

# Document de travail préparatoire à l'accord national interprofessionnel relatif à la santé au travail

## Préambule :

### A introduire à la fin de la négociation

## **Titre 1 / La prévention des risques professionnels : promouvoir une prévention\_primaire opérationnelle au plus proche des réalités du travail**

La santé et la sécurité au travail constituent une dimension à part entière du travail, qui justifie que les employeurs, les salariés et leurs représentants en soient les principaux acteurs et pilotes. Par ailleurs, cette réalité s'inscrit dans des métiers, des savoir-faire, des cultures de branches professionnelles et dans les territoires.

Considérant que l'amélioration de la prévention primaire des risques professionnels doit en premier lieu se faire au sein des entreprises et qu'un dialogue social est essentiel sur les questions de santé au travail, les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés, représentatives au plan national et interprofessionnel jugent nécessaire de fixer les objectifs suivants.

### **Chapitre 1/ Les objectifs pour renforcer et étendre une culture de prévention primaire dans les entreprises dans un souci partagé de performance globale**

La culture de prévention est définie par l'Organisation Internationale du Travail (OIT) comme « la manière dont les acteurs de l'entreprise se saisissent des enjeux santé sécurité du travail et de leurs implications sur le travail réel. Il s'agit de mettre l'humain au cœur de ces préoccupations. Cela passe par l'analyse partagée, la construction commune et la mise en œuvre conjointes d'actions de prévention qui tiennent compte des réalités de travail (métiers et activités...). Elle s'appuie sur un dialogue social continu entre l'employeur, les salariés et leurs représentants. Elle trouve des sources dans l'évaluation des risques et ses prolongements dans les actions de sensibilisation et de formation, dans le partage d'expériences et la confrontation d'idées ».

Dans cette perspective, la préservation de la santé et la sécurité au travail des salariés s'inscrit dans un objectif de performance globale de l'entreprise englobant les dimensions économiques et sociales. Les efforts de prévention portent leurs fruits sur le long terme. C'est pourquoi la prévention ne doit pas être considérée comme un coût mais comme un investissement.

Les partenaires sociaux jugent nécessaire de promouvoir la culture de prévention autour des trois orientations suivantes :

## **I. La prévention des risques professionnels : une prévention avant tout logée dans l'entreprise et nécessitant un dialogue social renforcé**

Cet objectif se décline en prenant en compte les points suivants :

- Développer la culture de prévention des entreprises suppose :
  - de faciliter la prise en main par l'entreprise (employeur, salariés et leurs représentants) de la prévention des risques professionnels,
  - de faciliter les démarches, la lisibilité et la stabilité de la réglementation, et l'assurance de son caractère applicable sans en réduire son impact sur la prévention,
  - de redonner confiance à l'employeur sur lequel pèse la responsabilité de la prévention des risques professionnels en le sécurisant juridiquement lorsqu'il a mis en place les mesures prescrites permettant de protéger la santé et la sécurité des salariés.
- Développer une culture de la prévention au bénéfice de tous doit se traduire par la mise en place de nouvelles modalités d'appui, d'accompagnement et d'aides aux entreprises qui n'ont pas de ressources internes suffisantes, ce qui implique de s'interroger sur le rôle et l'articulation des acteurs institutionnels en santé au travail afin de recentrer leur action sur la prévention concrète à destination de tous les employeurs et leurs salariés, quelle que soit leur taille et leur secteur d'activité.
- Le principe de l'adaptation du travail à l'homme constitue la base de la prévention primaire. La prise en compte des réalités du travail et du principe général d'ergonomie le plus en amont possible, dès la conception des organisations du travail, des lieux ou des équipements de travail doit être privilégié. Cela implique aussi la prise en compte des conditions de travail et de la sécurité dès la conception des matériaux, équipements et outils amenés à être utilisés en entreprise.

## **II. La prévention de la désinsertion professionnelle : un enjeu fort au sein de l'entreprise**

- Considérant que la prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien dans un emploi correspondent à un axe essentiel de la démarche de prévention primaire de l'entreprise qui mérite d'être promue notamment au travers d'actions de sensibilisation et de formation des différents acteurs de l'entreprise.
- Considérant que les parcours et accompagnements, pour qu'ils soient efficaces, supposent **une anticipation avec le repérage précoce d'un risque de désinsertion professionnelle**. C'est cette détection qui doit être améliorée grâce à un renforcement des liens entre le médecin traitant, le médecin du travail, et éventuellement le médecin conseil de la CPAM. L'anticipation doit avoir lieu le plus en amont possible dans l'entreprise sur la base d'éléments de diagnostics. Elle doit passer par un dialogue renforcé entre les acteurs de l'entreprise (employeur, management, RH...) et les acteurs externes qui viennent en appui.

- Considérant que pour favoriser les actions de prévention de la désinsertion professionnelle, les aides mobilisables ainsi que les actions de soutien et de conseil devront être renforcées, clarifiées, facilement accessibles et avec un objectif d'absence de coût supplémentaire pour les entreprises.

### **III. Repenser l'accompagnement de certains publics, notamment vulnérables**

- Considérant que certaines formes d'emploi rendent difficile le suivi médical en santé au travail de certains salariés, comme l'intérim, les contrats à durée déterminée. De même, le suivi des salariés en situation de handicap nécessite une approche et une attention particulières.
- Considérant qu'il est dès lors important de déterminer un suivi adapté à la situation de ces salariés ce qui requiert notamment une mobilisation de nombreux acteurs de la santé au travail, un partage des informations entre eux et la création de dispositifs de suivi innovants comme une meilleure coordination entre les médecins du travail, traitant et médecin conseil.
- Considérant qu'il conviendra d'accompagner les travailleurs indépendants à s'engager dans une démarche volontaire de suivi de leur état de santé.

**Sur la base de ces orientations, les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés, représentatives au plan national et interprofessionnel souhaitent porter les évolutions suivantes :**

## **Chapitre 2/ Les leviers disponibles et à inventer pour décliner de façon opérationnelle une politique de prévention des risques professionnels dans l'entreprise**

### **I. Les principes d'une démarche d'amélioration continue de la prévention primaire dans l'entreprise**

#### **1/ Le risque professionnel lié à l'activité professionnelle**

- L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la prévention comme l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps. La prévention des risques professionnels en santé et sécurité au travail vise de manière spécifique à supprimer ou à réduire les risques d'atteinte à la santé d'origine professionnelle. L'obligation légale de prévention pèse sur l'employeur et l'Etat fixe le cadre réglementaire précis que les acteurs de l'entreprise doivent respecter.
  
