

Mouvement
des **Entreprises**
de **France**



LE CADRE RENOUVELÉ DE LA SANTÉ AU TRAVAIL DEPUIS LA LOI DU 2 AOÛT 2021

GUIDE PRATIQUE ET D'INFORMATION
À DESTINATION DES CHEFS D'ENTREPRISE,
DES FÉDÉRATIONS PROFESSIONNELLES ET
DES ADMINISTRATEURS MEDEF SIÉGEANT
DANS LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

SOMMAIRE

ÉDITO	9
Objectifs du guide	9
Les enjeux de la santé-sécurité au travail pour les entreprises	11
Un cadre légal et réglementaire qui a évolué au fil du temps	12
Un cadre juridique rénové récemment avec la loi du 2 août 2021	14
Les autres acteurs et cadres pluriannuels de la santé-sécurité au travail	15
Les autres évolutions relatives en santé-sécurité au travail découlant de la loi du 2 août 2021 et de la réforme des retraites du 14 avril 2023	16
Le présent guide se décompose en trois parties	16
PARTIE I - LE CADRE D'EXERCICE RENOUELÉ DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL	20
FICHE N°1 - LES DIFFÉRENTS TYPES DE SPST ET LEUR FONCTIONNEMENT	21
Les différences entre SPSTI et SPSTA	21
Modes de fonctionnement et d'organisation	21
• Organisation et adhésion aux SPSTI	21
• Organisation des SPSTA	23
Des missions communes entre SPSTI et SPSTA	24
L'obligation d'agrément des SPTI et des SPSTA	24
• L'agrément des SPSTI	24
• L'agrément des SPSTA	25
FICHE N°2 - COMPOSITION, MISSIONS ET RÔLE ATTENDU DE LA GOUVERNANCE DU SPSTI	26
Composition du conseil d'administration des SPSTI	26
Missions du conseil d'administration du SPSTI	27
Composition et mission du bureau du SPSTI	28
Le président du SPSTI	28
Le trésorier et le vice-président du SPSTI	28
Rôle et compositions de la commission de contrôle ou du comité interentreprises du SPSTI	29
• Rôle de la commission de contrôle	29
• Composition de la commission de contrôle	29
• Formation des membres de la commission de contrôle	30
• Fonctionnement de la commission de contrôle	30
Le comité interentreprises du SPSTI	31
• Composition	31
• Rôle	31

La commission médico-technique du SPSTI	31
• Composition	31
• Rôle	32
• Fonctionnement	32
La gouvernance dans les SPSTA	32
FICHE N° 3 - LE FINANCEMENT DES SPST	34
Le mode de financement (per capita)	34
L'encadrement du financement des SPSTI	34
Le cas des salariés multi-employeurs	36
• Les conditions d'application du suivi mutualisé	36
• La détermination de l'employeur principal : l'employeur le plus ancien	36
• Suivi mutualisé de l'état de santé par le service de prévention et de santé au travail interentreprises de l'employeur principal	36
• Modalités de réalisation de certaines visites	36
FICHE N° 4 - LA MISE EN ŒUVRE D'UNE OFFRE SOCLE DE SERVICES AU SEIN DES SPSTI	38
Contenu de l'offre socle	38
Un critère de certification	39
FICHE N° 5 - LA PLURALITÉ DES MISSIONS ASSURÉES PAR LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL	41
Rappel des missions « inchangées » des SPSTI (visites, etc.)	41
La réalisation de différentes visites dans le cadre du suivi médical des salariés	41
• La visite d'information et de prévention (VIP)	42
• VIP préalable à l'embauche	43
• Visite d'aptitude	43
• Visite de mi-carrière	44
• Visite de pré-reprise	45
• Visite de reprise	45
• Visites médicales post-professionnelle ou post-exposition	46
• Focus : les catégories particulières de travailleurs et leur suivi médical	46
Travailleurs temporaires	47
Travailleurs saisonniers	47
Travailleurs « extérieurs »	47
La mission de réalisation de la fiche d'entreprise par le SPSTI	48
La Prévention de la désinsertion professionnelle (PDP)	48
Le Rendez-vous de liaison	49
L'offre aux travailleurs indépendants et aux chefs d'entreprise	50
• Les travailleurs indépendants	50
• Les chefs d'entreprise	50
FICHE N° 6 - LE CADRE D'EXERCICE DES DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS DU SPST	51
Le médecin du travail	51
• Statut et protection	51
• Formation	52

• Effectifs suivis	52
• Missions au sein du SPST et délégation de tâches	53
• Missions en dehors du SPST	54
• Consultation et alimentation du Dossier médical partagé (DMP)	54
Le médecin collaborateur, l'interne, le médecin candidat à l'autorisation d'exercice et le médecin praticien correspondant	54
• Le médecin collaborateur	54
• Internes en médecine du travail et étudiants de deuxième cycle de médecine	55
Accueil en stage	55
Le recrutement temporaire d'internes	55
• Le médecin candidat à l'autorisation d'exercice (médecins ayant un diplôme étranger)	56
• Le Médecin praticien correspondant (MPC)	56
L'Infirmier en santé au travail (IDEST)	56
• Recrutement et formation	56
• Missions	58
Les intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) exerçant dans le cadre des SPST	60
• IPRP interne au SPST	60
• IPRP externe au SPST	60
L'assistant de SPST	61
Directeur du SPST de branche ou interentreprises	61
Infirmier en entreprise (mais hors champ des SPSTA)	61
POINT FOCUS : le Dossier médical en santé au travail (DMST)	62
• Fonctionnement	62
• Contenu	63
• Conservation	63
FICHE N°7 - LES DOCUMENTS RÉGISSANT LE FONCTIONNEMENT DU SPSTI	65
L'agrément des SPST (SPSTA et SPSTI)	65
• Procédure	65
• Contenu	65
• Réduction ou retrait de l'agrément	68
La certification	69
Le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)	70
Le projet de service pluriannuel	71
Rapport annuel d'activité	71
Rapport comptable	71
Rapport de synthèse annuel	72
Transmission des données	72
Les statuts du SPSTI	72
Règlement intérieur	73

PARTIE II - LES AUTRES ACTEURS ET CADRES PLURIANNUELS INTERVENANT EN SANTÉ-SÉCURITÉ AU TRAVAIL	76
FICHE N° 8 - LES AUTRES ACTEURS INSTITUTIONNELS DE LA SANTÉ AU TRAVAIL	77
Le réseau ANACT/ARACT	77
• Gouvernance	78
L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS)	79
EUROGIP	80
Le réseau de la branche AT/MP de la Sécurité sociale	80
FICHE N° 9 - LE CADRE NATIONAL ET LOCAL DE LA SANTÉ-SÉCURITÉ AU TRAVAIL ET LE RÔLE DES ACTEURS PARITAIRES	83
PST/PRST	83
COCT/CROCT	84
• Le COCT (niveau national)	84
• Les CROCT (niveau local)	85
CTN/CTR	86
• Les Comités techniques nationaux (CTN)	86
• Les Comités techniques régionaux (CTR)	87
PARTIE III - LES AUTRES ÉVOLUTIONS A VENIR SUR LE CHAMP DE LA SANTÉ-SÉCURITÉ AU TRAVAIL (DOCUMENT UNIQUE D'ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS, PASSEPORT DE PRÉVENTION, C2P, FIPU)	90
FICHE N° 10 - POINT FOCUS REFORME DE 2021 - L'ÉVOLUTION DU RÉGIME DU DUERP	91
Contenu	91
• Contribution et consultation obligatoire du CSE	92
• Mises à jour du DUERP	92
Archivage	93
• Mise à disposition	93
• Conservation et dépôt	93
FICHE N° 11 - POINT FOCUS RÉFORME DE 2021 - LE PASSEPORT DE PRÉVENTION	94
Objectifs	94
Fonctionnement	95
Déploiement progressif et calendrier	95
FICHE N° 12 - POINT FOCUS RÉFORME DES RETRAITES - LE C2P	96
Fonctionnement	96
Modifications issues de la réforme des Retraites de 2023	96
Prise en compte de la polyexposition et déplafonnement du nombre de points	96
Détermination du plafond du nombre de points dans le cadre de la réduction du temps de travail	97

Seuil réglementaire du travail de nuit et du travail en équipes successives alternantes (article D. 4163-2 du Code du travail)	97
Augmentation de la valeur des points utilisés pour la formation professionnelle	97
Modalités d'utilisation des points inscrits au C2P pour le projet de reconversion professionnelle	97
Modalités de demande d'utilisation des points inscrits au C2P pour le projet de reconversion professionnelle	97
Modalités d'accompagnement pour la formation professionnelle ou le projet de reconversion professionnelle	98
Utilisation du C2P pour le projet de reconversion professionnelle	98
Modalités de gestion et financement par les commissions paritaires interprofessionnelles régionales	98
Modalités de financement par France compétences	98
FICHE N° 13 - POINT FOCUS RÉFORME DES RETRAITES : LE FIPU	100
Principe	100
Fonctionnement	100
ANNEXES	103
LES DISPOSITIFS DE PDP EN LIEN AVEC LA BRANCHE MALADIE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	104
LES TEXTES RÉGLEMENTAIRES D'APPLICATION DE LA RÉFORME DES RETRAITES DU 14 AVRIL 2023 EN LIEN AVEC LA SANTÉ-SÉCURITÉ AU TRAVAIL	105
LES TEXTES RÉGLEMENTAIRES D'APPLICATION DE LA LOI SANTÉ AU TRAVAIL DU 2 AOÛT 2021	106

Objectifs du guide

La maîtrise et la prévention des risques en santé-sécurité au travail s'appuient sur un nombre particulièrement fourni de textes législatifs, réglementaires, de directives européennes... dont la nature est bien souvent d'une grande technicité. L'action sur ce risque s'appuie également sur un ensemble d'acteurs internes et externes à l'entreprise qui concourent, pour chacun d'entre eux et selon leurs compétences propres, à la prévention des risques professionnels.

Les règles écrites comme la jurisprudence issue des tribunaux conduisent aujourd'hui à faire du chef d'entreprise un acteur central en matière de prévention des atteintes à la santé des salariés dans le cadre professionnel.

Dans l'exercice quotidien de ses fonctions, le chef d'entreprise et les équipes dont il peut disposer pour l'épauler, ont ainsi à gérer et à appréhender une multitude de formalités, d'obligations ou d'événements qui ont un lien direct avec les enjeux de santé-sécurité au travail. De la rédaction à l'actualisation du « Document unique », de la bonne organisation des visites médicales du salarié dès son embauche jusqu'à sa retraite, de la prévention à la gestion des accidents pouvant se produire au travail... le champ demeure particulièrement vaste.

Qui plus est, la santé-sécurité au travail est un domaine qui évolue sans cesse.

Preuve en est avec la récente loi du 2 août 2021 « Pour renforcer la prévention en santé au travail »¹.

Au vu de l'ensemble des problématiques visées par cette loi, il nous a ainsi semblé nécessaire d'apporter un éclairage et des réponses sur le contenu et le déploiement d'une réforme ambitieuse dont les principales mesures découlent du dialogue social interprofessionnel à travers l'Accord national interprofessionnel (ANI) du 9 décembre 2020².

Car c'est là un point essentiel et original de cette réforme : les mesures qu'elle contient découlent en très grande partie du dialogue social et du consensus paritaire qui se sont exprimés via la conclusion de l'ANI Santé au travail du 9 décembre 2020. Le MEDEF a signé cet accord et en a été un acteur particulièrement important en termes de propositions. Ces propositions ont été largement nourries par la concertation avec les MEDEF Territoriaux et les fédérations professionnelles adhérentes. Cela renforce d'ailleurs notre conviction qu'il est désormais fondamental de veiller au déploiement effectif de cette réforme et au respect des arbitrages découlant de l'ANI l'ayant inspirée.

Cet ANI a permis d'exprimer une volonté forte et assumée de donner une nouvelle dynamique en santé au travail orientée davantage vers le service rendu aux entreprises et la prévention primaire des risques professionnels. Il a ainsi notamment visé à répondre à un mécontentement croissant qui a pu être exprimé par nombre de chefs d'entreprise : « je paie des cotisations mais je n'ai pas de services en contrepartie ».

Cet ANI a aussi permis de répondre à une pression croissante de la part des pouvoirs publics :

- rapport « Lecocq » de 2018³, qui proposait notamment de créer « France santé au travail » dans une logique de centralisation/étatisation de la santé au travail, d'organiser une collecte par les Urssaf des cotisations versées à la médecine du travail... ;
- résolution de l'Assemblée nationale du 15 juin 2020 « appelant à faire de la France l'un des pays les plus performants en matière de santé au travail » et qui visait à mettre en œuvre les propositions de ce rapport.

1. Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail.

2. Accord national interprofessionnel du 9 décembre 2020 relatif à la prévention renforcée et à une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail.

3. Charlotte Lecocq, Bruno Dupuis, Henri Forest, Hervé Lanouzière, « Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée », août 2018.

L'ANI et la réforme qui s'en est suivie visent à répondre à des enjeux importants pour les entreprises : l'appui à la prévention des risques professionnels, l'amélioration de la prévention de la désinsertion professionnelle et du maintien en emploi. Ils entendent également réaffirmer la médecine du travail en tant qu'acteur de proximité incontournable pour appuyer les chefs d'entreprise sur l'ensemble des questions de santé-sécurité au travail.

Au sein de l'ANI du 9 décembre 2020, cette volonté s'est particulièrement traduite avec la consécration d'une Offre socle de services devant être déployée par l'ensemble des Service de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI) mais aussi par la certification de ces services afin de veiller à l'homogénéité des prestations qu'ils assurent sur l'ensemble du territoire ou encore avec l'évolution de leurs modalités de gouvernance...

Le présent guide s'adressera dès lors aux acteurs chargés de mettre en œuvre opérationnellement cette réforme, que ce soit au sein de leur entreprise comme dans le cadre de leurs différents engagements au sein du MEDEF. Dans un contexte marqué par des contraintes et des enjeux concernant l'ensemble des acteurs de la santé au travail (pénurie médicale, vieillissement de la population active...), la portée de la réforme dépendra des conditions concrètes de sa mise en œuvre. Aujourd'hui, l'un des enjeux majeurs est donc celui de son appropriation par les différents acteurs de la santé au travail, dont les employeurs et leurs représentants.

Le présent guide concernera ainsi les chefs d'entreprise et l'ensemble des titulaires de mandats MEDEF dans les organismes ou instances concernés par les enjeux de santé-sécurité au travail : administrateurs des SPST⁴, représentants au sein du COCT⁵ et des CROCT⁶, Carsat⁷/Cramif⁸/CGSS⁹, des CTN¹⁰ et des CTR¹¹...

Le rôle des mandataires MEDEF dans les CA et les Commissions de contrôle des SPST interentreprises sera particulièrement important pour veiller au bon déploiement de la réforme dans ces services.

C'est d'ailleurs dans cette optique que, dans le cadre de l'ANI du 9 décembre 2020, nous avons souhaité clarifier et réaffirmer que les administrateurs des SPSTI devaient nécessairement être désignés par les organisations représentatives au niveau national et interprofessionnel, dont le MEDEF. Désormais ainsi, les administrateurs désignés expressément par le MEDEF ont toute la confiance et le soutien de notre organisation pour déployer au sein des SPSTI les évolutions indispensables soutenues et voulues par le MEDEF. Les attentes sont fortes mais nous savons votre engagement et votre volonté de servir et défendre au mieux les intérêts des entreprises.

Au final, nous espérons que ce guide, construit avec un regard tourné vers les « enjeux employeurs », vous permettra de maîtriser les évolutions déjà à l'œuvre ou à venir faisant suite à la réforme du 2 août 2021 mais aussi d'appréhender les autres évolutions récentes qui ont traversé le champ de la santé-sécurité au travail.

Diane Milleron-Deperrois,
*coprésidente de la commission Réforme de
la protection sociale du MEDEF, négociatrice
MEDEF de l'ANI Santé au travail du 9 décembre
2020*

Jean-Luc Monteil,
*négociateur MEDEF de l'ANI Santé au travail
du 9 décembre 2020*

4. Services de prévention et de santé au travail.

5. Conseil d'orientation des conditions de travail.

6. Conseil d'orientation régional des conditions de travail.

7. Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail.

8. Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France.

9. Caisse générale de Sécurité sociale.

10. Comités techniques nationaux.

11. Comités techniques régionaux.

Les enjeux de la santé-sécurité au travail pour les entreprises

La santé-sécurité au travail vise l'ensemble des dispositions à mettre en œuvre pour préserver la santé et la sécurité des salariés et améliorer les conditions de travail en entreprise. Il s'agit d'une obligation qui s'impose à l'employeur et dont les principes et les règles sont inscrits dans le Code du travail.

Au-delà du respect des dispositions juridiques applicables en la matière, les enjeux de santé-sécurité au travail sont plus larges et recoupent également ceux relatifs à la gestion de l'entreprise.

Outre la réduction de la sinistralité en entreprise (accidents du travail et maladies professionnelles [AT/MP]), la prévention des risques professionnels peut aussi rejaillir positivement sur :

- la bonne performance de l'entreprise ;
- le respect des délais de production et la qualité ;
- la réduction de l'absentéisme et du *turn-over* ;
- la fidélisation des salariés ;
- l'image de l'entreprise, son attractivité ;
- la prévention des dommages matériels ;
- la maîtrise des risques ;
- ...

La santé-sécurité au travail est également devenue, au fil des années, un enjeu majeur en termes de maîtrise du risque juridique en entreprise. En tant qu'acteur central de la prévention, le chef d'entreprise est débiteur d'un nombre important d'obligations en la matière et d'une obligation générale de sécurité¹².

Sur le plan juridique, en cas de non-respect de son obligation de sécurité, l'employeur ou son délégataire peut voir sa responsabilité engagée à différents titres :

- au plan civil : versement de dommages intérêts dans le cadre d'une rupture de contrat (prise d'acte, résiliation judiciaire, licenciement), indemnités complémentaires liées à une faute inexcusable... ;
- au plan pénal : peine de contravention¹³, amende délictuelle¹⁴, délit de mise en danger¹⁵, délits non intentionnels¹⁶...

À titre d'exemple, l'article L. 4741-1 du Code du travail contient une longue liste de règles dont la violation est sanctionnée par une amende de 3750 € et, en cas de récidive, une peine de prison d'un an et 9000 € d'amende. L'amende pouvant être appliquée autant de fois qu'il y a de salariés dans l'entreprise, l'addition peut effectivement devenir lourde, et ce même si aucun accident ne s'est produit.

À noter également que l'entreprise « personne morale » peut être déclarée responsable pénalement ; les responsabilités pénales du chef d'entreprise et de la personne morale peuvent se cumuler.

12. Selon l'article L. 4121-1 du Code du travail, l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale de ses salariés.

13. L'inexistence ou la non-présentation du document unique, sont sanctionnées par une contravention de 5^e classe, soit 1500 € d'amende (portée à 3000 € en cas de récidive).

14. L'article L. 4741-1 du Code du travail sanctionne d'une amende délictuelle de 10000 € le manquement de l'employeur à l'une des prescriptions réglementaires du Code du travail relatives à la mise en œuvre des mesures de sécurité dans l'entreprise, et ce même en l'absence de tout dommage.

15. Article 223-1 du Code pénal.

16. Article 121-3 du Code pénal.

Le salarié a-t-il aussi des obligations en matière de santé-sécurité au travail ?

Le salarié est également débiteur d'une obligation de sécurité, mais cette obligation est d'une « force » moindre que celle de l'employeur.

L'obligation du salarié est une « obligation de moyens ».

L'article L. 4122-1 du Code du travail précise qu'« il incombe à chaque travailleur de prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa santé et de sa sécurité ainsi que de celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail ».

En conséquence, le salarié devra par exemple :

- utiliser conformément aux règles applicables et aux consignes données les équipements de protection collectifs ;
- porter ses équipements de protection individuels ;
- participer aux visites médicales et aux actions de formation ;
- respecter les consignes de l'employeur et le règlement intérieur ;
- alerter l'employeur en cas de danger pour sa santé et/ou celle d'autrui ;
- s'abstenir de tout comportement contraire à sa santé et à celle d'autrui ;
- ...

La responsabilité du salarié sera appréciée en fonction de différents paramètres :

- ses possibilités (moyens, compétences, etc.) ;
- sa formation, notamment en matière de santé-sécurité au travail ;
- les instructions données par l'employeur ;
- les obligations indiquées par le règlement intérieur (s'il existe et si l'entreprise est tenue d'en avoir un) ;
- son niveau de responsabilité dans l'entreprise ;
- ...

Si l'on démontre qu'un salarié ne respecte pas ses obligations en matière de sécurité, il s'expose à des sanctions disciplinaires. Celles-ci devront être proportionnées et justifiées par rapport à la tâche à accomplir.

En cas de faute intentionnelle (violence, harcèlement, etc.), la responsabilité pénale du salarié pourra également être recherchée par les autorités judiciaires ; cette responsabilité est personnelle.

En revanche, il faut noter qu'en cas de faute commise dans le cadre de ses fonctions, la responsabilité civile d'un salarié pourra difficilement être engagée.

Un cadre légal et réglementaire qui a évolué au fil du temps

Les règles applicables à la santé-sécurité au travail et tout particulièrement celles relatives à la médecine du travail évoluent fréquemment.

La dernière réforme du 2 août 2021 doit dès lors s'apprécier au regard des précédentes évolutions qui ont traversé le champ de la médecine du travail.

La médecine du travail est en effet engagée depuis près de trente ans dans un processus de réforme qui cherche avant tout à développer sa visée préventive, la pluridisciplinarité et la volonté des partenaires sociaux et des pouvoirs publics de mieux être impliqués dans le pilotage de ces services.

Sans remonter jusqu'à la loi du 11 octobre 1946 rendant la médecine du travail obligatoire et qui a posé les principes fondamentaux de son fonctionnement¹⁷, l'examen des deux réformes ayant précédé celle du 2 août 2021 permet de mieux cerner les grands principes et modalités de fonctionnement des SPST. La réforme de 2021, malgré les évolutions importantes qu'elle contient, n'a pas remis en cause certains principes et modalités de fonctionnement des services de prévention et de santé au travail.

Ainsi, c'est la loi du 20 juillet 2011¹⁸ qui a affirmé l'importance de la pluridisciplinarité au sein des services de santé au travail. Depuis, le Code du travail ne définit plus uniquement les missions du médecin du travail mais également celles du service de prévention et de santé au travail. La loi fait ainsi explicitement référence à la constitution d'« **équipes pluridisciplinaires** ». Elle inscrit par ailleurs l'action des services dans un « projet de service pluriannuel » et dans un cadre contractuel en lien avec les pouvoirs publics locaux à travers les CPOM¹⁹. La loi du 20 juillet 2011 a maintenu le principe de l'agrément des SPST mais a opéré une refonte importante de ce dispositif²⁰.

Les modalités de gouvernance des services de prévention et de santé au travail interentreprises continuent à s'inscrire dans la réforme du 20 juillet 2011. C'est cette loi qui a instauré une gouvernance paritaire des services de santé au travail interentreprises sous la surveillance d'instances (comité interentreprises ou commission de contrôle) avec une présidence nécessairement élu parmi les représentants des employeurs et un trésorier nécessairement élu parmi les représentants des salariés.

La réforme de 2011 avait aussi ouvert une passerelle d'accès au métier de médecin du travail par la création du statut de collaborateur médecin autorisant des médecins non qualifiés en médecine du travail et s'engageant dans une démarche de formation, à exercer certaines fonctions dans les services de santé au travail sous la responsabilité d'un médecin du travail.

Cette réforme avait déjà adapté le régime de la surveillance médicale renforcée tant en ce qui concerne les salariés qui y sont soumis que la fréquence des examens qu'elle implique. Par ailleurs, la réforme a consacré les examens de préreprise et de reprise.

Le maintien et le renforcement du principe de la pluridisciplinarité par la loi du 2 août 2021

Le principe de pluridisciplinarité au sein des SPST **a été repris et conforté dans la loi du 2 août 2021 à travers notamment la mise en place des Cellules de prévention de la désinsertion professionnelle.**

Cette organisation pluridisciplinaire permet, tout en préservant les compétences exclusives du médecin du travail sur les missions que lui seul peut conduire, de s'appuyer sur des compétences diverses pour accroître collectivement les capacités d'action du SPST et améliorer la prévention.

Dans la suite de la loi de 2011, la loi du 8 août 2016²¹ dite « Loi Travail » ou « Loi El Khomri » et son décret du 27 décembre 2016²² ont modifié de façon importante les modalités de suivi en santé au travail des salariés et surtout les délais de réalisation des visites. Ces modalités de suivi sont en grande partie toujours applicables.

17. Loi n° 46-2195 du 11 octobre 1946 relative à l'organisation des services médicaux du travail.

18. Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail

19. Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

20. Décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail

21. Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, art. 102.

22. Décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail.

La loi du 8 août 2016 comportait un titre entier consacré à la « modernisation de la médecine du travail » visant :

- la disparition de l'examen médical obligatoire d'aptitude à l'embauche, excepté pour les travailleurs affectés à des postes présentant des risques pour leur santé ou leur sécurité ou pour celles de leurs collègues ou de tiers. Cette visite a été remplacée par la Visite d'information et de prévention (VIP) effectuée après l'embauche ;
- la prise en compte des conditions de travail, de l'état de santé, de l'âge du travailleur, des risques professionnels auxquels il est exposé afin d'adapter la fréquence et le contenu des visites : consécration d'un suivi individuel « simple », « adapté » et « renforcé » ;
- la révision des règles relatives à la procédure d'inaptitude.

C'est avant tout dans l'optique de désengorger les services de santé au travail que cette loi a allégé la surveillance médicale des salariés qui ne sont pas sur des postes à risque ou dont l'état de santé ne justifie pas un suivi particulier.

Des délais de réalisation des visites en grande partie reprises par la loi du 2 août 2021

Au global, à l'exception des visites de reprises et de préreprise²³, la loi du 2 août 2021 n'a pas modifié les délais de réalisation des visites issus de la réforme de 2016 ni le principe des trois différentes modalités de suivi (simple, adapté et renforcé).

Un cadre juridique rénové récemment avec la loi du 2 août 2021

La loi du 2 août 2021 a pour spécificité de transcrire dans la loi le fruit du dialogue social interprofessionnel résultant de l'ANI Santé au travail du 9 décembre 2020. Au global, la loi a repris assez fidèlement les orientations fixées par les partenaires sociaux (malgré quelques écarts et dispositions non prévues par l'ANI).

Au titre des principales mesures prévues par cette loi et qui seront détaillées au sein de ce guide, il faut relever en particulier :

- le **maintien du statut associatif** des Services de prévention et de santé au travail, de leur gouvernance paritaire et de la présidence employeurs ;
- le **changement de dénomination** des Services de santé au travail en « Services de prévention et de santé au travail » (SPST) ;
- la **création d'une Offre socle de services** que devront respecter chaque SPSTI ;
- la **certification des SPSTI** ;
- la **précision du rôle des SPST** dans la lutte contre la désinsertion professionnelle : création de Cellules de prévention de la désinsertion professionnelle au sein de chaque service ou création d'une telle cellule mutualisée entre plusieurs SPST ;
- la création d'une **visite de mi-carrière** ;
- les SPST ont désormais pour **mission « principale »** – et non plus « exclusive » – d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. Ils contribuent par ailleurs « à la réalisation d'objectifs de santé publique afin de préserver, au cours de la vie professionnelle des salariés, leur maintien en emploi » ;
- l'**encadrement de la cotisation aux SPST** dans une fourchette tarifaire s'appuyant sur les tarifs moyens pratiqués ;

23. Décret n° 2022-372 du 16 mars 2022 relatif à la surveillance post-exposition, aux visites de préreprise et de reprise des travailleurs ainsi qu'à la convention de rééducation professionnelle en entreprise.

- la **clarification des modalités de désignation des représentants** au sein des conseils d'administration et des commissions de contrôle des SPST :
 - > pour les SPSTI à compétence interprofessionnelle : désignation par les partenaires sociaux représentatives au niveau national et interprofessionnel,
 - > pour les SPSTI à compétence sectorielle : désignations par les partenaires sociaux représentatifs au sein de la branche professionnelle ;
- la création du **statut d'Infirmier en pratique avancée** en santé au travail (IPA-ST) ;
- l'ouverture de certaines visites assurées par les SPST à la médecine de ville à travers le dispositif du « **Médecin praticien correspondant** » ;
- l'instauration d'un « **Rendez-vous de liaison** » (mesure qui n'était pas prévue par l'ANI).

Ces différentes mesures sont prévues dans la loi du 2 août 2021 mais ont nécessité également la publication de nombreux textes réglementaires d'application (cf. Annexe n°1 du guide, p. 104).

Le présent guide s'attachera donc à présenter et expliquer les différentes évolutions issues de la réforme du 2 août 2021 tout en rappelant également les règles relatives à la santé-sécurité au travail issues des précédentes réformes mais qui ont été maintenues.

Un guide qui fera l'objet d'actualisations régulières

Il convient de noter que si la grande majorité des textes réglementaires nécessaire à l'application de cette loi ont bien été publiés, certains ne le sont pas encore et pourraient être publiés d'ici la fin de l'année 2023.

Le présent guide sera donc amené à être mis à jour pour prendre en compte l'ensemble des nouveaux textes parus.

Les autres acteurs et cadres pluriannuels de la santé-sécurité au travail

Si les SPST occupent une place particulière au sein de notre système de santé au travail en tant qu'acteurs de proximité en lien direct avec les entreprises, d'autres acteurs, le plus souvent institutionnels, ont également des attributions spécifiques pouvant les amener à mener des actions avec les entreprises.

Ces différents acteurs peuvent aussi exercer leurs missions en lien avec les SPST.

Pour disposer d'une vision globale des acteurs de la santé au travail, tout particulièrement au niveau local, il convient donc de connaître ces instances et organismes ainsi que leurs compétences respectives.

Sans prétendre à une totale exhaustivité, le guide permettra en outre d'explorer le champ des autres acteurs et cadres d'organisation de la santé-sécurité au travail en évoquant :

- le réseau ANACT/ARACT ;
- l'INRS ;
- EUROGIP ;
- les différents organismes relevant de la branche AT/MP de la Sécurité sociale ;
- le COCT et les CROCT ;
- les CTN et les CTR ;
- le Plan santé au travail et ses déclinaisons régionales.

Les autres évolutions relatives en santé-sécurité au travail découlant de la loi du 2 août 2021 et de la réforme des retraites du 14 avril 2023

Le présent guide sera également l'occasion d'aborder les évolutions intervenues en matière de santé-sécurité au travail mais qui n'ont pas un lien direct avec les SPST. Il s'agira ainsi de s'intéresser à certains aspects de la loi du 2 août 2021 mais aussi à certaines dispositions contenues dans la réforme des retraites issue de la loi de financement rectificative de la Sécurité sociale pour 2023²⁴.

Dans ce cadre, quatre « points focus » seront développés au sein de ce guide :

- les évolutions relatives au Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) : contenu, plan d'action, archivage... ;
- la création du Passeport de prévention : usages, calendrier de déploiement... ;
- la réforme de Compte professionnel de prévention (C2P) : nouvelles modalités d'alimentation du compte et d'utilisation des points... ;
- la création d'un Fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU) placé auprès de la gouvernance de la branche AT/MP de la Sécurité sociale : fonctionnement, actions de prévention...

Le présent guide se décompose en trois parties

I. Le cadre d'exercice renouvelé des services de santé au travail

II. Les autres acteurs et cadres pluriannuels intervenant en santé-sécurité au travail

III. Les autres évolutions à venir sur le champ de la santé-sécurité au travail (document unique d'évaluation des risques professionnels, Passeport de prévention, C2P, FIPU)

24. Loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la Sécurité sociale pour 2023.

PARTIE I

PARTIE I

LE CADRE D'EXERCICE RENOUVELÉ DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

Les SPST reposent sur différents principes qui demeurent au cœur de leur organisation :

- **l'universalité** : la médecine du travail s'adresse à tous les salariés, quels que soient leur secteur d'activité, la taille de leur entreprise ou leurs caractéristiques personnelles ;
- un **statut associatif** et un financement direct par les entreprises par le biais de leurs cotisations pour les SPSTI ou une organisation internalisée de la médecine du travail pour les grandes entreprises (SPSTA) ;
- la vocation **avant tout préventive de ces services** (n.b. : nous verrons que la loi du 2 août 2021 prévoit cependant une expérimentation permettant aux médecins du travail de prescrire) ;
- une **offre socle de services** à mettre à disposition des entreprises adhérentes ;
- l'appui sur une **pluralité de professionnels** à travers la pluridisciplinarité ;
- un fonctionnement qui s'appuie sur différents documents et formalités (**CPOM, agrément, certification**) ;
- une **gouvernance paritaire**.

L'ensemble de ces différents sujets feront l'objet de fiches thématiques.

FICHE N°1

LES DIFFÉRENTS TYPES DE SPST ET LEUR FONCTIONNEMENT

Conformément à la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 et depuis le 31 mars 2022, les services de santé au travail sont renommés en « **services de prévention et de santé au travail** ».

Les Services de prévention et de santé au travail (SPST) **ont pour mission principale d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.**

En leur sein, le médecin du travail et, dans les services interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les mesures de prévention. Ils assurent également le suivi de l'état de santé des travailleurs.

Les différences entre SPSTI et SPSTA

Il résulte de l'article L. 4622-1 du Code du travail que les employeurs doivent organiser les Services de prévention et de santé au travail (SPST). Les modalités de cette organisation dépendent notamment de **seuils d'effectifs salariés**.

Les SPST sont organisés sous la forme (Code du travail, art. L. 4622-5 et D. 4622-1) :

- soit d'un **service autonome**, c'est-à-dire un service d'entreprise, d'établissement ou, en cas de pluralité d'établissements, un service inter établissements, un service de groupe, ou en cas d'unité économique et sociale (UES), un service commun aux entreprises constituant l'UES ;
- soit d'un **service interentreprises ou d'un service interentreprises de branche**.

Les options des employeurs quant à l'organisation des SPST s'articulent autour d'**un seuil de salariés unique** (Code du travail, art. D. 4622-5) :

- **en dessous de 500 salariés devant être suivis**, l'employeur devra obligatoirement adhérer à un Service de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI) ;
- **à partir de 500 salariés suivis** l'employeur a le choix entre adhérer à un SPSTI ou mettre en place un SPST autonome (SPSTA) au sein de son entreprise.

Les SPSTI de branche

Les SPSTI peuvent couvrir un champ professionnel spécifique et ainsi ne suivre uniquement que les salariés relevant d'une ou plusieurs branches professionnelles données.

