

## Editorial

L'Etat prépare activement le décret d'application de l'article 102 de la loi travail parue le 8 août 2016. L'entrée en vigueur est toujours prévue le 1<sup>er</sup> janvier 2017. Le projet de texte, dès sa présentation au Coct, a largement été éventé.

Ensuite, comme trop souvent, le temps de la polémique a précédé celui de l'analyse dans la presse. Dès le 29 novembre, un article de l'Huma titrait "le médecin du travail disparaît des radars". Ce titre et les quelques médecins du travail syndiqués cités, révèlent l'origine corporatiste de l'information. "En réalité personne ne disparaît des radars. Les modalités de surveillance de l'état de santé des salariés évoluent pour s'adapter au marché de l'emploi et à la situation de chaque salarié, ce qui est à la fois responsable et pertinent.

En outre, le projet de décret reconnaît comme jamais la capacité du médecin du travail, spécialiste à part entière, à déterminer les mesures les plus adaptées à la préservation de la santé des salariés, et notamment du suivi de santé dans le cadre de périodicités maximales. Le Code du travail devient moins prescriptif de ses actes. Ceci ne devrait-il pas être salué ?

Salarié, employeur et médecin du travail peuvent provoquer un examen médical à tout moment, ce qui permet un entretien individuel chaque fois que nécessaire. L'attachement au systématisme de la visite médicale, qui n'est conforté par aucune étude scientifique et a été démontré comme irréaliste au regard des capacités, a été abandonné par les partenaires sociaux dans une déclaration commune de mars 2016.

Depuis 2014, des mois de consultations de toutes les parties prenantes, des rapports étayés, des prises de positions quasi unanimes des partenaires sociaux, et des débats législatifs nourris ont conduit à proposer les mesures contestées dans la presse.

Après cette large et patiente concertation, il est à espérer que la santé au travail des salariés et la responsabilité des entreprises ne seront pas otages de manœuvres médiatiques de dernières minutes, et que le Gouvernement ne se détournera pas de l'adoption de mesures indispensables et souhaitées par le plus grand nombre. La réponse est attendue courant décembre.

### Projet de décret relatif à la "modernisation de la médecine du travail"

## Une entrée en vigueur confirmée au 1<sup>er</sup> janvier 2017

**Un projet de décret relatif à la "modernisation de la médecine du travail", pris pour l'application de l'article 102 de la loi dite Travail, a été soumis au COCT. La date du 1<sup>er</sup> janvier 2017 est confirmée pour l'application.**

Lors d'une réunion du Conseil d'Orientation des Conditions de Travail du 19 novembre 2016, un projet de décret relatif à "la modernisation de la médecine du travail" a été présenté. Depuis, ce document circule.

En effet, il a semblé prématuré de mettre en circulation un texte soumis à la consultation, et qui, à l'heure où s'écrivent ces lignes, est toujours susceptible d'évoluer. Ainsi les modifications n'auraient pu être actualisées sur nos supports de communication ; la mise en ligne de la version en notre possession risquait d'induire en erreur les lecteurs quant à la version définitive.

Ceci dit, nous avons procédé à son analyse, pour faire valoir d'éventuelles remarques.

En tout état de cause, on retiendra que l'application du texte réglementaire en projet est bien prévue à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Bien que l'intégralité des dispositions réglementaires en attente ne soit pas traitée dans ce projet, il permettra d'appliquer la majorité des articles adoptés dans le cadre de l'article 102 de la loi El Khomri, qui consacrent des modifications profondes de l'activité des Services de santé au travail interentreprises.

Ce texte définit les nouvelles modalités du suivi individuel de l'état de santé du travailleur et notamment les modalités selon lesquelles s'exercent les visites initiales et leur renouvellement périodique en fonction du type de poste, des risques professionnels auxquels celui-ci expose les travailleurs, de l'âge et de l'état de santé du travailleur. Il précise également les modalités de suivi adaptées applicables pour les travailleurs titulaires d'un contrat à durée déterminée ou temporaires. Enfin, il actualise les dispositions du Code du travail relatives au suivi de l'état de santé des travailleurs exposés à des risques particuliers ou relevant de régimes particuliers, ainsi que celles relatives aux missions et au fonctionnement des Services de santé au travail pour les adapter à ces nouvelles modalités.

Suite page 2 .../...

### ACTUALITÉ PROFESSIONNELLE

» Normalisation en Santé-Travail  
Page 2. Le Coct exprime son opposition à la norme ISO 45001.

» Institut National de Recherche et Sécurité  
Page 3. Les travaux de prospective de l'INRS présentés à l'Assemblée Nationale.

» Réunion technique du 17 novembre  
Pages 4-5. Coopération entre SSTI et branche AT/MP de la Cnamts.

» Nouveau cadre d'exercice pour les Services de santé au travail  
Pages 6-7. Les SSTI préparent la mise en œuvre au sein du Cisme.

### ACTUALITÉS RH

Page 7. Première rencontre des professionnels RH des SSTI.

### NÉGOCIATIONS DE BRANCHE

» Négociations collectives  
Pages 8-9. Conclusion, au niveau de la branche, de deux accords collectifs.

### MÉDICO-TECHNIQUE

» Restitution des Journées Santé-Travail 2016  
Pages 10-11. Actions mises en œuvre en direction des TPE en Belgique.

» Thésaurus Harmonisés  
Page 12. Livraison des versions actualisées aux éditeurs de logiciels.

» Groupe ASMT Toxicologie  
Page 13. 7<sup>ème</sup> ATP du règlement CPL : 16 substances CMR nouvelles ou modifiées.

### JURIDIQUE

» Inaptitude  
Pages 14-15. Contestation d'avis d'inaptitude.

» Affichage  
Page 15. Allègement des obligations des employeurs.

» Responsabilité civile des SSTI  
Page 16. Obligation de moyens.

### N'oubliez pas !

12 JANVIER 2017  
JOURNÉE D'ÉTUDE  
HÔTEL PARIS MARRIOTT  
OPERA AMBASSADOR  
PARIS 9<sup>E</sup>

.../...

### 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.

**N**ous 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".**

**L**es 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<sup>ème</sup> 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."*

**L**e 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. ■