- Les partenaires sociaux rappellent que la prévention des risques professionnels recouvre :
  - les risques dits classiques comme les risques « techniques » (lieux de travail, équipements de travail etc.), organisationnels (entreprises extérieures, entreprises utilisatrices par exemple), posturaux ou les risques liés aux agents physiques et chimiques,
  - par ailleurs, au regard du vieillissement de la population, la prévention de l'usure physiologique doit être un axe important à prendre en considération, et particulièrement les situations pouvant conduire à la désinsertion professionnelle,
  - la lutte contre les troubles musculo-squelettiques doit être une priorité,
  - la prévention d'autres risques dits « émergents » comme ceux liés aux nouvelles technologies notamment les nanoparticules fait l'objet de travaux spécifiques de recherche pour clarifier leur dangerosité,
  - certains risques peuvent être multifactoriels et peuvent avoir des causes liées à des expositions indépendantes de l'activité professionnelle. Il s'agit par exemple de certains « risques psychosociaux ». Pour autant, l'employeur se doit d'évaluer et de mettre en place les actions de prévention en regard de son champ de responsabilité, c'est-à-dire ceux liés à l'activité professionnelle. Il n'a pas à s'immiscer dans la vie privée du salarié. L'évaluation des risques psychosociaux prend en compte de nombreux aspects du travail qui interfèrent avec des caractéristiques individuelles. Elle s'inscrit à la fois dans une démarche de prévention en santé et sécurité au travail et dans une démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail.

La prévention des risques psychosociaux, décrite comme prévention du stress au travail par l'accord national interprofessionnel du 2 juillet 2008 sur le stress au travail est mise en œuvre conformément à ses dispositions. De manière plus générale, l'état de santé s'inscrit dans le contexte de la totalité des expositions extérieures auxquelles la personne est exposée tout au long de sa vie.
  
- L'obligation de prévention définie dans le Code du travail vise le risque professionnel inhérent à l'activité de l'entreprise et sur lequel elle doit avoir un contrôle. Cette obligation est le corollaire du pouvoir de direction et ne peut s'étendre au-delà de ce dernier.

Dans des circonstances exceptionnelles telles que des épidémies ou pandémies, les consignes de crise des pouvoirs publics doivent prendre le relais de la réglementation ordinaire. Indépendamment du risque pandémique, l'obligation de gestion des risques sanitaires ordinaires extraprofessionnels relève des politiques générales de santé publique conduite par l'Etat, Santé publique France, ou la branche

maladie de la Sécurité sociale, même si l'entreprise peut prendre volontairement des initiatives dans certains domaines.

Pour autant dès lors que des risques sanitaires impactent l'activité professionnelle, ceux-ci doivent faire l'objet d'une évaluation et de mesures de prévention ad hoc.

- Dans un souci d'incitation à la prévention, il est important que les mesures mises en œuvre par l'entreprise soient réellement prises en compte. Pour ce faire, il est proposé que :
  - le code du travail précise que, lorsque l'employeur a satisfait à son obligation de suivi de l'état de santé du salarié dès lors qu'il a adhéré à un SSTI (évolution en SPSTI : cf. Titre 3), les défaillances, manquement et retard du service concernant ce suivi ne pourront lui faire grief tant sur le plan de sa responsabilité civile et pénale que du sort du contrat de travail,
  - Soit intégrée dans le code du travail la jurisprudence qui reconnaît que l'employeur a respecté ses obligations légales dès lors qu'il a mis en œuvre les actions de prévention adéquates.

## **2/ Consacrer l'effectivité du document unique d'évaluation des risques professionnels : outil prioritaire de l'évaluation des risques professionnels et de la traçabilité des expositions**

- L'action des entreprises doit s'inscrire dans le respect des neuf principes généraux de prévention inscrits à l'article L. 4121-1 du code du travail et des accords de branche lorsqu'ils existent.
- L'analyse de risque se fait par unité de travail et l'évaluation des risques peut se faire selon des méthodes différentes notamment en fonction de la nature du risque (une méthode pour les risques professionnels, une méthode pour les risques psychosociaux, par exemple).
- La démarche générale de prévention appelle pour être efficace une sensibilisation, voire une information préalable des salariés et de l'encadrement aux risques professionnels. Les démarches d'évaluation des risques peuvent s'appuyer en particulier sur des diagnostics et des croisements entre données quantitatives et qualitatives (conditions de travail, sécurité, ressources humaines etc. ...).
- Les résultats de cette évaluation sont transcrits dans un document unique d'évaluation des risques professionnels qui sert de base aux actions de prévention des risques professionnels. Ce document ne doit pas être vécu comme un simple document administratif à remplir. En effet, si le document unique est de la seule responsabilité de l'employeur, il doit servir de support aux dialogues avec les représentants du personnel (consultation du CSE) et au dialogue social afin d'améliorer l'acculturation de tous les acteurs de l'entreprise et de les rendre acteurs de leur prévention.
  - Une mesure de simplification pourrait également consister dans la proposition d'une **version numérique du DUER** dans un cadre permettant la conservation des versions antérieures avec pour visée le suivi des actions de prévention dans le temps.
- **La traçabilité des risques professionnels** se fonde sur l'effectivité du document unique d'évaluation des risques. La finalité de la traçabilité est le développement de la prévention primaire. Il convient d'insister sur l'importance de la réalisation du document unique et de l'aide qui doit être apportée aux TPE-PME à cette fin.