Les modalités de gouvernance de ces SPSTI sont spécifiques (cf. **fiche n° 2, p. 26**).

Les priorités de ces services telles que fixées dans leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de ces SPSTI doivent ainsi respecter les priorités fixées par la branche professionnelle (Code du travail, art. L. 4622-10).

À titre d'exemple, on peut citer les Services de santé au travail Interentreprises pour la profession bancaire (SSTIB) ou les Services interprofessionnel de santé au travail du BTP (SIST BTP).

Modes de fonctionnement et d'organisation

• Organisation et adhésion aux SPSTI

Les entreprises et établissements qui entrent dans le champ d'application de la médecine du travail et qui ne relèvent pas d'un service autonome de santé au travail **organisent ou adhèrent à un service de prévention et de santé au travail interentreprises** (Code du travail, art. D. 4622-14).

Les statuts ou le règlement intérieur du SPSTI déterminent les droits et obligations du service et ceux de ses adhérents. Ces statuts et ce règlement sont communiqués à l'entreprise, lors de la demande d'adhésion, avec la grille des cotisations et un document détaillant les contreparties individualisées de l'adhésion (Code du travail, art. D. 4622-22) ; pour plus de détails, cf. **fiche n° 7, p. 65.**

Adhésion et cessation de l'adhésion à un SPSTI

La loi du 2 août 2021 a permis de conforter le **principe du libre choix de son SPSTI**. Les entreprises ne relevant pas d'un service de prévention et de santé au travail autonome ou d'un service de prévention et de santé au travail de branche ont la **liberté d'adhérer au SPSTI de leur choix du moment que ce service est agréé et que l'entreprise se situe dans le champ de compétence géographique du SPSTI** (souvent, le département).

En effet, sauf avis contraire de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), **un SPSTI ne peut s'opposer à l'adhésion d'une entreprise relevant de sa compétence** (Code du travail, art. D. 4622-21).

En outre, **un SPSTI peut aussi accepter l'adhésion d'une entreprise située hors de son champ géographique habituel** du moment que l'entreprise adhérente se situe dans la région où il dispose de son agrément et dès lors que les conditions suivantes sont réunies (Code du travail, art. D. 4622-21) :

- l'adhésion de l'entreprise ne remet pas en cause la couverture effective des besoins en médecine du travail des secteurs pour lesquels le service est agréé ;
- le service garantit un accès de proximité pour chaque travailleur.

Cette disposition de l'article D.4622-21 du Code du travail issue du décret n°2022-1435 du 15 novembre 2022 relatif à l'agrément et aux rapports d'activité des services de prévention et de santé au travail permet de traduire la volonté de déssectorisation exprimée dans l'ANI Santé au travail du 9 décembre 2020.

Dans le cadre de son adhésion à un SPSTI, l'employeur adresse au service un **document précisant le nombre et la catégorie des travailleurs**

à suivre et les risques professionnels auxquels ils sont exposés, notamment les risques qui permettent au travailleur de bénéficier d'un suivi individuel renforcé de son état de santé. Ce document est établi en cohérence avec l'évaluation des risques et le recensement des postes exposés à des facteurs de risques particuliers, après avis du ou des médecins du travail concernés ainsi que du CSE s'il existe. Il est mis à jour chaque année selon les mêmes modalités, et à disposition du DREETS (Code du travail, art. D. 4622-22).

La cessation de l'adhésion à un service de prévention et de santé au travail interentreprises est décidée par l'employeur, sauf opposition du comité social et économique préalablement consulté.

En l'absence d'opposition du CSE, l'employeur informe le DREETS de sa décision (Code du travail, art. D. 4622-23).

L'éventuelle opposition du CSE quant à cette cessation d'adhésion doit être motivée. En cas d'opposition, la décision de cessation d'adhésion sera subordonnée à l'autorisation du DREETS, qui se prononcera après avis du médecin-inspecteur du travail. L'autorisation de cessation d'adhésion est réputée accordée par le DREETS, si aucun refus n'a été notifié à l'employeur dans le délai d'un mois à compter de la réception de sa demande. L'autorisation et le refus d'autorisation sont motivés. En cas d'autorisation implicite, les motifs sont fournis, sur demande, dans le délai d'un mois (Code du travail, art. R. 4622-24 et D. 4622-23).

En tout état de cause, en cas de cessation d'adhésion à un SPSTI, il demeure impératif pour l'entreprise d'adhérer à un nouveau SPSTI.

Le SPSTI prend la forme d'un organisme à but non lucratif, est doté de la personnalité civile, et possède l'autonomie financière (Code du travail, art. D. 4622-15).

La forme juridique adoptée est en général :

- celle d'une **association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901** ;
- ou celle d'un **groupement d'intérêt économique**.

Le SPST interentreprises est organisé en **secteurs géographiques, professionnels ou interprofessionnels** (Code du travail, art. D. 4622-25).

Liens entre SPSTI et SPSTA

Depuis le 31 mars 2022, afin d'exercer l'ensemble de leurs missions, les SPSTI ont la possibilité de conclure une convention avec un SPSTA afin de recourir aux compétences de ce service (Code du travail, art. L. 4622-8, al. 3).

Sur le fonctionnement et l'organisation des SPSTI :

- sur l'**Offre socle commune** devant être assurée par les SPSTI et leurs éventuelles offres complémentaires : voir **fiche n° 4, p. 38** ;
- sur les **Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)** devant être conclus par chaque SPSTI : voir **fiche n° 7, p. 65** ;
- sur la **Composition et les missions de l'équipe pluridisciplinaire des SPSTI** : voir **fiche n° 6, p. 51** ;
- sur la **Cellule pluridisciplinaire de prévention de la désinsertion professionnelle** devant être mise en œuvre par les SPSTI : voir **fiche n° 5, p. 41**.

• Organisation des SPSTA

Sont qualifiés d'autonomes, les services propres à une entreprise, un établissement, un groupe ou communs aux entreprises constituant une unité économique et sociale (Code du travail, art. D. 4622-1 et art. D. 4622-5). Il est possible d'instaurer un service autonome lorsque l'effectif de salariés suivis atteint ou dépasse 500 (Code du travail, art. D. 4622-5), **sous réserve du respect de la procédure d'agrément et de l'obtention de celui-ci (cf. fiche n° 7, p. 65)**.

À titre d'illustration, sont qualifiés d'autonomes les services inter-établissements d'entreprise. De tels services sont constitués lorsque des établissements, géographiquement assez proches, d'une même entreprise, souhaitent se regrouper au sein d'un même SPST. Un SPST inter-établissements peut être créé entre plusieurs établissements d'une entreprise, lorsque l'effectif des salariés suivis atteint ou dépasse 500 salariés (Code du travail, art. D. 4622-9). Le service inter-établissements ne peut regrouper que certains des établissements de l'entreprise proches géographiquement.

Le SPST commun aux entreprises constituant une unité économique et sociale (UES) est également qualifié de SPSTA. Ce SPSTA est placé sous la surveillance du comité social et économique commun. Toutefois, ce n'est pas le cas si le service est administré paritairement en application de l'accord conclu par l'employeur (Code du travail, art. D. 4622-13).

Le SPSTA de groupe permettent quant à eux aux groupes de mettre en œuvre de manière coordonnée leur politique de prévention, dans le cadre de leur propre SPST couvrant tout ou partie des entreprises le constituant (Circ. DGT n° 13, 9 novembre 2012). Un tel SPSTA est institué par accord entre tout ou partie des entreprises d'un groupe (Code du travail, art. D. 4622-5). Cet accord est conclu entre les responsables des entreprises concernées et le responsable de la société mère.

Dans ces différentes situations, il faut relever que la DREETS peut autoriser le rattachement au SPSTA, d'un établissement, ou d'une entreprise, situé dans le ressort d'une autre région, sous réserve de l'accord du DREETS géographiquement compétent (Code du travail, art. D. 4622-48).

SPSTA et travailleurs extérieurs à l'entreprise

Depuis le 31 mars 2022, les SPSTA peuvent assurer le suivi individuel de l'état de santé des travailleurs, salariés ou non-salariés, qui exercent leur activité sur le site de l'entreprise. Les conditions de ce suivi sont fixées par une convention (Code du travail, art. L. 4622-5-1, al. 1).

Cette convention est conclue entre le SPSTA (en réalité, le chef d'entreprise de l'entreprise utilisatrice) et les SPST dont relèvent ces salariés (Code du travail, art. L. 4622-5-1, al. 2).

Dans les SPST autonomes, les missions sont exercées par les médecins du travail en toute indépendance. Ils mènent leurs actions en coordination avec (Code du travail, art. L. 4622-4) :

- les employeurs ;
- les membres du comité social et économique (CSE) ;
- les personnes ou organismes chargés de la protection et la prévention des risques professionnels de l'entreprise, mentionnés à l'article L. 4644-1 du Code du travail.

Liens entre SPSTA et SPSTI

Depuis le 31 mars 2022, afin d'exercer l'ensemble de leurs missions, les SPSTA ont la possibilité de conclure une convention avec un SPSTI afin de recourir aux compétences de ce service (Code du travail, art. L. 4622-4, al. 2).

- participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire ;
- participent à des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail, dont des campagnes de vaccination et de dépistage, des actions de sensibilisation aux bénéfices de la pratique sportive et des actions d'information et de sensibilisation aux situations de handicap au travail.

Des missions communes entre SPSTI et SPSTA

Les SPST, qu'ils soient autonomes ou interentreprises, ont pour mission principale d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. Ils contribuent à la réalisation d'objectifs de santé publique afin de préserver l'état de santé du travailleur au cours de sa vie professionnelle.

À cette fin, ils²⁵ :

- conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- apportent leur aide à l'entreprise, de manière pluridisciplinaire, pour l'évaluation et la prévention des risques professionnels ;
- conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer la qualité de vie et des conditions de travail, en tenant compte (le cas échéant) de l'impact du télétravail sur la santé et l'organisation du travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire les effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
- accompagnent l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'analyse de l'impact sur les conditions de santé et de sécurité des travailleurs de changements organisationnels importants dans l'entreprise ;
- assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur santé au travail et leur sécurité et celles des tiers, des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels et de leur âge ;

L'obligation d'agrément des SPSTI et des SPSTA

Pour pouvoir exercer leurs missions, les SPSTA et les SPSTI doivent bénéficier d'un agrément de la part de l'État.

• L'agrément des SPSTI

Chaque SPSTI fait également l'objet d'un agrément, pour une période 5 ans par la DREETS, après avis du médecin inspecteur du travail, dans les mêmes conditions que les SPSTA **à ceci près que pour les SPSTI, l'agrément tient compte, le cas échéant, du résultat de la procédure de certification à laquelle il est tenu.**

Le contenu du cahier des charges national de **l'agrément du SPSTI** comprend une liste détaillée de critères (Code du travail, art. D. 4622-49-1, I) qui se déclinent selon les 5 axes suivants :

- au titre de la gouvernance et du pilotage du SPSTI ;
- au titre de la qualité de l'offre de services ;
- au titre de sa contribution à la mise en œuvre de la politique de santé au travail ;
- au titre de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité ;
- au titre de la couverture par les services de prévention et de santé au travail des besoins des entreprises et de l'ensemble des secteurs définis à l'article D. 4622-25.

25. Article L. 4622-2 du Code du travail.

• L'agrément des SPSTA

Chaque SPSTA fait l'objet d'un **agrément, pour une période de 5 ans, par la DREETS, après avis du médecin inspecteur du travail (Code du travail, art. L. 4622-6-1 et art. D. 4622-48 à D. 4622-53).**

La demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément doit être accompagnée d'un dossier dont les éléments sont fixés par arrêté du ministre chargé du travail. Le dossier tient compte notamment :

- de la couverture géographique assurée, professionnelle ou interprofessionnelle,
- des moyens affectés ainsi que ;
- des locaux et des équipements dédiés etc.

La demande de renouvellement d'agrément est présentée au moins **4 mois avant le terme de l'agrément en cours** (Code du travail, art. D. 4622-49).

L'agrément ne peut être refusé que pour des motifs tirés de la non-conformité aux prescriptions du Code du travail ou des besoins en médecine du travail appréciés au niveau régional. Tout refus doit être motivé. Le SPST doit alors informer ses adhérents dès l'instant où il fait l'objet d'un retrait d'agrément ou d'un refus de renouvellement de son agrément.

Pour les SPSTA, le cahier des charges national de l'agrément comprend un nombre moindre de critères. Ceux-ci s'articulent autour de quatre axes :

- au titre de la qualité de l'offre de services ;
- au titre de sa contribution à la mise en œuvre de la politique de santé au travail ;
- au titre de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité ;
- au titre de la couverture par les services de prévention et de santé au travail des besoins des entreprises et de l'ensemble des secteurs définis à l'article D. 4622-25.

Sur le contenu respectif des critères permettant d'agrémenter les SPSTA et les SPSTI : cf. fiche n°7, p. 65.

FICHE N°2

COMPOSITION, MISSIONS ET RÔLE ATTENDU DE LA GOUVERNANCE DU SPSTI

Avec la loi du 2 août 2021 certaines modalités pratiques de la gouvernance des SPSTI ont évolué.

La loi du 2 août 2021 a ainsi révisé les modalités de désignation des membres des instances de gouvernance des SPSTI ont évolué.

Le principe d'une gouvernance assurée par un conseil d'administration et une commission de contrôle paritaires – où siègent donc représentants des employeurs et des salariés des entreprises adhérentes – a été maintenu. Il en est de même pour le statut associatif des SPST de branche et interentreprises.

Composition du conseil d'administration des SPSTI

La loi du 2 août 2021 a repris le principe posé dans l'ANI Santé au travail du 9 décembre 2020 selon lequel, désormais, seuls les administrateurs désignés par les organisations représentatives au niveau national et interprofessionnel pourront siéger dans les CA des SPSTI à compétence interprofessionnelle. Ainsi, dans ces SPSTI, les administrateurs doivent désormais être nécessairement désignés par : le MEDEF, la CPME, l'U2P, la CFDT, la CGT, la CGT-FO, la CFE-CGC et la CFTC.

Le Code du travail indique désormais que les SPSTI sont administrés paritairement par un conseil d'administration composé²⁶ :

- de **représentants des employeurs désignés par les organisations représentatives au niveau national et interprofessionnel parmi les entreprises adhérentes** ;
- de représentants des salariés des entreprises adhérentes, désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel.

Dans les SPST de branche, les modalités de désignation sont différentes et ne font pas appel au niveau interprofessionnel. Ces SPSTI de branche sont ainsi administrés paritairement par un conseil d'administration composé (Code du travail, art. L. 4622-11) :

- par **les organisations professionnelles d'employeurs reconnues représentatives au niveau de cette branche** ;

- de représentants des salariés des entreprises adhérentes, désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel.

Ces représentants ne peuvent pas effectuer plus de 2 mandats successifs (Code du travail, art. L 4622-11). Leur mandat est d'une durée de 4 ans.

Le président du SPSTI, qui dispose d'une voix prépondérante en cas de partage des voix, est en activité et est élu parmi les représentants des employeurs des entreprises adhérentes.

Le trésorier est élu parmi les représentants des salariés des entreprises adhérentes.

En l'absence de dispositions statutaires particulières du SPSTI, lorsque des candidats aux fonctions de président, de trésorier ou de vice-président ont obtenu le même nombre de voix, le poste est attribué au plus âgé des candidats (Code du travail, art. D. 4622-19).

Répartition des sièges entre organisations patronales

Il n'existe pas de clé de répartition des sièges entre organisations patronales au sein des CA.

Par ailleurs, le nombre de sièges au sein d'un CA peut évoluer d'un SPST à l'autre : 10, 20 sièges par exemple.

Pour les CA dont le collège employeurs comprend 5 sièges, une répartition de type 3-1-1

26. Code du travail, art. L. 4622-11 et D. 4622-19.

est à privilégier (3 MEDEF, 1 CPME, 1 U2P). Cette répartition reprend par exemple celle de la CATMP de la CNAM.

Pour les CA dont le collège employeurs comprend 10 sièges, une répartition du type 6-3-1 est à privilégier (6 MEDEF, 3 CPME, 1 U2P). Cette répartition est à rapprocher par exemple de celle des différentes caisses de Sécurité sociale.

Validation des désignations

Les désignations au sein des CA des SPSTI doivent être proposées et/ou validées par les MEDEF territoriaux.

Dans les faits, ce sont eux qui font le lien avec les SPSTI pour désigner les mandataires MEDEF (par courrier ou par mail).

Un SPSTI ne peut donc en aucun cas prendre l'initiative de désigner telle ou telle personne comme représentant du MEDEF.

C'est le MEDEF territorialement compétent qui a la main sur ces mandats.

Les SPSTI ayant généralement un champ de compétence départemental, les MEDEF départementaux ont donc naturellement compétence pour désigner les administrateurs MEDEF dans les SPSTI.

Dans les SPST de branche, le MEDEF n'intervient pas pour les désignations. Ce sont les fédérations professionnelles représentatives des branches concernées qui désignent selon les modalités qu'elles auront elles-mêmes définies.

Dans les SPSTI autonomes, sauf disposition propre à ce service (statut ou règlement intérieur), ni le MEDEF ni les fédérations de branche n'interviennent dans les instances de gouvernance pouvant éventuellement exister.

Missions du conseil d'administration du SPSTI

Le conseil d'administration prend toutes les décisions relatives à la stratégie de l'association.

À ce titre, le CA :

- définit les **orientations du SPSTI** ;
- **gère le SPSTI** : politique générale, fonctionnement, gestion financière, règlement intérieur... ;

- approuve le **projet de service pluriannuel** ;
- examine le **rapport administratif et financier** et le rapport annuel d'activité du SPST ;
- est informé des travaux et réflexions de la **commission médico-technique** ;
- donne son accord sur la nomination et le changement d'affectation des médecins du travail et est consulté sur leur licenciement ;
- dans le cadre de la présentation du rapport annuel d'activité, peut faire toute proposition relative à l'organisation, au fonctionnement, à l'équipement et au budget du SPST, notamment sur le financement des examens médicaux complémentaires.

Par ailleurs, le CA doit donner son autorisation préalable pour :

- toute convention intervenant directement ou par personne interposée entre le SPST et son président, son directeur ou l'un de ses administrateurs, ou à laquelle une de ces personnes est indirectement intéressée ;
- les conventions intervenant entre le SPST et une entreprise si le président, le directeur ou l'un des administrateurs du SPST est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, membre du conseil de surveillance ou, de façon générale, dirigeant de cette entreprise.

Dans ces deux cas, si le président ou un administrateur du SPST est concerné, il ne prend pas part au vote.

En revanche, si les conventions portent sur des opérations courantes ou sont conclues dans des conditions usuelles, elles font seulement l'objet d'une communication au président et aux membres du conseil d'administration (Code du travail, art. L. 4622-15).

Un compte-rendu de chaque réunion du CA est tenu à disposition du DREETS (Code du travail, art. D. 4622-19).

Le SPSTI doit faire connaître au DREETS, dans les trois mois, tous changements survenus dans son administration ou sa direction, ainsi que toute modification apportée à ses statuts et règlement intérieur (Code du travail, art. D. 4622-20).

Composition et mission du bureau du SPSTI

En fonction des statuts du SPSTI, le conseil d'administration peut constituer un bureau dont la mission sera généralement de préparer les travaux du conseil d'administration.

Parmi les membres de ce bureau, on pourra notamment compter :

- le président du SPSTI élu parmi les administrateurs employeurs du CA ;
- le vice-président élu parmi les administrateurs salariés du CA ;
- un trésorier élu parmi les administrateurs salariés du CA ;
- voire un secrétaire.

Le bureau a en particulier pour fonction d'assurer la préparation des travaux du conseil d'administration.

Le président du SPSTI

Le président du conseil d'administration est élu parmi les représentants des employeurs. Il doit être en activité (Code du travail, art. L. 4622-11).

Lorsque le CA est amené à prendre une décision, en cas de partage des voix, le président dispose d'une voix prépondérante (Code du travail, art. L. 4622-11).

Le Code du travail précise pour partie les prérogatives et le rôle du président du SPSTI. Les statuts et le règlement intérieur du SPSTI précisent également ses attributions.

Au sein du Code du travail, il est ainsi précisé que le président du SPSTI :

- doit informer chaque entreprise adhérente en cas de réduction ou de retrait de l'agrément du SPSTI qu'il préside (Code du travail, art. D. 4622-51) ;
- participe aux travaux de la Commission médico-technique (Code du travail, art. D. 4622-29) ;
- le recours à l'IPRP est subordonné à la conclusion d'une convention entre celui-ci et l'employeur ou, dans les services de prévention et de santé au travail interentreprises, entre celui-ci et le président du service, les compétences pluridisciplinaires étant mises à la disposition

de toutes les entreprises adhérentes (Code du travail, art. R. 4644-2) ;

- présente un rapport annuel relatif à la gestion financière du service de prévention et de santé au travail (Code du travail, art. D. 4622-54).

Dans le fonctionnement courant du SPSTI et sous réserve du contenu particulier des statuts du SPSTI, le président peut être chargé :

- d'établir l'ordre du jour, de convoquer, de réunir le CA et le bureau et d'en signer les PV ;
- d'exécuter les décisions arrêtées par le CA et le bureau ;
- de présider la commission médico-technique ;
- de proposer à la nomination du CA le directeur du SPSTI ;
- de représenter l'association dans tous les actes de la vie civile ;
- de représenter l'association en justice ;
- de fixer l'étendue des pouvoirs du directeur et de lui donner les délégations de pouvoir nécessaires ;
- de présenter les budgets annuels et contrôler leur exécution ;
- de présenter, ou faire présenter, le rapport annuel d'activité à l'assemblée générale ;
- ...

Le trésorier et le vice-président du SPSTI

Le trésorier et le vice-président sont élus parmi les représentants des salariés.

La fonction de trésorier du conseil d'administration est incompatible avec celle de président de la commission de contrôle (Code du travail, art. D. 4622-35).

Le Code du travail ne précise pas les missions du trésorier et du vice-président. Celles-ci relèvent donc pleinement des statuts de chaque SPSTI.

En ce qui concerne la fonction de vice-président du SPSTI introduite par la loi du 2 août 2021, il convient de bien distinguer cette fonction de celle de président du SPSTI. Ces fonctions ne se confondent pas. En effet, la loi du 2 août 2021 a maintenu le principe d'une présidence des SPSTI relevant obligatoirement du collège des employeurs. Ainsi, l'exercice des attributions

liées à la présidence d'un SPSTI doit nécessairement être confié à un administrateur issu du collège des employeurs.

Dans le cas d'un partage de voix lors de l'élection du président du SPSTI, du vice-président ou du trésorier

En l'absence de dispositions statutaires particulières du service de prévention et de santé au travail interentreprises, lorsque des candidats aux fonctions de président, de vice-président et de trésorier du conseil d'administration de ce service ont obtenu le même nombre de voix, le poste est attribué au plus âgé des candidats (Code du travail, art. D. 4622-19).

Rôle et compositions de la commission de contrôle ou du comité interentreprises du SPSTI

L'organisation et la gestion des SPST de branche et interentreprises sont surveillées soit par une commission de contrôle soit par un Comité social et économique interentreprises (Code du travail, art. L. 4622-12).

• Rôle de la commission de contrôle

La commission de contrôle est consultée sur l'organisation et le fonctionnement du SPST. À ce titre, elle est destinataire de certaines informations (Code du travail, art. D. 4622-31 et D. 4622-32).

La Commission est informée (Code du travail, art. D. 4622-32) :

- de tout changement de secteur ou d'affectation d'un médecin d'une entreprise ou d'un établissement de 50 salariés et plus ;
- des observations et des mises en demeure de l'inspection du travail relatives aux missions des services de prévention et de santé au travail et des mesures prises pour s'y conformer ;
- des observations d'ordre technique faites par l'inspection médicale du travail et des mesures prises pour s'y conformer ;
- des suites données aux suggestions qu'il a formulées ;

- de l'état d'application des clauses des accords ou conventions collectifs relatives à l'activité et aux missions des services de prévention et de santé au travail dès lors que ces accords ou conventions intéressent une ou plusieurs des entreprises adhérentes à ces services.

La Commission donne son avis sur l'organisation et le fonctionnement du service de prévention et de santé au travail et notamment sur (Code du travail, art. D. 4622-31) :

- l'état prévisionnel des recettes et des dépenses ainsi que sur l'exécution du budget du service de prévention et de santé au travail ;
- la modification de la compétence géographique ou professionnelle du service de prévention et de santé au travail ;
- les créations et suppressions d'emplois de médecins du travail, d'intervenant en prévention des risques professionnels ou d'infirmier ;
- les créations, suppressions ou modifications de secteurs médicaux ;
- les recrutements de médecins du travail à durée déterminée ;
- la nomination, le changement d'affectation, le licenciement, la rupture conventionnelle du contrat de travail, la rupture du contrat de travail à durée déterminée dans les cas prévus à l'article L. 4623-5-1 et le transfert du médecin du travail ;
- le licenciement d'un intervenant en prévention des risques professionnels ou d'un infirmier.

La Commission peut en outre être consultée sur toute question relevant de sa compétence.

Le rapport annuel d'activité du SPST est présenté, au plus tard à la fin du 4^e mois qui suit l'année pour laquelle il a été établi à la commission de contrôle. Cette Commission peut faire toute proposition relative à l'organisation, au fonctionnement, à l'équipement et au budget du service de prévention et de santé au travail (Code du travail, art. D. 4622-54).

• Composition de la commission de contrôle

En miroir des évolutions relatives aux modalités de désignation au sein des CA des SPSTI, les modalités de désignation au sein des Commissions de contrôle des SPSTI ont également évoluées pour ne viser désormais que les mandataires désignés

par des organisations représentatives au niveau national et interprofessionnel.

Elle est composée pour un tiers de représentants des employeurs et pour deux tiers de représentants des salariés (Code du travail, art. L. 4622-12) :

- **1/3** : les représentants des employeurs sont désignés par les organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel, au sein des entreprises adhérentes ;
- **2/3** : les représentants des salariés sont désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel parmi les salariés des entreprises adhérentes.

Les représentants des employeurs et des salariés ne peuvent effectuer plus de deux mandats consécutifs.

Le président de la commission de contrôle est élu parmi les représentants des salariés (Code du travail, art. L. 4622-12). La fonction de trésorier du conseil d'administration est incompatible avec celle de président de la commission de contrôle (Code du travail, art. D. 4622-35).

Les représentants des salariés ne bénéficient pas d'un statut protecteur pour cette fonction représentative.

Lorsque la commission de contrôle n'a pas été constituée ou renouvelée par défaut de candidatures, un procès-verbal doit être établi par le président du SPST.

La composition de la commission de contrôle ainsi que toute modification intervenant dans cette composition sont communiquées, dans le délai d'un mois, au DREETS (Code du travail, art. D. 4622-36).

• Formation des membres de la commission de contrôle

Les membres de la commission de contrôle doivent bénéficier, dans les trois mois qui suivent leur nomination, de la formation nécessaire à l'exercice de leur mandat, auprès de l'organisme de leur choix. Cette formation est à la charge du SPST (Code du travail, art. D. 4622-39).

En cas de renouvellement de leur mandat et lorsqu'ils ont exercé leurs fonctions pendant trois ans, consécutifs ou non, les membres de la commission de contrôle bénéficient, dans les mêmes conditions, d'un stage de perfectionnement et d'actualisation de leurs connaissances. Le contenu et les conditions d'organisation de ces formations peuvent être précisés par accord collectif de branche (Code du travail, art. D. 4622-39).

• Fonctionnement de la commission de contrôle

La Commission élabore son règlement intérieur qui précise notamment (Code du travail, art. D. 4622-40) :

- le nombre de réunions annuelles de la Commission ;
- la possibilité et les modalités de réunions extraordinaires ;
- les modalités selon lesquelles les représentants des employeurs désignent parmi eux le secrétaire de la Commission (il était auparavant désigné parmi les représentants des salariés) ;
- les conditions d'élaboration de l'ordre du jour de chaque réunion.

L'ordre du jour des réunions est arrêté par le président et le secrétaire de la commission de contrôle. Il est transmis aux membres de la Commission, au moins 15 jours avant la réunion, accompagné des documents correspondants. Ce délai est porté à 10 jours en cas de mise à pied d'un médecin du travail. Il est également communiqué, dans les mêmes conditions au DREETS (Code du travail, art. D. 4622-41).

Le procès-verbal des réunions, cosigné par le président et le secrétaire de la commission de contrôle, est tenu à disposition – et non plus transmis – au DREETS dans le mois qui suit la réunion (Code du travail, art. D. 4622-42).

Les membres salariés des commissions de contrôle sont indemnisés intégralement par leur employeur des pertes de salaires résultant de l'exercice de leur mandat, y compris du temps de déplacement, ainsi que des frais de transport. Le SPST rembourse à l'employeur les frais ainsi engagés (Code du travail, art. D. 4622-43).

Le comité interentreprises du SPSTI

La gestion des SPST peut être placée sous la surveillance d'un Comité social et économique interentreprises lorsque plusieurs entreprises possèdent ou envisagent de créer certaines institutions sociales communes (dont fait partie les services de prévention et de santé au travail), les comités intéressés doivent constituer un comité social et économique interentreprises investi des mêmes attributions que les comités eux-mêmes dans la mesure nécessaire à l'organisation et au fonctionnement de ces institutions l'article (Code du travail, art. R. 2312-43).

• Composition

Le comité social et économique interentreprises comprend :

- un représentant des employeurs désigné par eux – qui présidera ce comité –, assisté d'un ou deux suppléants ;
- des représentants des salariés de chaque comité, à raison de deux délégués par comité, sans que leur nombre total puisse excéder douze, sauf accord contraire avec les organisations syndicales intéressées ou, à défaut d'accord, sauf dérogations expresses accordées par l'inspecteur du travail (Code du travail, art. R. 2312-44).

Les représentants sont choisis de façon à assurer, autant que possible, la représentation des diverses catégories de personnel (Code du travail, art. R. 2312-44).

Si une entreprise ne possède pas de comité, ses délégués du personnel peuvent désigner un représentant au sein du Comité social et économique interentreprises, sans que le nombre total de représentants ainsi désignés puisse excéder le quart des représentants désignés par les comités ; cette disposition n'a plus lieu d'être une fois le CSE mis en place.

Si dans cette limite, le nombre des entreprises intéressées ne permet pas d'assurer au personnel de chacune d'elles une représentation distincte, un seul délégué peut représenter les salariés de plusieurs d'entre elles, l'attribution des sièges étant effectuée par un accord entre l'ensemble des délégués des organisations syndicales (Code du travail, art. R. 2312-45).

Dans les deux cas, si l'accord est impossible, l'inspecteur du travail décide de la répartition des sièges entre les représentants des salariés des entreprises intéressées (Code du travail, art. R. 2312-46).

• Rôle

Le rôle du comité social et économique interentreprises et de la commission de contrôle étant similaire, il convient de se reporter aux développements précédents sur les prérogatives de la commission de contrôle.

La commission médico-technique du SPSTI

Dans les SPST de branche ou interentreprises, une commission médico-technique (CMT) a pour mission de formuler des propositions relatives aux priorités du service et aux actions à caractère pluridisciplinaire conduite par ses membres (Code du travail, art. L. 4622-13).

La composition de la Commission, ses modalités de fonctionnement ainsi que les questions dont elle est saisie sont définies aux articles D. 4622-28 à D. 4622-30 du Code du travail.

• Composition

La commission médico-technique est constituée à la diligence du président SPST et est composée. (Code du travail, art. D. 4622-29) :

- du président du SPST ou de son représentant ;
- des médecins du travail du service ou, s'il y a lieu, de leurs délégués, élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant pour huit médecins ;
- des intervenants en prévention des risques professionnels du service ou, s'il y a lieu, de leurs délégués élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant pour huit intervenants ;
- des infirmiers ou, s'il y a lieu, de leurs délégués élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant pour huit infirmiers ;
- des assistants de services de prévention et de santé au travail ou, s'il y a lieu, de leurs délégués élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant pour huit assistants ;

- des professionnels recrutés après avis des médecins du travail ou, s'il y a lieu, de leurs délégués élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant pour huit professionnels.

• Rôle

Si le rôle principal de la commission médico-technique est de définir les priorités d'actions du service dont elle est informée de la mise en œuvre (Code du travail, art. D. 4622-28), elle est également ailleurs consultée sur les questions relatives :

- à la mise en œuvre des compétences pluridisciplinaires au sein du service de prévention et de santé au travail ;
- à l'équipement du service ;
- à l'organisation des actions en milieu de travail, des examens médicaux et des entretiens infirmiers ;
- à l'organisation d'enquêtes et de campagnes ;
- aux modalités de participation à la veille sanitaire.

Elle peut également être consultée sur toute question relevant de sa compétence (Code du travail, art. D. 4622-28).

Elle présente chaque année à ces instances l'état de ses réflexions et travaux (Code du travail, art. D. 4622-30).

Le SPST élabore, au sein de la commission médico-technique, le projet de service pluriannuel qui définit les priorités d'action du service et qui s'inscrit dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens (CPOM). Le projet est par la suite soumis à l'approbation du conseil d'administration (Code du travail, art. L. 4622-14, art. D. 4622-28).

• Fonctionnement

La CMT se réunit au moins trois fois par an (Code du travail, art. D. 4622-30). Elle communique ses conclusions au conseil d'administration et, selon le cas, au comité social et économique interentreprises ou à la commission de contrôle. Elle les tient également à disposition du médecin inspecteur du travail.

La gouvernance dans les SPSTA

Un SPSTA est administré par l'employeur sous la surveillance du comité social et économique (Code du travail, art. D. 4622-6 et s.). Dans les SPSTA, c'est donc le CSE qui dispose d'un certain nombre de droits et de prérogatives.

Par ailleurs, les dépenses afférentes au service sont à la charge exclusive de l'employeur (Code du travail, art. L. 4622-6). Dans le cas de services communs à plusieurs établissements, ces frais sont répartis proportionnellement au nombre de salariés. Chaque salarié compte pour une unité, quel que soit son temps de présence au sein de l'entreprise. Par dérogation, pour certaines professions (journalistes, mannequins, métiers de l'audiovisuel, etc.) les frais sont répartis proportionnellement à la masse salariale (Code du travail, art. L. 4622-6, al. 5).

Des modalités particulières de gestion du SPST peuvent être établies par accord de groupe, d'entreprise ou, à défaut, par accord entre l'employeur et le comité social et économique (Code du travail, art. D. 4622-8).

