

.../...

Quelques commentaires généraux à ce stade

Le dispositif envisagé maintient les notions d'aptitude et d'inaptitude à l'embauche pour les salariés exposés à des risques particuliers. En revanche, un certain nombre de visites médicales ne seraient plus assorties d'un avis d'aptitude comme auparavant.

La procédure de déclaration d'inaptitude, dans le cas où il est évident qu'un reclassement est impossible, serait simplifiée. Un formalisme précis demeure cependant.

Des périodicités maximales pour le suivi individuel sont envisagées réglementairement. Elles diffèrent selon les risques et la situation des salariés. A l'intérieur de ces périodicités, la latitude du médecin du travail à prescrire un suivi de l'état de santé adapté est largement accrue. Dans ce parcours de suivi de santé, pour les situations les moins exposées, la rencontre avec le médecin du travail n'est pas impérative. Le suivi peut s'organiser à travers des entretiens infir-

miers, sous supervision médicale cependant.

La capacité des employeurs et des salariés à demander une visite médicale à tout moment serait réaffirmée.

Une possibilité explicite de visite à la demande du médecin du travail serait créée. Ce point constitue un sujet d'analyse des responsabilités en jeu.

Il serait confirmé que la Visite d'Information de Prévention, pouvant être assurée par les infirmiers en santé au travail, est une visite individuelle.

La notion de Surveillance Médicale Renforcée (SMR) céderait la place à celle de Suivi Individuel Renforcé (SIR) et correspondrait à l'identification de risques "particuliers" tels que définis par la loi qui excluraient notamment le "Bruit" et les "Vibrations". Le travail de nuit en termes de visites initiales et de suivi serait traité spécifiquement.

Il est envisagé une base nationale de suivi des salariés intérimaires. Le be-

soin d'un arrêté complémentaire n'en permettra pas la mise en œuvre immédiate, au-delà de la difficulté de mise en œuvre technique et opérationnelle. A noter que les modalités de suivi des salariés enchaînant les contrats courts (CDD) méritent approfondissements. Avec 15 millions de contrats de moins d'un mois par an dans le régime général, ce point demeure crucial pour correspondre avec les capacités des Services.

Si la majorité des dispositions ciblent la surveillance individuelle de l'état de santé, à noter que la définition du rôle du médecin du travail devrait inclure plus explicitement l'aide à l'évaluation des risques, notamment via l'élaboration de la fiche d'entreprise.

Nous ne manquerons pas de revenir vers vous au fur et à mesure des évolutions connues et diffusables. La recherche de sens et d'effectivité du droit est, dans ce projet, manifeste, mais des points demeurent à éclaircir et à stabiliser pour en apprécier toute la portée. ■

Normalisation en Santé-Travail

Le Coct exprime son opposition à la norme ISO 45001

Le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) s'est exprimé défavorablement sur le projet de normalisation du management de la santé et de la sécurité au travail, estimant qu'il intervenait dans un domaine relevant plus du "droit ou du dialogue social".

Les membres du groupe permanent (GPO) du Coct, réunissant partenaires sociaux et pouvoirs publics, ont tenu à rappeler leur opposition au projet de normalisation en Santé-Travail, incarné dans la norme dite "Iso 45001" de management de la santé et de la sécurité au travail de l'ISO.

Les travaux de l'ISO, quant à l'élaboration d'une telle norme, ont été entamés en 2013, et rencontré deux rejets successifs des Etats participants en 2014 et 2016.

Les membres du GPO considèrent, en effet, qu'il s'agit là d'un champ qui se prête mal à la normalisation technique et à la définition de telles procédures. S'ils estiment que la normalisation technique peut être "un relais efficace de la logique de prévention portée par le 3^{ème} Plan Santé au travail", cela doit être à

la condition d'y associer la participation des pouvoirs publics et des partenaires sociaux. Le management de la Santé au travail comporte, en effet, une dimension "humaine et sociale", et fait intervenir la réglementation et le dialogue social.

Extrait de l'avis du groupe permanent d'orientation du Coct relatif à la normalisation dans le champ de la Santé au travail

"L'ISO a engagé en 2013 des travaux visant à l'élaboration d'une norme, dite ISO 45001, relative aux systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail.

La France, aux côtés d'autres pays et de l'Organisation internationale du travail, a manifesté son opposition au projet (intervention du ministère du travail, résolution unanime des partenaires sociaux dans le cadre de la commission accidents du travail et maladies professionnelles auprès de la CNAMTS, etc.) Or, malgré deux rejets successifs en 2014 et 2016 par les Etats participants, il a été décidé, lors d'une réunion à Toronto en juin dernier, que cette norme serait à nouveau présentée en vue d'une publication de la norme au second semestre 2017.

Les partenaires sociaux et l'Etat, réunis au sein du groupe permanent d'orientation du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) souhaitent faire part de leur opposition sur le projet de norme ISO 45001 relative aux systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail, et plus largement de leurs positions sur la place de la normalisation dans le champ de la santé au travail.

[...]

Une stratégie coordonnée en matière de normalisation en santé au travail apparaît aujourd'hui unanimement indispensable. Le groupe permanent d'orientation du COCT, instance de dialogue social, qui réunit les pouvoirs publics, les représentants des employeurs et les représentants des salariés, doit être le lieu d'échanges réguliers d'informations et d'une coordination sur ce thème."

Le texte intégral de l'avis et du communiqué sont à retrouver sur le site du Coct ou en complément de lecture des IM sur le site du Cisme. ■