- **La conservation des versions successives du document unique au fil du temps permet ainsi de tracer l'évolution des risques et de la prévention.**
- En matière de risque chimique :
  - La traçabilité des expositions doit répondre aux exigences de la directive 2004/37/CE qui prévoit que des mesures appropriées sont prises pour assurer que l'employeur tienne une liste actualisée des travailleurs employés aux activités pour lesquelles les résultats de l'appréciation du risque révèlent un risque concernant la sécurité ou la santé des travailleurs avec indication, si cette information est disponible, de l'exposition à laquelle ils ont été soumis.
  - L'entreprise a déjà l'obligation de transmettre de nombreuses informations sur les agents chimiques dangereux et de tenir à disposition tous les documents non nominatifs rendus obligatoires en matière de prévention. Ces données sont en particulier issues de l'évaluation des risques par groupe homogène d'exposition ou unité de travail, des notices de postes qui indiquent la nature du risque et les mesures à prendre, des fiches de données de sécurité qui documentent la dangerosité du produit, et des fiches d'entreprises qui documentent le risque du point de vue du service de santé au travail.
  - Ces documents sont accessibles aux salariés. La notice de poste souvent connue comme « fiche de poste » qui sert à la formation et à l'information du salarié est un document précis qui synthétise les risques et les mesures de prévention pour un poste de travail ou une situation de travail. Dans certaines situations de travail, cette information est nécessairement standardisée (par exemple pour les métiers de chantiers). Des documents de référence peuvent être utilement mis au point par les professions.
  - Il convient de laisser aux entreprises une liberté des moyens pour satisfaire à l'objectif de la directive.
  - Parmi les possibilités, les notices ou fiches de postes **contribuent à la traçabilité** des expositions pouvant conduire à une pathologie différée, tout en étant un document simple et exploitable en prévention. Certains outils numériques (Seirich) peuvent faciliter l'édition de ces notices ou fiches de postes.
  - Il est important que cette gestion documentaire reste à la portée des TPE-PME et ne constitue pas une démarche lourde, complexe et disproportionnée. Le service de santé au travail ne doit pas transférer sur l'entreprise la charge des tâches qui lui incombent notamment la synthèse des informations et la constitution de ses propres dossiers internes.
  - La déclaration des postes à risques particuliers faite par l'employeur nécessitant un suivi individuel renforcé au titre du risque chimique individualise, en pratique, l'évaluation des risques du fait de l'envoi au service du nom des personnes concernées. **Le croisement de toutes ces données d'ores et déjà disponibles pour les services de santé au travail constitue une source d'information que ces derniers devront exploiter et synthétiser.**
  - Le service de santé au travail et la CARSAT peuvent conseiller l'employeur en tenant compte de la réalité du travail dans l'entreprise.

## **II. Développer la formation à la santé et à la sécurité au travail des salariés et de leurs managers**

## 1/ Pour une intégration efficiente de la formation dans les cursus de formation initiale et continue : une priorité à soutenir dans le prochain plan santé au travail

- La prévention primaire nécessite également de s'attacher au volet formation des salariés et des employeurs.

Le contenu de la formation en santé et sécurité au travail et sa durée peuvent être définis dans le code du travail, par des recommandations, des normes ou par les entreprises elles-mêmes. Il en ressort pour certains secteurs d'activités une multiplicité des formations obligatoires ou recommandées de qualité inégale, sans cohérence/articulation entre elles. Face à la difficulté pour certaines entreprises de répondre à leur obligation de formation, un véritable effort collectif de rationalisation des formations santé et sécurité est nécessaire.

- L'adaptation des contenus des formations obligatoires avec une vraie progression pédagogique, un vocabulaire commun et une culture de prévention doit également permettre d'atteindre une efficacité pédagogique optimale.
- Il faudra veiller au bon fonctionnement du dispositif de formation conjoint employeurs / salariés dénommé CléA en particulier le référentiel du domaine n° 7 du socle de connaissances et de compétences professionnelles mentionné aux articles L. 6121-2, L. 6324-1 et L. 6323-6 du code du travail. Au-delà de ce dispositif, il conviendra de réfléchir à l'opportunité de formations communes qui peuvent selon les situations être un moyen intéressant de partager les objectifs et la culture de prévention et de construire une démarche commune.

## 2/ Pour la mise en place d'un passeport prévention pour les salariés

- Dans le prolongement de ce constat partagé et afin de rendre le dispositif plus lisible et sécuriser les acteurs, les parties signataires du présent accord proposent de créer un « Passeport prévention » pour tous les salariés. Sa portabilité d'une entreprise et d'un secteur d'activité à un autre est intégrale.
- Au préalable, le dispositif fera l'objet **d'une expérimentation dans les entreprises volontaires et d'une évaluation pour permettre son déploiement**, et le cas échéant, son extension à d'autres populations comme les jeunes en formation professionnelle.

Ce passeport se déclinerait en :

- un **module de formation, commun** aux branches professionnelles, intéressant les salariés qui n'ont aucune formation de base (organisée par la branche ou l'entreprise) relative à la prévention, qui serait constitué d'une formation couvrant les risques courants tels que visés au sein du domaine n° 7 du référentiel de CléA commun à tous les secteurs d'activité par exemple.
  - et le cas échéant en **modules spécifiques**, dont l'élaboration du contenu serait renvoyée au niveau des branches, à charge également pour elles de déterminer les types d'activité nécessitant le recours à ces formations.
- **Le « Passeport prévention », remis au salarié et présenté à l'employeur, permettrait d'attester de l'efficacité de la ou des formation(s) et de la validation de l'acquisition des compétences. Il ferait foi**

notamment auprès des services de l'inspection du travail à l'occasion de tout contrôle en matière d'hygiène et de sécurité.

### **III. La prévention de la désinsertion professionnelle : enjeu majeur pour tous les acteurs de l'entreprise**

[En cours de finalisation suite à la réunion du 12 novembre]