L'employeur établit et présente **le rapport annuel** relatif à l'organisation, au fonctionnement et à la gestion financière du SPSTA au CSE au plus tard à la fin du quatrième mois qui suit l'année pour laquelle il a été établi (Code du travail, art. D. 4622-54). Il en adresse un exemplaire au DREETS, accompagné des observations du CSE, dans un délai d'un mois à compter de la consultation de celui-ci (Code du travail, art. D. 4622-55). Un arrêté fixe le modèle de rapport annuel²⁷ (Code du travail, art. D. 4622-56).

Un rapport comptable d'entreprise, certifié par un commissaire aux comptes, est établi en complément de ce rapport annuel au plus tard avant la fin du premier semestre suivant l'exercice considéré (Code du travail, art. D. 4622-57).

Un SPSTA est administré par l'employeur sous la surveillance du comité social et économique (Code du travail, art. D. 4622-6 et s.). Dans les SPSTA, c'est donc le CSE qui dispose d'un certain nombre de droits et de prérogatives.

27. Arrêté du 13 décembre 1990, JO 1^{er} février 1991.

Dans ce cadre, le CSE :

- est consulté sur les questions relatives à l'organisation et au fonctionnement du SPSTA (Code du travail, art. D. 4622-6) ;
- est informé des observations formulées et des mises en demeure notifiées par l'inspection du travail dans le domaine de la santé au travail ainsi que des observations d'ordre technique faites par l'inspection médicale du travail (Code du travail, art. D. 4622-7) ;
- peut établir, avec l'employeur, des modalités particulières de gestion du SPSTA (Code du travail, art. D. 4622-8) ;
- se voit présenter le rapport annuel d'activité du SPSTA. Le CSE peut faire toute proposition relative à l'organisation, au fonctionnement, à l'équipement et au budget du service de SPSTA (Code du travail, art. D. 4622-55) ;
- donne son accord sur la nomination d'un médecin du travail. À défaut d'accord, la nomination ne peut intervenir que sur autorisation de l'inspecteur du travail prise après avis du médecin inspecteur régional du travail. La même procédure s'applique en cas de changement de secteur du médecin du travail (Code du travail, art. R. 4623-5 et s. et R. 4623-12 et s.).

FICHE N°3

LE FINANCEMENT DES SPST

Le principe d'un financement exclusif des SPSTI par des cotisations à la charge des employeurs n'a pas été modifié par la loi du 2 août 2021.

En revanche, cette loi a modifié les modalités d'acquittement de cette cotisation en encadrant le niveau des cotisations demandées. Ces modalités de financement font échos à la nouvelle offre socle de services que doivent désormais fournir les SPSTI ; chaque SPST peut cependant y ajouter des services complémentaires.

Pour rappel, l'article L. 4622-9-1 du Code du travail définit les trois missions socles que chaque SPSTI est tenu d'offrir à ses entreprises adhérentes et à leurs travailleurs. Ainsi, chaque SPSTI doit assurer les actions relevant de sa compétence en matière :

- de prévention des risques professionnels ;
- de suivi individuel de l'état de santé des salariés ;
- de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP).

Le mode de financement (per capita)

Les services obligatoires proposés par le SPSTI relevant du socle commun donnent lieu à **une cotisation proportionnelle au nombre de travailleurs suivis, chacun comptant pour une unité.**

Le **décret n°2022-1749 du 30 décembre 2022** pris pour l'application de l'article 13 de la loi du 2 août 2021 prévoit que **le coût moyen de cet ensemble socle de services, défini pour chaque SPSTI, est calculé au titre de l'année précédant l'année en cours selon la formule suivante :**

Charges d'exploitation de l'ensemble socle de services

Nombre de travailleurs suivis pour lesquels une cotisation a été facturée pendant l'année (Code du travail, art. D. 4622-27-4).

Cotisation au SPSTI et masse salariale ?

Même si le mode de financement *per capita* avait déjà été rendu obligatoire par la jurisprudence, ce principe est désormais consacré dans la loi. Ainsi, il n'est par exemple pas possible pour un SPSTI de baser le calcul de sa cotisation sur un pourcentage de la masse salariale de l'entreprise.

Les **services complémentaires** pouvant être proposés par les SPSTI donnent lieu à une facturation complémentaire, sur la base d'une grille tarifaire (Code du travail, art. L. 4622-6, al. 3). Le montant des cotisations et la grille tarifaire sont approuvés par l'assemblée générale du SPSTI.

Le président du SPST interentreprises est tenu de présenter **un rapport annuel** relatif à la gestion financière du service de prévention et de santé au travail (Code du travail, art. D. 4622-54).

L'encadrement du financement des SPSTI

La loi du 2 août 2021 a encadré le niveau des cotisations devant être versées par les entreprises adhérentes auprès de leur SPSTI. Cet encadrement s'opère dans le cadre d'un niveau « plafond » et d'un niveau « plancher » s'appuyant sur le « coût moyen national » constaté au sein de l'ensemble des SPSTI pour le financement de l'offre socle de services.

Le **décret n°2022-1749 du 30 décembre 2022** pris pour l'application de l'article 13 de la loi du 2 août 2021 précise ainsi les principes de détermination et de calcul du coût moyen national de l'ensemble socle de services prévu à **l'article L. 4622-9-1** du Code du travail et du montant des cotisations des SPSTI. Ses dispositions entrent en vigueur le **1^{er} janvier 2025**.

Le décret du 30 décembre 2022 prévoit qu'un **arrêté du ministre chargé du Travail fixera chaque année le coût moyen national** à partir des données transmises, et correspondant au montant moyen du coût défini à l'article **D. 4622-27-4 du Code du travail**.

À noter : ce premier arrêté sera publié au plus tard le 1^{er} octobre 2024.

- ▶ **Ce coût moyen national fait l'objet d'une présentation au conseil d'administration du SPSTI**, à leur commission de contrôle ou à leur Comité social et économique, avant approbation par l'assemblée générale du montant des cotisations et de la grille tarifaire au titre de l'année civile suivante.
- ▶ **Il fait également l'objet d'une présentation au Comité national de prévention et de santé au travail (CNPST)** dans le cadre de sa mission consistant à contribuer à définir les indicateurs permettant d'évaluer la qualité de l'ensemble socle de services.

Le décret du 30 décembre 2022 dispose que **le montant des cotisations versées pour chaque travailleur au SPSTI ne peut être inférieur à 80 % ou supérieur à 120 % du coût fixé par l'arrêté** du ministre chargé du Travail relatif au coût moyen national constaté de l'offre socle de services (**Code du travail, art. D. 4622-27-6**).

Deux exceptions à ce principe sont prévues par ce décret :

- **l'assemblée générale peut approuver un montant des cotisations supérieur à la borne haute** (120 % du coût fixé par arrêté) lorsque le niveau des charges d'exploitation s'explique par un ou plusieurs des motifs limitativement énumérés par **l'article D.4622- 27- 6 II.** du Code du travail.
- **l'assemblée générale peut approuver un montant des cotisations inférieur à la borne basse** (80 % du coût fixé par arrêté) si au cours du dernier exercice comptable, le rapport entre le montant total des cotisations et le total des charges d'exploitation dans le compte de résultat, est supérieur à un et que le service bénéficie d'un agrément valide d'une durée de cinq ans (**Code du travail, art. D. 4622-27-6 III**).

Dans ces deux cas, il ne doit pas être porté atteinte à l'accomplissement de l'ensemble des missions du SPSTI. Ces derniers présentent à leur conseil d'administration, à la commission de contrôle ou

au comité social et économique, et à l'assemblée générale le rapport comptable d'entreprise indiquant le ratio entre les fonds propres figurant au passif du bilan et les charges d'exploitation figurant dans le compte de résultat (**Code du travail, art. D. 4622-27-6**).

Exceptions aux bornes haute et basse de cotisation « 120 %/80 % » (Code du travail, art. D.4622- 27- 6)

L'assemblée générale du SPSTI peut approuver un montant des cotisations supérieur à la borne haute de 120 % lorsque le niveau des charges d'exploitation s'explique par un ou plusieurs des motifs suivants :

- le suivi de l'état de santé des travailleurs bénéficiant d'un suivi individuel renforcé lorsqu'ils représentent un effectif supérieur à 30% de l'ensemble des travailleurs suivis ;
- le suivi des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants ou le suivi des travailleurs exécutant ou participant à l'exécution d'une opération dans un établissement comprenant une installation nucléaire de base ;
- le constat d'une augmentation significative des investissements, identifiée par une augmentation des dotations aux amortissements parmi les charges d'exploitation, visant à améliorer la qualité du service rendu dans le cadre de la réalisation de l'offre socle ou des autres confiées par la loi aux SPSTI ;
- le constat d'un résultat net négatif et de la baisse continue du nombre de salariés pour lesquels une cotisation a été facturée au cours du dernier exercice comptable.

À contrario, l'assemblée générale du SPSTI peut également approuver un montant des cotisations inférieur à la borne basse de 80 % dans les conditions cumulatives suivantes :

- au cours du dernier exercice comptable, le rapport entre le montant total des cotisations et le total des charges d'exploitation dans le compte de résultat, est supérieur à un ;
- le service bénéficie d'un agrément valide d'une durée de cinq ans.

En matière de fixation des niveaux de cotisation au sein des SPSTI, la vigilance toute particulière des administrateurs MEDEF de ces services est attirée afin d'éviter toute forme « d'envolée » des niveaux des cotisations du fait de la mise en

œuvre de l'offre sociale de services. Il est essentiel de revenir régulièrement vers les entreprises pour s'assurer que les services rendus sont en adéquation avec le montant des cotisations.

Le cas des salariés multi-employeurs

La loi du 2 août 2021 prend en compte la situation des salariés qui ont plusieurs employeurs afin d'adapter le niveau des cotisations demandé à ces derniers auprès des SPSTI. L'objectif est de mutualiser les coûts de l'adhésion au SPSTI pour ces salariés afin d'éviter que chaque employeur ait à acquitter une cotisation « pleine ».

L'article L. 4624-1-1 du Code du travail issu de la loi du 2 août 2021 dispose ainsi qu'« en cas de pluralité d'employeurs, le suivi de l'état de santé des travailleurs occupant des emplois identiques est mutualisé suivant des modalités définies par décret ».

Le **décret n°2023-547 du 30 juin 2023** relatif au suivi de l'état de santé des travailleurs ayant plusieurs employeurs a ainsi été pris pour l'application de ce volet de la loi du 2 août 2021.

Les dispositions de ce décret sont applicables à compter du 2 juillet 2023, à l'exception de celles relatives aux modalités de répartition du coût de la mutualisation entre les employeurs qui entreront en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2024.

• Les conditions d'application du suivi mutualisé

Trois conditions sont à remplir pour le salarié :

- le salarié exécute simultanément au moins deux contrats de travail ;
- les emplois concernés relèvent de la même catégorie socioprofessionnelle selon la nomenclature des professions et des catégories socioprofessionnelles des emplois salariés des employeurs privés et publics (la « PCS-ESE ») ;
- le type de suivi individuel de l'état de santé du salarié est identique pour les postes occupés.

• La détermination de l'employeur principal : l'employeur le plus ancien

C'est l'employeur avec lequel le travailleur entretient la relation contractuelle la plus ancienne qui est réputé être l'employeur principal pour l'application de l'ensemble des dispositions du décret du 30 juin 2023, y compris lorsque le contrat de travail a donné lieu à transfert légal ou conventionnel.

• Suivi mutualisé de l'état de santé par le service de prévention et de santé au travail interentreprises de l'employeur principal

C'est le SPSTI de l'employeur principal qui apprécie, compte-tenu des informations dont il dispose et notamment celles transmises par les différents employeurs, si le salarié répond aux trois conditions précitées.

En tant que de besoin, l'employeur peut demander à son salarié de l'informer de la conclusion d'autres contrats de travail auprès d'un ou plusieurs autres employeurs.

Le suivi de l'état de santé du salarié est assuré par le SPSTI de l'employeur principal auquel doivent adhérer les autres employeurs au titre de ce salarié, sans que le SPSTI ne puisse s'opposer à cette adhésion.

• Modalités de réalisation de certaines visites

Par principe, c'est l'employeur principal qui sera chargé de demander la visite de reprise du travail prévue à l'article R. 4624-31 du Code du travail. Toutefois, dans le cas où le salarié a subi un accident du travail ayant entraîné une absence d'au moins trente jours alors c'est l'employeur ayant déclaré l'accident du travail qui sera tenu de demander la visite de reprise du travail.

L'avis d'aptitude ou d'inaptitude effectué par le professionnel de santé dans le cadre du suivi individuel renforcé (SIR) est délivré à chaque employeur. Le professionnel de santé se prononce au regard de l'emploi ; néanmoins il délivre un avis pour chaque poste occupé par le salarié, auprès de chaque employeur, dès lors qu'il existe des aménagements de poste, des avis d'inaptitude ou des avis différents.

Le ou les documents sont transmis aux employeurs et au travailleur concerné par tout moyen leur conférant une date certaine.

Le cout de la mutualisation entre les employeurs : répartition à parts égales

Le SPSTI de l'employeur principal recouvre la cotisation annuelle auprès de chaque employeur en la répartissant à parts égales. Il se fonde sur le nombre de salariés ayant plusieurs employeurs et occupant des emplois identiques dont il a connaissance au 31 janvier de l'année en cours.

Le SPSTI peut demander à ses entreprises adhérentes de lui fournir la liste nominative des salariés exécutant simultanément au moins deux contrats de travail au 31 janvier de l'année en cours.

Un **questions-réponses** qui vient compléter le décret du 30 juin 2023 relatif au suivi de l'état de santé des salariés ayant une pluralité d'employeurs a été publié par le ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion. Ce questions-réponses aborde tout particulièrement les sujets suivants :

- identification de la situation de pluri-emplois ;
- la mise en œuvre de la mutualisation du suivi individuel de l'état de santé ;
- le financement ;
- les dispositions transitoires.

Prise en compte de la problématique des coûts d'adhésion au SPSTI en cas de changement fréquent d'employeur principal et donc de SPSTI de rattachement

En cas de changement d'employeur principal fréquent – et donc de SPSTI – il pourrait être demandé de façon récurrente des frais d'adhésion pour les employeurs du salarié concerné. Si le Code du travail prévoit effectivement une mutualisation de la cotisation annuelle au SPSTI entre les différents employeurs, il est en revanche silencieux sur la situation des frais d'adhésion au service.

Les administrateurs désignés par le MEDEF au sein des SPSTI devront être vigilants à prendre en compte cette situation dans le règlement intérieur des SPSTI afin d'éviter des coûts d'adhésion excessifs et fréquents pour les employeurs concernés.

FICHE N°4

LA MISE EN ŒUVRE D'UNE OFFRE SOCLE DE SERVICES AU SEIN DES SPSTI

La loi Santé au travail du 2 août 2021 a réformé les règles de fonctionnement des SPSTI en imposant désormais une offre socle de services à laquelle peut s'ajouter une offre de services complémentaires (Code du travail, art. L. 4622-9-1). L'objectif est notamment d'homogénéiser les services rendus par les SPSTI sur l'ensemble du territoire.

Depuis le 31 mars 2022, les SPSTI doivent ainsi fournir aux entreprises adhérentes et à leurs travailleurs une « offre socle » commune de services obligatoires qui couvre l'intégralité des missions des SPST en matière de prévention des risques professionnels, de suivi individuel des travailleurs et de prévention de la désinsertion professionnelle (Code du travail, art. L. 4622-9-1). Des services complémentaires peuvent s'ajouter aux services obligatoires.

Cette offre socle de services obligatoires, et ses modalités, ont été établies par le comité national de prévention et de santé au travail (CNPST) par une délibération du 1^{er} avril 2022. Les règles ainsi définies ont ensuite été approuvées par un décret n° 2022-653 du 25 avril 2022.

Contenu de l'offre socle

L'ensemble socle de services doit couvrir l'ensemble des missions des SPST prévues par l'article L. 4622-2 du Code du travail, en matière de prévention des risques professionnels, de suivi individuel de l'état de santé des travailleurs et de prévention de la désinsertion professionnelle. La liste et les modalités de ce socle ont été définies par le comité national de prévention et de santé au travail (CNPST), et approuvées par voie réglementaire. Le **décret n° 2022-653 du 25 avril 2022** a ainsi approuvé la délibération du CNPST du 1^{er} avril 2022.

En matière de **prévention des risques professionnels**, le socle de services prévoit :

- l'élaboration systématique d'une **fiche d'entreprise** dans l'année suivant l'adhésion, et son actualisation au moins tous les quatre ans ;
- l'accompagnement dans l'évaluation des risques et dans la rédaction et la finalisation du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) ;
- le conseil dans la formalisation et l'élaboration du DUERP ;
- l'accompagnement de l'entreprise dans l'élaboration de la liste des actions de prévention adaptées pour les entreprises de moins de 50 salariés ;

- la réalisation d'une **action de prévention primaire** au moins une fois tous les quatre ans (conseils d'aménagement ou d'amélioration des postes et lieux de travail, identification des postes à risques nécessitant des aménagements, capacité d'analyse métrologique, accompagnement spécifique sur un risque, actions de sensibilisation collectives à la prévention, mise en place d'actions de prévention et de dépistage des conduites addictives) ;
- la participation aux réunions des instances représentatives des salariés ;
- la participation du médecin du travail ou, sur délégation, des membres de l'équipe pluridisciplinaire ;
- la présentation par le médecin du travail d'un **rapport annuel** pour les entreprises de plus de 300 salariés.

En matière de **suivi individuel de l'état de santé**, l'offre socle de services inclut :

- les visites médicales initiales, périodiques et de reprise du travail ;
- le suivi individuel renforcé ;
- les visites justifiant un suivi médical particulier ;
- les visites demandées par le médecin, le salarié ou l'employeur ;
- les visites faisant suite à un événement grave ;

- les visites post-exposition, les visites de mi-carrière, avant départ à la retraite ou fin de carrière ;
- les modalités d'organisation des visites pour les catégories particulières de salariés (salariés multi-employeurs, salariés temporaires, saisonniers, éloignés, etc.) ;
- les métrologies réalisées au poste de travail intégrées dans le dossier médical.

Enfin, le socle de services définit **le contenu de la mission de prévention de la désinsertion professionnelle et de maintien dans l'emploi** :

- alerte et signalement précoce, lors d'un accident grave ou d'une maladie professionnelle, ou des différentes visites ou du rendez-vous de liaison ;
- analyse de la situation du salarié avec la cellule de prévention de la désinsertion professionnelle (études de postes et propositions d'aménagements de postes, accompagnement du salarié tout au long du plan de retour à l'emploi, analyse des freins à la reprise du travail et des leviers pouvant être mobilisés) ;
- accompagnement social des salariés : information sur les possibilités de formation, sur le bilan de compétences et sur l'essai encadré, accompagnement pour la déclaration de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, accompagnement dans les situations sociales impactant l'activité professionnelle et l'emploi.

La délibération du CNPST détaille également les modalités et moyens des différentes missions définies. L'offre de services complémentaires est en revanche déterminée par chaque service, en fonction des besoins de ses adhérents.

La mise en place du socle commun de services s'accompagne d'une **procédure visant à garantir le respect**. Ainsi, si la DREETS constate un dysfonctionnement grave du SPST interentreprises portant atteinte à la réalisation de ses missions relevant de l'ensemble socle, elle peut enjoindre son président de remédier à cette situation. Elle fixe un délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché, et en informe le comité régional de prévention et de santé au travail.

S'il n'est pas remédié aux dysfonctionnements dans le délai fixé, la DREETS peut désigner un administrateur provisoire pour une durée maximale de six mois, renouvelable une fois, chargé d'accomplir

les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux difficultés constatées (Code du travail, art. L. 4622-9-2).

L'effectivité de l'offre socle de services : un point de vigilance pour les administrateurs MEDEF de SPSTI

La mise en place d'une offre socle de services au sein des SPSTI est une innovation majeure de l'ANI Santé au travail du 9 décembre 2020 reprise dans la loi du 2 août 2021.

Les administrateurs MEDEF au sein des SPSTI devront donc être particulièrement vigilants quant à la mise en œuvre effective de l'ensemble de cette offre socle au sein de leur SPSTI. Dans ce cadre, il conviendra donc également de prêter une attention particulière au fait que le contenu de l'offre complémentaire potentiellement proposée par le SPSTI soit clairement distincte de l'offre socle de services.

Un critère de certification

La loi Santé au travail du 2 août 2021 a également mis en place une procédure de certification des SPST interentreprises (Code du travail, art. L. 4622-9-3), s'ajoutant à la procédure d'agrément déjà existante.

Cette procédure de certification est réalisée par un organisme indépendant et permet de porter une appréciation sur le fonctionnement du service en matière :

- de qualité et d'effectivité des services rendus dans le cadre de l'ensemble socle de services ;
- d'organisation et continuité du service, et de qualité des procédures suivies ;
- de gestion financière, tarification et d'évolution de la tarification ;
- de conformité du traitement des données personnelles au règlement général sur la protection des données (RGPD) ;
- de conformité des systèmes d'information et des services ou outils numériques utilisés par les professionnels de santé.

Un décret du 20 juillet 2022²⁸ détaille les référentiels et principes guidant l'élaboration du cahier des charges de certification.

La procédure de certification devra permettre de garantir l'homogénéité, l'effectivité et la qualité des services rendus par le SPST ainsi que celle des processus qui s'y rapportent ou y contribuent. Elle garantira également le respect par le service, dans l'exercice de ses activités, de l'impartialité et de la confidentialité vis-à-vis des entreprises adhérentes et de leurs salariés. La certification sera accessible à tout SPST interentreprises, progressive et tiendra compte des capacités et des moyens du service en vue d'atteindre un niveau élevé d'exigence. Elle sera délivrée pour une période comprise entre un et cinq ans (Code du travail, art. D. 4622-47-1).

Sur le contenu et les modalités de certification des SPSTI : cf. **fiche n°7, p. 65**.

28. Décret n° 2022-1031 du 20 juillet 2022 relatif aux référentiels et aux principes guidant l'élaboration du cahier des charges de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises.

FICHE N°5

LA PLURALITÉ DES MISSIONS ASSURÉES PAR LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

Les services de prévention et de santé au travail (SPST) ont pour mission de conseiller les employeurs, les travailleurs et leurs représentants afin d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

Rappel des missions « inchangées » des SPST (visites, etc.)

Au même titre qu'avant la réforme du 2 août 2021, en vue d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail et de préserver, au cours de leur vie professionnelle, un état de santé des travailleurs compatible avec leur maintien en emploi, les SPST (Code du travail, art. L. 4622-2) :

- conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer la qualité de vie et les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool ou de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire les effets de l'exposition aux dix facteurs d'exposition aux risques professionnels (facteurs dits auparavant « de pénibilité »²⁹) et la désinsertion professionnelle, et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
- assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail et celle des tiers, des effets de l'exposition aux dix facteurs d'exposition aux risques professionnels de l'article L. 4161-1 du Code du travail et de leur âge ;
- participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

La loi du 2 août 2021 a cependant enrichi les missions des SPST en vue de les axer davantage sur la prévention. Depuis le 31 mars 2022, les missions suivantes ont ainsi été ajoutées :

- apporter leur aide à l'entreprise, de manière pluridisciplinaire, pour l'évaluation et la prévention des risques professionnels ;
- accompagner l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'analyse de l'impact sur les conditions de santé et de sécurité des travailleurs de changements organisationnels importants dans l'entreprise ;
- participer à des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail, dont des campagnes de vaccination et de dépistage, des actions de sensibilisation aux bénéfices de la pratique sportive et des actions d'information et de sensibilisation aux situations de handicap au travail, dans le cadre de la stratégie nationale de santé (Code de la santé publique, art. L. 1411-1-1).

La réalisation de différentes visites dans le cadre du suivi médical des salariés

Les services de prévention et de santé au travail participent de plusieurs façons à l'évaluation des risques et aux mesures de prévention. Les différentes visites médicales périodiques ou ponctuelles dont bénéficient les travailleurs sont des moments cruciaux pour prévenir les altérations de la santé du salarié et prévenir les risques de désinsertion professionnelle.

29. Les dix facteurs dits auparavant « de pénibilité » sont visés à l'article L. 4161-1 du Code du travail.

• La visite d'information et de prévention (VIP)

Tout salarié bénéficie d'une visite d'information et de prévention, réalisée par un professionnel de santé habilité : médecin du travail et, sous l'autorité de celui-ci, collaborateur médecin, interne en médecine du travail, ou infirmier (Code du travail, art. L. 4624-1 et art. R. 4624-10).

Rôle du MPC

Lorsque le dispositif sera opérationnel, le médecin praticien correspondant (MPC) pourra également réaliser la visite d'information et de prévention. Pour plus de détails, cf. **fiche n° 6, p.51**.

Pour les salariés qui ne sont pas affectés à des postes à risque, la VIP intervient dans un délai qui n'excède pas 3 mois à compter de la prise effective du poste de travail (Code du travail, art. R. 4624-10). Elle a donc lieu après la prise de poste effective du salarié.

En ce qui concerne le contenu de cette visite, cette dernière a notamment pour objet (Code du travail, art. R. 4624-11) :

- d'interroger le salarié sur son état de santé ;
- de l'informer sur les risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail ;
- de le sensibiliser sur les moyens de prévention à mettre en œuvre ;
- d'identifier si son état de santé ou les risques auxquels il est exposé nécessitent une orientation vers le médecin du travail ;
- de l'informer sur les modalités de suivi de son état de santé par le service et sur la possibilité dont il dispose, à tout moment, de bénéficier d'une visite à sa demande avec le médecin du travail.

À cette occasion, le professionnel de santé constitue un Dossier médical en santé au travail (DMST) sous l'autorité du médecin du travail (Code du travail, art. R. 4624-12) et délivre une attestation de suivi au salarié et à l'employeur (Code du travail, art. R. 4624-14) conforme au modèle figurant à l'**annexe 1 de l'arrêté du 16 octobre 2017**³⁰. Cette attestation ne constitue pas une vérification de l'aptitude du salarié.

Orientation du salarié vers le médecin du travail

Si le professionnel de santé qui réalise la visite d'information et de prévention n'est pas le médecin du travail, il peut, s'il l'estime nécessaire, orienter le salarié sans délai vers le médecin du travail, dans le respect du protocole élaboré par ce dernier (Code du travail, art. L. 4624-1 et R. 4624-13).

Cette nouvelle visite a notamment pour objet de proposer, si elles sont nécessaires, des adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes. Cette orientation vers le médecin du travail est obligatoire si l'intéressé est reconnu travailleur handicapé, ou est titulaire d'une pension d'invalidité, ou est une femme enceinte, venant d'accoucher ou allaitante (Code du travail, art. L. 4624-1, R. 4624-19 et R. 4624-20).

Ces salariés bénéficient en effet d'un suivi individuel adapté.

Différentes dérogations quant à la réalisation de la VIP existent afin d'éviter la répétition de visites. Ainsi, la VIP n'est pas obligatoire lorsque les conditions suivantes sont réunies (Code du travail, art. R. 4624-15) :

- le travailleur a bénéficié d'une telle visite dans les cinq ans précédant son embauche. Ce délai est réduit à trois ans s'il s'agit d'un travailleur dont l'état de santé, l'âge, les conditions de travail ou les risques professionnels auxquels il est exposé nécessite des modalités de suivi adaptées, notamment les travailleurs handicapés, de nuit, ou les titulaires d'une pension d'invalidité (Code du travail, art. R. 4624-17) ;
- il est appelé à occuper un emploi identique présentant des risques d'exposition équivalents ;
- le professionnel de santé est en possession de la dernière attestation de suivi ou du dernier avis d'aptitude ;
- aucune mesure individuelle d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste ou d'aménagement du temps de travail n'a été préconisée, ou aucun avis d'inaptitude n'a été émis au cours des cinq dernières années. Pour les travailleurs devant bénéficier d'un suivi médical adapté, ce délai est ramené à trois ans (Code du travail, art. R. 4624-17).

30. **Arrêté du 16 octobre 2017 fixant le modèle d'avis d'aptitude, d'avis d'inaptitude, d'attestation de suivi individuel de l'état de santé et de proposition de mesures d'aménagement de poste**

En revanche, cette dérogation ne joue pas lorsque :

- le médecin du travail estime une visite médicale nécessaire ;
- le travailleur bénéficie d'une surveillance médicale renforcée intéressant certains postes à risques particuliers.

En ce qui concerne les échéances dans le temps de la VIP, le salarié bénéficie d'un **renouvellement de cette visite** selon une périodicité qui ne peut excéder cinq ans.

La périodicité est fixée par le médecin du travail dans le cadre du protocole établi par ce dernier.

Ce délai prend en compte les conditions de travail, l'âge et l'état de santé du salarié, ainsi que les risques auxquels il est exposé (Code du travail, art. R. 4624-16).

À tout moment, le salarié peut bénéficier d'un examen par le médecin du travail ou sous l'autorité de celui-ci, par le collaborateur médecin, l'interne en médecine du travail ou l'infirmier (Code du travail, art. L. 4624-1 et R. 4624-34) à sa demande, à la demande de l'employeur ou encore à la demande du médecin du travail.

L'employeur doit s'assurer que la VIP a bien eu lieu. Il faut noter que **lorsque le SPST est défaillant** dans la mise en œuvre des visites, l'employeur peut se retourner contre lui pour obtenir réparation (Cass. soc. 18 décembre 2013, n°12-15454). Il peut en effet engager la responsabilité contractuelle du SPST et réclamer le versement de dommages et intérêts correspondant au montant de la cotisation annuelle. (Cass. 1^{re} civ., 19 décembre 2013, n°12-25058).

L'employeur qui ne prend pas les dispositions nécessaires pour la tenue des VIP (ou des autres visites ou examens médicaux) est passible de l'amende prévue pour les **contraventions de la 5^e classe** (Code du travail, art. R. 4745-3).

• VIP préalable à l'embauche

Si la première VIP est par principe réalisée après l'embauche du salarié, plusieurs exceptions existent. Ainsi, la VIP doit être effectuée préalablement à l'affectation sur leur poste pour les salariés (Code du travail, art. R. 4624-18, R. 4426-7 et R. 4453-25) :

- travaillant de nuit ;
- âgés de moins de 18 ans ;
- exposés aux agents biologiques du groupe 2 qui peuvent provoquer une maladie chez l'homme et constituer un danger pour les salariés ;
- exposés à des champs électromagnétiques et affectés à des postes pour lesquels les valeurs dépassent les limites d'exposition fixées par l'article R. 4453-3 du Code du travail.

• Visite d'aptitude

Contrairement aux salariés qui ne sont pas affectés sur des postes à risques, les salariés affectés à un poste présentant des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité ou pour celles de leurs collègues (ou de tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail) doivent bénéficier d'une visite préalable à leur prise effective de poste. Cette visite s'inscrit dans le cadre du suivi individuel « renforcé » de ces salariés.

Qu'est-ce qu'un poste à risque ?

La liste des postes à risques est fixée par l'article R. 4624-23 du Code du travail.

Cet article vise notamment les postes :

- exposant les salariés à l'amiante ;
- au plomb ;
- aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction ;
- aux agents biologiques des groupes 3 et 4 mentionnés à l'article R. 4421-3 du Code du travail ;
- au risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages ;
- nécessitant des habilitations électriques ;
- nécessitant des autorisations de conduite ;
- manutentions manuelles de plus de 55 kgs inévitables et de façon habituelle.

Le suivi individuel renforcé comprend donc un **examen médical d'aptitude**, qui se substitue à la VIP. Cet examen est effectué par le médecin du travail préalablement à l'affectation sur le poste.

Cet examen doit permettre notamment (Code du travail, art. R. 4624-24) :

- de s'assurer que le salarié est médicalement apte au poste de travail auquel l'employeur envisage de l'affecter, notamment en vérifiant la compatibilité de ce poste avec son état de santé, afin de prévenir tout risque grave d'atteinte à sa santé ou à sa sécurité ou à celles de ses collègues (ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail) ;
- de rechercher si le salarié n'est pas atteint d'une affection comportant un danger pour les autres travailleurs ;
- de proposer éventuellement les adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes ;
- d'informer le salarié sur les risques des expositions au poste de travail et le suivi médical nécessaire ;
- de sensibiliser le salarié sur les moyens de prévention à mettre en œuvre.

Lors de cette visite, le DMST du salarié est constitué par le médecin du travail.

À l'issue de cet examen, et à l'occasion de son renouvellement, le médecin du travail délivre au salarié et à son employeur un avis d'aptitude ou d'inaptitude (cet avis figure dans le DMST du salarié).

Au même titre que pour la VIP, afin d'éviter la redondance de certaines visites médicales, des cas de dispense de visite médicale d'aptitude existent.

Ainsi, lorsque le salarié a bénéficié d'une visite médicale d'aptitude dans les deux ans précédant son embauche, l'organisation d'un nouvel examen n'est pas requise dès lors que l'ensemble des conditions suivantes sont réunies (Code du travail, art. R. 4624-27) :

- le salarié est appelé à occuper un emploi identique présentant des risques d'exposition équivalents ;
- le médecin du travail intéressé est en possession du dernier avis d'aptitude du travailleur ;
- aucune mesure particulière concernant le poste de travail (aménagement adaptation ou transformation) ou aucun avis d'inaptitude n'a été émis au cours des deux dernières années.

En ce qui concerne la périodicité du suivi, il faut noter qu'à l'issue de l'examen médical d'embauche, le salarié bénéficie d'un renouvellement de cette visite, effectuée par le médecin du travail selon une périodicité qu'il détermine et qui ne peut pas être supérieure à quatre ans.

Par ailleurs, une visite intermédiaire est effectuée par un professionnel de santé (médecin du travail, collaborateur médecin, interne en médecine du travail, infirmier en santé au travail) au plus tard deux ans après la visite avec le médecin du travail (Code du travail, art. R. 4624-28).

• Visite de mi-carrière

La loi n°2021-1018 Santé au travail du 2 août 2021 a instauré une **nouvelle visite médicale dite « de mi-carrière »** (Code du travail, art. L. 4624-2-2). Cette visite doit être organisée à une échéance déterminée par un accord de branche ou, à défaut, au cours de l'année civile du 45^e anniversaire du travailleur. Il est toutefois possible d'anticiper cette visite et de l'organiser en même temps qu'une autre visite médicale si le travailleur doit être examiné par le médecin du travail dans les deux ans précédant l'échéance de la visite.

En cas d'arrêt de travail, elle peut aussi être organisée dès le retour à l'emploi du travailleur s'il satisfait aux conditions prévues par l'accord de branche ou s'il est âgé d'au moins 45 ans.

Le Code du travail ne précise pas qui doit être à l'origine de cette visite. D'après le ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion, il peut s'agir du service de prévention et de santé au travail, de l'employeur ou du salarié³¹.

