

**Mobiliser pour traiter les difficultés des entreprises à mettre en œuvre  
un suivi individuel de l'état de santé des salariés adapté et conforme aux textes**

Dans un courrier adressé fin juillet, l'UE 35 (Union des Entreprises 35), au nom de la quasi-totalité des organisations patronales d'Ille et Vilaine et d'une partie de la Bretagne, a interpellé les parlementaires sur les difficultés importantes des entreprises à faire face à leurs obligations liées au fonctionnement des Services de Santé au Travail:

*[Extrait]: « Actuellement les entreprises rencontrent d'énormes difficultés pour obtenir de leurs associations de médecine du travail, le respect des visites médicales prévues par le code du travail (périodiques, embauches, SMR...) et qu'elles sont tenues de programmer.*

*La situation est très grave car nos entreprises se trouvent actuellement dans l'illégalité, alors qu'elles n'y peuvent rien puisque les solutions relèvent exclusivement des pouvoirs publics : quotas de médecins, fixation de la périodicité des visites médicales, réglementation concernant les « médecins collaborateurs », attributions des rôles, etc... » [...]*

Cette alerte rejoint celle que lancent depuis de nombreux mois les Services de Santé au Travail Interentreprises confrontés avec les employeurs à cette impossibilité de faire.

Pourtant, le constat est facile à partager après une réforme législative et réglementaire récente (2011-2012) : les règles du Code du travail régissant le suivi individuel de l'état de santé des salariés appellent plus de 30 millions d'examen médicaux sanctionnés par une aptitude obligatoirement délivrée par un médecin du travail. Les capacités sont estimées à 8 millions en 2014, et à moins de 5 millions à l'horizon 2020 compte tenu de l'évolution de la démographie médicale. Les capacités à court-moyen terme sont donc limitées aux visites prioritaires de pré-reprise, reprise, à la demande et à moins de 10 % des embauches. Les possibilités offertes de modulation de l'espacement entre 2 visites sont insuffisantes pour atteindre la conformité. Il en résulte des risques juridiques pour les entreprises que la jurisprudence étend progressivement aux SSTI.

En mai 2013, Michel Sapin a suggéré un bilan intermédiaire de la réforme qui sera acté lors de la grande conférence sociale de juin 2013. Dans les suites, la Direction Générale du Travail a produit au printemps 2014 un rapport qui confirme des limites flagrantes quant à la possibilité d'appliquer les textes réglementaires et qui suggère des pistes d'évolution [Extraits] :

- **Prioriser les visites médicales et renvoyer cette priorisation aux médecins du travail ?** En fonction de certains critères comme la durée du contrat de travail, les caractéristiques des postes occupés, des entreprises, des salariés... avec pour objectif premier la prévention des risques professionnels et le maintien en emploi
- **Aptitude médicale ?** Quel est son intérêt en termes de suivi individuel de l'état de santé des salariés, comme de sécurité juridique en la mettant en perspective avec les enjeux de financement et la jurisprudence récente de la Cour de cassation ?
- **Quelles obligations à l'embauche des salariés compte tenu du marché de l'emploi** dans lequel les contrats courts dominent très largement ? Quelle est la plus-value d'examen systématiques à l'embauche, quel que soit le poste ?
- **Faut-il modifier le contenu de la surveillance médicale renforcée pour le travail de nuit ?** Recours à l'entretien infirmier en alternance avec une visite médicale tous les 6 mois, voire aller jusqu'à un espacement des visites sur le fondement des bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé ?

L'incapacité démontrée de respecter les prescriptions réglementaires en termes de suivi individuel de l'état de santé des salariés dans le secteur privé, milite pour une modification des textes.

Le mouvement de simplification pour les entreprises, initié dans notre pays, constitue une opportunité pour faire évoluer le Code du travail dans ce domaine.

La première étape consiste à inscrire ce thème à la liste des sujets devant bénéficier d'une simplification. Des arbitrages sur cette liste pourraient intervenir dans les prochaines semaines. La mobilisation des organisations d'employeurs au niveau territorial est donc essentielle pour engager un travail d'élaboration des solutions en prise avec les réalités de terrain. Les représentations d'employeurs ont le pouvoir de s'adresser à leurs instances nationales et à leur environnement institutionnel (DIRECCTE, Préfets, Parlementaires...) pour demander un traitement concerté de ce dossier sur la base du constat qu'a fait l'UE35 par exemple et que beaucoup peuvent partager.

## **Des solutions possibles à court terme**

Des modifications de textes limitées permettraient à tous un retour à la conformité.