- Les actions de prévention en matière de maintien en emploi sont essentielles tant pour le salarié que l'employeur qui, chacun pour ce qui le concerne, doit y trouver son compte. C'est une mission complexe requérant beaucoup d'intervenants, qui par conséquent doit être sérieusement menée et encadrée, et dont les résultats doivent pouvoir s'imposer aux parties. La prévention de la désinsertion professionnelle, le maintien en emploi tout comme le retour en emploi permettent de sécuriser le parcours professionnel des salariés.
- Pour ce faire, les partenaires sociaux affirment que ce sujet requiert :
  - une approche anticipatrice tout au long du parcours professionnel,
  - un regard PDP lors de la reprise du travail qui pourrait nécessiter un aménagement de poste de travail,
  - une surveillance pour prévenir l'usure professionnelle (visite de mi-carrière),
  - une mission et une offre de service renouvelées et renforcées des SPSTI en proximité des entreprises,
  - une coordination formalisée des acteurs dans le cadre d'un réseau.⇒ Une instruction partagée pour un plan d'action associant tous les partenaires requis (y compris, si besoin, les acteurs du handicap).
- Cette exigence d'anticipation et d'information suppose :
  - De codifier la mise en œuvre en temps utile des « visites de reprise », de « pré-reprise » (arrêt de longue durée) et demandées (par le médecin, l'employeur, le salarié) pour définir d'éventuels aménagements raisonnables,
  - D'encourager leur mise en œuvre en les faisant mieux connaître, en s'assurant de leur bonne réalisation et en diffusant l'importance de toute leur utilité,
  - Mettre en œuvre une visite de « mi-carrière » pour repérer une inadéquation entre le poste de travail et l'état de santé du salarié.
- L'employeur, le management de proximité, les IRP, la personne compétente en santé au travail, les préventeurs, les médecins du travail, les médecins praticiens correspondants (MPC), les médecins conseil de la CPAM, les acteurs du handicap, les assistantes sociales constituent un réseau de veille qui contribuera à orienter les personnes concernées vers la cellule PDP.
- Les acteurs de la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) doivent fonctionner en réseau dans une démarche mutualisée autour d'un « pilote ».
- Plutôt que de nouveaux outils pour rendre efficace cette politique de prévention en matière de désinsertion professionnelle, il serait utile de tirer les enseignements des plateformes pluridisciplinaires en cours de test (la CNAM travaille à la mise en place de plateformes mutualisées de PDP qui offriront leurs services aux assurés en arrêt de travail repérés ou signalés, cf. action initiée par la région AURA), quelle que soit la source de signalement. Elles permettront d'associer l'ensemble des acteurs internes aux organismes locaux d'Assurance maladie (services administratifs, service médical...) et externes (médecins du travail, services publics de l'emploi comme les Cap emploi...), assurances complémentaires.



- Il faut aussi renforcer le contenu et préciser les finalités des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle mises en place au sein des services de santé au travail (SPSTI), et améliorer leur articulation avec les plateformes. L'objet est d'apporter aux situations individuelles des solutions personnalisées et de proximité aux cas soumis à la cellule PDP, à savoir :
  - Privilégier le maintien au poste avec son aménagement,
  - Privilégier le reclassement interne si possible (reconversion)
    - Conseil en évolution professionnelle
    - Bilan de compétence
    - CPF de transition professionnelle
  - Aider au reclassement externe (échelle : bassin d'emploi)
    - Conseil en évolution professionnelle
    - Bilan de compétence
    - CPF de transition professionnelle
    - Identification des capacités restantes pour valoriser l'employabilité
    - Promouvoir, communiquer sur le dispositif MOAIJ (Module d'Orientation Approfondie Indemnité Journalière)
  - Favoriser les mises en situation dans et hors de l'entreprise (mobilisation de l'AFEST)
- ⇒ **Des conventions pourraient être signées entre les services de prévention de santé au travail interentreprises (SPSTI) et les structures territoriales de maintien dans l'emploi afin de s'intégrer dans les réseaux déjà existants au plan territorial.**
- ⇒ **Dans le cadre d'un pilotage régional tel que les signataires l'ont prévu en titre 4 du présent accord, il sera prévu un suivi des actions engagées et une évaluation.**

#### **IV. Clarifier les missions qui doivent être prises en charge par les différents acteurs de l'entreprise en matière de santé au travail**

##### **1/ Un rôle de la personne compétente à privilégier**

- ⇒ L'appropriation d'une culture de prévention primaire peut passer, si cela est possible, par un développement de l'internalisation du risque dans l'entreprise notamment par la présence des personnes compétentes en prévention et d'un ou plusieurs préventeurs selon la taille de l'entreprise.

##### **2/ Un rôle des représentants du personnel réaffirmé**

- Dans le champ de la santé, de la sécurité et des conditions de travail, le CSE et les CSSCT, les IRP, lorsqu'ils existent au sein de l'entreprise, participent activement à la politique de prévention des risques professionnels. Ils contribuent également à la promotion de la qualité de vie au travail ainsi qu'à l'information et à la sensibilisation des salariés. En outre, le comité procède à l'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les salariés, notamment les femmes

enceintes, ainsi que des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 du code du travail.

- Pour remplir ses missions, le CSE dispose de moyens adaptés : heures de délégation, droit à la formation et l'information, recours à un expert, moyens matériels, financiers et juridiques. La formation en santé, sécurité et conditions de travail doit être renforcée pour mieux prendre en compte les risques professionnels liés à l'activité de travail. Dans ce sens, les élus du personnel titulaires ou suppléants ont droit à cette formation proposée par l'employeur.
- ⇒ Les partenaires sociaux affirment que le CSE doit exercer pleinement les prérogatives importantes qui lui ont été dévolues en santé au travail dont notamment la prise en compte de la santé au travail sur les orientations globales de l'entreprise, avec l'aide, le cas échéant de la commission santé, sécurité et conditions de travail.

### **3/ Un rôle des branches professionnelles à favoriser**

- Les partenaires sociaux souhaitent favoriser le rôle des branches professionnelles dans l'accompagnement et l'appui aux entreprises, en particulier les TPE-PME, sur les questions de santé au travail. Elles ont toute leur place pour leur fournir une aide dans l'identification et dans l'évaluation des risques professionnels.
  - De nombreuses branches professionnelles se caractérisent par des cultures de métiers fortes qui conduisent les entreprises à vouloir progresser ensemble sur l'amélioration des conditions de travail. Les messages de prévention s'intègrent sans contradiction dans les règles de l'art. Il est essentiel que ces initiatives soient mieux prises en compte et encouragées.
- ⇒ Dans cet esprit, il est important que les pouvoirs publics reconnaissent la légitimité et l'autonomie des partenaires sociaux dans ce domaine et encouragent les initiatives de prévention des branches promues par les partenaires sociaux sous différentes formes : recommandations, guides de bonnes pratiques.

## **Titre 2/ L'articulation santé au travail et qualité de vie au travail**

### **Chapitre 1/ Renforcer la QVT comme levier d'attractivité et de performance des entreprises**

- Considérant que la notion de qualité de vie au travail (QVT) a été consacrée, en France, par l'accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 « *vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle* ». Bien qu'ayant juridiquement cessé de produire ses effets, cet accord fondateur demeure un document de référence dont les apports ont « essaimé ».

- Considérant que la QVT permet de dépasser l'approche par le risque professionnel en posant un regard plus large sur le travail et des conditions de réalisation.
- Considérant que la notion de QVT englobe de multiples facettes, potentiellement difficilement appréhendables par les entreprises : les conditions, l'environnement et les relations de travail, la conciliation des temps, la reconnaissance du travail effectué, le climat social, l'égalité professionnelle, etc. Autant de registres sur lesquels l'entreprise peut intervenir pour instaurer un climat de confiance, un environnement et une atmosphère propice à l'échange, au partage et au bien-être au sein de l'entreprise.

