des risques professionnels, tels que, selon l'accord :

- ▶ Le paiement de la cotisation due au titre de l'adhésion auprès d'un SPSTN (Service de prévention et de santé au travail de secteur), dont le montant est déterminé conformément aux dispositions de l'article L. 4622-6 du code du travail et au principe de répartition per capita;
- ► Le défraiement des salariés afin de compenser leur perte de rémunération et prendre en charge les frais engendrés par leur participation aux visites médicales ;
- L'ensemble des actions nécessaires à la mise en œuvre de la prévention collective des risques professionnels.

A noter ici qu'il est prévu, à titre transitoire, et dans la période de mise en œuvre effective du dispositif prévue le 1er janvier 2025, que le montant de la contribution permette en parallèle:

- La structuration du SPSTN et la mise en œuvre des premières actions de prévention collective;
- La mise en place d'un dispositif de conseil et d'accompagnement des particuliers employeurs en vue de la mise en œuvre effective d'un suivi individuel de l'état de santé de leur salarié.

A compter du 1er janvier 2024, chaque particulier employeur sera redevable d'un paiement d'une contribution « Santé-Travail » destinée à couvrir les frais liés à la mise en œuvre du suivi individuel de l'état de santé des salariés et de la prévention des risques professionnels prévue par la convention collective de la branche du secteur (sous chapitre 1er du chapitre II de la partie V).

La contribution est obligatoire, forfaitaire, unique et mensuelle.

Elle est due une seule fois quels que soient le nombre de salarié(s) employé(s) par le particulier employeur et le volume d'heures travaillées dans le mois.

Elle est fixée à 3,20 euros. Son montant peut être revu en fonction de l'évolution des besoins liés au dispositif prévention des risques et Santé au travail, par avenant à l'accord du 4 mai 2022.

Cette contribution sera appelée auprès de chaque particulier employeur effectuant directement, ou indirectement par le biais d'une structure mandataire, une déclaration auprès des organismes de recouvrement du régime général, et, pour les salariés relevant du régime agricole, auprès des caisses de mutualité sociale agricole.

Enfin, la collecte de la contribution et le recueil des données afférentes sont délégués par l'association paritaire (APNI), en sa qualité de collecteur, aux organismes de recouvrement du régime général (et pour les salariés relevant du régime agricole, aux caisses de mutualité sociale agricole).

L'accord indique aussi que l'association paritaire assure la gestion et le déploiement de la contribution Santé au travail en vue de la réalisation de son objet. Elle peut mettre en œuvre les missions de son objet soit directement soit au moyen de délégation, d'une sous-traitance ou d'un conventionnement avec un tiers. <u>Un conventionnement avec un SPSTI pourrait donc être envisagé.</u>

Création d'un service de prévention et de santé au travail national (SPSTN) dédié à la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile

L'accord du 4 mai 2022 prévoit la création d'un SPST compétent nationalement, spécifiquement dédié au secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile.

Ce service est donc à compétence fermée, réservé au secteur précité.

Sont concernés tous les particuliers employeurs qui effectuent directement, ou indirectement par le biais d'une structure mandataire, une déclaration auprès des organismes de recouvrement du régime général (et, pour les salariés relevant du régime agricole, auprès des caisses de mutualité sociale agricole).

L'accord indique par ailleurs que le SPSTN assure la coordination, l'effectivité ou la continuité du suivi individuel de l'état de santé de l'ensemble des salariés du secteur.

Et, il précise que le SPSTN fait l'objet d'un agrément de l'autorité administrative compétente.

En outre, s'agissant de la composition du SPSTN, l'accord précise qu'il fonctionne dans le respect des dispositions du code du travail applicable aux services de prévention et de Santé au travail.

Quant aux missions et moyens de ce service, l'accord rappelle qu'il est chargé d'assurer le suivi individuel de l'état de santé et de la prévention des risques des salariés de la branche, et qu'il recourra à des pratiques médicales ou de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication, conformément aux dispositions législatives. L'accord du 4 mai 2022 ajoute que « le SPSTN est chargé de l'organisation du suivi médical des salariés par le biais de la télésanté, sur la base d'un protocole médical national unique et adapté aux spécificités du secteur ».



L'accord du 4 mai dernier réaffirme que compte tenu du principe d'inviolabilité du domicile, seules des actions de prévention collective peuvent être mises en œuvre et que c'est l'APNI qui en aura la charge, sur les recommandations du SPSTN.

Enfin, cet accord prévoit que pour assurer ses missions, le SPSTN s'appuiera prioritairement, dans un cadre légal et conventionnel, sur le réseau des Services de prévention et de Santé au travail interentreprises (SPSTI) pour l'organisation des visites médicales des salariés sur le territoire, dans le cadre de conventions conclues dans les conditions prévues à l'article L. 4625-3 du code du travail. Ainsi, le cas échéant souligne l'accord, « les salariés bénéficieront d'un suivi individuel nécessitant l'intervention coordonnée d'un médecin du SPSTN et d'un médecin du SPSTI ».

L'accord indique aussi que le SPSTN traite et consolide les données (salariés et employeurs) qui lui sont nécessaires pour assurer la coordination, l'effectivité ou la continuité du suivi individuel de l'état de santé des salariés du secteur sur les territoires et répondre à ses missions, dans le respect du périmètre de son agrément et du cadre réglementaire

applicable notamment en matière de santé publique et de protection des données personnelles. Il ajoute que « les conventions conclues avec les SPSTI définissent les modalités dans lesquelles les SPSTI transmettent les données susvisées au SPSTN ».