Au regard de son obligation de sécurité, il semble préférable que l'employeur veille à la mise en œuvre de cette visite. La visite de mi-carrière permet :

- d'établir un état des lieux de l'adéquation entre le poste de travail et l'état de santé du travailleur, à date, en tenant compte des expositions à des facteurs de risques professionnels auxquelles il a été soumis ;
- d'évaluer les risques de désinsertion professionnelle, en prenant en compte l'évolution des capacités du travailleur en fonction de son parcours professionnel, de son âge et de son état de santé ;

31. Questions-réponses sur les mesures relatives à la prévention de la désinsertion professionnelle issues de la loi du 2 août 2021, ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion.

- de sensibiliser le travailleur aux enjeux du vieillissement au travail et sur la prévention des risques professionnels.

À l'occasion de cette visite, le médecin du travail a la possibilité de proposer, par écrit et après échange avec le travailleur et l'employeur, des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail. L'employeur est en capacité de refuser ces mesures prescrites sous réserves de motiver son refus.

C'est en principe le médecin du travail qui réalise la visite. Celle-ci peut être également réalisée par un infirmier de santé au travail exerçant en pratique avancée. Toutefois, s'il est nécessaire de proposer des mesures d'aménagement, d'adaptation, de transformation du poste de travail, ou d'aménagement du temps de travail, l'infirmier doit orienter le travailleur vers le médecin du travail (Code du travail, art. L. 4624-2-2, II).

• Visite de pré-reprise

Suivant l'objectif de développement de la prévention de la désinsertion professionnelle, la loi Santé au travail du 2 août 2021 a renforcé les dispositions relatives à la visite de pré-reprise. Cette visite a pour objectif de repérer les salariés à risque de désinsertion professionnelle et de préparer au mieux leur retour au travail.

Initialement prévue par les dispositions réglementaires du Code du travail, la visite de pré-reprise figure désormais, depuis le 31 mars 2022, à l'article L. 4624-2-4 du Code du travail et concerne désormais tous les arrêts de travail de plus de 30 jours ; alors qu'elle visait jusque-là les seuls arrêts de plus de trois mois (Code du travail, art. R. 4624-29).

Elle est organisée dès lors que le retour du travailleur à son poste est anticipé, à l'initiative (Code du travail, art. L. 4624-2-4) du travailleur, du médecin traitant, des services médicaux de l'assurance maladie, ou du médecin du travail. L'employeur n'a pas la faculté d'organiser cette visite. En revanche, le législateur lui impose désormais **d'informer le travailleur de la possibilité** pour celui-ci de solliciter l'organisation de l'examen de pré-reprise (Code du travail, art. L. 4624-2-4, al. 2).

Au cours de cet examen, le médecin du travail peut recommander (Code du travail, art. R. 4624-30) :

- des aménagements et adaptations du poste de travail ;
- des préconisations de reclassement ;
- des formations professionnelles à organiser en vue de faciliter le reclassement du travailleur ou sa réorientation professionnelle.

• Visite de reprise

La visite de reprise est elle aussi désormais prévue par les dispositions légales depuis le 31 mars 2022 (Code du travail, art. L. 4624-2-3). Le travailleur bénéficie obligatoirement d'un examen de reprise du travail par le médecin du travail après (Code du travail, art. R. 4624-31) :

- un congé de maternité ;
- une absence pour cause de maladie professionnelle ;
- une absence d'au moins 30 jours pour cause d'accident du travail ;
- une absence d'au moins 60 jours pour cause de maladie ou d'accident non professionnel (avant le 31 mars 2022, cette durée minimale était de 30 jours).

Dès que l'employeur a connaissance de la date de la fin de l'arrêt de travail, il saisit le SPST qui organise cet examen le jour de la reprise effective du travail par le travailleur, au plus tard dans un délai de huit jours suivant cette reprise.

L'examen de reprise a pour objet (Code du travail, art. R. 4624-32) :

- de vérifier si le poste de travail que doit reprendre le travailleur ou le poste de reclassement auquel il doit être affecté est compatible avec son état de santé ;
- d'examiner les propositions d'aménagement ou d'adaptation du poste repris par le travailleur ou de reclassement faites par l'employeur à la suite des préconisations émises le cas échéant par le médecin du travail lors de la visite de pré-reprise ;
- de préconiser l'aménagement, l'adaptation du poste ou le reclassement du travailleur ;
- d'émettre, le cas échéant, un avis d'inaptitude.

Le médecin du travail est informé par l'employeur de tout arrêt de travail d'une durée inférieure à 30 jours pour cause d'accident du travail, afin de pouvoir apprécier, notamment, l'opportunité d'un nouvel examen médical et, avec l'équipe pluridisciplinaire, de préconiser des mesures de prévention des risques professionnels (Code du travail, art. R. 4624-33).

• Visites médicales post-professionnelle ou post-exposition

Depuis le 1^{er} avril 2018, les travailleurs bénéficiant du suivi individuel renforcé ou qui ont bénéficié de ce suivi au cours de leur carrière³², doivent être examinés par le médecin du travail au cours d'une visite médicale qui se tenait, à l'origine, avant leur départ en retraite (Code du travail, art. L. 4624-2-1 ; loi n° 2018-217, 29 mars 2018, art. 13).

La loi Santé au travail du 2 août 2021 a élargi ce dispositif de surveillance (art. 5) : la visite doit désormais se tenir **dans les meilleurs délais** après la cessation de leur exposition à des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité, lorsque celle-ci intervient en cours de carrière, ou avant leur départ en retraite.

Cette visite concerne (Code du travail, art. R. 4624-28-1) :

- les travailleurs qui bénéficient ou qui ont bénéficié d'un suivi individuel renforcé ;
- les travailleurs qui ont été exposés, antérieurement à la mise en œuvre du dispositif de suivi individuel renforcé, aux risques particuliers justifiant, depuis le 1^{er} janvier 2017, la mise en place d'un suivi individuel renforcé (Code du travail, art. R. 4624-23).

Dès lors que le salarié remplit les conditions de la visite post-exposition ou post-professionnelle, il appartient au SPST d'organiser la visite médicale auprès du médecin du travail.

La visite médicale a pour objectif d'établir une traçabilité et un état des lieux, à date, des expositions à un ou plusieurs des dix facteurs de risques d'exposition professionnels³³ auxquelles le travailleur a été soumis (Code du travail, art. L. 4624-2-1). Cet état des lieux est réalisé notamment sur la base des informations contenues dans le dossier médical en santé au travail

du salarié, ainsi que des déclarations du travailleur et de ses employeurs successifs (Code du travail, art. R. 4624-28-3).

À l'issue de la visite, le médecin du travail remet à l'intéressé un document dressant cet état des lieux et le verse au dossier médical en santé au travail du salarié. Si l'état des lieux fait apparaître que le travailleur a été exposé à certains risques dangereux, notamment à des agents chimiques dangereux, le médecin du travail met en place une surveillance post-exposition ou post-professionnelle, en lien avec le médecin traitant et le médecin-conseil de l'organisme de Sécurité sociale (Code du travail, art. L. 4624-2-1). Il transmet à cet effet, avec l'accord du salarié, le document d'état des lieux et toutes informations complémentaires au médecin traitant, et assortit ces documents de préconisations et de toutes informations utiles à la prise en charge médicale ultérieure (Code du travail, art. R. 4624-28-3).

• Focus : les catégories particulières de travailleurs et leur suivi médical

Certains travailleurs bénéficient de règles spécifiques quant à l'organisation, au choix et au financement du SPST ainsi qu'aux modalités de surveillance de leur état de santé.

La liste des travailleurs concernés figure à l'article L. 4625-1 du Code du travail. Il s'agit des :

- salariés temporaires ;
- travailleurs saisonniers ;
- travailleurs exécutant habituellement leur contrat de travail dans une entreprise autre que celle de leur employeur (travailleur « extérieur ») ;
- stagiaires de la formation professionnelle ;
- travailleurs des associations intermédiaires ;
- travailleurs éloignés exécutant habituellement leur contrat de travail dans un département différent de celui où se trouve l'établissement qui les emploie ;
- travailleurs détachés temporairement par une entreprise non établie en France.

32. A noter : jusqu'alors, on parlait de surveillance médicale renforcée (SMR).

33. Les dix facteurs dits auparavant « de pénibilité » et qui sont visés à l'article L. 4161-1 du Code du travail.

Au sein de ces catégories spécifiques, les règles régissant les travailleurs temporaires, les travailleurs saisonniers et les travailleurs extérieurs sont les suivantes :

Travailleurs temporaires

Pour les travailleurs temporaires, **les visites sont réalisées par le SPST de l'entreprise de travail temporaire (Code du travail, art. R. 4625-8).**

L'entreprise de travail temporaire (ETT) peut également s'adresser, sous réserve de leur accord, à un service interentreprises de santé au travail proche du lieu de travail du salarié temporaire, d'un autre secteur professionnel ; ou au service autonome de l'entreprise utilisatrice auprès de laquelle est détaché le travailleur temporaire. Dans ce cas, une convention est conclue entre l'entreprise utilisatrice et l'ETT (Code du travail, art. L. 1251-22). Les ETT informent le médecin-inspecteur du travail qui les suit de leur intention de recourir à cette faculté. Ils communiquent au SPST concerné les coordonnées de leur service de médecine du travail habituel afin de faciliter l'échange d'informations entre les deux services dans le respect des obligations de confidentialité.

Les travailleurs temporaires bénéficient d'un **suivi individuel de leur état de santé d'une périodicité équivalente à celui des salariés en contrat à durée indéterminée (Code du travail, art. R. 4625-2)**

La visite d'information et de prévention peut être effectuée pour plusieurs emplois, dans la limite de trois (Code du travail, art. R. 4625-10). Par exception, cette visite n'est pas nécessaire avant une nouvelle mission si les conditions suivantes sont réunies (Code du travail, art. R. 4625-11) :

- le personnel de santé a pris connaissance d'une attestation de suivi délivrée pour un même emploi dans les deux années précédant l'embauche ;
- le travailleur est appelé à occuper un emploi identique présentant des risques d'exposition équivalents ;
- aucun aménagement de poste ou de temps de travail ou aucun avis d'inaptitude n'a été émis au cours des deux dernières années.

Si le travailleur est affecté, le cas échéant en cours de mission, à un poste à risque pour lequel il n'a pas bénéficié d'un suivi individuel renforcé, l'entreprise utilisatrice organise un examen médical d'aptitude pour ce poste (Code du travail, art. R. 4625-9).

Le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice et celui de l'ETT échangent les renseignements nécessaires à leur mission (Code du travail, art. R. 4625-20). De manière générale, les informations relatives à la médecine du travail sont communiquées par l'ETT à l'entreprise utilisatrice et aux autres ETT intéressées (Code du travail, art. R. 4625-19).

Travailleurs saisonniers

Un examen médical d'embauche est obligatoire pour les salariés saisonniers recrutés pour **une durée au moins égale à 45 jours de travail effectif et affectés à des emplois présentant des risques particuliers selon la liste prévue à l'article R. 4624-23 du Code du travail.**

Cet examen n'est pas obligatoire pour les salariés recrutés pour un emploi équivalent à ceux précédemment occupés si aucune inaptitude n'a été reconnue lors du dernier examen médical intervenu au cours des 24 mois précédents (Code du travail, art. D. 4625-22).

Pour les salariés saisonniers recrutés pour **une durée inférieure à 45 jours et ceux affectés à des emplois autres que ceux présentant des risques particuliers, le SPST organise des actions de formation et de prévention.** Ces actions peuvent être communes à plusieurs entreprises. Le comité social et économique est consulté sur ces actions.

Travailleurs « extérieurs »

Par accord entre les chefs de l'entreprise utilisatrice et de l'entreprise extérieure et les médecins du travail concernés, **le suivi individuel de l'état de santé des salariés mis à disposition peut être effectué par le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice.**

Cet accord peut également prévoir que ce dernier et, le cas échéant, les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail mènent les actions sur le milieu de travail pour le compte de l'entreprise extérieure.

Les résultats sont communiqués au médecin du travail de celle-ci (Code du travail, art. R. 4513-12). Le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice assure la réalisation des examens complémentaires nécessaires, et les résultats sont communiqués au médecin du travail de l'entreprise extérieure (Code du travail, art. R. 4513-11).

La mission de réalisation de la fiche d'entreprise par le SPSTI

Pour chaque entreprise ou établissement, le médecin du travail ou, dans les services de prévention et de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire établit et met à jour une fiche d'entreprise ou d'établissement sur laquelle figurent, notamment, les risques professionnels et les effectifs de salariés qui y sont exposés (Code du travail, art. R. 4624-46).

Le modèle de fiche d'entreprise est fixé par un arrêté du ministère chargé du Travail du 19 mai 1989³⁴.

Cette fiche comporte trois types de renseignements :

- des informations d'ordre général ;
- l'appréciation des risques professionnels ;
- les actions tendant à la réduction des risques professionnels.

La fiche d'entreprise a une importance majeure, notamment dans les petites entreprises, dans la mesure où elle constitue un des premiers leviers pour mettre en œuvre une démarche de prévention et pour aider l'employeur dans l'identification et l'évaluation des risques professionnels présents dans son entreprise ou son établissement (Circ. DGT n°13, 9 novembre 2012³⁵).

Elle concerne l'ensemble des entreprises et doit être établie par établissement si l'entreprise en comporte plusieurs. Dans les services de prévention et de santé au travail interentreprises, la fiche est établie, pour les entreprises et établissements nouvellement adhérents, au plus tard un an après leur adhésion (Code du travail, art. R. 4624-47).

Cette fiche est transmise à l'employeur, et tenue à la disposition du DREETS et du médecin-inspecteur du travail.

Elle fait l'objet d'une présentation au comité social et économique (CSE) en même temps que le rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans l'établissement. Ce dernier est rédigé

chaque année par l'employeur en application de l'article L. 2312-27 du Code du travail (Code du travail, art. R. 4624-48).

La fiche d'entreprise peut être consultée par les agents des services de prévention des organismes de Sécurité sociale et par ceux des organismes professionnels de santé, de sécurité et des conditions de travail, tels que l'OPPBT (Code du travail, art. R. 4624-49).

La distinction fiche d'entreprise/document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)

Si ces deux documents sont obligatoires et ont pour objectif principal d'identifier les risques professionnels présents dans l'entreprise, la fiche d'entreprise est de la responsabilité du SPST et du médecin du travail, alors que le DUERP relève lui de la responsabilité de l'employeur.

La fiche d'entreprise reste un document global là où le DUERP peut être plus précis.

En outre, la fiche d'entreprise doit être mise à jour tous les 5 ans tandis que le DUERP doit faire l'objet d'une mise à jour annuelle dans les entreprises d'au moins 11 salariés.

La Prévention de la désinsertion professionnelle (PDP)

La loi Santé au travail du 2 août 2021 a mis l'accent, outre sur le développement de la prévention primaire au sein de l'entreprise, **sur la prévention de la désinsertion professionnelle**.

Ainsi, et à cet effet les services de prévention et de santé au travail interentreprises doivent désormais être dotés d'une « cellule pluridisciplinaire de prévention de la désinsertion professionnelle » (Code du travail, art. L. 4622-8-1).

Celle-ci a pour mission :

- de proposer des actions de sensibilisation ;
- d'identifier les situations individuelles ;

34. Arrêté du 29 mai 1989 pris en application de l'art. R. 241-41-3 du Code du travail et fixant le modèle de la fiche d'entreprise et d'établissement établie par le médecin du travail

35. Circulaire DGT n°13 du 9 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail

- de proposer, en lien avec l'employeur et le travailleur, les mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail, ou des mesures d'aménagement du temps de travail (Code du travail, art. L. 4624-3) ;
- de participer à l'accompagnement du travailleur éligible au bénéfice des actions de prévention de la désinsertion professionnelle.

À compter du 1^{er} janvier 2024, cette cellule sera également chargée de transmettre au service de contrôle médical de l'assurance maladie, aux organismes locaux et régionaux d'assurance maladie et au service social de la Carsat (caisse d'assurance retraite et de la santé au travail), les informations relatives au poste et aux conditions de travail des salariés dont les arrêts de travail rempliront certaines conditions ou feront apparaître un risque de désinsertion professionnelle (Code du travail, art. L. 4622-2-1).

La cellule fournit un accompagnement individuel et collectif, à l'attention des travailleurs et des employeurs. Elle est animée et coordonnée par un médecin du travail, ou par un membre de l'équipe pluridisciplinaire qu'il désigne et qui agit sous sa responsabilité.

Sa composition est déterminée en fonction du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) conclu entre le service de prévention et de santé au travail interentreprises, la DREETS et les organismes de prévention des caisses de Sécurité sociale.

Pour assurer ses missions, la cellule collabore avec :

- les professionnels de santé chargés des soins ;
- le service du contrôle médical des organismes d'assurance maladie ;
- les organismes locaux et régionaux d'assurance maladie et le service social des caisses d'assurance maladie ;
- les acteurs chargés du dispositif d'emploi accompagné pour les travailleurs handicapés (Code du travail, art. L. 5213-2-1) ;
- les acteurs de la compensation du handicap et les acteurs de la pré-orientation et de la réadaptation professionnelles ;
- et les organismes intervenant en matière d'insertion professionnelle.

Une cellule de prévention de la désinsertion professionnelle peut **être mutualisée entre plusieurs services de prévention et de santé au travail agréés dans la même région** (Code du travail, art. L. 4622-8-1).

Ses modalités de fonctionnement sont détaillées dans [une instruction de la DGT du 26 avril 2022](#).

La prévention de la désinsertion professionnelle passe également par la création de nouveaux dispositifs et par la mobilisation de dispositifs existants, modifiés à cette occasion afin d'en étendre l'accès. Trois dispositifs mis en œuvre par la branche Maladie de la Sécurité sociale ont été consacrés dans le Code du travail et peuvent être mobilisés au profit de salariés en arrêt de travail et susceptible de faire face à un risque de désinsertion professionnelle :

- l'essai encadré ;
- le projet de transition professionnelle élargi ;
- la convention de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE).

Sur le contenu respectif de ces trois dispositifs : cf. annexe n°3, p. 106.

Le « Rendez-vous de liaison »

La loi Santé au travail du 2 août 2021 (art. 27) a introduit un nouveau dispositif de prévention de la désinsertion professionnelle entré en vigueur le 31 mars 2022 : en cas d'arrêt de travail d'une durée supérieure à 30 jours, il est possible d'organiser un « **rendez-vous de liaison** » entre le salarié et l'employeur, auquel le SPST est associé (Code du travail, art. L. 1226-1-3 et D. 1226-8-1).

Ce rendez-vous n'est pas un rendez-vous médical. Il a pour objectif de maintenir un lien entre le salarié pendant son arrêt de travail et l'employeur et d'informer le salarié qu'il peut bénéficier d'actions de prévention de la désinsertion professionnelle, d'une visite de préreprise, et de mesures d'aménagement du poste et/ou du temps de travail.

Les questions-réponses du ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion sur les mesures relatives à la prévention de la désinsertion professionnelle issues de la loi du 2 août 2021 précise que cette durée minimale de 30 jours peut être « continue ou discontinue »³⁶.

36. Questions-réponses sur les mesures relatives à la prévention de la désinsertion professionnelle issues de la loi du 2 août 2021, ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion

Ce rendez-vous peut être organisé aussi bien à l'initiative de l'employeur que du salarié, sans que la suspension du contrat de travail, du fait de l'arrêt de travail, n'y fasse obstacle. Le salarié peut refuser de s'y rendre, sans qu'une conséquence ne puisse être tirée de son refus.

L'employeur doit informer le salarié qu'il peut solliciter l'organisation de ce rendez-vous.

Le SPST doit être informé de son organisation. Il pourra être représenté par un membre de l'équipe pluridisciplinaire ou par un membre de la cellule prévention de la désinsertion professionnelle ; la présence des professionnels de santé du SPST n'est donc pas systématique.

Selon le ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion, dès lors que le salarié a sollicité ou accepté le rendez-vous, l'employeur doit lui proposer une date dans les quinze jours. Il précise que le rendez-vous peut être organisé à distance ou en présentiel.

Le ministère propose que le SPST soit informé huit jours avant la tenue du rendez-vous. Le SPST peut être associé au rendez-vous, ainsi il peut :

- soit transmettre à l'employeur et au salarié des documents informatifs sur la cellule de prévention de la désinsertion professionnelle, sur la visite de pré reprise et sur les outils favorisant le maintien en emploi du salarié ;
- soit assister au rendez-vous, si la situation du salarié le nécessite.

Dans le cadre de ce rendez-vous, le salarié est informé qu'il peut bénéficier :

- d'actions de prévention de la désinsertion professionnelle, comme la convention de rééducation professionnelle en entreprise ou l'essai encadré ;
- d'un examen de pré reprise ;
- de mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail.

Dans les entreprises d'au moins 250 salariés, le référent handicap peut participer au rendez-vous de liaison, à la demande de l'intéressé (Code du travail, art. L. 5213-6-1)

L'offre aux travailleurs indépendants et aux chefs d'entreprise

Si historiquement les services de prévention et de santé au travail mènent leurs actions en vue de prévenir les atteintes à la santé-sécurité des salariés, la loi du 2 août 2021 a cependant permis aux travailleurs indépendants et chefs d'entreprise qui le souhaitent de bénéficier d'un suivi en santé au travail.

• Les travailleurs indépendants

Depuis le 31 mars 2022, les travailleurs indépendants ont la possibilité de s'affilier à un service de prévention et de santé au travail interentreprises (Code du travail, art. L. 4621-3 ; L. 2021-1018, 2 août 2021, JO 3 août). Ils peuvent ainsi bénéficier d'une offre de services en matière de prévention des risques professionnels, de suivi individuel et de prévention de la désinsertion professionnelle (Code du travail, art. D. 4622-27-1).

• Les chefs d'entreprise

Les dispositions du Code du travail s'appliquent aux salariés. L'employeur, lorsqu'il n'a pas la qualité juridique de salarié, n'est donc pas tenu de se soumettre à la surveillance médicale.

Toutefois, depuis le 31 mars 2022, le législateur a prévu que le chef d'une entreprise adhérente à un SPSTI a la possibilité, s'il le souhaite, de bénéficier de l'offre de services qui est proposée à ses salariés (Code du travail, art. L. 4621-4).

FICHE N° 6

LE CADRE D'EXERCICE DES DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS DU SPST

Les dernières réformes de la médecine du travail³⁷ ont mis l'accent sur la pluridisciplinarité au sein des services de santé au travail. Les missions des SPST sont ainsi assurées par une « **équipe pluridisciplinaire de santé au travail** » (Code du travail, art. L. 4622-8).

Celle-ci comprend des médecins du travail, des collaborateurs médecins, des internes en médecine du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers. Cette équipe peut être complétée par des auxiliaires médicaux disposant de compétences en santé au travail, des assistants de SPST et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail (Code du travail, art. L. 4622-8).

L'intervention de professionnels de santé hors du champ de l'équipe pluridisciplinaire : les MPC

Aux côtés de cette équipe pluridisciplinaire, la loi du 2 août 2021 a prévu que des Médecins praticiens correspondants – **à savoir des médecins libéraux ou exerçant en établissement de santé** –, pourront assurer une partie du suivi médical des SPST dans les territoires sous-dotés en médecins du travail. Cf. **fiche n° 6, p. 51**.

Au sein de cette équipe pluridisciplinaire, les médecins du travail jouent un rôle central. Ce sont eux qui « assurent ou délèguent, sous leur responsabilité, l'animation et la coordination de **l'équipe pluridisciplinaire** » (Code du travail, art. L. 4622-8).

Dans cette optique, les médecins du travail mènent leur action avec l'ensemble des acteurs de prévention internes au SPST et externes à celui-ci. La pluridisciplinarité est au cœur de l'organisation des SPST et nécessite également de faire appel à des compétences plus larges que le seul champ médical.

Le médecin du travail

Au sein du SPST, le médecin du travail est l'acteur central de la prévention des risques professionnels. Il est soumis au secret médical et veille sur la santé des travailleurs et conseille l'employeur sur l'ensemble des problématiques liées aux conditions de travail.

• Statut et protection

Le médecin du travail est lié au service autonome ou au service interentreprises qui l'emploie par un contrat de travail.

Dans le cadre d'un SPSTA, le médecin du travail est salarié de l'établissement disposant de ce service de prévention et de santé au travail ; un contrat de travail le lie à l'employeur de cet établissement. Ce contrat est soumis aux dispositions de la convention collective et aux accords d'entreprises applicables aux autres salariés de l'entreprise.

Lorsqu'il exerce dans le cadre d'un SPST de branche ou interentreprises, le médecin du travail est salarié de l'association gérant le SPST ; un contrat de travail le lie au président du SPST ou au directeur du SPST. Les médecins du travail sont assujettis à la convention collective nationale des services interentreprises³⁸.

37. Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale ; Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail ; Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels.

38. IDCC 897, Convention collective nationale des services de santé au travail interentreprises du 20 juillet 1976

Le statut de salarié est donc reconnu aux médecins du travail, qu'ils exercent à temps plein ou à temps partiel. Cependant, le lien de subordination juridique ne **s'étend pas au domaine médical et technique du médecin du travail** ; le médecin du travail dispose d'une indépendance dans l'exercice de sa mission (Code du travail, art. L. 4623-8 ; Code de la santé publique, art. R. 4127-95).

Le contrat de travail des médecins du travail doit respecter les prescriptions du Code de déontologie médicale (Code du travail, art. R. 4623-4).

En conséquence et à titre d'illustration, un médecin du travail ne peut pas être licencié parce qu'il délivre trop d'inaptitudes au travail³⁹.

Pour garantir cette indépendance, le législateur a soumis les médecins du travail à un statut protecteur spécifique.

Le médecin du travail bénéficie d'une protection particulière en cas de changement et de rupture de son contrat de travail. Ainsi, lorsque le SPST envisage de licencier le médecin du travail, ce licenciement doit :

- être soumis pour avis soit au CSE (pour les SPSTA), soit au Comité social et économique interentreprises ou à la commission de contrôle du service interentreprises (pour les SPSTI). Dans les SPSTI, le projet de licenciement est également soumis au conseil d'administration.
- être autorisé par l'inspecteur du travail dont dépend le SPST, après avis du médecin inspecteur du travail.

• Formation

Les médecins du travail sont titulaires d'un diplôme de docteur en médecine, mais aussi d'un certificat d'études spécialisées (CES) ou d'un diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine du travail ou équivalent.

Le médecin du travail doit communiquer ses titres à l'inspection médicale du travail, dans le mois qui suit son entrée en fonction dans un SPST.

Recrutement

Le médecin du travail est nommé et affecté avec l'accord :

- du CSE (dans les SPSTA) ;
- du Comité social et économique interentreprises ou de la commission de contrôle ainsi que du conseil d'administration dans les SPST de branche ou interentreprises.

• Effectifs suivis

Dans les SPST de branche ou interentreprises, une liste d'entreprises et d'établissements indiquant les effectifs de travailleurs correspondants et les risques professionnels auxquels ils sont exposés est attribué à chaque médecin du travail (Code du travail, art. R. 4623-10). Dans les SPSTA employant plusieurs médecins du travail, chacun d'eux est affecté à un secteur déterminé défini par l'employeur avec un effectif salarié qui lui est communiqué (Code du travail, art. R. 4623-11).

SPST et suivi des travailleurs temporaires

Les entreprises de travail temporaire doivent adhérer à un service de prévention et de santé au travail spécialement agréé pour le suivi des travailleurs temporaires.

Lorsque l'entreprise utilisatrice dispose de son propre service de prévention et de santé au travail, les salariés peuvent être suivis par celui-ci, dans le cadre d'une convention conclue avec l'entreprise de travail temporaire.

Lorsque l'activité exercée par le salarié temporaire nécessite une surveillance médicale renforcée au sens de la réglementation relative à la santé au travail, les obligations correspondantes sont à la charge de l'entreprise utilisatrice (Code du travail, art. L. 1251-22, art. R. 4625-8).

Le service de prévention et de santé au travail interentreprises agréé pour exercer les missions de santé au travail pour les travailleurs temporaires constitue un secteur à compétence géographique propre réservé à ces salariés.

Ce secteur peut être commun à plusieurs services de prévention et de santé au travail interentreprises agréés pour exercer les missions de santé au travail pour les travailleurs temporaires (Code du travail, art. R. 4625-4).

39. Cass. soc., 10 octobre 1979, n°78-12275

L'affectation d'un médecin du travail au secteur réservé aux travailleurs temporaires ne peut être faite à titre exclusif, sauf dérogation accordée après avis du médecin inspecteur du travail par le DREETS lorsque les caractéristiques particulières du secteur l'exigent (Code du travail, art. R. 4625-6).

• Missions au sein du SPST et délégation de tâches

Le rôle du médecin du travail consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé, ainsi que tout risque manifeste d'atteinte à la sécurité des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail (Code du travail, art. L. 4622-3).

Il est le conseiller de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux (Code du travail, art. R. 4623-1).

Pour chaque entreprise ou établissement, le médecin du travail (ou, dans les SPSTI, l'équipe pluridisciplinaire) établit et met à jour une fiche d'entreprise ou d'établissement sur laquelle figurent notamment les risques professionnels et les effectifs de salariés qui y sont exposés (Code du travail, art. R. 4624-46).

Cette fiche d'entreprise est transmise à l'employeur et présentée au CSE (Code du travail, R. 4624-48). Pour les entreprises adhérentes à un SPSTI, elle est établie dans l'année qui suit l'adhésion de l'entreprise ou de l'établissement à ce service (Code du travail, R. 4624-47).

Le médecin du travail décide du suivi individuel de l'état de santé des travailleurs et contribue à la veille épidémiologique et à la traçabilité (Code du travail, art. R. 4623-1).

Au titre de ses missions en termes de suivi médical des salariés, il réalise notamment :

- les visites d'information et de prévention ;
- l'examen médical d'aptitude (pour les salariés qui bénéficient d'un suivi renforcé) ;
- les visites de préreprise ;
- les visites de reprise ;
- la visite de mi-carrière (n.b. : visite créée par la loi du 2 août 2021) ;

- visite post-exposition.

Il peut prescrire ou réaliser les éventuels examens complémentaires.

Il peut donner délégation à un membre de l'équipe pluridisciplinaire du SPST ayant compétence en matière de santé au travail ou de conditions de travail.

La loi du 2 août 2021 consacre au niveau législatif – et non plus uniquement réglementaire – la possibilité pour le médecin du travail de déléguer, sous sa responsabilité, certaines de ses missions aux membres de **l'équipe pluridisciplinaire du SPST disposant de la qualification nécessaire et l'étend à l'animation et la coordination de l'équipe pluridisciplinaire (Code du travail, art. L. 4622-8).**

Les médecins du travail peuvent donc assurer ou déléguer, sous leur responsabilité, l'animation et la coordination de l'équipe pluridisciplinaire. Les missions déléguées par le médecin du travail doivent être :

- réalisées sous sa responsabilité ;
- adaptées à la formation et aux compétences des professionnels auxquels elles sont confiées ;
- exercées dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé en application du Code de la santé publique ;
- mises en œuvre dans le respect du projet de service pluriannuel lorsque les missions sont confiées aux membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Ainsi, le médecin du travail peut confier, dans le cadre de protocoles écrits, les visites et examens relevant du suivi individuel des travailleurs aux collaborateurs médecins et aux internes en médecine du travail.

Il peut confier, selon les mêmes modalités, à un infirmier en santé au travail, la réalisation des visites et des examens prévus dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé des travailleurs. Lorsqu'il l'estime nécessaire pour tout motif ou lorsque le protocole le prévoit, l'infirmier peut orienter sans délai le travailleur vers le médecin du travail qui réalise alors la visite ou l'examen.

Les visites et les prérogatives qui ne peuvent pas être déléguées par le médecin du travail

Au titre des visites, il n'est pas possible pour le médecin du travail de confier à un infirmier la réalisation de :

- l'examen médical d'aptitude et son renouvellement ;
- la visite médicale réalisée dans le cadre de la surveillance post-exposition ou post-professionnelle (Code du travail, art. R. 4624-28-1).

Au titre de ses prérogatives, seul le médecin du travail peut émettre les avis, propositions, conclusions écrites ou indications reposant sur des éléments de nature médicale.

• Missions en dehors du SPST

Le médecin du travail consacre à ses missions en milieu de travail le tiers de son temps de travail (principe dit du « tiers-temps »).

Il peut assister (avec voix consultative) aux réunions du CSE des entreprises adhérentes à son SPST sur les points de l'ordre du jour relatifs aux questions relatives à la santé, la sécurité et aux conditions de travail et, le cas échéant, aux réunions de la commission santé, sécurité et conditions de travail. Il peut cependant déléguer cette tâche aux membres de l'équipe pluridisciplinaire (Code du travail, art. L. 2314-3).

• Consultation et alimentation du Dossier médical partagé (DMP)

La loi du 2 août 2021 permet au médecin du travail d'accéder au dossier médical partagé (DMP) des salariés qu'ils suivent et de l'alimenter, sous certaines conditions (Code de la santé publique, art. L. 1111-17, L. 1111-18 et L. 1111-21).

L'accès du médecin du travail au DMP est subordonné au consentement exprès du travailleur et à son information préalable quant aux possibilités de restreindre l'accès au contenu de ce dossier (Code de la santé publique, art. L. 1111-17 et L. 1111-18).

Ce refus ne constitue pas une faute et ne peut pas servir de fondement à un avis d'inaptitude ; il n'est pas porté à la connaissance de l'employeur (Code du travail, art. L. 4624-8-1).

DMP et autres professionnels de santé du SPST

La loi du 2 août 2021 a réservé l'accès du DMP au seul médecin du travail et ne l'a pas étendu pas aux autres professionnels des SPST.

Une expérimentation pour aller au-delà des missions préventives du médecin du travail

L'article 32 de la loi du 2 août 2021 prévoit qu'une expérimentation sera mise en place pour cinq ans au sein de trois régions volontaires, dans le cadre de laquelle les médecins du travail seront autorisés à :

- prescrire et, le cas échéant, renouveler un arrêt de travail ;
- prescrire des soins, examens ou produits de santé strictement nécessaires à la prévention de l'altération de la santé du travailleur du fait de son travail ou à la promotion d'un état de santé compatible avec son maintien en emploi. Le médecin du travail devra, pour ce faire, détenir un diplôme d'études spécialisées complémentaires ou avoir validé une formation spécialisée transversale en addictologie, en allergologie, en médecine du sport, en nutrition ou dans le domaine de la douleur.