## Chapitre 2/ Définir une vision collective de la QVT en lien avec la santé au travail

Dans ce cadre, les partenaires sociaux proposent de retenir les orientations suivantes :

- La QVT relève d'une démarche volontaire et sincère de la part du **chef d'entreprise** ou de la **direction de l'entreprise**, c'est une clé de sa réussite du fait du caractère stratégique du sujet en termes d'attractivité de l'entreprise et de l'engagement des collaborateurs.
- La QVT devient un **aspect important du dialogue social** pouvant notamment se déployer dans le cadre des institutions représentatives du personnel et de la négociation d'entreprise.
- La problématique de la QVT fait aussi l'objet d'un dialogue social entre partenaires sociaux au niveau local dans le cadre des Commissions paritaires régionales interprofessionnelles (CPRI), les Commissions paritaires régionales interprofessionnelles de l'artisanat (CPRIA) et les Commissions paritaires régionales dédiées aux professions libérales (CPR-PL).
- Tout particulièrement dans les plus petites entreprises, la QVT peut aussi être abordée dans un dialogue direct actif et constructif entre les salariés, leurs responsables hiérarchiques et le chef d'entreprise.
- Le succès d'une démarche de QVT passe par une conviction et un engagement partagés par tous : implication des chefs d'entreprises mais aussi lorsqu'ils sont présents dans l'entreprise de la fonction ressource humaine, de la représentation du personnel, des managers, des salariés. Elle implique l'ensemble de la collectivité du travail.
- La démarche de qualité de vie au travail peut prendre de multiples formes et c'est pour cette raison que l'approche doit être adaptée en fonction des besoins et des spécificités de chacune des entreprises et de leurs réalités de terrain (taille, domaine d'activité, localisation, etc.). L'expérience montre que l'énumération de sujets potentiellement en lien avec la QVT, standardisés et plaqués sur l'entreprise ne produit rien et suscite l'indifférence des salariés.
- La construction d'une démarche de qualité de vie au travail fondée sur un **engagement volontaire** et partagé est en effet incompatible avec un cadre rigide imposé de l'extérieur que cela soit par la loi ou un accord interprofessionnel.

- La qualité de vie au travail ne se décrète pas, elle résulte d'un **processus d'appropriation continue**.

## Chapitre 3/ Mettre à disposition des entreprises une démarche d'entreprise pragmatique et progressive

### I. Prendre le temps de l'observation et du dialogue social

A partir d'un diagnostic partagé, les partenaires sociaux s'entendent sur les points suivants :

- **la nature des objectifs de la QVT** et en particulier sur le champ de la santé au travail. La QVT est centrée sur :
  - l'articulation des sphères de vie (conciliation de la vie personnelle et de la vie professionnelle, déconnexion numérique)
  - sur les conditions d'exercice du travail (management, moyens, relations interpersonnelles et communautés du travail)
  - le bien faire, sur la nature du travail réalisé, la satisfaction d'avoir fait du « bon » travail, utile.
- **les acteurs directement concernés par la question**, - qui ne sont pas seulement les RH, les préventeurs - mais aussi les concepteurs de l'organisation (DSI, directions métiers...), le management de proximité, les salariés eux-mêmes et leurs représentants ;
- **les bonnes pratiques des branches professionnelles et des entreprises utiles pour avancer sur le sujet** :
  - l'attention à la reconnaissance du travail réalisé
  - l'accent sur le sens, la valeur et la finalité du travail
  - l'explication de la stratégie de l'entreprise à tous les salariés
  - la communication sur un projet d'entreprise compréhensible par tous
  - l'affirmation de valeur et d'une éthique de l'entreprise
  - l'articulation du travail avec la vie privée (conciliation, limites des intrusions réciproques)
  - la prévention des risques psychosociaux
  - les dispositifs liés à la parentalité
  - l'hygiène de vie et activité physique
  - le retour au travail des personnes malades
  - la confiance
  - le degré d'autonomie

### II. Quelle méthode choisir ?

- Il n'existe pas de méthode obligatoire et universelle pour conduire une démarche de qualité de vie au travail. Un accord de branche ou d'entreprise peut préciser la méthode choisie par l'entreprise en fonction de ses ambitions. Il vaut mieux commencer de manière modeste et travailler dans la durée que de faire des annonces importantes impossibles à tenir et donc potentiellement décevantes. Les méthodes, les objectifs et les livrables sont donc à concevoir en fonction du contexte de l'entreprise, sans qu'une solution type ne puisse être imposée.
- Afin d'agir sur la qualité de vie au travail en entreprise, les parties signataires du présent accord estiment qu'une méthode progressive composée de différentes étapes peut permettre de guider les entreprises en la matière. Cette méthode peut ainsi se décomposer en quatre étapes successives :

1/ une première phase de conception de la démarche positionne les enjeux à un niveau stratégique pour l'entreprise :

- enjeux du marché
- enjeux sociétaux
- enjeux du travail

Il convient d'articuler ces trois catégories d'enjeux.

2/ une deuxième phase pose *un diagnostic partagé* sur la base de l'identification des questions jugées prioritaires à partir d'entretiens, d'analyse de documents, d'indicateurs, d'inventaires de bonnes pratiques. Le diagnostic porte généralement sur les démarches de progrès continu, les évolutions technologiques, les réorganisations et sur la manière dont les salariés participent aux transformations de leurs situations de travail.

3/ une troisième phase vise à *choisir les expérimentations* et les *mettre en œuvre dans un secteur limité* de l'entreprise pour voir si le projet est viable et atteint ses objectifs.

4/ une quatrième et dernière phase vise à *pérenniser les actions retenues sur la base d'un bilan des actions et des modalités de suivi des indicateurs mis en place*. Une diffusion plus large des apprentissages effectués est réalisée.

⇒ **La cellule travail qui sera créée au sein de l'INRS fournira une aide aux entreprises qui le souhaitent (cf. Partie 3 sur l'offre de service)**

## **Titre 3 / La prévention des risques professionnels : promouvoir une prévention opérationnelle au plus proche des réalités du travail**

Les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés, représentatives au plan national et interprofessionnel proposent de définir une offre de service en écho aux enjeux majeurs qu'ils ont définis préalablement en matière de prévention mais aussi de développement de la culture de prévention dans les entreprises. Aussi cette offre de service doit répondre à une demande et/ou un besoin, formulés par les entreprises.