Pour les envisager, rappelons en préalable que la contrepartie à l'adhésion à un Service de Santé au Travail Interentreprises est une prise en charge globale sous-tendue par des missions plurielles, définies par la loi, loi qui impose en outre l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire composée de médecins du travail, d'infirmiers, d'intervenants en prévention des risques professionnels...

Dans ce cadre, le suivi individuel de l'état de santé des salariés n'est qu'un des aspects de ces missions. Depuis plus de 10 ans, la priorité est donnée par les pouvoirs publics et les partenaires sociaux à l'évaluation et à la prévention des risques dans l'entreprise, dans la droite ligne des textes européens.

Une simplification pourrait donc cibler prioritairement les contraintes qui encadrent le suivi de l'état de santé des salariés ; elles freinent, aujourd'hui, un redéploiement des moyens en phase avec les besoins. L'approche de la prévention par la visite médicale systématique sanctionnée par un avis d'aptitude est obsolète. Le droit doit évoluer.

Les SSTI suggèrent une prise en charge individuelle des salariés adaptée à leur situation (poste, état de santé etc...) et l'abandon d'un suivi systématique, dont l'efficacité n'est pas démontrée, et qui est par ailleurs inapplicable.

Ainsi pourrait-on soutenir qu'un employeur qui déclarerait au SSTI la liste de ses personnels, complétée à chaque embauche, assortie des postes auxquels ils sont affectés avec les risques afférents, aura permis et déclenché l'organisation du suivi individuel de l'état de santé de ses salariés par les professionnels de santé au travail animés et coordonnés par un médecin du travail, le spécialiste qui demeure au cœur du dispositif.

Mais d'une manière générale, c'est le SSTI, à qui il donne, avec les autres adhérents, les moyens et les compétences utiles par sa cotisation, qui mettrait donc en œuvre les modalités de prise en charge individuelle « santé-travail », adaptée à chaque salarié ou type de salariés, ceci dans le cadre de son projet de Service, approuvé par son conseil d'administration, composé à parité d'employeurs et de salariés, et agréé par l'Administration, ce, de manière à assurer une cohérence entre les entreprises et une sécurité juridique.

En pratique, la remise des informations issues de son évaluation des risques, serait bien sûr toujours de la responsabilité de l'employeur, mais il n'aurait plus l'obligation de vérifier l'effectivité de visites médicales sur lesquelles il n'a ni contrôle, ni de compétences pour en définir la périodicité.

Il pourrait recevoir en retour des informations fournies au SSTI une attestation de prise en charge individuelle « santé-travail », nominative.

L'employeur et le salarié auraient toujours la possibilité de demander un examen clinique au médecin du travail. Les règles encadrant les visites de reprises, de pré-reprises pourraient être également maintenues.

Une demande de prise en charge du suivi individuel pour un poste de sécurité, tel que déclaré par l'employeur, pourrait s'écrire comme équivalent à une demande de visite à l'embauche.

Cette évolution emporterait la remise en cause du systématisme de l'avis d'aptitude médicale, devenu aujourd'hui un non-sens, surtout donné pour plusieurs années. En outre, la protection juridique qu'il confère aujourd'hui à l'employeur est très partielle.

Ce pourrait être l'occasion de repenser les modalités de déclaration d'inaptitude également source de difficultés dans l'entreprise. D'ailleurs, une mission sur l'aptitude est programmée par l'Etat et rendra ses conclusions avant la fin de l'année.

D'autres solutions pourront bien sûr être envisagées. Des groupes de travail d'employeurs ont même déjà fait des suggestions. Elles seront sans doute également étudiées à l'aune des capacités existantes et de leur pertinence en termes de prévention, pour peu que les territoires se mobilisent et mobilisent leurs instances nationales sur l'intérêt de traiter ce dossier avec toutes les parties prenantes. Ainsi, des solutions pérennes pourront être trouvées dans l'intérêt général.

## Vers une offre lisible, sensée et sécurisée pour les entreprises

Dans la configuration qui découlerait d'une prise en compte des propositions des SSTI, le temps d'ajuster leurs ressources humaines, les Services seraient en mesure sur une période de cinq ans (certains sont déjà en situation) :