Un décret (non encore paru à ce jour) doit venir préciser les modalités de cette expérimentation et les conditions dans lesquelles le médecin du travail pourra prescrire des soins, examens ou produits de santé dont la liste sera fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale. La liste des régions concernées sera publiée par arrêté ministériel (non encore paru à ce jour).

Le médecin collaborateur, l'interne, le médecin candidat à l'autorisation d'exercice et le médecin praticien correspondant

• Le médecin collaborateur

Afin de faciliter les passerelles vers la médecine du travail, les SPSTA ou les SPST de branche ou interentreprises peuvent recruter des collaborateurs

médecins (Code du travail, art. L. 4622-8, R. 4623-14 et R. 4623-25).

Le médecin collaborateur est un médecin non spécialiste en médecine du travail et engagé dans une formation en vue de l'obtention de la qualification en médecine du travail auprès de l'ordre des médecins. Il est encadré par un médecin du travail.

Le médecin collaborateur peut exercer les fonctions dévolues au médecin du travail, sous son autorité et dans le cadre d'un protocole écrit et validé par ce dernier (Code du travail, art. L. 4623-1). Le protocole définit notamment les conditions dans lesquelles le collaborateur médecin procède aux examens prévus dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé du salarié.

Il remplit les missions que lui confie le médecin du travail qui l'encadre en fonction des compétences et de l'expérience qu'il a acquises.

Si le protocole écrit et validé par le médecin du travail le prévoit, le collaborateur médecin peut réaliser l'ensemble des visites et examens prévus dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé du travailleur.

Le collaborateur médecin dispose du temps nécessaire et des moyens requis pour exercer ses missions et suivre une formation en vue de l'obtention de la qualification en médecine du travail auprès de l'ordre des médecins (Code du travail, art. R. 4623-25-2).

Les collaborateurs médecins communiquent leurs titres à l'inspection du travail dans le mois qui suit leur embauche.

- **Internes en médecine du travail et étudiants de deuxième cycle de médecine**

Accueil en stage

À condition d'être agréé dans les conditions prévues à l'article L. 632-5 du Code de l'éducation, le SPST peut accueillir en stage des internes inscrits au diplôme d'études spécialisées de médecine du travail.

Cette possibilité est également ouverte pour les étudiants inscrits en deuxième cycle des études

médicales, mais ceux-ci ne peuvent disposer des mêmes prérogatives que les internes en médecine du travail (Code du travail, art. R. 4623-26). Ces étudiants ne peuvent pas prendre en charge, même sous la responsabilité d'un médecin du travail, un effectif de salariés ni remplacer un médecin du travail absent⁴⁰.

Pour accueillir en stage des internes en médecine du travail et des étudiants en médecine, le SPST doit être agréé comme organisme extrahospitalier accueillant en stage les internes inscrits au diplôme d'études spécialisées de médecine du travail ou les étudiants inscrits en deuxième cycle des études médicales (Code du travail, art. R. 4623-26).

Cet agrément est délivré par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS), après avis de la « **Commission de subdivision** » réunie en vue de l'agrément.

Le recrutement temporaire d'internes

Outre la possibilité d'accueillir des étudiants en médecine en stage, les SPST ont la possibilité de recruter temporairement un interne.

Les internes disposant du niveau d'études requis par l'article L. 4131-2 du Code de la santé publique, et autorisés par le conseil départemental de l'Ordre, peuvent exercer la médecine du travail en remplacement d'un médecin du travail temporairement absent, ou dans l'attente de la prise de fonction d'un médecin du travail (Code du travail, art. L. 4623-1 et R. 4623-28).

L'interne exerce sous l'autorité d'un médecin du travail expérimenté du SPST (Code du travail, art. L. 4623-1).

Dans les SPSTI, les internes en médecine du travail font partie de l'équipe pluridisciplinaire (Code du travail, art. L. 4622-8). L'interne peut assurer le suivi individuel de l'état de santé des salariés, sous l'autorité du médecin du travail (Code du travail, art. L. 4624-1). Ce dernier peut lui déléguer, dans le cadre d'un protocole écrit, les visites et examens relevant du suivi individuel des travailleurs (Code du travail, art. R. 4623-1).

40. Circulaire DGT n° 13 du 9 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail.

- **Le médecin candidat à l'autorisation d'exercice (médecins ayant un diplôme étranger)**

Le médecin candidat à l'autorisation d'exercice de la profession de médecin dans la spécialité médecine du travail peut être recruté par un SPST, agréé comme organisme extrahospitalier accueillant en stage les internes inscrits au diplôme d'études spécialisées de médecine du travail (article R. 4623-25-3 du Code du travail).

La durée du contrat est limitée à trois ans. Le non-renouvellement du contrat à l'issue d'une période d'engagement est notifié avec un préavis de deux mois. Les démissions sont présentées avec le même préavis (Code du travail, art. R. 4623-25-4). Le médecin candidat recruté dans ce cadre exerce sous la responsabilité d'un médecin qualifié en médecine du travail (Code du travail, art. R. 4623-25-5).

Un SPST peut également accueillir un candidat à l'autorisation d'exercice de la profession de médecin, dans la spécialité médecine du travail, dans le cadre d'un stage d'adaptation (Code du travail, art. R. 4623-25-3 ; Code de la santé publique, art. R. 4111-18).

- **Le Médecin praticien correspondant (MPC)**

La loi du 2 août 2021 a introduit la possibilité pour un médecin praticien correspondant – médecin de ville libéral ou en établissement de santé qui devra disposer d'une formation en médecine du travail –, de contribuer, en lien avec le médecin du travail, au suivi individuel de l'état de santé du travailleur, à l'exception du suivi individuel renforcé (Code du travail, art. L. 4623-1).

Le MPC conclut un protocole de collaboration avec le SPSTI signé par le directeur du service et les médecins du travail concernés de l'équipe pluridisciplinaire.

Ce protocole est établi selon un modèle défini par arrêté des ministres chargés du Travail et de la Santé. Il définit les modalités de la contribution du MPC au suivi médical et prévoit, le cas échéant, les garanties supplémentaires en termes de formation justifiées par les spécificités du suivi médical des travailleurs pris en charge par le service (Code du travail, art. R. 4623-43).

Il est à noter que la conclusion du protocole de collaboration n'est autorisée que dans les zones caractérisées par un nombre insuffisant ou une disponibilité insuffisante de médecins du travail pour répondre aux besoins du suivi médical des travailleurs, arrêtées par le directeur de l'agence régionale de santé territorialement compétente, après concertation avec les représentants des médecins du travail.

Dans le cadre de ses fonctions, à l'issue de chaque visite ou examen le MPC délivre une attestation de suivi au travailleur et à l'employeur. Il peut, s'il l'estime nécessaire, orienter sans délai le travailleur vers le médecin du travail dans le respect du protocole de collaboration (Code du travail, art. R. 4623-44).

Les modalités de formation et d'exercice des MPC seront précisées par décret (texte non paru à ce jour).

Limitations liées au statut de MPC

Le MPC n'est pas membre de l'équipe pluridisciplinaire et n'effectue pas d'actions en milieu de travail.

Il n'effectue pas les visites post-exposition et post-professionnel car elles sont liées à un suivi individuel renforcé.

Il ne peut pas proposer des aménagements de poste, ni déclarer un travailleur inapte.

Le MPC ne peut cumuler sa fonction avec celle de médecin traitant de salariés suivis dans le cadre de sa collaboration avec le SPSTI.

L'Infirmier en santé au travail (IDEST)

- **Recrutement et formation**

L'infirmier de santé au travail recruté dans un SPST est diplômé d'État ou dispose de l'autorisation d'exercer sans limitation, dans les conditions prévues par le Code de la santé publique (Code du travail, art. L. 4623-10).

Dans les SPSTI, les IDEST sont recrutés après avis du ou des médecins du travail (Code du travail, art. R. 4623-35). En revanche, le Code du travail ne prévoit pas expressément de recueillir l'avis du ou des médecins du travail pour le recrutement de l'infirmier dans le cadre d'un SSTA.

L'infirmier en santé au travail exerce ses missions propres ainsi que celles déléguées par le médecin du travail.

Dans l'ensemble des activités qu'il exerce, l'infirmier est soumis au respect des règles professionnelles et notamment au secret professionnel.

La loi du 2 août 2021 prévoit que l'infirmier de santé au travail recruté dans un SPST doit disposer d'une formation spécifique en santé au travail. S'il n'a pas suivi cette formation, l'employeur doit l'y inscrire et prendre en charge les frais de formations dans les 12 mois qui suivent son recrutement et, en cas de contrat d'une durée inférieure à 12 mois, avant le terme de son contrat (Code du travail, art. L. 4623-10).

Cette obligation de formation est entrée en vigueur le 31 mars 2023.

Une règle transitoire est prévue pour les infirmiers recrutés en SPST et qui, à cette date, seront simplement inscrits dans la formation retenue. Ainsi, à titre dérogatoire, les infirmiers recrutés dans des SPST qui au 31 mars 2023, justifient de leur inscription à une formation remplissant les conditions définies par le décret du 27 décembre

2022⁴¹, sont réputés satisfaire aux obligations de formation prévues pour une durée de trois ans à compter de la date d'entrée en vigueur de ces obligations.

L'article R.4623-31-1 du Code du travail précise que la formation spécifique en santé au travail nécessite :

- un parcours de formation (minimum 240 heures d'enseignements théoriques) ;
- un stage (105 heures de pratique professionnelle en santé au travail).

Cette formation spécifique en santé au travail doit permettre au candidat d'acquérir des compétences en ce qui concerne notamment :

- la connaissance du monde du travail et de l'entreprise ;
- la connaissance des risques et pathologies professionnels et les moyens de les prévenir ;
- la prévention de la désinsertion professionnelle.

Un arrêté du 30 janvier 2023⁴² est venu préciser les modalités d'organisation de la formation spécifique en santé au travail.

Date embauche de l'infirmier	Formation à suivre	Stage	Formalités pour le SPST
Embauché avant le 31/03/2022 (Formation d'au moins 150 heures effectuée ⁴³ + éventuelle formation continue)	À condition de justifier d'une inscription avant le 31 mars 2023 à une formation remplissant les conditions définies par le décret du 27 décembre 2022. D'ici le 31 mars 2026, ces IDEST devront satisfaire aux obligations suivantes : - complément de formation ; - une partie des modules suivis avant, dans les 150 h au moins ou en formation continue, pourrait être prise en compte, à l'appréciation de l'organisme de formation.	Dispense de stage	Avant le 31 mars 2023, pour chaque IDEST concerné, le SPSTI devra procéder à un état des lieux de façon à programmer les compléments de formation nécessaires, et compte-tenu des dispenses possibles.
Embauché entre le 01/04/2022 et le 31/03/2023 (Formation d'au moins 150 heures effectuée ⁴⁴ + éventuelle formation continue)	À condition de justifier d'une inscription avant le 31 mars 2023 à une formation remplissant les conditions définies par le décret du 27 décembre 2022. D'ici le 31 mars 2026, ces IDEST devront satisfaire aux obligations suivantes : - complément de formation. - une partie des modules suivis avant, dans les 150 h au moins ou en formation continue, pourrait être prise en compte, à l'appréciation de l'organisme de formation.	Stage à faire avant le 31/03/26 ou dispense	Pour chaque IDEST concerné, le SPSTI devra veiller à ce que les compléments de formation nécessaires soient apportés, compte-tenu des dispenses possibles
Embauché à partir du 01/04/2023	240 heures de formation minimum (suivant arrêté) dans l'année qui suit l'embauche	Stage de 105 heures	Dispense possible totale ou partielle en fonction de l'expérience professionnelle de l'intéressé (évaluation <i>ex ante</i> des compétences et de l'expérience par un organisme de formation).

41. Décret n°2022-1664 du 27 décembre 2022 relatif à la formation spécifique des infirmiers de santé au travail.

42. Arrêté du 30 janvier 2023 relatif aux modalités d'organisation et d'évaluation de la formation spécifique des infirmiers de santé au travail.

43. Convention collective nationale des services de santé au travail interentreprises

44. Convention collective nationale des services de santé au travail interentreprises

• Missions

Le médecin du travail peut confier à l'infirmier la réalisation des visites et examens prévus par le protocole (visite d'information et de prévention, visite de préreprise, visite de reprise...). L'infirmier peut également participer à des actions en milieu de travail et d'information collectives conçues en collaboration avec le médecin du travail.

L'infirmier en santé au travail pouvait déjà se voir déléguer la réalisation de la visite d'information et de prévention d'embauche et périodique par le médecin du travail (Code du travail, art. R. 4624-10).

En application de la loi du 2 août 2021, un décret du 26 avril 2022⁴⁵ autorise désormais les médecins du travail à déléguer les visites de préreprise, de reprise et de mi-carrière aux IDEST.

L'infirmier en santé au travail peut dès lors se voir confier par le médecin du travail dans le cadre de protocoles écrits, la réalisation de l'ensemble des visites et examens médicaux, à l'exclusion de l'examen médical d'aptitude et de son renouvellement et de la visite médicale post-exposition (salariés en suivi renforcé), sous les réserves suivantes :

- seul le médecin du travail peut émettre les avis, propositions, conclusions écrites ou indications reposant sur des éléments de nature médicale ;
- l'infirmier oriente, sans délai, le travailleur vers le médecin du travail qui réalise alors la visite ou l'examen lorsqu'il l'estime nécessaire pour tout motif, ou lorsque le protocole le prévoit.

Qu'est-ce que les Infirmiers en santé au travail en pratique avancée (IPA-ST) ?

La loi du 2 août 2021 autorise les infirmiers en pratique avancée à exercer au sein d'un SPST en assistance d'un médecin du travail (Code de la santé publique, art. L. 4301-1). La loi consacre ainsi le statut d'infirmier en pratique avancée en santé au travail.

Les mesures réglementaires d'application de cette mesure n'ont pas encore été publiées mais ont normalement vocation à l'être d'ici la fin de l'année 2023.

À ce jour donc, la formation en pratique avancée

dans le domaine de la santé au travail n'existe pas encore.

Le statut « général » d'infirmier en pratique avancée (IPA) a été créé par l'article 119 de la Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé devenu l'article L. 4301-1 du Code de la santé publique. Les pratiques avancées figurent dans l'article R. 4311-15 alinéa 8 du Code de la santé publique.

La pratique avancée permet à des professionnels paramédicaux (dont les infirmiers) d'exercer des missions et des compétences plus poussées, jusque-là dévolues aux seuls médecins.

La pratique avancée vise un double objectif : améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées.

Un IPA est un infirmier expérimenté, d'au minimum 3 ans d'exercice, ayant obtenu son diplôme d'État d'IPA précisant la mention choisie et reconnu au grade universitaire de master.

Afin d'exercer dans le ou les domaines d'intervention définis, l'IPA devra avoir validé le ou les mentions correspondantes.

La formation sera organisée autour d'une 1^{re} année de tronc commun permettant de poser les bases de l'exercice infirmier en pratique avancée et d'une 2^e année centrée sur les enseignements en lien avec la mention choisie (ici, santé au travail).

L'enjeu de la création des IPA-ST sera de faire bénéficier les salariés de l'expertise de professionnels de santé de niveau master.

Les IPA-ST exerceront donc un nouveau métier, distinct de celui des infirmiers en santé au travail et auront donc une pratique élargie.

45. Décret n°2022-679 du 26 avril 2022 relatif aux délégations de missions par les médecins du travail, aux infirmiers en santé au travail et à la télésanté au travail.

Récapitulatif des visites pouvant être assurées par des infirmiers en santé au travail

Visite concernée	Rôle de l'infirmier
VIP	Peut être réalisée par un infirmier de santé au travail sur protocole écrit. Remise d'une attestation de suivi. Réorientation vers le médecin du travail si nécessaire et notamment en vue d'un éventuel avis médical et/ou aménagement de poste. Visite pouvant être effectuée en présentiel ou en télésanté.
VIP périodique	Peut être réalisée par un infirmier de santé au travail sur protocole écrit. Remise d'une attestation de suivi. Réorientation vers le médecin du travail si nécessaire et notamment en vue d'un éventuel avis médical et/ou aménagement de poste. Visite pouvant être effectuée en présentiel ou en télésanté.
Visite embauche salarié en SIR	Visite d'embauche pour les SIR ne peut pas être déléguée à l'infirmier de santé au travail. Toutefois un entretien infirmier peut toujours être réalisé avant la visite médicale (en présentiel ou en télésanté).
Visite intermédiaire salarié en SIR	Peut être réalisée par un infirmier de santé au travail sur protocole écrit dans les conditions posées par l'article R. 4623-14 du Code du travail. Dans ce cas, remise d'une attestation de suivi. Réorientation vers le médecin du travail si nécessaire et notamment en vue d'un éventuel avis médical. Visite pouvant être effectuée en présentiel ou en télésanté.
Visite périodique salarié en SIR	Visite périodique pour les SIR ne peut pas être « déléguée » à l'infirmier de santé au travail. Toutefois un entretien infirmier peut toujours être réalisé avant la visite médicale (en présentiel ou en télésanté).
Visite de reprise	Hors SIR : la visite de reprise peut être réalisée par un infirmier de santé au travail sur protocole écrit conformément à l'article R. 4623-14 du Code du travail. Dans ce cas, remise d'une attestation de suivi. Réorientation vers le médecin du travail si nécessaire et notamment en vue d'un éventuel aménagement de poste. SIR : la visite de reprise est réalisée par le médecin du travail (en présentiel ou en télésanté).
Visite de préreprise	La visite de pré-reprise peut être réalisée par un infirmier de santé au travail sur protocole écrit conformément à l'article R. 4623-14 du Code du travail. Les éventuelles recommandations en découlant sont formulées par le seul médecin du travail. Visite pouvant être effectuée en présentiel ou en télésanté.
Visite de mi-carrière	La visite de mi-carrière peut être réalisée par un infirmier de santé au travail sur protocole écrit conformément à l'article R. 4623-14 du Code du travail. Dans ce cas, remise d'une attestation de suivi (étant précisé que le modèle fixé par l'arrêté du 16 octobre 2017 n'a pas encore été mis à jour). Réorientation vers le médecin du travail si nécessaire et notamment en vue d'un éventuel aménagement de poste. Visite pouvant être effectuée en présentiel ou en télésanté.
Visites post-exposition et post-professionnelle	La visite post exposition/post professionnelle ne peut pas être déléguée à l'infirmier de santé au travail. Toutefois un entretien infirmier peut toujours être réalisé avant la visite médicale. Visite pouvant être effectuée en présentiel ou en télésanté.
Visite à la demande du salarié	L'employeur et le salarié peuvent solliciter à tout moment une visite auprès d'un professionnel de santé du SPSTI. Hors SIR : la visite peut être réalisée par un infirmier de santé au travail sur protocole écrit dans les conditions posées par l'article R. 4623-14 du Code du travail. Remise d'une attestation de suivi. Réorientation vers le médecin du travail si nécessaire et notamment en vue d'un éventuel avis médical. SIR : la visite ne peut pas être déléguée à l'infirmier de santé au travail dès lors qu'il y a une décision médicale dans les conditions posées par l'article R. 4623-14 du Code du travail. Toutefois un entretien infirmier peut toujours être réalisé avant la visite médicale. Visite pouvant être effectuée en présentiel ou en télésanté.

Les intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) exerçant dans le cadre des SPST

L'équipe pluridisciplinaire du SPST comprend notamment des IPRP (Code du travail, art. L. 4622-8).

L'IPRP exerçant dans le cadre des SPST a des compétences techniques ou organisationnelles en matière de santé et de sécurité au travail (ergonomie, toxicologie, hygiène industrielle, organisation du travail). Il participe, dans un objectif exclusif de prévention, à la préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs et à l'amélioration des conditions de travail. Il fait partie intégrante de l'équipe pluridisciplinaire des SPSTI. Dans ce cadre, l'IPRP assure des missions de diagnostic, de conseil, d'accompagnement et d'appui, et communique les résultats de ses études au médecin du travail (Code du travail, art. R. 4623-37 et R. 4623-38).

• IPRP interne au SPST

L'intervenant recruté au sein d'un SPSTI doit avoir des compétences techniques ou organisationnelles en matière de santé ou de sécurité au travail (Code du travail, art. R. 4623-37). Aucune autre condition en matière de diplôme ou d'expérience professionnelle n'est posée. Le président du service ou le directeur doivent donc s'assurer des compétences de l'IPRP avant l'embauche⁴⁶.

Le comité social et économique interentreprises ou la commission de contrôle est consulté sur les créations et les suppressions d'emplois d'IPRP (Code du travail, art. D. 4622-31). Ces instances peuvent donc formuler des exigences quant au niveau de diplôme, à l'expérience professionnelle ou au domaine de compétence des IPRP recrutés.

La commission médico-technique qui est consultée sur les questions de mise en œuvre des compétences pluridisciplinaires (Code du travail, art. D. 4622-28) peut l'être à ce titre sur le profil des IPRP dont le recrutement est envisagé ; sa consultation sur la création d'emploi d'IPRP n'est cependant pas expressément prévue.

• IPRP externe au SPST

Le SPST, pour des missions ponctuelles, peut avoir recours à des IPRP externes. L'IPRP intervient alors lorsque le SPST ne dispose pas des compétences techniques nécessaires à son intervention (Code du travail, art. R. 4623-39).

Dans ce cas, l'IPRP doit être enregistré auprès de l'autorité administrative, et doit disposer de compétences dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail (Code du travail, art. L. 4644-1). Le dossier d'enregistrement est accompagné de différents justificatifs (Code du travail, art. D. 4644-6).

Seuls les IPRP indépendants, ne faisant pas partie d'un SPSTI ou d'un SPSTA, doivent être enregistrés par la DREETS.

Dans ce cas, le recours à l'IPRP est subordonné à la conclusion d'une convention entre celui-ci et le SPSTI (président ou directeur) ou le SPSTA (chef d'entreprise). La convention précise :

- les activités confiées à l'intervenant ainsi que les modalités de leur exercice ;
- les moyens mis à la disposition de l'intervenant ainsi que les règles définissant son accès aux lieux de travail et l'accomplissement de ses missions, notamment la présentation de ses propositions, dans des conditions assurant son indépendance (Code du travail, art. R. 4644-2).

Dans les entreprises ayant un SSTA, l'employeur doit informer son SPST de cette intervention, ainsi que des résultats des études menées dans ce cadre (Code du travail, art. R. 4644-3).

L'IPRP enregistré a accès à tous les documents non nominatifs rendus obligatoires. Ce droit d'accès s'exerce dans des conditions garantissant le caractère confidentiel des données ainsi que la protection des informations relevant du secret de fabrication et des procédés d'exploitation (Code du travail, art. R. 4644-5).

Ses compétences pluridisciplinaires sont mises à la disposition de toutes les entreprises adhérentes (Code du travail, art. R. 4644-2).

46. Circulaire DGT n° 13 du 9 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail

L'assistant de SPST

Dans les SPSTI, l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail peut notamment être complétée par des assistants de SPST (Code du travail, art. L. 4622-8) ; cette dénomination remplace l'ancien « secrétaire médical ».

L'assistant de SPST apporte une assistance administrative au médecin du travail et aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire dans leurs activités. Il contribue également à repérer les dangers et à identifier les besoins en santé au travail, notamment dans les entreprises de moins de 20 salariés. Il participe à l'organisation, à l'administration des projets de prévention et à la promotion de la santé et des actions du service dans ces mêmes entreprises (Code du travail, art. R. 4623-40).

En ce qui concerne sa formation, une circulaire de la Direction générale du travail indique que « pour lui permettre d'assurer pleinement ses missions, il convient, dans la mesure du possible, de former l'assistant de service de santé au travail »⁴⁷.

Directeur du SPST de branche ou interentreprises

La fonction de directeur de SPST de branche ou interentreprises est visée par le Code du travail.

Ainsi, le « directeur du service 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 » (Code du travail, art. L. 4622-16).

Dans ce cadre, il agit sur délégation du conseil d'administration et est le garant de la bonne adéquation des moyens du service avec les orientations stratégiques définies. Le directeur du service joue un rôle fondamental d'animation de l'ensemble de la structure. Il a également une fonction d'interface entre le service et les partenaires extérieurs, notamment la DREETS et la Carsat.

En interne, le directeur fait le lien entre les instances statutaires et l'équipe pluridisciplinaire, en particulier, dans la construction du projet de service.

C'est le responsable hiérarchique de l'ensemble du personnel du SPSTI, dans le respect des règles déontologiques s'imposant aux médecins du travail et aux autres professionnels de santé ainsi que du principe d'indépendance des médecins du travail. Ainsi, le directeur du SPSTI doit prendre toutes les mesures pour permettre au médecin du travail de respecter cette obligation et de participer aux instances internes de l'entreprise et aux instances territoriales de coordination au cours des deux autres tiers de son temps de travail (Code du travail, art. L. 4623-3-1).

Aux termes du décret du 15 novembre 2022⁴⁸, le directeur du SPSTI établit le rapport annuel d'activité mentionné à l'article L. 4622-16 du Code du travail, qui est présenté au Comité social interentreprises ou à la commission de contrôle et au conseil d'administration au plus tard à la fin du quatrième mois qui suit l'année au titre de laquelle il a été établi (concrètement au plus tard en avril). Ce rapport est ensuite transmis aux adhérents (Code du travail, art. D. 4622-54).

Quid du changement de directeur ?

Le SPSTI doit faire connaître au DREETS, dans les trois mois, tous changements survenus dans son administration ou sa direction, ainsi que toute modification apportée à ses statuts et règlement intérieur (Code du travail, art. D. 4622-20).

Infirmier en entreprise (mais hors champ des SPSTA)

Le Code du travail rend obligatoire la présence d'un infirmier dans certaines entreprises en fonction de l'effectif salarié :

- dans les établissements industriels de moins de 200 salariés et dans les autres établissements de moins de 500 salariés : un infirmier est présent si le médecin du travail et le CSE en font la demande. Lorsque l'employeur conteste la demande, la décision est prise par

47. Circulaire DGT n° 13 du 9 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail, point 2.2.5.

48. Décret n° 2022-1435 du 15 novembre 2022 relatif à l'agrément et aux rapports d'activité des services de prévention et de santé au travail.

l'inspecteur du travail, après avis du médecin inspecteur du travail (Code du travail, art. R. 4623-33) ;

- dans les établissements industriels de 200 salariés et plus : au moins un infirmier est présent si l'effectif est de 200 à 800 salariés. Au-delà de 800 salariés, un infirmier supplémentaire par tranche de 600 salariés doit être présent (Code du travail, art. R. 4623-32) ;
- dans les établissements non industriels de 500 à 1000 salariés : est présent au moins un infirmier et, au-delà de cet effectif, un infirmier supplémentaire par tranche de 1000 salariés (Code du travail, art. R. 4623-32).

Cet infirmier assure les missions de santé au travail qui lui sont dévolues par le Code du travail ou déléguées sous l'autorité du médecin du travail de l'entreprise dans le cas des SPST autonomes ou sous celle du médecin du travail du SPST intervenant dans l'entreprise. L'équipe pluridisciplinaire du SPSTI doit se coordonner avec l'infirmier de l'entreprise (Code du travail, art. R. 4623-34).

POINT FOCUS : le Dossier médical en santé au travail (DMST)

Le Dossier médical en santé au travail (DMST) a été modernisé par la loi du 2 août 2021. Son contenu, ses modalités d'accès, d'alimentation et de conservation ont par ailleurs été précisés par un décret du 15 novembre 2022⁴⁹. Ces différentes dispositions sont applicables depuis le 31 mars 2023 à l'ensemble des DMST (aux nouveaux comme aux DMST déjà créés) ; cependant, à titre dérogatoire, ces nouvelles règles ne concernent pas les DMST des salariés qui ont cessé d'être suivis par un SPST à cette date, avec quelques réserves cependant⁵⁰.

• Fonctionnement

Un DMST est ouvert pour chaque travailleur bénéficiant d'un suivi individuel de son état de santé dans un SPST (Code du travail, art. R. 4624-45-3).

Le DMST est constitué par le médecin du travail ou, le cas échéant, un des professionnels de santé associé au SPST : collaborateur médecin, interne en médecine du travail, infirmier en santé

au travail du SPST compétent, médecin praticien correspondant (Code du travail, art. L. 4624-8, al. 1^{er} et art. L. 4624-1, I, al. 1^{er}).

Dans les SPSTI, le DMST est aussi accessible, sur délégation du médecin du travail et sous sa responsabilité à (Code du travail, art. R. 4624-45-5, al. 2) :

- l'intervenant en prévention des risques professionnels (Code du travail, art. R. 4623-38) ;
- l'assistant de service de prévention et de santé au travail (Code du travail, art. R. 4623-40).

Pour les deux situations précédentes, cette accessibilité est limitée aux données d'identité, aux données médico-administratives du travailleur nécessaires à la coordination de sa prise en charge en matière de santé, aux données d'identité et de contact de son médecin traitant, ainsi qu'aux informations permettant de connaître les risques actuels ou passés auxquels le travailleur est ou a été exposé et les mesures de prévention mises en place (Code du travail, art. R. 4624-45-5, al. 2).

Le DMST est constitué sous format numérique sécurisé pour chaque travailleur bénéficiant d'un suivi individuel de son état de santé dans un SPST (Code du travail, art. R. 4624-45-3, al. 1^{er}). L'identifiant du DMST est l'identifiant national de santé correspondant au numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques (le numéro dit de « Sécurité sociale »), lorsque le titulaire dispose d'un tel identifiant (Code du travail, art. L. 4624-8, al. 2).

Lors de la création de son DMST, le travailleur est informé, par tout moyen y compris dématérialisé, de son droit de s'opposer :

- à l'accès à son DMST du médecin praticien correspondant ou des professionnels chargés, sous l'autorité du médecin du travail, d'assurer le suivi de son état de santé ;
- à l'accès des professionnels chargés du suivi de son état de santé aux DMST dont il est titulaire et qui sont détenus par d'autres SPST.

La délivrance de cette information, tout comme l'exercice de ce droit, doivent être retracés dans le DMST (Code du travail, art. R. 4624-45-6, al. 4).

49. Décret n° 2022-1434 du 15 novembre 2022 relatif au dossier médical en santé au travail.

50. Les nouvelles modalités du DMST relatives à la communication, à l'hébergement et à la conservation des DMST leur sont toutefois applicables (Décret n° 2022-1434 du 15 novembre 2022 relatif au dossier médical en santé au travail, art. 5).

Le travailleur peut demander la communication de son DMST (Code du travail, art. R. 4624-45-8, al. 1^{er} ; Code de la santé publique, art. L. 1110-4 et art. L. 1111-7).

Lorsqu'un travailleur relève de plusieurs SPST ou cesse de relever d'un de ces services, le service compétent peut demander la transmission de son DMST, sauf dans le cas où le travailleur a déjà exprimé son opposition à une telle transmission (Code du travail, art. L. 4624-8, al. 5 et art. R. 4624-45-7, al. 1^{er}). Le SPST demandeur informe le travailleur et s'assure qu'il ne s'oppose pas à une telle transmission. En l'absence d'opposition, son DMST est transmis par messagerie sécurisée (Code du travail, art. R. 4624-45-7, al. 2).

• Contenu

Le DMST retrace 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. Concernant les expositions professionnelles, il s'agit de l'ensemble des données d'exposition du travailleur à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels ou toute autre donnée d'exposition à un risque professionnel que le professionnel de santé estime de nature à affecter l'état de santé du travailleur (Code du travail, art. L. 4624-8, al. 1^{er} et 4).

Le DMST doit comprendre l'ensemble des informations suivantes (Code du travail, art. R. 4624-45-4) :

- les données d'identité, incluant son identifiant national de santé, les données médico-administratives du travailleur nécessaires à la coordination de sa prise en charge en matière de santé et, le cas échéant, les données d'identité et de contact de son médecin traitant ;
- les informations permettant de connaître les risques actuels ou passés auxquels le travailleur est ou a été exposé, notamment les informations relatives aux caractéristiques du ou des postes de travail et au secteur d'activité dans lequel il exerce, les données d'exposition à un ou plusieurs des dix facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 du Code du travail ou toute autre donnée d'exposition à un risque professionnel de nature à affecter l'état de santé du travailleur, ainsi que les mesures de prévention mises en place ;
- les informations relatives à l'état de santé du travailleur recueillies lors des visites et ex-

mens nécessaires au suivi individuel de son état de santé ;

- les correspondances échangées entre professionnels de santé aux fins de la coordination et de la continuité de la prise en charge du travailleur ;
- les informations formalisées concernant les attestations, avis et propositions des professionnels de santé au travail (notamment celles formulées au titres de visites individuelles de suivi, des mesures d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail, des mesures d'aménagement du temps de travail ou des avis d'inaptitude), les informations délivrées au travailleur sur les expositions professionnelles, les risques identifiés, les moyens de protection, l'existence ou l'absence d'une pathologie en lien possible avec une exposition professionnelle, ainsi que les avis médicaux ;
- la mention de l'information du travailleur sur ses droits en matière d'accès aux données le concernant et sur les conditions d'accès à son DMST ;
- le cas échéant, le consentement ou l'opposition du travailleur au recours à des pratiques médicales ou de soins à distance et à la transmission des informations contenues dans son dossier (Code du travail, art. R. 4624-45-4 ; D. n° 2022-1434, 15 nov. 2022, art. 5, JO 16 nov.) ;
- la copie de l'avis d'aptitude ou d'inaptitude, tout comme les motifs de l'avis d'inaptitude du médecin du travail (Code du travail, art. R. 4624-44 et art. R. 4624-55).

Toutes les actions réalisées sur le DMST, quel qu'en soit l'auteur, sont tracées et conservées dans le DMST. Il s'agit notamment de la date, l'heure, et l'identification du professionnel du SPST ayant réalisé l'action (Code du travail, art. R. 4624-45-5, al. 4).

• Conservation

Au sein du DMST, les informations concernant la santé des travailleurs sont conservées (Code du travail, art. R. 4624-45-9, al. 1^{er}) :

- soit au sein des SPST qui les ont recueillies ;
- soit déposées par les SPST auprès d'un organisme hébergeur, dans le respect des dispositions de l'article L. 1111-8 du Code de la santé publique (information de la personne concernée, signature d'un contrat, détention par l'hébergeur d'un certificat, etc.).

Concernant les travailleurs temporaires, le médecin du travail du SPST de l'entreprise de travail temporaire conserve le DMST (Code du travail, art. R. 4625-17).

Le DMST est conservé pendant 40 ans à compter de la dernière visite ou du dernier examen du titulaire au sein du SPST concerné, dans la limite de dix ans à compter de la date du décès du titulaire (Code du travail, art. R. 4624-45-9, al. 3). Par exception, ces délais sont suspendus par l'introduction de tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale du service ou de professionnels de santé à raison de leurs interventions au sein du service (Code du travail, art. R. 4624-45-9, al. 3).