Elle concerne les services de santé au travail interentreprises qui sont les premiers acteurs de proximité des entreprises. Mais elle s'articule avec les offres complémentaires mis à disposition par les autres acteurs institutionnels ou non.

### **Chapitre 1/ Un cahier des charges pour une offre de service efficace et renouvelée**

#### **I. Les objectifs d'une offre socle au bénéfice de toutes les entreprises**

- Considérant que les services de santé au travail, qu'ils soient interentreprises ou autonomes, sont créés à l'initiative des employeurs comme prévu par les dispositions légales et réglementaires. Les SSTI sont par leur nombre et leurs missions les premiers acteurs de proximité en matière de santé et de prévention des risques professionnels.

- Considérant le constat partagé d'une grande hétérogénéité des prestations rendues par les SSTI et d'une forte attente en matière de « prévention » des risques professionnels, de suivi médical et d'accompagnement des entreprises.
- Considérant la spécificité des services de santé au travail interentreprises qui est de permettre aux employeurs qui n'ont pas de service médical interne de s'acquitter de leur obligation légale de surveillance de l'état de santé des salariés.
- Considérant que ce n'est pas tant la variété et l'originalité des prestations des services de santé au travail proposés à quelques entreprises qui comptent que de réaliser effectivement les prestations minimales attendues pour tous les adhérents et en particulier ceux qui n'ont aucune ressource interne.
- Considérant donc l'importance pour les entreprises qui n'ont aucune ressource interne en prévention d'être servies dans ce domaine de façon systématique et effective par les services de santé au travail et ce, dans des délais raisonnables et contraints en portant une attention toute particulière aux TPE/PME. Au-delà de ce service minimum, des prestations complémentaires pourront être facturées aux entreprises qui souhaitent des prestations complémentaires mais de manière distincte et dans des conditions encadrées.
- Considérant la nécessité de faire évoluer l'offre des services de santé au travail dans une approche de service rendu aux entreprises, tout particulièrement pour les TPE-PME. Il s'agit d'un engagement à la réalisation des missions réglementaires dont ils ont le monopole afin de sécuriser les entreprises.
- Considérant qu'il est essentiel de permettre aux médecins du travail experts en leur domaine de se recentrer sur leur métier au regard de leur connaissance du monde de l'entreprise et par conséquent des postes de travail.

## **II. Une évolution des services de santé au travail interentreprises en service de prévention, et de santé au travail interentreprises (SPSTI) pour assurer cette offre socle**

Les partenaires sociaux définissent ainsi le cahier des charges suivant :

- Les SPSTI devront proposer trois types de service :
  - un service prévention ;
  - un service médical ;
  - un service de prévention de la désinsertion professionnelle.

**1/ Le service prévention du SPSTI** sera composé d'une équipe pluridisciplinaire interne composée essentiellement d'IPRP, principalement axée sur les actions de prévention primaire. Ils seront en lien le cas échéant avec d'autres acteurs extérieurs.

Ce service aura pour mission :

- D'aider les entreprises à évaluer les risques professionnels grâce à la fiche d'entreprise mise à jour régulièrement :
  - aide à rédaction et/ou à la finalisation par le chef d'entreprise de son DUERP : si le chef d'entreprise le juge opportun, cette fiche pourra tenir lieu de DUERP dans l'entreprise (sans préjudice des documents élaborés par les branches professionnelles) ;
  - réalisation en fonction des besoins, d'actions complémentaires de prévention (collectives ou individuelles) ;
  - réalisation d'une action de prévention primaire dans chaque entreprise au moins une fois tous les cinq ans (pour les TPE-PME les organes de gouvernance du SPSTI pourront décider de raccourcir ce délai).
- De renseigner les indicateurs individualisés ;
- De proposer, ou de faire effectuer des études de poste (ergonomie, métrologie de première intention) ;
- D'effectuer des actions de pluridisciplinarité (bruit, risques chimiques, TMS, RPS notamment avec le soutien psychologique à la suite d'évènements graves) ;
- D'apporter son conseil lors de la conception des postes et/ou des locaux de travail ;
- De former, d'informer et de sensibiliser aux risques professionnels (e-learning, ateliers, webinars...).

**2/ Le service médical du SPSTI** assurera notamment, via ses médecins du travail experts en la matière :

- Le Suivi Individuel Renforcé (SIR) des salariés qui y sont soumis :
    - lors de leur visite d'embauche avec maintien de la visite d'aptitude,
    - lors des visites périodiques,
    - lors des visites de reprise du travail.
  - Le suivi de salariés en fonction de leur âge (50 ans) ou justifiant d'un suivi médical particulier.
  - Les visites de pré-reprise ainsi que les visites demandées (par le médecin, le salarié, ou l'employeur) des salariés en SIR et des salariés VIP (Visite d'Information et de Prévention).
  - Pour les salariés intérimaires, permettre l'application des dispositions actuelles relatives au suivi médical des saisonniers (pour les VIP).
  - Pour les salariés multi-employeurs occupant des postes identiques avec des risques équivalents, le suivi médical est mutualisé de sorte que la réalisation d'une visite par l'un des employeurs soit valable pour l'ensemble des employeurs concernés (embauche, périodique, ...).
  - C'est à eux seuls qu'il reviendra de prononcer une inaptitude.
- 
- Le recours à des infirmiers notamment en pratiques avancées conservent tout son intérêt dans le contexte actuel.

**[En cours de finalisation suite à la réunion du 12 novembre]**

- Les partenaires sociaux proposent une collaboration nouvelle entre médecin du travail et les Médecins Praticiens Correspondants (MPC) volontaires pour faciliter le suivi médical de chaque salarié.

Le « MPC » du salarié VIP procédera aux visites médicales initiales, aux visites périodiques ou de reprise du travail.

La mise en place de cette évolution nécessitera de la part des MPC une capacité délivrée au terme d'une formation dont les modalités restent à préciser (MOOC, etc.). La prise en charge de la rémunération des MPC sera assurée par les SPSTI sur une base qu'il conviendra de déterminer (par exemple : prix de la visite pour le contrôle médical au permis de conduire par un médecin agréé).

Les processus liés à cette évolution devront être précisés.

Cette collaboration s'appuiera sur le partage entre le médecin du travail et le MPC du dossier médical partagé.