Entrée en vigueur

Les dispositions de l'accord du 4 mai 2022 sont applicables à compter du 25 juillet 2022.

A noter qu'un bilan devrait être dressé dans un délai maximal de 3 ans, bilan qui sera l'occasion d'identifier, le cas échéant, les dispositions devant être adaptées ou modifiées par avenant.

Bien qu'étendu et applicable juridiquement, on soulignera que le dispositif prévu ci-dessus pour les salariés du particulier employeur n'est pas effectif compte tenu de différentes instances non encore opérationnelles (telles que le SPSTN ou bien encore l'APNI).

Présanse suit de près ce dossier et ne manquera pas d'informer ses adhérents de toutes évolutions.

Convention Fonction publique

ans les suites de la publication de la loi n°2021-1018 du 2 août 2021, puis du décret en date du 13 avril 2022 actualisant le décret source n°85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale, différentes interrogations se sont fait jour.

En premier lieu, on indiquera que la loi du 2 août précitée ne comporte pas de dispositions relatives aux obligations des employeurs de droit public et que les trois Fonctions publiques sont régies par des dispositions règlementaires distinctes. Un décret vient ainsi respectivement organiser, notamment, les modalités du suivi individuel des agents pour chacune des ces fonctions publiques.

On précisera en second lieu ; que la possibilité ouverte pour les structures de droit public de confier à un tiers la réalisation de la mission d'un service de « médecine préventive » figure dans les dispositions règlementaires qui leur sont propres et non, dans les textes applicables aux Services de prévention et de santé au travail interentreprises.

Ces mêmes dispositions précisent à ce titre qu'il s'agit d'une convention ne donnant pas voie délibérative au sein des instances des SPSTI. C'est pour ce motif que le terme d'adhésion et que l'assimilation de ces structures de droit public au statut d'un adhérent comme l'est une entreprise de droit privé semblent inopportunes.

On soulignera, en tout état de cause, que l'objet d'une telle convention vise à permettre à l'employeur public concerné d'organiser le suivi individuel tel quel les textes l'y obligent pour ses agents. Dit autrement, un Service qui accepte de conventionner s'engage, dans ce cadre, à réaliser la mission d'un service de « médecine préventive », c'est-à-dire d'assurer le suivi règlementaire et spécifique aux agents publics (et non celui organisé au bénéfice des salariés de droit privé).

En dernier lieu, on observera qu'en pratique, soit le Service décide de répondre à un appel d'offre et c'est alors le régime de la commande publique qui s'applique avec un prix fixé et accepté en conséquence, soit il signe une convention de gré à gré et auquel cas, le prix est librement fixé par les deux parties.

En complément, Présanse propose un exemple de convention possible entre un Service et une structure de droit public s'agissant, d'une part de la fonction publique d'Etat et d'autre part, de la fonction publique territoriale. Une proposition rédactionnelle relative à la fonction publique hospitalière devrait suivre, étant dores et déjà précisé que les dispositions spécifiques applicables aux agents qui en relèvent sont codifiées dans le code du travail aux articles D. 4626-1 et suivants.

Un tableau synthétique dressant les particularités de chacune des trois fonctions publiques quant au suivi est en outre disponible sur le site internet.



ACTIVITÉ PARTIELLE

Les critères d'identification des salariés vulnérables restent inchangés

(D. n° 2022-1369 du 27 oct. 2022)

a procédure de placement en activité partielle des salariés vulnérables face au risque de développer une forme grave d'infection par la Covid-19 est reconduite.

Le décret du 27 octobre 2022 relatif aux personnes vulnérables présentant un risque avéré de développer une forme grave d'infection au virus de la Covid-19 reconduit les critères d'identification applicables dans le cadre du précédent dispositif d'activité partielle spécifique aux salariés vulnérables. Ceux-ci sont liés à l'âge du salarié ou à la nature de la pathologie dont il est atteint. Pour certains d'entre eux, l'éligibilité au dispositif dépendra aussi de la possibilité de mettre en place des mesures de protection renforcées au sein de l'entreprise.

Si le niveau de prise en charge de l'activité partielle des salariés considérés comme particulièrement vulnérables

à la Covid-19 a été réduit pour les employeurs, les conditions d'accès à ce dispositif spécifique n'ont pas été modifiées. Le décret précité reprend les modalités fixées par le décret n° 2021-1162 du 8 septembre 2021 qui encadrait le précédent dispositif d'activité partielle propre aux salariés vulnérables.

Ce texte modifie en outre le décret n° 2021-13 du 8 janvier 2021 afin d'actualiser la référence juridique permettant d'appliquer ces mêmes critères de vulnérabilité à la délivrance d'indemnités journalières aux travailleurs indépendants pour leurs arrêts de travail débutant à compter du ler octobre 2022.

Le dispositif d'activité partielle pour les salariés vulnérables présentant un risque avéré de développer une forme grave d'infection au virus de la Covid-19 mis en place durant la pandémie a par ailleurs été **prolongé jusqu'au 31 janvier 2023** (D. n° 2022-1195 du 30 août 2022).



(76) Depuis le ler octobre dernier, **ADESTI** a changé de dénomination et devient **masanté.pro!**



14 décembre 2022

Assemblée Générale Extraordinaire de Présanse Intercontinental Paris Le Grand (Grand Hôtel) - Paris 9°

11 janvier 2023 Conseil d'administration 10 rue de la Rosière - Paris 15°

12 janvier 2023 Journée d'étude Paris