La durée de conservation de 40 ans est prolongée dans trois situations liées aux expositions professionnelles du salarié (Code du travail, art. R. 4624-45-9, al. 4) :

- **risques chimiques** : conservation 50 ans après la fin de l'exposition (Code du travail, art. R. 4412-55) ;
- **risques biologiques** : conservation 40 ans après la fin de l'exposition (Code du travail, art. R. 4426-9) ;
- **rayonnements ionisants** : conservation 50 ans après la fin de l'exposition ou les 75 ans de la personne (Code du travail, art. R. 4451-83).

DMST et DMP

Le DMST sera intégré au Dossier médical partagé au plus tard le 1^{er} janvier 2024. Le DMP comportera un volet relatif à la santé au travail dans lequel seront versés les éléments du DMST nécessaires au développement de la prévention ainsi qu'à la coordination, à la qualité et à la continuité des soins (Code de la santé publique, art. L. 1111-15, al. 3 dans sa version applicable au 1^{er} janvier 2024).

Les catégories d'informations susceptibles d'être intégrées dans le volet « santé au travail » du dossier médical partagé seront définies par la Haute autorité de santé (HAS), dans le cadre de recommandations de bonne pratique. Ce volet comprendra les données d'exposition saisies dans le DMST (Code de la santé publique, art. L. 1111-15, al. 3 dans sa version applicable au 1^{er} janvier 2024).

FICHE N°7

LES DOCUMENTS RÉGISSANT LE FONCTIONNEMENT DU SPSTI

L'organisation, les conditions d'exercice et les modalités de fonctionnement du SPSTI relèvent tant des règles issues du Code du travail ou du Code de la santé publique que de documents internes au service dont le contenu peut être régenté par ces mêmes codes.

Au titre des documents indispensables au fonctionnement des SPST, il convient de citer :

- l'agrément (tant pour les SPSTA que pour les SPSTI) ;
- le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ;
- le projet pluriannuel de service ;
- la certification ;
- les statuts et le règlement intérieur.

Ces différents documents répondent à des logiques différentes mais doivent s'articuler au mieux dans la mesure où ils peuvent concerner des enjeux similaires (prévention, suivi médical...) et les différents acteurs impliqués aux côtés des SPST.

L'agrément des SPST (SPSTA et SPSTI)

• Procédure

Chaque service de prévention et de santé au travail, quel que soit son statut, fait l'objet d'un agrément préalable de la DREETS.

Cet agrément, qui doit recueillir l'avis du médecin inspecteur du travail régional, doit être renouvelée tous les cinq ans (Code du travail, art. L. 4622-6-1).

La demande de renouvellement d'agrément doit être présentée au moins quatre mois avant le terme de l'agrément en cours (Code du travail, art. D. 4622-50). Le silence gardé pendant plus de quatre mois sur une demande d'agrément ou de renouvellement vaut acceptation (Code du travail, art. D. 4622-52).

Cet agrément ne peut être refusé que pour des motifs tirés de la non-conformité aux prescriptions du Code du travail, notamment celles du cahier des charges national (Code du travail, art. D. 4622-49). Tout refus d'agrément doit être motivé.

Le président du SPST doit informer chaque entreprise adhérente dès réception de cette décision prononçant la réduction de la durée de l'agrément ou encore de son retrait (Code du travail, art. D. 4622-51).

Suivi des entreprises de travail temporaire

Pour le suivi des travailleurs temporaires, la demande d'agrément et de renouvellement du SPST en la matière fait l'objet d'un dossier spécifique (Code du travail, art. R. 4625-3).

Lien entre agrément et certification des SPSTI

Pour les SPSTI, cet agrément sera amené à tenir compte, le cas échéant, du résultat de la procédure de certification ; la certification se déroulant progressivement et par étape, la première est attendue en 2025. **Cf. fiche n°7, p. 65.**

• Contenu

La demande d'agrément (ou de renouvellement d'agrément) est accompagnée d'un dossier qui tient compte notamment (Code du travail, art. D. 4622-50) :

- de la couverture géographique assurée, professionnelle ou interprofessionnelle ;

- des moyens affectés ainsi que des locaux et des équipements dédiés ;
- le cas échéant, de la mise en œuvre des dispositions du CPOM par le SPSTI ;
- le cas échéant, des résultats de la procédure de certification.

Le décret du 15 novembre 2022 pris en application de la loi du 2 août 2021 définit les critères de délivrance de l'agrément des services de prévention et de santé au travail, notamment en fonction d'un cahier des charges dont il fixe le contenu.

Les orientations régionales pour l'agrément

Sur la base des règles communes applicables à l'agrément des SPST, chaque Région dispose par ailleurs d'orientations propres en matière de politique d'agrément.

Les orientations régionales pour l'agrément des SPST au sein de chaque région sont disponibles en ligne sur le site internet des DREETS.

Il est à noter que comme le Code du travail ne prévoit plus un nombre maximal de salariés pouvant être suivis par médecin du travail (ce point étant désormais **à la main du SPST**), **en principe, les orientations régionales n'ont plus à prévoir** de tels critères quantitatifs dans leurs orientations.

Pour trouver cette liste, il suffit généralement de taper les termes « agrément SPST », « orientations agrément services de santé au travail » ou « orientations agrément médecine du travail » dans la barre de recherche disponible sur le site internet de la DREETS en question.

Le contenu du cahier des charges national de l'agrément du SPSTI comprend une liste détaillée de critères (Code du travail, art. D. 4622-49-1, I). **Ce contenu est rappelé dans l'encadré ci-dessous.**

Contenu de l'agrément des SPST de branche et interentreprises

1. Au titre de la gouvernance et du pilotage des services de prévention et de santé au travail :
 - a. Le service est administré paritairement par un conseil d'administration composé de représentants des employeurs et de représentants des salariés dans les conditions prévues à l'article L. 4622-11 ;

- b. le service respecte la durée maximale du mandat des membres du conseil d'administration définie à l'article D. 4622-19 et applique la limitation du nombre de mandats successifs de ces membres dans les conditions prévues à l'article L. 4622-11 ;
- c. la commission médico-technique élabore le projet de service pluriannuel ;
- d. le projet de service pluriannuel s'appuie sur un diagnostic territorial en matière de santé au travail ;
- e. la commission de contrôle assure un contrôle effectif du fonctionnement et des actions menées par le service ;
- f. la formation effective des membres de la commission de contrôle intervient dans les conditions prévues à l'article D. 4622-39 ;
- g. le service assure la publicité et la transmission de la liste des documents prévus à l'article L. 4622-16-1 à ses adhérents, ainsi qu'au comité régional de prévention et de santé au travail ;
- h. le montant de la cotisation prévu à l'article L. 4622-6 est défini proportionnellement au nombre de travailleurs suivis comptant chacun pour une unité.

2 Au titre de la qualité de l'offre de services :

- a. le service a obtenu le niveau minimal de certification en application de l'article L. 4622-9-3 et met en œuvre des actions pour atteindre le niveau le plus élevé s'il ne l'a pas atteint ;
- b. le service réalise l'ensemble des missions mentionnées à l'article L. 4622-2, en veillant à l'effectivité et à la qualité de la réalisation de l'ensemble socle de services prévu à l'article L. 4622-9-1 ;
- c. le service garantit les conditions d'exercice des personnels concourant aux services de prévention et de santé au travail prévues au présent titre, notamment le temps de travail consacré par le médecin du travail aux actions sur le milieu de travail prévu à l'article L. 4623-3-1 ;
- d. le service utilise des systèmes d'informations ou des outils numériques conformes aux dispositions de l'article L. 4624-8-2 ; e) Le service met en œuvre le dossier médical en santé au travail prévu à l'article L. 4624-8 dans les conditions définies au 4^o de l'article L. 4622-9-3 ;

3. Au titre de sa contribution à la mise en œuvre de la politique de santé au travail :

- a. le service a signé le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 4622-10 ;
- b. le service contribue à la traçabilité des expositions professionnelles et aux enquêtes en matière de veille sanitaire, notamment celles menées par le ministère chargé du Travail, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail et l'Agence nationale de santé publique ;
- c. le service transmet chaque année les données relatives à son activité et à sa gestion financière selon les modalités prévues à l'article D. 4622-57 ;
- d. le service utilise l'identifiant national de santé défini à l'article L. 1111-8-1 du Code de la santé publique et a recours à une messagerie de santé sécurisée conforme aux dispositions de l'article R. 4624-45-7.

4. Au titre de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité :

- a. le service dispose, le cas échéant par convention avec d'autres services de prévention et de santé au travail, d'une ou plusieurs équipes pluridisciplinaires permettant d'assurer l'effectivité de l'ensemble socle de services, qui comprend des médecins du travail, des collaborateurs médecins, des internes en médecine du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers en nombre suffisant ;
- b. les délégations de missions des médecins du travail aux personnels concourant au service de prévention et de santé au travail et aux membres de l'équipe pluridisciplinaire, lorsqu'elles sont mises en œuvre, respectent les conditions fixées par les articles L. 4622-8 et R. 4623-14 ;
- c. la cellule pluridisciplinaire de prévention de la désinsertion professionnelle assure ses missions dans les conditions prévues à l'article L. 4622-8-1.

5. Au titre de la couverture par les services de prévention et de santé au travail des besoins des entreprises et de l'ensemble des secteurs définis à l'article D. 4622-25 :

- a. l'effectif maximal de travailleurs suivis par le médecin du travail ou par l'équipe pluridisciplinaire

permet une couverture adéquate des besoins des entreprises ou des besoins des secteurs pour lesquels le service demande son agrément ;

- b. le service est d'une capacité lui permettant de disposer des moyens nécessaires à la réalisation des missions prévues à l'article L. 4622-2 ;
- c. les secteurs pour lesquels le service de prévention et de santé au travail sollicite un agrément participent à la couverture effective des besoins en médecine du travail, appréciés au niveau régional ;
- d. l'accès à un centre fixe et, le cas échéant, mobile, garantit un service de proximité aux entreprises adhérentes et aux travailleurs.

Pour les services de prévention et de santé au travail autonomes, le cahier des charges national de l'agrément comprend un nombre moindre de critères. **Ce contenu est rappelé dans l'encadré ci-dessous.**

Contenu de l'agrément des SPSTA

Au titre de la qualité de l'offre de services :

- le service garantit les conditions d'exercice des personnels concourant aux services de prévention et de santé au travail prévues au présent titre, notamment le temps de travail consacré par le médecin du travail aux actions sur le milieu de travail prévu à l'article L. 4623-3-1 ;
- le service utilise des systèmes d'informations ou des outils numériques conformes aux dispositions de l'article L. 4624-8-2 ;
- le service met en œuvre le dossier médical en santé au travail prévu à l'article L. 4624-8 dans les conditions définies au 4° de l'article L. 4622-9-3.

Au titre de sa contribution à la mise en œuvre de la politique de santé au travail :

- le service contribue à la traçabilité des expositions professionnelles et aux enquêtes en matière de veille sanitaire, notamment celles menées par le ministère chargé du Travail, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail et l'Agence nationale de santé publique ;

- le service transmet chaque année les données relatives à son activité et à sa gestion financière selon les modalités prévues à l'article D. 4622-57 ;
- le service utilise l'identifiant national de santé défini à l'article L. 1111-8-1 du Code de la santé publique et a recours à une messagerie de santé sécurisée conforme aux dispositions de l'article R. 4624-45-7.

Au titre de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité :

- les délégations de missions des médecins du travail aux personnels concourant au service de prévention et de santé au travail et aux membres de l'équipe pluridisciplinaire, lorsqu'elles sont mises en œuvre, respectent les conditions fixées par les articles L. 4622-8 et R. 4623-14.

Au titre de la couverture par les services de prévention et de santé au travail des besoins des entreprises et de l'ensemble des secteurs définis à l'article D. 4622-25 :

- l'effectif maximal de travailleurs suivis par le médecin du travail ou par l'équipe pluridisciplinaire permet une couverture adéquate des besoins des entreprises ou des besoins des secteurs pour lesquels le service demande son agrément ;
- l'accès à un centre fixe et, le cas échéant, mobile, garantit un service de proximité aux entreprises adhérentes et aux travailleurs.

- durée de l'agrément ;
- compétence professionnelle du service (interprofessionnelle ou sectorielle).

• Réduction ou retrait de l'agrément

Lorsque le DREETS constate que les conditions de fonctionnement du SPST ne sont pas remplies, il peut réduire la durée de l'agrément ou y mettre fin en application d'une procédure spécifique (Code du travail, art. L. 4622-6-1).

L'article D. 4622-51 du Code du travail issu du décret du 15 novembre 2022 précise que, lorsque le DREETS constate que les conditions de fonctionnement du SPST ne sont pas conformes aux prescriptions du Code du travail, et notamment celles du cahier des charges national de l'agrément, il peut, après avis du médecin inspecteur du travail :

- en cas de demande d'agrément ou de renouvellement :
 - > délivrer un agrément pour une durée maximale de deux ans non renouvelable, sous réserve d'un engagement précis et daté de mise en conformité par le SPST. Lorsqu'à l'issue de cette période le SPST satisfait à ses obligations, l'agrément lui est accordé pour une durée de cinq ans.
- si le SPST est déjà agréé :
 - > soit mettre fin à l'agrément ;
 - > soit réduire la durée de l'agrément.

Où trouver la liste des SPSTA et des SPST agréés ?

La liste des SPST agréés au sein de chaque région est disponible en ligne sur le site internet des DREETS.

Pour trouver cette liste, il suffit généralement de taper les termes « agrément SPST », « services de santé au travail » ou « agrément **médecine du travail** » dans la barre de recherche disponible sur le site internet de la DREETS en question.

Le document mis en ligne prend souvent la forme d'un tableau pouvant comprendre les informations suivantes :

- nom du service ;
- coordonnées ;
- date du dernier agrément ;

La réduction de la durée de l'agrément ou sa suppression ne peuvent être mises en œuvre qu'après que le SPST a été invité à se mettre en conformité avec les prescriptions du Code du travail sur l'agrément, et notamment celles du cahier des charges national, par tout moyen permettant de conférer une date certaine à cette demande, dans un délai fixé par le DREETS dans la limite de six mois si le service n'a pas accompli dans ce délai les diligences nécessaires.

Le président du SPST doit informer chaque entreprise adhérente dès la réception de la notification de la décision prononçant la réduction de la durée de l'agrément ou son retrait.

Adhésion d'une entreprise hors du champ géographique de l'agrément du SPST

Un SPSTI peut accepter l'adhésion d'une entreprise située dans la région où il dispose d'un agrément dès lors que (Code du travail, art. D. 4622-21) :

- cette adhésion ne remet pas en cause la couverture effective des besoins en médecine du travail des secteurs pour lesquels le service est agréé ;
 - le service garantit un accès de proximité pour chaque travailleur.
-

La certification

La loi n°2021-1018 du 2 août 2021 a mis en place une procédure de certification des SPSTI (Code du travail, art. L. 4622-9-3). Cette mesure découle directement de l'ANI Santé au travail du 9 décembre 2020.

La certification vise à s'assurer que l'ensemble des services rendus par les SPSTI et les processus y afférents soient réalisés de manière effective et homogène par ces derniers. Cette certification doit conduire chaque service de prévention et de santé au travail interentreprises à s'inscrire dans une dynamique de progrès, de qualité et de proactivité⁵¹.

Trois niveaux de certification sont prévus, respectivement pour une durée de deux ans, de trois ans et de cinq ans. Les deux premiers niveaux sont non renouvelables, dans la mesure où seul le niveau trois atteste de façon pérenne de la conformité à l'ensemble des exigences du référentiel. L'organisme certificateur certifie uniquement au niveau sollicité par le service candidat⁵².

La durée de la certification est comprise entre 2 et 5 ans, en fonction du niveau de certification. Si la certification est délivrée pour une durée inférieure à 5 ans, le service doit prendre, pendant cette durée, toute mesure utile afin d'obtenir une certification d'une durée supérieure lors de son renouvellement.

Trois niveaux de certification sont prévus :

- deux niveaux transitoires attestant d'une conformité partielle aux exigences du référentiel ;
- un niveau final attestant de la conformité à l'ensemble des exigences du référentiel.

Le niveau 1 de certification ne peut excéder 2 ans et n'est pas renouvelable. Il atteste de l'engagement du SPSTI par la mise en œuvre des moyens humains, organisationnels et fonctionnels que le SPSTI a déployés pour répondre aux exigences.

Le niveau 2 de certification ne peut excéder 3 ans et n'est pas renouvelable. Il atteste de la mise en œuvre des moyens humains, organisationnels et fonctionnels que le SPSTI a déployés pour répondre aux exigences ainsi que de la maîtrise des outils d'évaluation.

Le niveau 3 est délivré pour une période de 5 ans et vise à attester que les SPSTI dispensent à leurs entreprises adhérentes l'ensemble des services prévus par l'ensemble de l'offre socle de service.

Pour la certification des SPSTI, l'AFNOR SPEC 2217 constitue un référentiel « métier » dont l'appréciation des services rendus par les SPSTI est principalement évaluée à l'aune des critères et des exigences retenus pour mesurer la bonne réalisation des trois missions de l'ensemble socle de services : la prévention des risques professionnels, le suivi individuel de l'état de santé et la prévention de la désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi.

Cette certification sera réalisée par des organismes certificateurs accrédités.

L'AFNOR SPEC 2217 est accessible librement et gratuitement sur le [site internet du ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion](#) et sur le site internet de l'AFNOR boutique.afnor.org.

Cette SPEC s'accompagne d'un Plan de contrôle qui précise plus particulièrement les modalités techniques et organisationnelles relatives à la procédure de délivrance de la certification par les organismes certificateurs. Ce plan de contrôle est accessible librement sur le [site internet du ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion](#).

51. Arrêté du 27 juillet 2023 fixant le cahier des charges de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises, art. 1er.

52. Arrêté du 27 juillet 2023 fixant le cahier des charges de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises, art. 1er.

L'AFNOR SPEC 2217 a été élaboré à l'occasion de groupes de travail réunissant les partenaires sociaux interprofessionnels, la Direction générale du travail (DGT) et l'AFNOR. Ces travaux se sont appuyés sur l'offre socle de services applicable aux SPSTI ainsi que sur un cahier des charges de la certification élaboré paritairement au sein du CNPST.

Ce cahier des charges a été validé par le CNPST en juin 2022 et est accessible sur [le site internet du ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion](#).

Calendrier de mise en œuvre de la certification

Dans le cadre de l'ANI Santé au travail du 9 décembre 2020, les partenaires sociaux interprofessionnels ont veillé à ce que la certification des SPSTI se mette en œuvre de façon progressive notamment pour ne pas créer de contraintes disproportionnées **à l'égard des plus petits SPSTI**.

Dans cet esprit, la loi du 2 août 2021 et ses décrets d'application, prévoient que la certification des SPSTI se mettra en place via les étapes suivantes :

- **à partir du 1^{er} mai 2023**, les SPSTI ont 2 ans pour obtenir la certification ;
- durant les 6 mois à 1 an suivants, le COFRAC accrédi­tera les organismes certificateurs ;
- **à partir du 1^{er} semestre 2024**, les dépôts de candidature pour la certification seront pré­vus ;
- jusqu'au 1^{er} mai 2025, les audits de certification et l'obtention de la certification auront lieu.

Les SPSTI en activité depuis au moins six mois le 1^{er} mai 2023 pourront, selon leur maîtrise des exigences du référentiel AFNOR, solliciter un niveau 1, 2 ou 3.

Les autres SPSTI, créés ultérieurement, devront solliciter le niveau 2.

Le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)

Le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) vise à mettre les priorités d'action du projet de service pluriannuel d'un SPST en cohérence avec les objectifs régionaux de santé au travail et de prévention, définis notamment dans le cadre du Plan régional santé au travail (PRST) et de la déclinaison territoriale de la convention d'objectifs et de gestion de la branche AT/MP (COG AT/MP).

Ce contrat est conclu entre :

- le SPST ;
- l'autorité administrative (DREETS) ;
- la Carsat.

Les CPOM sont conclus après avis des comités régionaux de prévention et de santé au travail (CRPST).

Le CPOM est conclu pour une durée maximale de cinq ans et peut être révisé par voie d'avenants (Code du travail, art. D. 4622-47).

Ce contrat définit les actions visant à :

- mettre en œuvre les priorités d'actions du projet de service pluriannuel et faire émerger des bonnes pratiques ;
- améliorer la qualité individuelle et collective de la prévention des risques professionnels et des conditions de travail ;
- mettre en œuvre les objectifs régionaux de santé au travail définis dans les plans régionaux de santé au travail ;
- promouvoir une approche collective et concertée et les actions en milieu de travail ;
- mutualiser (y compris entre les SPST) des moyens, des outils, des méthodes, des actions, notamment en faveur des plus petites entreprises ;
- cibler des moyens et des actions sur certaines branches professionnelles, en faveur de publics particuliers ou sur la prévention de risques spécifiques ;
- permettre le maintien dans l'emploi des salariés et lutter contre la désinsertion professionnelle.

Le projet de service pluriannuel

Au sein de la Commission médico-technique des SPSTI, le service élabore le projet de service pluriannuel qui définit les priorités d'action du service et qui s'inscrit dans le cadre du CPOM.

Le projet de service pluriannuel est un cadre d'action commun et partagé par tous les acteurs du SPSTI. Il constitue un document structurant, support des objectifs et priorités partagés du service ainsi que sur les modes d'action et de fonctionnement. Il est fondé sur des éléments de diagnostics locaux.

Le projet de service peut ainsi viser en particulier :

- certaines typologies d'entreprises : TPE, PME, ETI...
- certains types de risques professionnels : chimique, chutes, TMS...
- certains secteurs d'activité ;
- un bassin d'emploi ;
- l'équilibre financier du SPST ;
- des enjeux de ressources humaines du SPST ;
- ...

Rapport annuel d'activité

Le directeur du SPSTI doit rendre compte des actions du SPST dans un rapport annuel d'activité qui comprend également des données relatives à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes (Code du travail, art. L. 4622-16).

Ce rapport annuel d'activité est présenté au Comité interentreprises ou à la commission de contrôle et au conseil d'administration au plus tard à la fin du quatrième mois qui suit l'année au titre de laquelle il a été établi.

Ce rapport est ensuite transmis aux adhérents.

La commission médico-technique émet un avis sur ce rapport, avant sa présentation à la commission de contrôle (ou comité interentreprises) et au CA.

La commission de contrôle, le comité interentreprises ou le CA peuvent faire toute proposition relative à l'organisation, au fonctionnement, à l'équipement et au budget du SPST.

Pour les entreprises ou établissements de plus de trois cents salariés adhérents du SPST, les données d'activité propres à l'entreprise ou à l'établissement sont transmises au CSE. Il en est de même dans les autres entreprises ou établissements lorsque le CSE intéressé en fait la demande (Code du travail, art. D. 4622-54.-I).

Pour les SPSTA, un rapport annuel d'activité est présenté au CSE au plus tard à la fin du quatrième mois qui suit l'année au titre de laquelle il a été établi. Le CSE peut faire toute proposition relative à l'organisation, au fonctionnement, à l'équipement et au budget du service de prévention et de santé au travail (Code du travail, art. D. 4622-55).

Suppression du rapport annuel d'activité du médecin du travail

Le rapport annuel d'activité du médecin du travail dont le contenu était fixé par un arrêté du 13 décembre 1990 a été supprimé dans le cadre de la loi du 2 août 2021.

Dans un objectif de simplification, la loi a abrogé les dispositions relatives à ce rapport. Auparavant, ce rapport avait pour finalité de retracer les différentes activités du médecin du travail au cours de l'année écoulée : effectifs surveillés, risques professionnels auxquels les salariés sont exposés, maladies dépistées, inaptitudes prononcées, activité en milieu de travail appréciée quantitativement et qualitativement... Ce rapport devait être réalisé par le médecin du travail pour toutes les entreprises dont il avait la charge. Un rapport annuel spécifique aux secteurs « intérimaires » était également prévu.

Rapport comptable

Un rapport comptable d'entreprise, certifié par un commissaire aux comptes, est versé en complément du rapport annuel d'activité au plus tard avant la fin du premier semestre suivant l'exercice considéré (Code du travail, art. D. 4622-56).

Rapport de synthèse annuel

Un rapport de synthèse annuel relatif à l'activité et à la gestion financière des services de prévention et de santé au travail est publié sur le site internet du ministère chargé du Travail (Code du travail, art. D. 4622-58).

Transmission des données

Les SPST transmettent par voie dématérialisée les données relatives à leur activité et à leur gestion financière et toute autre information demandée par l'autorité administrative dans les délais fixés par celle-ci. Elles concernent l'organisation et le fonctionnement des services de prévention et de santé au travail notamment (Code du travail, art. D. 4622-57) :

- les ressources et les outils utilisés, notamment une adresse électronique à jour pour faciliter la transmission des données ;
- la réalisation des actions figurant dans le cadre du projet pluriannuel de service et notamment, pour les services de prévention et de santé interentreprises, la réalisation de l'offre socle de services ;
- pour les SPSTI, les données relatives à la gestion financière du service permettant notamment de calculer le coût moyen national de l'offre socle ;
- toute autre information relative à la contribution des SPST à la mise en œuvre de la politique de santé au travail.

Les statuts du SPSTI

Adoption de nouveaux statuts en 2022 dans les SPSTI

Afin de prendre en compte les évolutions prévues par la loi du 2 août 2021, une modification des statuts – du règlement intérieur – de chaque SPSTI a dû être opérée avant le renouvellement global des gouvernances intervenu en avril 2022.

Les statuts de chaque SPST ont dû être modifiés et adoptés conformément aux règles définies dans leurs statuts alors en vigueur ; en général, il a fallu une adoption de ces statuts en conseil d'administration puis une adoption à l'occasion d'une assemblée générale extraordinaire.

Les statuts du SPSTI définissent notamment :

- l'objet du SPSTI ;
- son champ d'intervention ;
- la qualité de membre ;
- les conditions d'adhésion ;
- la perte de la qualité de membre ;
- les ressources ;
- la composition du CA ;
- le fonctionnement du CA ;
- le bureau ;
- la nomination du directeur et son rôle ;
- la composition et le rôle de l'AG ;
- la commission de contrôle ;
- les modalités de modification des statuts ;
- ...

Déclaration des Statuts

En tant qu'association, les SPSTI doivent déclarer, dans les 3 mois, les modifications apportées à leurs statuts au greffe des associations du département de leur siège social.

Ces modifications peuvent porter sur l'un des sujets suivants :

- nom de l'association (et de son sigle) ;
- objet de l'association (c'est-à-dire son ou ses activités) ;
- siège social ;
- dispositions statutaires (modification du fonctionnement de l'assemblée générale, par exemple).

Ces modifications ne sont opposables aux tiers – c'est-à-dire aux personnes extérieures à l'association – qu'à partir du jour où elles sont déclarées au greffe des associations.

La déclaration s'effectue sur internet, par courrier ou sur place.

Elle doit être effectuée par l'un des dirigeants ou par une personne mandatée.

Règlement intérieur

Les droits et obligations réciproques du SPSTI et de ses adhérents sont déterminés dans son règlement intérieur.

Généralement, le règlement intérieur du SPSTI est élaboré par les membres du bureau et approuvé par le conseil d'administration. Il vise à préciser et compléter les dispositions statutaires relatives au fonctionnement de l'association. Le règlement intérieur est modifié par l'instance visée statutairement à cette fin, le plus souvent, en pratique, par le conseil d'administration.

Le règlement intérieur définit notamment :

- les principes généraux de fonctionnement du SPST : adhésion, démission, radiation... ;
- les obligations réciproques du SPST et de ses adhérents : interventions, contreparties à l'adhésion... ;
- le fonctionnement de l'association (CA, commission de contrôle, CPOM, agrément, certification...);
- ...

Communication aux entreprises adhérentes

Les statuts et le règlement intérieur du SPSTI déterminent les droits et obligations du service et ceux de ses adhérents.

Ainsi, ces statuts et ce règlement sont communiqués à l'entreprise, lors de la demande d'adhésion, avec la grille des cotisations et un document détaillant les contreparties individualisées de l'adhésion (Code du travail, art. D. 4622-22).

PARTIE II

PARTIE II

LES AUTRES ACTEURS ET CADRES PLURIANNUELS INTERVENANT EN SANTÉ-SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Si la médecine du travail est un acteur essentiel de la santé-sécurité au travail au vu de ses nombreuses attributions et de son lien de proximité avec les entreprises, plusieurs autres acteurs essentiels interviennent dans le champ de la santé-sécurité au travail.

Ces acteurs, notamment pour ce qui concerne leurs déclinaisons locales, peuvent mener des travaux en lien direct avec les entreprises ou les services de prévention et de santé au travail.

FICHE N° 8

LES AUTRES ACTEURS INSTITUTIONNELS DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

Le réseau ANACT/ARACT

L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) est un établissement public administratif créé en 1973 et régi par le Code du travail. Installée à Lyon, elle est placée sous la tutelle du ministère du Travail et administrée par les partenaires sociaux et l'État.

Si elle est essentiellement financée par le ministère du Travail, elle dispose aussi de ressources propres (projets partenariaux, formations, interventions, vente de jeux pédagogiques...).

L'ANACT exerce une mission de service public. Son action s'adresse aux organisations privées ainsi qu'aux structures publiques.

L'ANACT a pour mission d'« améliorer les conditions de travail en agissant notamment sur l'organisation du travail et les relations professionnelles ». En s'appuyant sur les projets qu'elle mène avec des entreprises, elle conçoit et diffuse des méthodes et des outils dans un objectif de « concilier durablement qualité de vie au travail et performance ». L'ANACT propose des modalités d'appui-conseil pour une entreprise ou plusieurs, des formations inter-entreprises ou intra, la possibilité de participer à des ateliers ou événements en région... L'ANACT agit en particulier lors des phases de conception ou de transformation des organisations de travail (fusion, nouveaux process, transition...).

L'ANACT pilote un réseau de 16 agences régionales pour l'amélioration des conditions de travail (les ARACT) qui développent des projets adaptés aux spécificités de leur territoire.

Les ARACT aident les entreprises à mener des projets d'amélioration des conditions de travail, souvent au moyen de modes d'action collectifs, en partenariat avec les acteurs locaux.

Focus sur le COP 2022-2025 de l'ANACT

Le contrat d'objectif et de performance 2022-2025 prévoit que l'ANACT se mobilise en priorité pour promouvoir la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) dans les entreprises et accompagner les mutations du travail (notamment le télétravail, les transitions numérique et écologique) de façon à en faire des leviers d'amélioration des conditions de travail.

Dans un contexte marqué par les difficultés de recrutement et de fidélisation du personnel, l'ANACT doit, par ailleurs, appuyer des démarches sectorielles et territoriales, permettant d'agir à la fois sur les conditions d'emploi et de travail.

L'appui à l'amélioration de l'égalité femmes-hommes et à la qualité du dialogue social sont des objectifs transverses de l'ANACT.

L'ANACT conduit ses activités dans le respect des principes de neutralité et d'équidistance vis-à-vis des parties prenantes de l'entreprise. Chaque **intervention** est soumise à l'accord préalable de la direction et à l'information des salariés ou de leurs représentants et s'appuie sur des démarches participatives. L'approche de l'ANACT est essentiellement centrée sur **l'analyse du travail et ses conditions d'organisation**.

Son positionnement repose sur un triple postulat :

- **l'organisation du travail** est un déterminant essentiel de la qualité des conditions de travail ;
- **le dialogue social** est une des conditions de réussite du changement ;
- **le développement des personnes** contribue à la performance des organisations.

Gestion et mobilisation du Fact

Le Fonds pour l'amélioration des conditions de travail (Fact) est un dispositif d'aide publique gérée par l'ANACT, par délégation du ministère du Travail. Dans le cadre d'appels d'offre, le Fact attribue des subventions pour promouvoir et soutenir des projets d'expérimentation ou d'innovation conduits par ou pour des PME en faveur de l'amélioration des conditions de travail.

Les projets éligibles s'inscrivent nécessairement dans :

- une démarche individuelle d'une entreprise ou une association de moins de 300 salariés ;
- une démarche collective territoriale inter-professionnelle ;
- une démarche collective sectorielle territoriale ou nationale.

Les projets doivent se réaliser dans le cadre d'une démarche participative : les institutions représentatives du personnel ou, à défaut, les salariés doivent être informés du projet et être associés à sa mise en œuvre.

Le Fact finance des projets innovants ou d'expérimentation en lien avec les priorités et les objectifs opérationnels suivants :

- favoriser et accompagner les expérimentations en matière de qualité de vie au travail ;
- renforcer la prévention des risques professionnels et encourager les politiques de promotion de la santé au travail ;
- prévenir l'usure professionnelle afin de favoriser un maintien durable en emploi et la qualité des parcours professionnels ;
- faire monter les acteurs de l'entreprise en compétence sur les questions de management du travail ;
- **répondre aux attentes des entreprises du territoire ou de la branche professionnelle grâce à la production de méthodes et outils.**

En plus des critères d'éligibilité permanents, des critères spécifiques sont définis en lien avec la thématique, les secteurs d'activité ou publics prioritairement visés.

L'ANACT lance plusieurs appels à projets par an, visibles sur le site internet de l'ANACT, des ARACT et relayés par les partenaires du réseau. Chaque appel à projets renvoie à des objectifs, des champs d'expérimentation et des axes de

capitalisation qui lui sont propres.

Une commission de sélection examine les candidatures et une réponse est transmise aux porteurs de projets dans un délai maximum d'un mois. La Commission est souveraine, aucun recours n'est recevable contre les décisions de refus, ou d'acceptation partielle de financement d'un projet.

La décision d'attribution de la subvention est formalisée par une convention entre l'ANACT et le ou les porteurs du projet retenu. Cette convention précise notamment les modalités de versement de l'aide financière, le programme de réalisation de l'action et ses modalités d'évaluation.

La participation financière du Fact porte exclusivement sur :

- les coûts liés à la mise en œuvre d'un projet d'amélioration des conditions de travail ainsi qu'au fait d'en tirer et d'en diffuser les enseignements ;
- les coûts liés à l'animation et au temps consacré à la conduite du projet dans le cadre d'une action collective ;
- les coûts liés à la diffusion des enseignements, outils et méthodes issus d'action innovante dans le cadre d'une action de branche.

L'aide financière ne peut en aucun cas porter sur des dépenses liées à des investissements.