**3/ le service PDP interne ou mutualisé avec d'autres services** mettra en œuvre la Prévention de la Désinsertion Professionnelle.

Dans le cadre de cette PDP, les missions du SPSTI seront alors de proposer :

- des aménagements de poste ;
- ou des solutions de maintien en emploi du salarié ;
- ou des aides au reclassement.

Pour se faire, le SPSTI, seul ou dans le cadre d'un GIE, organisera :

- une triangulation entre le médecin du travail, le médecin conseil de la CPAM et le Médecin Praticien Correspondant (MPC) du salarié exerçant en ville.
- un travail en commun de tous les acteurs pouvant intervenir dans le domaine : la MDPH, l'AGEFIPH et pôle emploi (Avec le réseau Cap Emploi/SAMETH), les associations dédiées...

Au-delà de ces trois missions, le SPSTI devra donner un accès individualisé aux informations de santé au travail grâce à la mise en place d'un dossier « entreprise adhérente » avec les informations utiles à ses actions de prévention ainsi que par la prise de contact personnelle du service avec l'employeur pour lui restituer un état de situation de son entreprise, adapté à son secteur et à sa taille, avec les éventuelles pistes de progrès.

**III. Une offre socle qui suppose que les SPSTI soient équipés d'un outil de communication et d'échanges digitalisé, ceci tant pour l'information des entreprises sur les prestations offertes par les SPSTI que pour la mise en œuvre d'un suivi médical adapté aux exigences de certaines professions et situations de travail notamment via la téléconsultation.**

Dans un souci d'homogénéisation des prestations, les SPSTI devront être équipés :

- d'une interface avec des données obligatoires à tous les SPSTI qui facilite la liaison, les formalités, les déclarations obligatoires, les règlements et le montant des cotisations.
- d'une présentation systématique de la contrepartie à l'adhésion et de l'offre du SPSTI.
- d'outils, en particulier numériques, pour faciliter l'accompagnement des entreprises, en rationalisant les systèmes d'information pour améliorer le suivi des salariés intérimaires, des



salariés multi-employeurs et des salariés isolés (partage des données de santé VIP/SIR) et évoque la nécessité d'une meilleure organisation du suivi individuel des salariés en contrats courts (attestation de suivi des visites d'information et de prévention, avis d'aptitude ou d'inaptitude ainsi que "propositions" du médecin du travail, délivrés aux salariés en contrat court.). »

Le contenu des bases de données doit être sécurisé (RGPD) et conforme aux limites posées par les partenaires sociaux au COCT (cf. avis du GPO du COCT du 31 juillet 2017). Les partenaires sociaux représentatifs au niveau national et interprofessionnel devront être les « maîtres d'ouvrage » de cette interface de données.

#### **IV. Le contrôle du respect de cette offre socle via la définition d'un processus de certification par tierce partie indépendante**

Les partenaires sociaux s'accordent pour que les attendus ci-dessus soient convertis dans un référentiel d'évaluation pour une certification par tierce partie obligatoire portant :

- d'une part sur l'organisation du service y compris l'activité des professionnels de santé, la continuité et la réactivité du service, la transparence des flux financiers,
- et d'autre part sur l'effectivité des prestations figurant dans le « socle » des services.

Ce référentiel devra inclure des indicateurs de bonne réalisation des attendus et des enquêtes de satisfaction.

A titre transitoire, il est proposé de « jalonner » les 5 prochaines années en objectifs intermédiaires afin de rendre crédible et opérationnelle la montée en niveau et aboutir à une certification effective des SPSTI incluant l'ensemble des exigences.

## **Chapitre 2/ Les offres de services complémentaires qui doivent également être clarifiées et lisibles**

**[En cours d'ajustement]**

En matière de prévention, d'autres prestataires ou acteurs régionaux pourront être amenés à intervenir, à la demande des chefs d'entreprise.

- Dans un souci de simplification, d'efficacité et de lisibilité, les partenaires sociaux proposent de réformer l'offre de service institutionnelle comme suit :
  - Au plan national, elle sera initiée à la faveur de la création d'une « cellule travail » au sein de l'INRS qui aura préalablement intégré l'ANACT ;
  - Au plan régional, une cellule travail permettra d'assurer les missions jusque-là dévolues aux ARACTs en matière d'organisation du travail, d'amélioration des conditions de travail, de l'accompagnement du changement ainsi que de la qualité de vie au travail ;

- Cette cellule travail régionale relaiera également les travaux de l'INRS qui méritent d'être diffusées auprès des entreprises à savoir :
    - Les messages de prévention ;
    - les formations en matière de prévention.
  - Pour une meilleure collaboration, la cellule travail régionale sera hébergée au sein des CARSAT, permettant d'associer les compétences des deux structures en matière de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail ;
  - Le programme et les actions de la cellule travail régionale feront l'objet d'un cahier des charges validé par le CROCT, et d'une évaluation annuelle. (cf. Titre 4 sur la gouvernance) ;
  - Pour autant, la mission et le rôle des CTR dans le domaine de la prévention des risques professionnels seront maintenus.
- Par ailleurs, cette offre institutionnelle ne s'oppose pas aux autres offres dont l'existence doit être réaffirmée :
    - L'OPPBT (en préservant son organisation et le déploiement de ses missions actuelles) ;
    - Les branches professionnelles qui ont un rôle majeur dans ce domaine pour accompagner les entreprises ;
    - Le secteur marchand : les professionnels de la prévention ou de la sécurité (ergonomes, acousticiens, bureaux de contrôle dispensant du conseil, etc.).

## **Titre 4/ Pour une rénovation de la gouvernance et du financement de la santé au travail au service des employeurs et des salariés**

### **[En cours d'ajustement]**

Les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés, représentatives au plan national et interprofessionnel affirment leur volonté que la réforme engage tant le niveau national que le niveau régional et territorial et que leur place leur permette de jouer pleinement leur rôle et mobiliser tous les acteurs du travail, à tous les niveaux dans la définition et la construction des politiques de santé au travail.

## **Chapitre 1/ une gouvernance rénovée au niveau national et au niveau régional : synergies, rapprochements et regroupements entre les différents acteurs de la prévention.**

### **I. Les objectifs au niveau national**

- Considérant la nécessité d'avoir un pilotage politique fort de la gouvernance globale du nouveau système de santé au travail.
- Considérant que l'échelon national doit être le lieu de l'émergence et du développement des compétences collectives et de l'éclairage des politiques publiques de prévention en santé au travail.
- Considérant que ce niveau doit pouvoir être également celui des approches par secteurs professionnels, permettant l'appréhension des spécificités qui leur sont inhérentes, dans ce cadre interprofessionnel.