- *d'apporter à chaque entreprise une aide à l'évaluation des risques professionnels par un repérage réalisé directement au sein de des établissements (intervention de premier niveau assuré notamment par des Techniciens en prévention des risques professionnels supervisés par le médecin du travail)*
- *d'assurer le suivi individuel de l'état de santé de l'ensemble des personnels de l'entreprise dès son embauche. Ce suivi sera assuré par l'équipe pluridisciplinaire animée et coordonnée par le médecin du travail (médecins du travail, infirmiers, médecins d'autres spécialités). Le médecin du travail déterminera le suivi adapté à chaque salarié dans le cadre collectif du projet de Service. Le SSTI remettra à l'employeur une attestation de prise en charge individuelle « santé-travail » nominative indiquant que les obligations de l'employeur sont remplies sur le plan du suivi individuel.*
- *de répondre aux besoins de visites de pré-reprise, reprise et à la demande de l'employeur ou du salarié.*
- *de conduire des actions collectives de sensibilisation à la prévention. Elles seront organisées chaque fois que cela s'avérera opportun et/ou que la mise en place d'un suivi médical est peu pertinent, compte tenu de la durée du contrat notamment. Elles viseront en outre à installer des compétences pérennes au sein des établissements en matière de prévention des risques professionnels.*
- *après l'analyse de premier niveau effectuée lors du repérage des situations de travail et du suivi de l'état de santé, apporter du conseil afin de prévenir les risques et/ou d'agir en faveur du maintien dans l'emploi par des interventions de second niveau menées par le médecin du travail et des membres de son équipe (intervenants en prévention des risques professionnel niveau bac+5, assistants sociaux du travail, ...).*
- *de contribuer à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire conformément à la loi.*

Ceci pourrait constituer une offre générique pour les entreprises, lisible et stable. Elle ne ferait cependant pas obstacle à l'adaptation aux réalités locales prévue par la loi.

## Appel soutenu par les représentants régionaux et nationaux des SSTI

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>Alsace</p>  <p>M. UNFER<br/>Président STSA – Mulhouse<br/>Président ASSIST Alsace</p>                                      | <p>Aquitaine</p>  <p>M. IGORRA<br/>Président SSTI - Bordeaux<br/>Président ASSTRA</p>                        | <p>Auvergne</p>  <p>Mme TRUCHET<br/>Présidente STSV - Vichy<br/>Conférence des Présidents</p>                |
| <p>Bourgogne</p>  <p>M. GREGOIRE<br/>Président STNY – Sens<br/>Président BST</p>  | <p>Bretagne</p>  <p>M. LE BARS<br/>Président AIDAMT – Plérin<br/>Président STB</p>                           | <p>Centre</p>  <p>M. BOURRUT<br/>Président AIPST 18 - Bourges<br/>Président APST Centre</p>                  |
| <p>Champagne-Ardenne</p>  <p>M. MASSON<br/>Président SMIRC – St Martin le Pré<br/>Président ST Champagne Ardenne</p>          | <p>Ile-de-France</p>  <p>Mme SULITZER<br/>Présidente CMIE – Paris<br/>Présidente Fédération des SSTI IdF</p> | <p>Languedoc-Roussillon</p>  <p>M. DREVON-BALAS<br/>Président AMETRA – Montpellier<br/>Président PSTLR</p>   |
| <p>Limousin</p>  <p>M. WASILEWSKI<br/>Président AIST 87<br/>Président STL</p>   | <p>Lorraine Nord</p>  <p>M. BAILLY<br/>Président AST LOR'N - Metz<br/>Président ASIST 57</p>                | <p>Lorraine</p>  <p>M. MENIERE<br/>Vice-Président ALSMT - Nancy<br/>Président GLAST</p>                     |
| <p>Midi-Pyrénées</p>  <p>M. CAUSSE<br/>Président SMTI 82 - Montauban<br/>Président AR2ST</p>                                | <p>Nord-Pas-de-Calais</p>  <p>M. GARREAU<br/>Président CEDEST – Dunkerque<br/>Vice-Président NFST</p>      | <p>Basse Normandie</p>  <p>M. MORISSET<br/>Président SISTM – St Lô<br/>Président CISME Basse-Normandie</p> |
| <p>Haute Normandie</p>  <p>M. MORON<br/>Directeur – Rouen<br/>Président PRISSME</p>   | <p>Pays de la Loire</p>  <p>M. CREUZE<br/>Président SMIA – Angers<br/>Président Féd. Pays-de-la-Loire</p>  | <p>Picardie</p>  <p>M. de VILLEPIN<br/>Président MEDISIS - Beauvais<br/>Président ARAMIE</p>               |
| <p>Poitou-Charentes</p>  <p>M. PETIT<br/>Président SIST – Niort<br/>Président SIST Poitou-Charentes</p>                     | <p>PACA-Corse</p>  <p>M. CHARRIOL<br/>Président AISMT 13 - Marseille<br/>Président Présanse</p>            | <p>Rhône- Alpes</p>  <p>M. OFNER<br/>Président SSTA – Péronnas<br/>Président PARSAT</p>                    |
| <p>Pour le Conseil d'administration du CISME</p>  <p>Serge Lesimple<br/>Président AST74 – Annecy<br/>Président du CISME</p> |   |   |