• Gouvernance

Le conseil d'administration tripartite de l'ANACT comprend des représentants des organisations d'employeurs, de salariés et de l'État. Il délibère sur les objectifs stratégiques pluriannuels, le programme de travail, le budget, les conditions générales d'emploi, etc.

Chaque ARACT est doté d'un comité paritaire régional (CPR) composé de partenaires sociaux. Ils contribuent, dans ce cadre, à définir les orientations de travail de l'ARACT et à initier et développer des projets de terrain.

L'ANACT et la réforme du 2 août 2021

La loi Santé au travail du 2 août 2021 a prévu le regroupement des ARACT au sein de l'ANACT.

Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2023, l'ANACT et les

ARACT sont réunies dans un même établissement.

Les 16 ARACT ont rejoint l'ANACT. L'ANACT s'appuie dorénavant sur plus de 250 agents de droit public sur tout le territoire. Jusque-là, les ARACT étaient des associations régionales de droit privé.

Les conseils d'administration présents au sein de chaque ARACT ont été transformés en Comités Paritaires Régionaux (CPR).

- médecins du travail et SPST ;
- autres acteurs de la prévention (réseau de l'Assurance maladie risques professionnels, Inspection du travail, centres techniques, IPRP...).

Sur le plan technique et médical, l'INRS est le conseil de deux ministères (Travail et Sécurité sociale), de la CNAM et des Carsat, et, de manière générale, de tous les acteurs concernés par la prévention, qu'ils se trouvent au sein ou hors des entreprises (inspecteurs et médecins du travail, employeurs, préventeurs, membres du CSE, etc.).

L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS)

Créé en 1947, l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) est soumis au contrôle financier de l'État.

Il est géré par un conseil d'administration paritaire constitué de représentants des organisations des employeurs et des salariés.

Deux commissions techniques de ce conseil examinent chaque année le programme, le compte rendu d'activités et les différentes réalisations de l'Institut qui relèvent de leur domaine de compétences. Une commission scientifique indépendante valide la qualité scientifique des travaux de l'Institut. La direction générale de l'INRS met en œuvre les orientations stratégiques définies par le conseil d'administration.

La présidence de l'Institut alterne tous les 2 ans entre les collèges employeurs et salariés.

L'INRS intervient en lien avec les autres acteurs institutionnels de la prévention des risques professionnels. Il propose des outils et des services aux entreprises du secteur privé.

Son budget provient du Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (FNPAT) lui-même alimenté par les cotisations AT/MP des entreprises qui cotisent au régime général de la Sécurité sociale.

L'INRS propose des outils et des services pour les :

- chefs d'entreprise et salariés ;
- préventeurs en entreprise (membres du CSE, chargés de sécurité...);

L'INRS a pour mission de contribuer à l'amélioration de la sécurité et de la santé au travail ainsi qu'à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il développe ainsi des activités dans le domaine de l'information (réalisation et de la diffusion de revues, d'affiches, de vidéos, brochures...), de l'assistance, de la formation et procède à des études et recherches.

L'INRS regroupe environ 580 personnes (209 à Paris et 371 au Centre de Lorraine) avec des compétences variées : ingénieurs, médecins, chercheurs, formateurs, juristes et spécialistes de l'information...

L'INRS propose ses services sans coût supplémentaire pour les entreprises.

L'INRS est compétent pour recevoir, conserver et transmettre les informations concernant les substances ou mélanges qui lui sont communiquées à sa demande, ou à la demande des organismes chargés de la toxicovigilance.

La déclaration des produits chimiques est une obligation pour les entreprises qui fabriquent, importent ou vendent des produits chimiques. L'INRS accompagne les entreprises dans ce domaine en mettant à leur disposition un **dispositif de télédéclaration en ligne, Déclaration-Synapse**.

L'INRS est agréé pour recevoir et enregistrer la déclaration des produits classés très toxiques, toxiques ou corrosifs, ainsi que la déclaration des produits biocides. La réglementation lui permet également de demander la composition exhaustive de toute préparation mise sur le marché français. Ces informations sont utilisées pour la prévention du risque chimique ou pour répondre à toute demande d'ordre médical.

Gestion administrative des CACES⁵³

C'est l'INRS qui a désormais pour mission de gérer administrativement les CACES. Dans le cadre des discussions relatives au Passeport de prévention, les modalités opérationnelles et concrètes de cette nouvelle mission de l'INRS sont encore à déterminer afin de préciser comment cette gestion s'articulera.

Il faut cependant noter, qu'à ce jour, il n'existe toujours aucune base de données centralisée permettant de savoir précisément quel salarié est titulaire d'un ou plusieurs CACES et du type de CACES en question.

EUROGIP

EUROGIP est un observatoire et un centre de ressources sur les questions relatives à l'assurance et à la prévention des AT/MP au plan international, et notamment européen.

EUROGIP a été formé en 1991 au sein de la branche AT/MP de la Sécurité sociale ; **il en est le relais à l'international.**

Il a le statut de Groupement d'intérêt public (GIP) constitué par la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) et l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS). EUROGIP est financé majoritairement – environ 80 % – par la branche AT/MP de la Sécurité sociale ; 20 % de ses recettes viennent de contrats et subventions.

EUROGIP est administré par un conseil paritaire constitué de représentants des organisations d'employeurs et de salariés représentatives au niveau national et interprofessionnel.

EUROGIP déploie ses activités autour de différents domaines :

- veille et information : collecte, analyse et diffusion d'informations relatives à la santé et sécurité au travail, la prévention des risques professionnels et l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles au plan européen, voire international ;
- études et enquêtes : réalisation d'enquêtes comparatives ou sous forme de monographies

sur la prévention et l'assurance (indemnisation et tarification) des accidents du travail et des maladies professionnelles en Europe ;

- normalisation en santé-sécurité au travail : coordination du travail des experts de la branche AT/MP (Sécurité sociale française) qui participent à l'élaboration des normes européennes ou internationales relatives à la santé et la sécurité au travail ;
- coordination des organismes notifiés pour la certification « CE » des machines et des équipements de protection individuelle : animation du secrétariat des coordinations françaises des organismes notifiés auprès de la Commission européenne pour la certification réglementaire des machines et des équipements de protection individuelle (EPI) ;
- projets d'intérêt communautaire : participation à des projets financés par l'UE qui s'inscrivent dans le champ de compétence d'EUROGIP, à savoir l'assurance et la prévention des risques professionnels en Europe ;
- relations extérieures et communication : transparence et ouverture pour instaurer la confiance en vue d'un travail en réseau, source même de l'ensemble des activités d'EUROGIP ;
- coordination des relations internationales de la branche AT/MP : centralisation et valorisation auprès du réseau et de ses partenaires des activités internationales auxquelles sont associés les acteurs de la branche AT/MP.

Les différentes publications d'EUROGIP sont accessibles sur [son site internet](#), tout comme de multiples ressources sur la [certification réglementaire des machines et des équipements de protection individuelle](#) ou la [normalisation](#).

Le réseau de la branche AT/MP de la Sécurité sociale

En matière de santé-sécurité au travail et de Sécurité sociale, c'est la branche AT/MP⁵⁴ qui est chargée de définir les mesures et moyens de prévention et de garantir l'indemnisation des victimes de risques professionnels.

Dans les faits, cette branche s'appuie sur le réseau de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM). C'est en effet la CNAM qui anime le réseau

53. Certificat d'aptitude à la conduite en sécurité

54. Accidents du travail et maladies professionnelles

régional de l'Assurance maladie pour son volet relatif aux risques professionnels : 15 Carsat⁵⁵, la Cramif⁵⁶ et quatre CGSS⁵⁷ dans les outre-mers.

Chaque Carsat dispose d'un service de prévention constitué par les ingénieurs-conseils et contrôleurs de sécurité et est assisté d'un médecin conseil régional.

En matière de santé-sécurité au travail, les Carsat ont différentes missions de (Code de la Sécurité sociale, art. L. 242-7) :

- recueillir et grouper tous renseignements permettant d'établir les statistiques des AT/MP. Ces statistiques sont centralisées par la CNAM et contribuent au calcul des taux de cotisations AT/MP transmis annuellement aux entreprises. La Carsat inscrit au compte de chaque établissement employeur ses sinistres, elle calcule le taux de cotisation des entreprises lié aux accidents du travail et aux maladies professionnelles constatés et notifie à chaque entreprise le taux de sa cotisation annuelle.
- faire procéder à toutes enquêtes qu'elles jugent utiles en ce qui concerne les conditions de santé et de sécurité. Ces enquêtes sont effectuées par les ingénieurs-conseils et les contrôleurs de sécurité.
- contribuer au repérage et l'évaluation du risque chimique en entreprise par le biais des laboratoires interrégionaux de chimie ;
- accorder aux entreprises des ristournes sur la cotisation d'accident du travail pour tenir compte des mesures de prévention ou de soins prises par l'employeur ;
- consentir des avances aux entreprises qui souscrivent aux conditions des conventions d'objectifs préalablement approuvées par la CNAM et fixant un programme d'action de prévention spécifique à leur branche d'activité ;
- accorder des subventions directes aux entreprises qui réalisent des actions de prévention dans le cadre de programme de prévention définis soit par la CNAM soit par la Carsat. Les programmes précisent les risques et les catégories d'entreprises éligibles, ainsi que les montants financiers susceptibles d'être

alloués ;

- accorder des récompenses aux travailleurs, agents de maîtrise et chefs d'entreprise qui se sont signalés par leur activité et leurs initiatives en matière de prévention ;
- inviter tout employeur à prendre toutes mesures justifiées de prévention ; demander l'intervention de l'inspection du travail pour assurer l'application des mesures prévues par la législation et la réglementation du travail ;
- imposer des cotisations supplémentaires d'accidents du travail pour tenir compte des risques exceptionnels présentés par l'exploitation, révélés notamment par une infraction constatée par procès-verbal de l'inspecteur du travail ou résultant d'une inobservation des mesures de prévention.

Au sein de chaque Carsat est constituée une Commission régionale des AT/MP (CRATMP).

Ce sont elles qui sont chargées de donner leur avis aux conseils d'administration des Carsat sur tous les sujets relevant des risques professionnels.

Chaque commission se compose de 5 membres représentant les employeurs et 5 membres représentant les salariés (et autant de suppléants).

Prérogatives des agents de prévention des Carsat

Les ingénieurs-conseils et contrôleurs de sécurité accrédités par les Carsat ont droit d'entrée dans les entreprises (Code de la Sécurité sociale, art. L. 243-11). Ils peuvent se faire présenter les attestations, consignes, résultats et rapports relatifs aux vérifications et contrôle mis à la charge des employeurs au titre de la santé et de la sécurité (Code du travail, art. L. 4711-3).

L'ANI branche AT/MP du 15 mai 2023⁵⁸ prévoit l'augmentation des effectifs de préventeurs au sein des Carsat.

55. Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail

56. Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France

57. Caisses générales de Sécurité sociale

58. « Branche AT/MP : un consensus social réaffirmé par une prévention ambitieuse, une réparation améliorée et une gouvernance paritaire renforcée », ANI du 15 mai 2023.

Aides financières à destination des entreprises

L'Assurance maladie-Risques professionnels propose deux types d'aides financières : des subventions prévention TPE pour les établissements de moins de 50 salariés et des contrats de prévention pour les moins de 200 salariés.

Les entreprises de moins de 50 salariés peuvent bénéficier de subventions pour les aider à mettre en place des actions pour réduire l'exposition des travailleurs à des risques fréquents et importants : mal de dos, troubles musculo-squelettiques (TMS), chutes de hauteur, exposition à des produits chimiques dangereux, etc.

Ces aides, appelées « Subventions TPE » (ou SPTPE), ont pour but de participer financièrement à l'achat d'équipement de prévention, de prestations de formation ou d'évaluation des risques professionnels.

Les subventions prévention sont accordées dans la limite des budgets disponibles et de la durée de validité de l'aide. Leur montant est plafonné à 25 000 €.

La demande de subvention prévention se fait en ligne, depuis le compte AT/MP de l'entreprise, sur le site net-entreprises.fr.

Lorsqu'une convention nationale d'objectifs a été signée par une fédération patronale représentative d'un secteur d'activité, les entreprises de moins de 200 salariés peuvent solliciter un « Contrat de prévention » pour financer des projets destinés à améliorer les conditions de santé et de sécurité au sein de l'entreprise.

L'avance financière octroyée par la Carsat pour permettre de mettre en place tout ou partie du plan d'action est versée dans les conditions (critères, échéances et montants) définies en lien avec la Carsat et décrites dans le contrat de prévention.

Si l'entreprise tient l'ensemble des engagements prévus dans le Contrat de prévention, l'avance est transformée en subvention.

L'ANI branche AT/MP du 15 mai 2023 prévoit une augmentation de l'enveloppe financière des aides à destination des entreprises.

Les laboratoires interrégionaux de Chimie et de mesures physiques des Carsat

Afin d'intervenir auprès des entreprises en appui dans leurs démarches de détection, d'évaluation et de prévention des risques liés à la présence d'agents chimiques et de renforcer l'action en entreprise des contrôleurs de sécurité et Ingénieur conseil pour évaluer ou caractériser certaines expositions, les Carsat s'appuient sur un réseau de laboratoires et de centres de mesure.

Ce réseau est constitué de :

- 8 laboratoires de chimie : Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Nancy, Nantes, Paris et Rouen ;
- 9 centres de mesures physiques : Clermont-Ferrand, Lille, Limoges, Nancy, Orléans, Paris, Toulouse, Rennes et Montpellier ;
- 1 laboratoire biocontaminant situé à Paris.

Ce réseau est en capacité de réaliser des mesures, des prélèvements et des analyses qui permettent d'apporter des conseils aux entreprises en matière de réduction des risques chimiques et biologiques.

Ce réseau permet de :

- repérer, identifier le risque chimique ;
- évaluer ce risque en entreprise ;
- effectuer et analyser des prélèvements d'atmosphère aux postes de travail ;
- répondre aux demandes de renseignement en rapport avec les dangers, la toxicité, la réglementation... des produits chimiques ;
- sensibiliser au risque chimique.

Les prestations du laboratoire ne donnent pas lieu à facturation pour les entreprises.

Les coordonnées de ces laboratoires sont disponibles sur les sites internet des Carsat.

Voir également les missions des CTN et des CTR :

- Cf. Fiche n°9, p. 84.

FICHE N°9

LE CADRE NATIONAL ET LOCAL DE LA SANTÉ-SÉCURITÉ AU TRAVAIL ET LE RÔLE DES ACTEURS PARITAIRES

Outre les acteurs opérationnels de la prévention que sont les SPST, le réseau ANACT-ARACT, l'INRS EUROGIP ou les organismes relevant la branche AT/MP de la Sécurité sociale, plusieurs cadres stratégiques et instances de pilotage participent à l'action et à la coordination des acteurs de la Santé au travail.

PST/PRST

Depuis 2004, les pouvoirs publics et les acteurs nationaux et locaux de la santé au travail fixent les grandes orientations et une « feuille de route » en matière de santé au travail à travers les Plans nationaux de santé au travail (PST). Ces PST, d'une durée de quatre ans, sont le fruit d'un travail de co-construction entre les partenaires sociaux, l'État, la Sécurité sociale et tous les organismes de prévention.

Ce PST est ensuite décliné en Plans régionaux de santé au travail (PRST).

Les PRST s'appuient sur un diagnostic territorial ciblé prenant en compte les spécificités régionales.

C'est le CROCT (Comité régional d'orientation et des conditions de Travail) qui formule les orientations du PRST et participe au suivi de sa mise en œuvre. Le CRPST (Comité régional de prévention et de santé au travail) participe à l'élaboration et au suivi du PRST.

Focus sur le PST4 2021-2025

En lien avec le précédent PST (le PST3), le PST4 réaffirme la primauté de la logique de la prévention par rapport à la logique réparation, la promotion d'une approche positive de la santé, la place majeure du dialogue social autour des conditions de travail ou celle de la prévention de la désinsertion professionnelle et de l'accompagnement des salariés vulnérables.

Sur l'ensemble de ces thèmes, le PST4 vise notamment à traduire en dynamique opérationnelle l'ANI du 9 décembre 2020 et la loi du 2 août 2021.

De nouvelles thématiques ont également été intégrées, à l'image des effets du changement climatique, des crises ou de l'égalité entre les femmes et les hommes.

Les liens entre le PST4 et les autres plans et programmes ayant un impact sur les travailleurs (santé, environnement, cancer, agriculture etc.) sont réaffirmés et approfondie. Le plan traduit pleinement la notion « d'allers vers » mise en œuvre en santé publique.

Les axes du PST4 sont :

- la prévention renforcée des accidents du travail graves et mortels : le PST en fait un objectif transversal à l'ensemble des actions de prévention de santé au travail, notamment en direction des publics les plus touchés que sont les jeunes, les travailleurs intérimaires et les travailleurs détachés ;
- une structuration renforcée de la prévention de la désinsertion professionnelle, notamment à travers l'implication accrue des SPST dans ce champ en s'appuyant sur la loi du 2 août 2021 ;
- un meilleur accompagnement des entreprises et de leurs salariés en matière de prévention des risques psychosociaux ;
- la prise en compte de nouveaux risques, telle que les violences sexuelles ou les agissements sexistes au travail, ainsi que l'accent mis sur l'intégration du facteur santé dans les stratégies de gestion de crise des entreprises.

Le plan est également doté pour la première fois d'indicateurs stratégiques.

Le PST4 est accessible en ligne, à l'adresse suivante : travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst4.pdf

COCT/CROCT

Créé en 2008 en remplacement du conseil supérieur de prévention des risques professionnels, le conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) est une instance d'orientation des politiques publiques en matière de prévention des risques professionnels et de promotion de la santé au travail.

• Le COCT (niveau national)

Au niveau national, le COCT exerce deux principales fonctions :

- il participe à l'élaboration des orientations des politiques publiques dans les domaines de la santé et de la sécurité au travail et de l'amélioration des conditions de travail. Les deux instances chargées de cette fonction sont le Conseil national d'orientation des conditions de travail (CNOCT) et le Comité national de prévention et de santé au travail (CNPST) ;
- il est consulté sur les projets de textes législatifs et réglementaires qui concourent à la mise en œuvre de ces politiques publiques, notamment les textes relevant de la quatrième partie du Code du travail. Les instances chargées de cette fonction sont la commission générale et les commissions spécialisées.

COCT et loi du 2 août 2021

Le fonctionnement du COCT a été modifié par le décret du 23 décembre 2021⁵⁹ qui a créé, en application de la loi du 2 août 2021, le Comité national de prévention en santé au travail et les Comités régionaux de prévention en santé au travail (CNPST et CRPST).

En application de la loi du 2 août 2021, partenaires sociaux interprofessionnels réunis au sein du CNPST installé début 2022 ont travaillé à l'élaboration de plusieurs documents indispensables à la mise en œuvre de la réforme.

Ce travail paritaire a débouché, en l'espace de quelques mois, sur la publication de trois documents dont l'élaboration était demandée par la

loi du 2 août 2021 :

- le contenu et les modalités de mise en œuvre de l'Offre socle de services des SPSTI (mars 2022) ;
- le cahier des charges de certification des SPSTI (avril 2022) ;
- les modalités de mise en œuvre du Passeport de prévention (juillet 2022).

Deux de ces documents ont d'ailleurs reçu une consécration réglementaire⁶⁰.

Au niveau national, la fonction d'orientation du COCT est donc exercée par deux formations :

- le CNOCT, instance plénière présidée par le ministre du Travail et composée de quatre collègues (partenaires sociaux ; départements ministériels ; organismes de Sécurité sociale, d'expertise et de prévention ; personnalités qualifiées) qui contribue à l'orientation de la politique en matière de santé sécurité au travail, au suivi des statistiques en matière de conditions de travail et à l'examen du bilan annuel des conditions de travail ;
- le CNPST, formation restreinte composée des partenaires sociaux interprofessionnels, de l'État (ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion et ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire) ainsi que de la direction des risques professionnels de la branche AT/MP de la CNAM, et de la MSA. Cette instance restreinte, héritière du Groupe permanent d'orientation (GPO), constituée, de par son format et de son rythme mensuel de réunions, une instance de dialogue social, qui est en mesure d'adopter des avis, propositions et orientations par consensus de ses membres, ce qui n'est pas le cas du CNOCT qui ne se réunit qu'une fois par an.

Au niveau national, la fonction consultative du COCT est assurée par :

- la commission générale, présidée par le président de la section sociale du Conseil d'État ;

59. Décret n° 2021-1792 du 23 décembre 2021 relatif à la composition et au fonctionnement du Conseil d'orientation des conditions de travail et des comités régionaux

60. Décret n° 2022-653 du 25 avril 2022 relatif à l'approbation de la liste et des modalités de l'ensemble socle de services des services de prévention et de santé au travail interentreprises.

Décret n° 2022-1031 du 20 juillet 2022 relatif aux référentiels et aux principes guidant l'élaboration du cahier des charges de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises.

- les quatre commissions spécialisées⁶¹ qui participent à l'élaboration des projets de textes législatifs et réglementaires et sont consultées avant leur adoption en préparant les avis de la commission générale ou en émettant des avis sur les projets de textes.

COCT et tableaux de maladie professionnelle

C'est au sein de la Commission spécialisée n° 4 du COCT relative aux pathologies professionnelles que sont discutées la révision ou la création de tableaux de maladie professionnelle.

• Les CROCT (niveau local)

Au niveau local, les Croct ont été instaurés par la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi et succèdent aux comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP).

Les CROCT sont placés auprès du préfet de région. La formation plénière du CROCT est constituée de quatre collèges :

- un collège des représentants des administrations régionales de l'État ;
- un collège des partenaires sociaux ;
- un collège des représentants d'organismes régionaux de Sécurité sociale, d'expertise et de prévention ;
- un collège de personnalités qualifiées désignées à raison de leurs compétences en santé au travail, dont notamment des experts scientifiques ou techniques de la prévention en entreprise et des représentants d'associations de victimes de risques professionnels et d'organisations de professionnels de la prévention.

La mise en place des CRPST à l'issue de la loi du 2 août 2021 — anciennement GPRO —, repose sur l'idée que les partenaires sociaux, aux côtés des pouvoirs publics, ont vocation à participer à la définition même des orientations de la politique de santé au travail, le plus en amont possible.

Les CRPST des CROCT formulent les orientations du Plan régional santé au travail et participent au suivi de sa mise en œuvre, promeuvent l'action en réseau des acteurs régionaux et locaux de la prévention des risques professionnels, contribuent à la coordination des outils de prévention mis à la disposition des entreprises, et suivent l'évaluation de la qualité des SPST.

Aux termes de l'article R. 4641-18 du Code du travail, chaque CROCT :

- participe à l'élaboration et à l'actualisation de diagnostics territoriaux portant sur les conditions de travail et la prévention des risques professionnels ;
- participe à l'élaboration et au suivi du plan régional santé au travail, qui décline à l'échelle régionale le plan santé au travail ;
- est consulté sur la mise en œuvre régionale des politiques publiques intéressant la santé et la sécurité au travail ainsi que l'amélioration des conditions de travail, qui lui sont soumises par les autorités publiques ;
- est consulté sur les instruments régionaux d'orientation des politiques publiques en matière de santé et de sécurité au travail et est informé de la mise en œuvre des politiques publiques intéressant ces domaines ;
- contribue à la coordination avec la commission de coordination des politiques de prévention de l'agence régionale de santé et à l'organisation territoriale de la politique de santé publique mentionnée à l'article L. 1411-11 du Code de la santé publique ;
- adopte les avis du comité régional de prévention et de santé au travail.

Le CROCT se réunit au moins une fois par an en séance plénière.

Conformément à l'article R. 4641-21 du Code du travail, au sein des CROCT, les CRPST exercent une fonction d'orientation dans les domaines de la santé et de la sécurité au travail et de l'amélioration des conditions de travail dans le ressort du territoire régional. À ce titre, chaque CRPST :

- rend un avis sur toute question de nature stratégique dans le domaine de la santé au travail, des conditions de travail et des risques professionnels dont il se saisit ;

61. Commission spécialisée relative aux questions transversales, aux acteurs de la prévention en entreprise, aux études et à la recherche ; Commission spécialisée relative à la prévention des risques physiques, chimiques et biologiques pour la santé au travail ; Commission spécialisée relative à la prévention des risques liés à la conception et à l'utilisation des équipements de travail, des équipements de protection individuelle et des locaux et lieux de travail temporaires ; Commission spécialisée relative aux pathologies professionnelles.

- participe à l'élaboration du diagnostic territorial portant sur la santé au travail, les conditions de travail et la prévention des risques professionnels ;
- favorise la coordination des orientations et des positions prises adoptées dans les principales instances paritaires régionale dans le champ de la santé au travail, en cohérence avec les orientations du CNPST ;
- adresse au CNPST un bilan annuel de son activité ;
- rend un avis, qu'il remet au CROCT :
 - > sur le contenu des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des services de prévention et de santé au travail ;
 - > sur la politique régionale d'agrément des SPST.

Dans le cadre de son domaine de compétence, le CRPST peut, de sa propre initiative, soumettre des propositions et des avis et diligenter des analyses ou des études.

Documents devant être transmis par le SPSTI au CRPST

La loi du 2 août 2021 a prévu que les SPSTI communiquent à leurs adhérents et au CRPST et rende publics (Code du travail, art. L. 4622-16-1 et art. D. 4622-47-1) :

- son offre de services relevant de l'ensemble socle ;
- son offre de services complémentaires ;
- le montant des cotisations, la grille tarifaire et leur évolution ;
- les résultats de la dernière certification ;
- le projet de service pluriannuel ;
- l'offre de service spécifique à destination des travailleurs indépendants.

Ces documents sont transmis par tout moyen aux adhérents et au CRPST et publiés sur le site internet du SPST, au plus tard à la fin de l'année à laquelle ils ont été établis (Code du travail, art. D. 4622-47-2).

CTN/CTR

• Les Comités techniques nationaux (CTN)

Chacun des 9 comités techniques nationaux représente un secteur d'activité : la métallurgie, l'alimentation, les activités de services liées aux banques, aux assurances ou aux administrations...

Les CTN ont pour missions de :

- centraliser et étudier les statistiques concernant leurs branches de production respectives ;
- assister la CATMP de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) en matière de tarification et de prévention des risques professionnels ;
- donner un avis sur les projets de Conventions nationales d'objectifs (CNO) ou les subventions prévention nationales relevant de ses secteurs d'activité ;
- d'effectuer toutes études sur les risques des professions qui leur sont rattachées et les moyens de les prévenir.

Les comités techniques nationaux sont composés à parité de représentants des employeurs et des salariés.

Les 9 CTN correspondent à 9 secteurs d'activité :

- 1. **CTN A** : industries de la métallurgie ;
- 2. **CTN B** : industries du bâtiment et des travaux publics ;
- 3. **CTN C** : industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication ;
- 4. **CTN D** : services, commerces et industries de l'alimentation ;
- 5. **CTN E** : industries de la chimie, du caoutchouc, de la plasturgie ;
- 6. **CTN F** : industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et des peaux et des pierres et terres à feu ;
- 7. **CTN G** : commerce non alimentaire ;
- 8. **CTN H** : activités de services I (banques, assurances, administrations...);
- 9. **CTN I** : activités de services II (intérim, santé, nettoyage...).

Les CTN peuvent élaborer des Recommandations.

Qu'est-ce qu'une recommandation ?

La recommandation est un document présentant les bonnes pratiques de prévention des risques liés à un secteur d'activité. Elle est élaborée par les représentants des organisations d'employeurs et de salariés siégeant au sein du CTN.

Elle ne constitue pas une réglementation mais plutôt des préconisations en matière de prévention des risques professionnels.

Ces recommandations n'ont pas de portée directe dans le sens où il n'y a pas de sanction associée au non-respect de la recommandation.

En revanche, en cas d'accident du travail sans mise en place de dispositions de prévention et de protection, le non-respect d'une recommandation peut entraîner une majoration des cotisations.

Les CTR peuvent également émettre des recommandations mais elles ne s'appliquent qu'aux ressortissants de la région concernée. Ces recommandations d'un niveau régional sont préalablement discutées et validées au sein du CTN concerné.

Les recommandations sont accessibles sur le site de la Cnam à l'adresse suivante : www.ameli.fr/entreprise/tableau_recommandations

• Les Comités techniques régionaux (CTR)

Des comités techniques régionaux, organisés par professions ou groupes de professions, assistent les conseils d'administration des Carsat en matière de prévention des risques professionnels.

Les comités techniques régionaux sont constitués auprès de chaque Carsat (Code de la Sécurité sociale, art. L. 215-4) et sont chargés d'assister les conseils d'administration de ces caisses en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles (Code de la Sécurité sociale, art. R. 421-11).

Les CTR procèdent à toutes études statistiques se rapportant au risque professionnel dans leurs branches d'activités respectives. Les résultats de ces études sont transmis aux comités techniques nationaux intéressés (Code de la Sécurité sociale, art. R. 421-13).

Les comités techniques régionaux concourent à la diffusion pour leur région des méthodes de prévention.

Les services de l'inspection du travail et de l'inspection médicale du travail et de l'emploi fournissent aux comités techniques régionaux, sur leur demande, les renseignements et la documentation qu'ils possèdent et dont les comités ont besoin pour procéder à l'étude de toute question relevant de leur compétence (Code de la Sécurité sociale, art. R. 421-14).

Ces comités techniques sont notamment consultés avant toutes décisions portant sur les (les ristournes accordées ou les cotisations supplémentaires imposées aux entreprises (Code de la Sécurité sociale, art. R. 421-12).

PARTIE III

PARTIE III

LES AUTRES ÉVOLUTIONS À VENIR SUR LE CHAMP DE LA SANTÉ-SÉCURITÉ AU TRAVAIL

**(DOCUMENT UNIQUE D'ÉVALUATION DES
RISQUES PROFESSIONNELS, PASSEPORT
DE PRÉVENTION, C2P, FIPU)**

FICHE N°10

POINT FOCUS REFORME DE 2021 - L'ÉVOLUTION DU RÉGIME DU DUERP

La prévention des risques professionnels, qui est l'un des axes majeurs de la loi Santé au travail du 2 août 2021, s'appuie dans une large mesure sur le document unique d'évaluation des risques professionnels, dit DUERP ou DUER. Ce dernier est donc un outil majeur de la démarche prévention de l'employeur.

Le DUERP doit déboucher sur des mesures de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail qui sont soit inscrites dans un programme annuel de prévention des risques pour les entreprises d'au moins 50 salariés, soit listées dans le DUERP pour celles de moins de 50 salariés.

Toutes les entreprises, quel que soit leur effectif, sont tenues d'élaborer un DUERP compte tenu de la nature des activités de l'établissement et d'évaluer les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs. (Code du travail, art. R. 4121-3). L'employeur transcrit et met à jour dans le DUERP les résultats de cette évaluation. Ces résultats définissent le niveau de risque auquel sont exposés les travailleurs. Il s'agit d'une obligation générale et inconditionnelle. (Code du travail, art. L. 4121-3-1 et art. R. 4121-1, circulaire DRT n°6 du 18 avril 2002 ; Soc. 8 juillet 2014, n°13-15470). Le DUERP doit donc être établi dès l'embauche du premier salarié.

Contenu

Depuis le 31 mars 2022, le DUERP doit :

- répertorier **l'ensemble des risques professionnels** auxquels les salariés sont exposés ;
- et assurer la **traçabilité collective des expositions**.

L'employeur transcrit et met à jour dans le DUERP les **résultats de l'évaluation des risques professionnels** à laquelle il doit procéder. Il est en effet tenu à une obligation générale d'évaluation des risques professionnels et à des obligations spécifiques correspondant à des types de dangers ou d'activités particuliers (Code du travail, art. L. 4121-2 et L. 4121-3).

Le DUERP comporte un inventaire des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, y compris ceux liés aux ambiances thermiques (Code du travail, art. R. 4121-1)

L'employeur procède en deux étapes :

- l'identification des dangers ;
- l'analyse des risques professionnels.

L'employeur n'est pas seul dans sa démarche d'évaluation des risques dans la mesure où d'autres contributeurs dans l'entreprise participent à cette

évaluation : le CSE (et la commission santé, sécurité et conditions de travail, le cas échéant), le référent sécurité et le service de prévention et de santé au travail. L'employeur peut aller au-delà en sollicitant également les salariés. En externe, il peut également être aidé par un certain nombre d'outils proposés éventuellement par la branche ou faire appel à divers organismes comme l'ANACT, les Carsat ou l'INRS.

Les risques sont identifiés au niveau de chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement (Code du travail, art. R. 4121-1). Le champ de l'unité de travail analysée peut s'étendre à un poste de travail, à plusieurs types de postes occupés par les travailleurs ou situations de travail présentant les mêmes caractéristiques.

Le DUERP doit comporter une annexe consignant (Code du travail, art. R. 4121-1-1) :

- les données collectives utiles à l'évaluation des expositions individuelles à certains facteurs de risques professionnels de nature à faciliter la déclaration des salariés exposés aux risques tels que définis à l'article L. 4161-1 du Code du travail ;
- la proportion de salariés exposés à ces facteurs de risques professionnels, au-delà des seuils fixés réglementairement.

Tout employeur doit définir des actions de prévention au regard des résultats de l'évaluation des risques répertoriés dans le DUERP (Code du travail, art. L. 4121-1 et L. 4131-3).

- ▶ Dans les entreprises d'au moins 50 salariés, ces actions de prévention sont formalisées dans un Programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRIPACT) élaboré en plus du DUERP (Code du travail, art. L. 4121-3-1, III et R. 4121-2).
- ▶ Dans les entreprises de moins de 50 salariés, la liste des actions de prévention doit être consignée directement dans le DUERP

Évolutions liées à la prévention du risque chimique

La loi du 2 août 2021 a pris en compte des situations de polyexposition dans la détermination des règles de prévention du risque chimique (Code du travail, art. L. 4412-1).

Le décret n° 2022-395 du 18 mars 2022 a ajouté que pour l'évaluation des risques, l'employeur prend en compte, notamment, « En cas d'exposition simultanée ou successive à plusieurs agents chimiques, les effets combinés de l'ensemble de ces agents » (Code du travail, art. R. 4412-6, 6°).

• Contribution et consultation obligatoire du CSE

Depuis le 31 mars 2022, le CSE apporte sa contribution à l'évaluation des risques professionnels dans l'entreprise.

Outre le CSE et sa commission santé, sécurité et conditions de travail, s'ils existent dans l'entreprise, d'autres acteurs peuvent contribuer à ce processus d'évaluation des risques professionnels. Il s'agit :

- du ou des salarié(s) que l'employeur a désigné(s) pour être compétent(s) concernant les activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise ;
- du service de prévention et de santé au travail auquel l'employeur adhère.

