

Déclaration pénibilité

Le médecin du travail peut demander la communication des informations déclarées par l'employeur

Sont parus au Journal Officiel du 31 décembre 2015 les derniers décrets et arrêtés relatifs à la pénibilité.

Rappelons que la loi Rebsamen du 17 août 2015 a supprimé la fiche de prévention des expositions, appelée "fiche pénibilité", et l'a remplacée par une "déclaration des expositions". L'employeur doit désormais déclarer les expositions des salariés aux facteurs de pénibilité, par le biais de la DADS (Déclaration Automatisée des Données Sociales), puis de la DSN (Déclaration Sociale Nominative), à la caisse d'assurance de retraite et de la santé au travail, à la caisse d'assurance vieillesse, à la caisse générale de sécurité sociale ou à la caisse de mutualité sociale agricole dont il relève (C. trav., art. L. 4161-1).

Des décrets étaient attendus sur plusieurs points. C'est chose faite. Deux décrets du 30 décembre 2015 relatifs à la simplification du compte personnel de prévention de la pénibilité et 7 arrêtés viennent préciser les principes qui avaient été posés par la loi Rebsamen.

On retiendra de ces textes que le nouveau dispositif :

- permet au médecin du travail de demander à l'employeur la communication des informations qu'il déclare ;
- organise le recours aux accords de branche étendus ou aux référentiels de branche ;
- prévoit de nouvelles définitions des facteurs et seuils d'expositions ;
- procède au report au 1^{er} juillet 2016 de la prise en compte de six derniers facteurs de pénibilité.

• Le médecin du travail peut demander à l'employeur la communication des informations qu'il déclare

L'article D. 4161-1 prévoit que "L'employeur déclare l'exposition des travailleurs à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1, en cohérence avec l'évaluation des risques prévue à l'article L. 4121-3, au regard des conditions habituelles de travail caractérisant le poste occupé, appréciées en

moyenne sur l'année, notamment à partir des données collectives mentionnées au 1^o de l'article R. 4121-1-1.

Pour établir cette déclaration, l'employeur peut utiliser, le cas échéant, les postes, métiers ou situations de travail définis dans l'accord collectif de branche étendu mentionné à l'article L. 4161-2 ou, à défaut de cet accord collectif, définis par le référentiel professionnel de branche homologué mentionné à l'article L. 4161-2 et déterminant l'exposition des travailleurs aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1, en tenant compte des mesures de protection collectives et individuelles appliquées.

Dans le cadre de la surveillance médicale individuelle du travailleur, le médecin du travail peut demander à l'employeur la communication des informations qu'il déclare en application de l'article L. 4161-1. Le cas échéant, ces informations complètent le dossier médical en santé au travail du travailleur."

Comme indiqué ci-avant, l'obligation de communiquer aux SSTI la fiche de prévention des expositions a été supprimée par la loi Rebsamen. Désormais, le médecin du travail peut demander à l'employeur les informations déclarées au titre de la pénibilité. Ces informations peuvent compléter le dossier médical du salarié. On constate donc le passage d'une obligation qui pesait sur l'employeur de communiquer les fiches pénibilité à une possibilité pour le médecin du travail de demander les informations déclarées par l'employeur. Le système se veut donc moins contraignant. Pour autant, il est clair que les SSTI perdent une source d'information potentielle.

Les SSTI, pour être sûrs de disposer des éléments sur l'exposition des salariés utiles à leur mission, pourraient organiser, malgré cet assouplissement des textes, un recueil d'information adapté.

• Le recours aux accords de branche étendus ou aux référentiels de branche

Afin d'apporter une aide aux employeurs dans l'appréciation de la pé-

nibilité pour les salariés exposés, les textes prévoient la possibilité pour les branches d'établir par accord ou référentiel professionnel de branche homologué, l'impact des mesures de protection collective et individuelle sur l'exposition des salariés à la pénibilité.

S'agissant des référentiels de branche, les textes précisent :

- qu'ils doivent être homologués par arrêté conjoint des ministres du Travail et des Affaires sociales, après avis du Conseil d'orientation des conditions de travail (Coct) ;
- qu'ils ne peuvent être établis que par une organisation professionnelle représentative de la branche concernée, dans la limite de son champ d'activité ;
- il ne peut, en outre, y avoir qu'un seul référentiel pour chaque branche ou pour chaque champ d'activité d'une branche ;
- qu'ils doivent être réévalués selon une périodicité qu'il détermine, et au plus tard tous les 5 ans.

On rappellera ici que, dans la branche représentant les SSTI, les partenaires sociaux, en 2011, dans les suites de la publication du décret n° 2011-823 relatif à la pénibilité, avaient considéré qu'il n'y avait pas matière à négocier sur ce sujet. Cependant, ces nouvelles dispositions réglementaires devront de nouveau faire l'objet d'une discussion, ne serait-ce que pour réaffirmer la précédente position.

• Entrée en vigueur des facteurs de pénibilité

Il existe 10 facteurs de pénibilité au travail, mais seulement 4 facteurs sont entrés en application au 1^{er} janvier 2015.

Les 6 facteurs restants (manutentions manuelles de charge, postures pénibles, vibrations mécaniques, agents chimiques dangereux, températures extrêmes, bruit) devaient entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2016. Ce délai a été repoussé de 6 mois c'est à dire au 1^{er} juillet 2016.

• **Modification des facteurs de pénibilité**

Parmi les 4 facteurs de pénibilité entrés en application le 1^{er} janvier 2015, ceux relatifs au bruit et au travail répétitif sont modifiés.

Concernant le facteur bruit, le seuil de 80 décibels est relevé à 81.

Concernant le travail répétitif, il se définit désormais comme *"caractérisé par la réalisation de travaux impliquant l'exécution de mouvements répétés, sollicitant tout ou partie du membre supérieur, à une fréquence élevée et sous cadence contrainte"*.

Les seuils d'exposition sont également modifiés :

- 15 actions techniques ou plus pour un temps de cycle inférieur ou égal à 30 secondes, pendant au moins 900 heures par an ;
- 30 actions techniques ou plus par minute dans tous les autres cas (temps de cycle supérieur à 30 secondes, temps de cycle variable, absence de

temps de cycle), pendant au moins 900 heures par an.

• **Cas particulier des travailleurs qui n'acquiescent pas de points sur le compte pénibilité**

Pour les travailleurs qui ne sont pas susceptibles d'acquiescent des droits au titre du compte personnel de prévention de la pénibilité, mais qui sont exposés à des facteurs de risques au-delà des seuils (régimes spéciaux, travailleurs détachés, salariés de droit privé dans la fonction publique...), l'employeur établit une fiche individuelle de suivi indiquant les facteurs de risques professionnels.

L'employeur doit remettre cette fiche au travailleur au terme de chaque année civile. Il la transmet au travailleur dont le contrat s'achève au cours de l'année civile au plus tard le dernier jour du mois suivant la date de fin de contrat.

L'employeur conserve par tout moyen les fiches de suivi des expositions de ses salariés pendant cinq ans après l'année à laquelle elles se rapportent.

Dans le cadre de la surveillance médicale individuelle du travailleur, le médecin du travail peut demander à l'employeur la communication de cette fiche individuelle de suivi. Le cas échéant, la fiche individuelle de suivi complète le dossier médical en santé au travail du travailleur.

Enfin, on notera que les ministres du Travail et de la santé ont confié à Pierre-Louis Bras la présidence du futur Conseil d'administration du fonds de financement du compte pénibilité, un conseil composé de partenaires sociaux. Il se voit confier, avec Jean-François Pilliard et Gaby Bonnard, une mission *"destinée à évaluer l'insertion du compte pénibilité dans le système de protection sociale et plus particulièrement au sein des dispositifs de sortie précoce des seniors du marché du travail, qu'elle soit volontaire ou non"*. Cette mission devra par ailleurs permettre de mettre en place un dispositif de suivi *"à même d'évaluer, dans la durée, la pertinence du compte pénibilité"*. ■

**Modernisation du système de santé
Publication de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016**

Après la saisine du Conseil Constitutionnel et la censure partielle du texte adopté, la loi dite "Touraine" a été promulguée et publiée au Journal Officiel du 27 janvier 2016.

Relatives à de nombreux sujets différents, on actera avant tout que l'adjonction d'un article au Code du travail relatif au collaborateur médecin est enfin efficiente.

On mentionnera en conséquence le contenu du nouvel article L. 4623-1 du Code du travail, ainsi complété :

"Par dérogation au premier alinéa, un décret fixe les conditions dans lesquelles un collaborateur médecin, médecin non spécialiste en médecine du travail et engagé dans une formation en vue de l'obtention de cette qualification auprès de l'ordre des médecins, exerce, sous l'autorité d'un médecin du travail d'un service de santé au travail et dans le cadre d'un protocole écrit et validé par ce dernier, les fonctions dévolues aux médecins du travail."

Se pose la question de savoir si l'attente du décret visé empêche l'entrée en vigueur du principe, ou si l'on peut

considérer que celle-ci est d'application immédiate. Dès lors que la règle posée est générale et que les formations et protocoles existent déjà, il est possible de conclure que ce nouvel article est bien en vigueur depuis le 28 janvier, dans la mesure où le Décret mentionné n'est ici pas nécessaire à sa mise en œuvre.

En effet, s'il est des cas où des précisions réglementaires sont un préalable indispensable, on soulignera en l'espèce que des dispositions décrétales existent déjà.

Ainsi, le décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail a introduit dans le même Code un article R. 4623-25, avant d'être complété par le décret n° 2014-798 du 11 juillet 2014 et l'adjonction des articles R. 4623-25-1 et R. 4623-25-2. En d'autres termes, bien que cela soit inhabituel, les conditions indiquées dans le principe légalement consacré aujourd'hui préexistent à celui-ci : Décrets, protocoles ainsi que formations sont déjà efficaces.

On ajoutera que la configuration chronologique résulte d'un arrêt du Conseil

d'Etat de juin 2015 ayant, postérieurement à ces décrets, décidé qu'une source législative était nécessaire à cet exercice médical inédit. C'est désormais chose faite, dans un ordre certes atypique. Néanmoins, tous les critères d'application sont bien réunis.

Ceci posé, on ajoutera que les autres sujets réformés par la présente loi – déjà identifiés dans de précédents numéros des Informations Mensuelles – sont maintenus aux termes du texte définitif et feront donc l'objet de prochains développements explicatifs.

Seront en conséquence abordés, d'ici peu et principalement, les rapports d'activité "nouvelle formule", le partage d'informations entre professionnels, le DPC, la notion d'hébergeur agréé, les nouvelles instances du secteur sanitaire ou encore la définition de la politique de Santé.

http://www.legifrance.gouv.fr/af-fichTexte.do;jsessionid=51FF375CF026FA799B48BB838ED177DA.tpdila08v_1?cidTexte=JORFTEXT000031912641&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCO NT000031912638 ■