L'employeur peut également solliciter le concours :

- après avis du CSE, d'intervenants en prévention des risques professionnels appartenant au service de prévention et de santé au travail

interentreprises auquel il adhère ou enregistrés auprès de l'autorité administrative disposant de compétences dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail ;

- des services de prévention des caisses de Sécurité sociale avec l'appui de l'INRS dans le cadre de programme de prévention spécifiques ;
- de l'OPPBTP ;
- de l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et son réseau.

Une fois l'évaluation des risques effectuée, le CSE doit être consulté sur le contenu du DUERP et à chacune de ses mises à jour (Code du travail, art. L. 4121-3). À défaut, l'employeur commet un délit d'entrave au fonctionnement régulier du CSE, ce qui l'expose à un risque pénal (Code du travail, art. L. 2317-1).

• Mises à jour du DUERP

Depuis le 31 mars 2022, toutes les entreprises, quelle que soit leur taille, devaient mettre à jour annuellement leur DUERP.

Désormais, dans les entreprises d'au moins 11 salariés, le DUERP doit être mis à jour :

- au moins chaque année ;
- lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail ;
- lorsqu'une information supplémentaire intéressant l'évaluation d'un risque est portée à la connaissance de l'employeur.

Pour les entreprises de moins de 11 salariés, la mise à jour peut-être moins fréquente sous réserve que soit garanti un niveau équivalent de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs.

Le PAPRIPACT et la liste des actions de prévention des risques doivent également être mis à jour à chaque actualisation du DUERP (Code du travail articles L. 4121-3-1 et R. 4121-2 du).

Archivage

• Mise à disposition

Le DUERP doit être, pour rappel, tenu à la disposition :

- des salariés ;
- des membres de la délégation du personnel du CSE ;
- du service de prévention et de santé au travail ;
- de l'inspection du travail ;
- des services de prévention des organismes de Sécurité sociale ;
- des organismes professionnels de santé, de sécurité et des conditions de travail.

Depuis le 31 mars 2022, le DUERP est également mis à la disposition des anciens salariés de l'entreprise ainsi qu'à toute personne ou instance pouvant justifier d'un intérêt à y avoir accès (Code du travail, art. L. 4121-3-1).

À noter, seules les versions du DUERP en vigueur durant leur période d'activité sont à leur disposition.

• Conservation et dépôt

La mise à disposition du DUERP est complétée par une nouvelle obligation de conservation.

En effet, depuis le 31 mars 2022, le DUERP doit être conservé dans ses versions successives afin d'assurer la traçabilité collective des expositions aux risques professionnels.

La durée de conservation ne peut être inférieure à 40 ans.

La loi du 2 août 2021 prévoit également une obligation de dépôt dématérialisé du DUERP sur un portail numérique dédié. Cette obligation entre en vigueur :

- à compter du 1^{er} juillet 2023 pour les entreprises d'au moins 150 salariés ;
- à compter d'une date fixée par décret et au plus tard à compter du 1^{er} juillet 2024 pour les entreprises de moins de 150 salariés

À ce jour, ce portail n'a pas été mis en place. Les entreprises doivent donc conserver leur DUERP en interne selon les moyens dont elles disposent

actuellement (format papier et/ou stockage numérique sur leur propre matériel).

À noter : le fait de ne pas transcrire ou de ne pas mettre à jour les résultats de l'évaluation des risques professionnels dans le document unique est puni d'une amende prévue pour les contraventions de 5^e classe.

POINT FOCUS RÉFORME DE 2021 - LE PASSEPORT DE PRÉVENTION

Le Passeport de prévention, qui est à ce jour encore en cours de déploiement, doit constituer à terme, pour les employeurs et les salariés, un outil numérique de gestion des formations relatives à la santé-sécurité au travail.

Un contenu du guide qui devra être mis à jour

Le fonctionnement du Passeport de prévention n'est pas encore totalement arrêté.

De nombreux points restent encore à préciser : formations visées ou non dans le Passeport, **étapes liées à la mise en œuvre progressive de ce dispositif**, calendrier et modalités d'alimentation du Passeport pour les employeurs et les organismes de formation.

Ainsi, les développements du présent guide devront nécessairement faire l'objet d'une mise à jour dès que les arbitrages finaux sur le fonctionnement du Passeport seront arrêtés.

Objectifs

L'idée du Passeport de prévention découle de l'ANI Santé au travail du 9 décembre 2020. Selon cet accord, l'objectif du Passeport est « d'éviter des formations surabondantes et parfois même redondantes » en santé-sécurité au travail.

C'est dans ce cadre que l'ANI a proposé « la création et la mise en place progressive d'un « Passeport prévention » pour tous les salariés et apprentis » dont « **l'extension de son bénéfice aux demandeurs d'emploi, et la portabilité de ce document d'une entreprise ou d'un secteur d'activité à un autre feront l'objet d'une évaluation préalable** ».

Pour les employeurs, le Passeport vise à assurer une meilleure traçabilité et gestion des formations en matière de santé et sécurité au travail.

La loi du 2 août 2021 a consacré ce dispositif en y apportant des précisions non prévues par l'ANI de 2020. Ainsi, selon l'article L. 4141-5 du Code du travail, c'est le salarié qui aura la main sur l'accès à son Passeport de prévention. Le salarié pourra ainsi décider de rendre accessible ou non le contenu de son Passeport à son employeur.

Le Passeport de prévention est un passeport numérique individuel permettant de recenser l'ensemble des formations relatives à la santé et

à la sécurité au travail ainsi que les attestations, certificats et diplômes obtenus par les travailleurs à la suite de ces formations y compris les formations dispensées à l'étranger. Il concerne tous les travailleurs (salariés, stagiaires...), ainsi que les demandeurs d'emploi.

Les formations qui l'alimentent peuvent être renseignées par :

- l'employeur (pour les formations assurées en interne par l'entreprise) ;
- les organismes de formation ;
- le salarié lui-même (pour les formations qu'il a suivies de sa propre initiative).

Lorsqu'il sera pleinement déployé, le Passeport de prévention devrait permettre de :

- regrouper dans un seul lieu sécurisé toutes les données concernant les formations et reconnaissances en santé et sécurité au travail ;
- garantir et fiabiliser les formations suivies ;
- faciliter le partage d'informations de façon numérique ;
- anticiper les péremptions et mises à jour des formations, certifications, diplômes et titres pour maintenir le niveau de compétences à jour.

Fonctionnement

C'est la Caisse des dépôts et consignations (CDC) qui est chargée de la mise en œuvre technique de ce Passeport.

Ce service est utilisable de façon sécurisée *via* FranceConnect+.

Le Passeport de prévention est intégré dans le dispositif plus large du « Passeport de compétences ». Ce dernier dispositif regroupe toutes les données personnelles sécurisées relatives à la formation professionnelle du titulaire (formations initiales et continues, diplômes).

Déploiement progressif et calendrier

La loi 2 août 2021 prévoyait une date d'entrée en vigueur du Passeport de prévention au plus tard le 1^{er} octobre 2022. Toutefois, au vu des travaux restant à mener sur ses modalités de fonctionnement, le dispositif est à ce stade partiellement opérationnel.

Depuis octobre 2022, un [portail d'information sur le Passeport de prévention](#), a été mis en ligne.

Depuis le 30 mai 2023, la version « salariés et demandeurs d'emploi » du Passeport de prévention est en partie opérationnelle. Elle permet l'alimentation automatique de données relatives à certaines certifications en santé et sécurité au travail. Seules les formations ayant données lieu à une certification y sont versées automatiquement. Cette liste est disponible sur une page dédiée sur le site internet de présentation du Passeport de prévention : [liste de certifications](#)

Il faut cependant noter que le CACES ne fait pas l'objet d'une alimentation automatique à ce stade, faute d'une base de données le permettant.

Cette première version du Passeport permet aux titulaires d'y accéder à travers l'espace personnel sécurisé de leur Compte personnel de formation (CPF) accessible *via* [Mon Compte Formation](#). Le titulaire peut partager ses informations à son employeur sous la forme d'une attestation de prévention.

Il faudra attendre 2024 pour que les employeurs et les organismes de formation aient accès au Passeport de prévention et puissent y renseigner

les formations délivrées en matière de santé et sécurité au travail. C'est également au cours de cette année que les employeurs pourront consulter les informations du Passeport de prévention de leurs salariés, dès lors que les titulaires du Passeport y auront consenti.

Démarches pour les employeurs

Jusqu'à l'ouverture de l'espace Employeurs dans le Passeport de prévention en 2024, aucune démarche n'est attendue de leur part en matière de déclaration des formations suivies par leurs salariés.

Par la suite, et sous réserves des arbitrages finaux en la matière, l'alimentation du Passeport de prévention constituera une obligation pour l'organisme de formation les ayant dispensées et pour l'employeur concernant celles qu'il a pris l'initiative d'organiser en interne.

En tout état de cause, les entreprises continuent de conserver les différents éléments attestant des formations suivies par les salariés (Cass. soc., 19 janvier 2011, n° 09-67876).

Contribution des partenaires sociaux sur les modalités de mise en œuvre du Passeport de prévention

Le [décret n° 2022-1712 du 29 décembre 2022](#) a approuvé les modalités de mise en œuvre du Passeport de prévention et de sa mise à la disposition de l'employeur décidées par les partenaires sociaux réunis au sein du Comité national de prévention et de santé au travail (CNPST).

Le MEDEF est donc attaché à ce que les mesures de déploiement opérationnelles du Passeport de prévention respectent ces modalités déterminées paritairement.

FICHE N°12

POINT FOCUS RÉFORME DES RETRAITES - LE C2P

Le Compte professionnel de prévention (C2P) permet de déterminer et de référencer les facteurs de risques professionnels d'exposition d'un salarié au-delà de certains seuils. En fonction de son exposition à ces risques, le salarié cumule des points sur son C2P.

Fonctionnement

Pour bénéficier d'un C2P, le salarié doit remplir toutes les conditions suivantes :

- travailler dans le secteur privé ;
- être affilié au régime général de la Sécurité sociale ;
- avoir un contrat de travail d'au moins 1 mois ;
- être exposé à au moins 1 facteur de risque au-delà d'un certain seuil.

C'est l'employeur qui déclare aux Carsat les facteurs de risques professionnels auxquels les salariés sont exposés au-delà des seuils réglementaires.

Cette déclaration est effectuée dans la **déclaration sociale nominative (DSN)**.

Le C2P du salarié est automatiquement créé à la suite de cette déclaration.

Un service en ligne permet au salarié d'avoir accès à son C2P avec une identifiant via FranceConnect : **Compte professionnel prévention - Espace personnel**

Modifications issues de la réforme des Retraites de 2023

La réforme des retraites de 2023 a assoupli les conditions d'acquisition des points C2P et a élargi les modalités d'utilisation de ces points.

L'article 17 de la LFRSS pour 2023⁶² a modifié les modalités d'utilisation du C2P, afin de faciliter son utilisation et encourager le recours à la formation professionnelle.

À ce titre, il prévoit :

- l'extension de l'utilisation de la majoration de la durée d'assurance vieillesse pour la retraite proratisée ;
- l'ajout d'une quatrième utilisation du C2P, à savoir le financement d'un projet de reconversion professionnelle à un métier non exposé aux facteurs de risques professionnels pris en compte par le C2P ;
- l'amélioration de la communication sur les possibilités et les conditions d'utilisation du C2P ;
- le déplafonnement du nombre de points acquis sur le C2P et une meilleure prise en compte de la poly exposition ;
- le plafonnement du nombre de points utilisés en cas de réduction du temps de travail.

Deux décrets⁶³ sont venus préciser les modalités d'application de ces nouvelles mesures.

Prise en compte de la polyexposition et déplafonnement du nombre de points

L'article 17 de la LFRSS pour 2023 modifie l'article L. 4163-5 du Code du travail afin de faire varier le nombre de points acquis sur le C2P proportionnellement au nombre de facteurs de risques professionnels auxquels le salarié est exposé.

Les modalités de cette variation pour les salariés titulaires d'un contrat de travail qui les expose aux facteurs de risques professionnels ouvrant le droit au C2P (Code du travail, art. R. 4163-9).

Il est désormais prévu que :

- lorsque la durée du contrat de travail est

62. Loi n°2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la Sécurité sociale pour 2023.

63. Décret n° 2023-759 du 10 août 2023 relatif au fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle et au compte professionnel de prévention ; Décret n° 2023-760 du 10 août 2023 portant application de l'article 17 de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la Sécurité sociale pour 2023.

supérieure ou égale à l'année civile, le salarié se voit attribuer un nombre de points égal à quatre multiplié par le nombre de facteurs de risques auxquels il est exposé ;

- pour les périodes d'exposition de trois mois à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels, le salarié se voit attribuer un nombre de points égal au nombre de facteurs de risques professionnels auxquels il est exposé.

Le plafond de 100 points du C2P est par ailleurs supprimé.

Détermination du plafond du nombre de points dans le cadre de la réduction du temps de travail

Désormais, le nombre de points inscrit sur le C2P pouvant être utilisé avant le 60^e anniversaire du salarié pour le financement du complément de rémunération en cas de réduction du temps de travail ne peut excéder 80 (Code du travail, art. D. 4163-13-1).

Par ailleurs, dans le cadre de cette même utilisation du C2P, 10 points ouvrent droit à un complément de rémunération dont le montant correspond à la compensation pendant quatre mois d'une réduction du temps de travail égale à un mi-temps, contre trois mois auparavant (Code du travail, art. R. 4163-11, 2^o et art. D. 4163-26).

Seuil réglementaire du travail de nuit et du travail en équipes successives alternantes (article D. 4163-2 du Code du travail)

Le seuil réglementaire du travail de nuit a été modifié. Il est passé de 120 nuits à 100 nuits par an et de 50 à 30 nuits par an pour le travail en équipes successives alternantes (Code du travail, art. D. 4163-2).

Augmentation de la valeur des points utilisés pour la formation professionnelle

La réforme de 2023 augmente la valeur du point inscrit au C2P en cas d'utilisation pour la formation professionnelle. Désormais un point correspond à un abondement de 500 € sur le compte personnel de

formation (CPF), contre 375 € auparavant (Code du travail, art. R. 4163-11).

Cette augmentation s'applique lorsque les points C2P sont utilisés pour financer, dans le cadre du projet de reconversion professionnelle C2P (Code du travail, art. R. 4163-11 alinéa 4) :

- les actions de formations ;
- les bilans de compétences ;
- les actions de validation des acquis de l'expérience prévues ;
- la rémunération du salarié lorsqu'il suit cette action de formation en tout ou partie durant son temps de travail.

Modalités d'utilisation des points inscrits au C2P pour le projet de reconversion professionnelle

Les points inscrits au C2P utilisés pour le projet de reconversion professionnelle et pour la formation professionnelle sont consommés de la même façon, à savoir une utilisation point par point.

L'utilisation par tranche de 10 points pour le financement du complément de la rémunération ou l'attribution d'une majoration de durée d'assurance est maintenue (Code du travail, art. R. 4163-12).

Les premiers points (10 ou 20 selon la génération concernée) réservés à l'utilisation de la formation professionnelle pourront aussi être utilisés pour le projet de reconversion professionnelle (Code du travail, art. R. 4163-13).

Modalités de demande d'utilisation des points inscrits au C2P pour le projet de reconversion professionnelle

La demande d'utilisation des points en vue d'un projet de reconversion professionnelle se fait dans les mêmes conditions que les autres utilisations possibles du C2P, à savoir :

- soit en ligne par le titulaire du compte sur le site dédié à cet effet, dans les formes et avec les justifications déterminées par arrêté du ministre chargé des affaires sociales (Code du travail, art. R. 4163-15) ;
- soit sous format papier, auprès de l'organisme gestionnaire au niveau local dans le ressort

duquel se trouve la résidence du titulaire du C2P (Code du travail, art. R. 4163-18).

La demande peut également être effectuée auprès du service dématérialisé dédié (Code du travail, art. L. 6323-8).

Calendrier

Les mesures sur l'évolution du C2P sont entrées en vigueur depuis le 1^{er} septembre 2023, à l'exception des règles relatives à la procédure de demande d'utilisation des points C2P dans le cadre du projet de reconversion professionnelle, qui entreront en vigueur au 1^{er} septembre 2024.

Modalités d'accompagnement pour la formation professionnelle ou le projet de reconversion professionnelle

Lorsque le titulaire du C2P souhaite utiliser ses points pour la formation professionnelle ou un projet de reconversion professionnelle, le projet de décret prévoit que le salarié fasse l'objet d'un accompagnement préalable par un opérateurs financé par France compétences (Code du travail, art. R. 4163-19).

Une fois cet accompagnement terminé, cet opérateur informe l'organisme gestionnaire local dans le ressort duquel se trouve la résidence du titulaire du C2P (Code du travail, art. R. 4163-20). Il peut utiliser un téléservice mis à sa disposition à cette fin.

Utilisation du C2P pour le projet de reconversion professionnelle

Le projet de reconversion professionnel se voit appliquer les dispositions régissant la mobilisation du CPF dans le cadre d'un projet de transition professionnelle (Code du travail, art. D. 4163-13-1).

Modalités de gestion et financement par les commissions paritaires interprofessionnelles régionales

L'article 17 de la LFRSS 2023 établit que les commissions paritaires interprofessionnelles régionales se voient confier la gestion du projet de reconversion

professionnelle financé par le C2P (Code du travail, art. L. 4263-8-3).

Celles-ci ont la charge de (Code du travail, art. D. 6323-20-4) :

- l'examen, l'autorisation et la prise en charge des projets de reconversion professionnelle ;
- l'examen des recours contre ses décisions de refus de prise en charge ;
- le contrôle de la qualité des formations dispensées dans le cadre d'un projet de reconversion professionnelle.

Modalités de financement par France compétences

Pour mener à bien leur mission de gestion du projet de reconversion professionnelle, les commissions paritaires interprofessionnelles régionales reçoivent des financements de l'institution nationale publique France compétences (Code du travail, art. L. 6123-5, 5^o).

France compétence prend en charge les frais relatifs à l'instruction, à la gestion et au suivi des projets de reconversion professionnelle. Les modalités et le montant de ces prises en charge sont définis par arrêté.

Par ailleurs, la répartition de la dotation par France compétences aux commissions se fait en fonction des statistiques régionales de sinistre AT/MP, de la masse salariale des établissements et des demandes complémentaires des commissions. À ce titre, le conseil d'administration de France compétences fixe par délibération les modalités de répartition et le calendrier de versement des dotations, leurs remontées éventuelles ainsi que les demandes complémentaires des commissions paritaires interprofessionnelles régionales (Code du travail, art. D. 6123-26-1).

Conditions d'acquisition de points C2P selon le facteur en question

Facteurs de risques professionnels	Intensité minimale	Durée minimale
Travail de nuit	1 heure de travail entre minuit et 5 heures	100 nuits/an (120 avant la réforme de 2023)
Travail en équipes successives alternantes (exemple : travail posté en 5x8, 3x8)	Travail en équipe impliquant au minimum 1 heure de travail entre minuit et 5 heures	30 nuits/an (50 avant la réforme de 2023)
Travail répétitif caractérisé par la répétition d'un même geste, à une fréquence élevée et sous cadence contrainte	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 15 actions techniques ou plus pour un temps de cycle inférieur ou égal à 30 secondes. ▶ Ou 30 actions techniques ou plus par minute pour un temps de cycle supérieur à 30 secondes variable ou absent. 	900 heures/an
Activités en milieu hyperbare : lieu où la pression est supérieure à la pression atmosphérique (par exemple, sous l'eau, caisson hyperbare, enceinte de confinement de réacteur nucléaire)	1200 hectopascals	60 interventions ou travaux/an
Températures extrêmes	Température inférieure ou égale à 5° ou supérieure ou égale à 30°	900 heures/an
Bruit	Exposition quotidienne à un bruit d'au moins 81 décibels pour une période de référence de 8 heures	600 heures par an
	Exposition à des bruits impulsionnels (brefs et répétés) d'au moins 135 décibels	120 fois par an

Principe

La réforme des Retraites de 2023 a instauré un nouveau dispositif de prévention de l'usure professionnelle.

Son article 17 crée un Fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU) au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) placé auprès de l'actuelle commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT-MP) (Code de la Sécurité sociale, art. L. 221-1-5).

Ce fonds doté d'un milliard d'euro au total d'ici 2027 a pour mission de participer au financement des actions de prévention, de sensibilisation, de formation et de reconversion au bénéfice des salariés particulièrement exposés aux trois facteurs de risques ergonomiques suivants :

- **manutention manuelle de charges ;**
- **postures pénibles ;**
- **vibrations mécaniques.**

La répartition des financements du FIPU est encadrée par des orientations, déterminées par la CAT-MP après avis du CNPST sur la base d'une cartographie des métiers et activités particulièrement exposés aux facteurs de risques ergonomiques.

Ces orientations se fondent sur une cartographie des métiers et des activités particulièrement exposés aux trois facteurs de risques ergonomiques, qui s'appuie sur les listes établies, le cas échéant, par les branches professionnelles. La CAT-MP établit cette cartographie, notamment pour les secteurs dans lesquels les branches n'ont pas conclu d'accord, en se fondant sur les données disponibles relatives à la sinistralité et aux expositions professionnelles. La CAT-MP peut, dans ce cadre, être assistée d'un comité d'experts, dont le fonctionnement et la composition sont définis par décret.

Les branches professionnelles peuvent donc négocier un accord collectif en vue de définir des listes de métiers ou activités particulièrement exposés aux trois facteurs ergonomiques (Code du travail, art. L. 4163-2-1).

Pour établir la cartographie, la CAT-MP intègre les listes de métiers et d'activités établies par les branches professionnelles, sous réserve d'incohérence au regard des données disponibles relatives à la sinistralité et aux expositions professionnelles (Code du travail, art. R. 221-9-2).

En l'absence de liste de branche établie ou, lorsqu'après échange avec la branche professionnelle, une incohérence subsiste, la CAT-MP complète la cartographie, en déterminant les métiers et activités particulièrement exposés, à partir des données disponibles relatives à la sinistralité et aux expositions professionnelles pour les secteurs d'activités concernés (Code du travail, art. R. 221-9-2).

La cartographie de la CAT-MP et les listes de branche sont établies à partir d'une nomenclature commune des métiers et des activités, arrêtée par la CAT-MP, qui précise également les données relatives à la sinistralité et aux expositions professionnelles qu'elle utilise. Les situations de travail peuvent, le cas échéant, être prises en compte (Code du travail, art. R. 221-9-2).

Pour identifier les incohérences et pour compléter la cartographie, la CAT-MP peut être assistée par un comité d'experts mentionné.

Deux décrets⁶⁴ ont été pris en application de cette disposition de l'article 17 de la LFRSS pour 2023.

Fonctionnement

Le budget du FIPU doit être équilibré en recettes et en dépenses (Code de la Sécurité sociale, art. R. 251-6-1).

64. Décret n°2023-759 du 10 août 2023 relatif au fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle et au compte professionnel de prévention ; Décret n°2023-760 du 10 août 2023 portant application de l'article 17 de la loi n°2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la Sécurité sociale pour 2023.

Le FIPU peut permettre de financer :

- les subventions accordées aux entreprises, finançant des programmes de prévention visant à réduire l'exposition aux risques ergonomiques ;
- les dotations attribuées aux organismes professionnels de santé, de sécurité et des conditions de travail constitués par les branches professionnelles – à ce jour, l'OPPBTP – et ayant passé une convention de cinq ans avec la Cnam (dotation limitée à 5 % du budget annuel de l'organisme ou 30 % du budget pour chacun des deux premiers exercices pour les organismes créés à partir du 1^{er} septembre 2023). Cette convention contient des objectifs de baisse de sinistralité, des actions de sensibilisation et de prévention des risques professionnels (Code du travail, art. D. 221-50).
- les dotations versées à France compétences pour financer des PTP (projets de transition professionnelle ou CPF de transition) ;
- le financement des aménagements de poste proposés par les médecins du travail pour prévenir la désinsertion professionnelle des salariés exposés à des risques ergonomiques : les actions de prévention de la désinsertion professionnelle comprennent notamment les mesures individuelles concernant le poste de travail lorsqu'elles sont prescrites au bénéfice d'un salarié exposé à un ou plusieurs facteurs de risques ergonomiques.

Un comité d'experts pourra – c'est à la CAT-MP de décider d'y faire appel ou non – assister la CAT-MP dans l'élaboration de la cartographie des métiers et activités exposant particulièrement aux facteurs de risques ergonomiques et de produire et communiquer tout document ou données utiles à l'élaboration de cette cartographie. Ce comité se réunit, à la demande de la CAT-MP, sur convocation de son président qui fixe l'ordre du jour (Code de la Sécurité sociale, art. D. 221-43).

Ce comité :

- assiste la CAT-MP dans l'élaboration de la cartographie ;
- produit et communique tout document ou données utiles à l'élaboration de la cartographie.

Ses travaux sont transmis à la CAT-MP, à la CNAM et aux ministres chargés de la Sécurité sociale et du Travail.

Pour l'exercice de ses missions, le comité peut instituer des groupes techniques et solliciter le concours d'experts (Code de la Sécurité sociale, art. D. 221-47).

Ce comité est composé du directeur de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) ou de son représentant, du directeur de l'Agence nationale d'amélioration des conditions de travail (ANACT) ou de son représentant et de cinq personnalités qualifiées reconnues pour leurs compétences en matière de santé au travail, de prévention des risques professionnels et d'usure professionnelle, nommées par arrêté des ministres chargés de la Sécurité sociale et du Travail pour une durée de quatre ans renouvelables (Code de la Sécurité sociale, art. D. 221-42).

La CAT-MP approuve le budget annuel d'intervention du FIPU pour l'exercice à venir ainsi que la répartition des crédits du fonds entre ses différents. Elle publie chaque année un rapport sur l'utilisation de ces crédits et fixe les modalités de report des crédits non engagés au cours d'un exercice sur l'exercice suivant (Code de la Sécurité sociale, art. R. 221-9-1).

Calendrier

La CAT-MP détermine, chaque année avant le 15 septembre, pour l'année à venir, après avis du comité national de prévention et de santé au travail (CNPST), les orientations qui encadrent l'attribution des financements du FIPU (Code de la Sécurité sociale, art. R. 221-9-1).

De manière dérogatoire, les orientations du FIPU pour les années 2023 et 2024 sont déterminées au plus tard le 31 octobre 2023.

Le budget annuel d'intervention du FIPU pour les exercices 2023 et 2024 est approuvé au plus tard le 15 novembre 2023.

La CAT-MP peut modifier les orientations du FIPU pour l'année 2024 avant le 30 mai 2024 pour tenir compte des accords de branche relatifs aux listes d'activités et de métiers.

La CAT-MP arrête la nomenclature commune et précise les données relatives à la sinistralité et aux expositions professionnelles qu'elle utilise, au plus tard le 31 octobre 2023.

ANNEXES

LES DISPOSITIFS DE PDP EN LIEN AVEC LA BRANCHE MALADIE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Dispositif	L'essai encadré	Le projet de transition professionnelle (PTP) élargi	La CRPE
Personnes concernées	<p>Il s'adresse aux salariés en arrêt de travail, il permet d'évaluer la compatibilité de l'état de santé de l'intéressé avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'ancien poste du salarié ; - le poste du salarié, bénéficiant d'aménagements; - ou un nouveau poste de travail. 	<p>Il s'adresse aux salariés en arrêt de travail souhaitant changer de métier ou de profession.</p>	<p>Elle s'adresse aux salariés déclarés inaptes ou pour lesquels le médecin du travail a identifié, dans le cadre de l'examen de pré reprise, un risque d'inaptitude.</p>
Conditions	<p>Pour en bénéficier, le salarié doit faire une demande auprès de sa caisse d'assurance maladie, avec l'accord de son médecin traitant, du médecin du travail et du médecin-conseil de la caisse.</p>	<p>La condition d'ancienneté exigée pour bénéficier du dispositif est écartée pour les salariés ayant connu, au cours des 24 mois précédant leur demande de PTP :</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit un arrêt de travail résultant d'une maladie professionnelle ; - soit un arrêt de travail d'au moins six mois, consécutifs ou non, résultant d'un accident du travail, d'une maladie ou d'un accident non professionnel (Code du travail, art. L.6323-17-2 ; Code du travail, art. D.6323-9). 	<p>Depuis le 31 mars 2022, il n'est plus nécessaire de justifier de la reconnaissance de travailleur handicapé (Code du travail, art. L.1226-1-4 et art. L.5213-3-1 ; Code du travail, art. R.5213-15 à art. R.5213-17). Elle s'adresse donc à tous salariés déclarés inaptes ou faisant face à un risque d'inaptitude.</p>
Modalités/ Contenu	<p>L'essai encadré peut se dérouler au sein de l'entreprise ou d'une autre entreprise.</p> <p>L'essai encadré a une durée maximale de 14 jours ouvrables, renouvelable dans la limite de 28 jours ouvrables.</p> <p>Pendant l'essai encadré, le salarié continue de percevoir ses indemnités journalières. Il est suivi par un tuteur désigné par l'employeur. Ce tuteur est chargé de réaliser un bilan de l'essai avec le bénéficiaire, qui sera communiqué au médecin du travail de l'employeur et, le cas échéant, de l'entreprise d'accueil.</p>	<p>Le projet de transition professionnelle est une modalité particulière de mobilisation du compte personnel de formation, permettant aux salariés souhaitant changer de métier ou de profession de financer des formations certifiantes en lien avec leur projet. Dans ce cadre, le salarié peut bénéficier d'un droit à congé et d'un maintien de sa rémunération pendant la durée de l'action de formation.</p>	<p>La CRPE est conclue entre l'employeur, le salarié et sa caisse d'assurance maladie, et permet à l'intéressé de bénéficier d'une formation pratique en entreprise. Un avenant au contrat de travail est signé si la rééducation professionnelle est assurée au sein de l'entreprise d'origine. Elle peut également être mise en place dans une autre entreprise, en concluant une convention de mise à disposition (Code du travail, art. L.8241-2).</p> <p>La convention a une durée maximale de 18 mois.</p> <p>Elle définit les modalités d'exécution de la rééducation professionnelle ; le montant total de la rémunération que le salarié perçoit, qui comporte à la fois le salaire versé par l'employeur et les indemnités journalières de Sécurité sociale.</p> <p>Le salarié ne peut pas percevoir une rémunération inférieure à celle qu'il percevait avant son arrêt de travail.</p>

LES TEXTES RÉGLEMENTAIRES D'APPLICATION DE LA LOI SANTÉ AU TRAVAIL DU 2 AOÛT 2021

- ▶ Décret en Conseil d'État n° 2012-1792 du 23/12/2021 relatif à la **composition et au fonctionnement du Conseil d'orientation des conditions de travail et des comités régionaux**
- ▶ Décret en Conseil d'État n° 2022-372 du 16/03/2022 relatif à la **surveillance post-exposition, aux visites de préreprise et de reprise des travailleurs** ainsi qu'à la **convention de rééducation professionnelle en entreprise**
- ▶ Décret en Conseil d'État n° 2022-373 du 16/03/2022 relatif à **l'essai encadré, au rendez-vous de liaison et au projet de transition professionnelle**
- ▶ Décret en Conseil d'État n° 2022-395 du 18/03/2022 relatif au **document unique d'évaluation des risques professionnels** et aux modalités de prise en charge des formations en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail par les opérateurs de compétences
- ▶ Décret n° 2022-487 du 05/04/2022 relatif au **cahier des charges du déploiement et du fonctionnement du portail numérique de conservation du document unique d'évaluation des risques professionnels** et aux statuts de l'organisme gestionnaire du portail
- ▶ Décret en Conseil d'État n° 2022-624 du 22/04/2022 **relatif à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et à la surveillance du marché des équipements de travail et des équipements de protection individuelle**
- ▶ Décret n° 2022-653 du 25/04/2022 relatif à **l'approbation de la liste et des modalités de l'ensemble socle de services** des services de prévention et de santé au travail interentreprise
- ▶ Décret en Conseil d'État n° 2022-679 du 26/04/2022 relatif aux **délégations de missions par les médecins du travail, aux infirmiers en santé au travail et à la télésanté au travail**
- ▶ Décret n° 2022-681 du 26/04/2022 relatif aux **modalités de prévention des risques professionnels et de suivi en santé au travail des travailleurs indépendants, des salariés des entreprises extérieures et des travailleurs d'entreprises de travail temporaire**
- ▶ Décret n° 2022-1031 du 20/07/2022 relatif aux **référentiels et aux principes guidant l'élaboration du cahier des charges de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprise**
- ▶ Décret n° 2022-1435 du 15/11/2022 relatif à **l'agrément et aux rapports d'activité des services de prévention et de santé au travail**
- ▶ Décret en Conseil d'État n° 2022-1434 du 15/11/2022 **relatif au dossier médical en santé au travail**
- ▶ Décret en Conseil d'État n° 2022-1664 du 27/12/2022 **relatif à la formation spécifique des infirmiers de santé au travail**
- ▶ Décret n° 2022-1712 du 29/12/2022 relatif à **l'approbation de la délibération du comité national de prévention et de santé au travail du conseil d'orientation des conditions de travail fixant les modalités de mise en œuvre du Passeport de prévention** et de sa mise à la disposition de l'employeur
- ▶ Décret n° 2022-1749 du 30/12/2022 relatif au **financement des services de prévention et de santé au travail interentreprises**

- ▶ Arrêté du 30 janvier 2023 **relatif aux modalités d'organisation et d'évaluation de la formation spécifique des infirmiers de santé au travail**
- ▶ Décret n° 2023-704 du 31/07/2023 relatif aux **modalités de désignation des membres des conseils d'administration et commissions de contrôle des services de prévention et de santé au travail interentreprises**
- ▶ Décret n° 2023-713 du 1^{er} août 2023 relatif à **l'intégration du Passeport de prévention dans le traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé Système d'information du compte personnel de formation (SI-CPF) et portant diverses modifications relatives au passeport d'orientation, de formation et de compétences**
- ▶ Arrêté du 27 juillet 2023 **fixant le cahier des charges de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises**

LES TEXTES RÉGLEMENTAIRES D'APPLICATION DE LA RÉFORME DES RETRAITES DU 14 AVRIL 2023 EN LIEN AVEC LA SANTÉ-SÉCURITÉ AU TRAVAIL

- ▶ Décret n° 2023-759 du 10 août 2023 **relatif au fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle et au compte professionnel de prévention**
- ▶ Décret n° 2023-760 du 10 août 2023 **portant application de l'article 17 de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la Sécurité sociale pour 2023**

Mouvement des entreprises de France
55 avenue Bosquet - 75007 Paris
Tél. : 01 53 59 19 19
www.medef.com