- Considérant qu'il est important que la fonction opérationnelle et la fonction de pilotage politique restent distinctes.

## II. Création du « Comité national de prévention de santé au travail » représentant la politique publique de la santé au travail

- Les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés, représentatives au plan national et interprofessionnel, propose que le « Comité national de prévention de santé au travail » devienne l'instance de gouvernance totalement paritaire (partenaires sociaux-Etat) comprenant notamment les missions actuellement dévolues au GPO du COCT.

Ainsi cette instance au mode de décision paritaire aurait notamment pour mission :

- de piloter l'élaboration du Plan Santé au Travail, en l'occurrence le PST 4 ;
  - d'élaborer également le cahier des charges de la certification des SPSTI ;
  - de définir le cahier des charges de l'offre de Prévention de la Désinsertion Professionnelle ;
  - de définir des indicateurs en Santé au Travail et d'évaluation des SPSTI ;
  - de définir le cahier des charges et les modalités de fonctionnement de la cellule nationale (INRS/ANACT), et d'en évaluer les actions
- La fonction opérationnelle se ferait par une gouvernance des structures nationale et régionale dans le cadre d'un paritarisme renforcé.

⇒ Les partenaires sociaux rappellent qu'à la demande du législateur, ils se sont exprimés sur le rôle clef du paritarisme en santé au travail à l'occasion de l'ANI de 2006 relatif à la gouvernance de la branche ATMP. Ils restent attachés à ce que la commission ATMP garde son rôle d'assureur ATMP. Néanmoins, ils souhaitent renforcer l'autonomie de cette branche notamment pour décider de l'affectation du fonds national de prévention et en particulier en période d'excédent ;

⇒ Cf. Titre 3 l'évolution de l'offre de service institutionnelle

## III. Les objectifs au niveau régional

- Considérant que l'échelon régional/ territorial doit permettre la proximité et l'opérationnalité du service rendu.
- Considérant que le maillage territorial infra-régional devra être adapté aux réalités locales ou de bassins d'emplois, ce qui sous-entend qu'au préalable un **diagnostic territorial**, travaillé avec les partenaires sociaux, soit posé.
- Considérant que le niveau régional devra décliner les orientations politiques fixées au niveau national.

#### **IV. Création du « Comité régional de prévention de santé au travail »**

- En déclinaison du comité national, des comités régionaux de prévention, légitimes en matière de gouvernance et de pilotage des politiques de santé au travail en région, auront pour rôle de déterminer et d'impulser les actions prioritaires de santé au travail en lien avec les politiques publiques. Tout comme en matière de formation, les opérateurs ne peuvent pas siéger en lieu et place des partenaires sociaux.
- Ainsi cette instance paritaire aurait notamment pour mission :
  - de s'assurer sur le plan régional de la mise en place d'un Plan régional de santé au travail (en l'occurrence le PRST4), déclinaison régionale du PST national ;
  - de contrôler la certification « SPSTI », c'est-à-dire de s'assurer de l'application régionale du cahier des charges de la certification des SPSTI élaborée au niveau national, en ayant recours à une tierce partie préalablement à l'octroi de leur agrément géographique et professionnel ;
  - de s'assurer du bon fonctionnement du réseau régional de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) ;
  - de s'assurer du suivi des observatoires régionaux - centre de ressources en santé au travail ;
  - de définir le cahier des charges et les modalités de fonctionnement de la cellule travail régionale et d'en évaluer les actions ;
  - de procéder à l'évaluation du rapport qualité-prix des services assurés par les SPSTI.

## **Chapitre 2 / la mise en œuvre opérationnelle et efficiente de l'organisation du service rendu**

[En cours d'ajustement]

### **I. La mise en œuvre de cette politique de santé au travail par l'intermédiaire des SPSTI**

La mise en œuvre au plan régional de cette politique de santé au travail, se fera principalement par l'intermédiaire des Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises dont l'offre sera revue conformément aux orientations développées au titre 2 (les SPSTI devront proposer trois types de service un service prévention ; un service médical ; un service PDP).

Pour s'assurer d'un pilotage efficient de ces services, il sera nécessaire de :

#### **1/ Redéfinir un maillage territorial des services de proximité,**

L'organisation territoriale de la santé au travail n'apparaît pas toujours satisfaisante au regard des attentes des acteurs. En outre, la répartition territoriale inégale des SSTI repose sur un héritage historique davantage que sur le fondement de critères objectifs.

A l'échelle régionale, le principe qui doit sous-tendre le maillage territorial repose sur la proximité et l'efficacité et de la relation avec les bassins d'emploi existant et leurs spécificités. Le service de proximité chargé de la santé au travail doit pouvoir offrir une offre de services de qualité à l'ensemble des entreprises.

**Pour ce faire, les partenaires sociaux souhaitent les évolutions suivantes :**

- **Améliorer l'efficacité des services interentreprises par la recherche d'une taille critique minimale**
  - La taille critique des SSTI interprofessionnels est à définir mais pourrait se situer, par exemple, autour d'un objectif de 70 000/75 000 salariés avec une possibilité de modulation régionale pour permettre le maintien de services de moindre taille mais très performants et ancrés dans la réalité territoriale, dans le cadre d'une maîtrise des coûts. Par ailleurs, il est important de maintenir une certaine diversité dans les services et dans le choix offert aux entreprises tant au niveau local que national (politique de groupe).
  - D'une concurrence entre services au sein d'une même région assortie d'une obligation de couvrir tous les territoires.
  
- **Élargir l'offre institutionnelle en santé au travail en mettant fin à la sectorisation sauf disposition différentes au niveau de la branche et de recouvrer une liberté dans le choix du service de santé au travail interentreprises.** Il s'agira également de favoriser de nouvelles articulations entre médecine du travail, médecine de ville notamment à travers le rôle du Médecin Praticien Correspondant (MPC), de la télémédecine, etc. (cf. titre 2).
  
- **Affirmer cette liberté de choix** également pour les services de santé au travail autonomes. Ces services relèvent de la politique de santé de l'entreprise et permettent, par cette proximité et sa capacité de régulation, de contribuer à une prise en compte des risques professionnels adaptés à l'entreprise.

## **2/ Maintenir l'autonomie des SPSTI via le maintien du statut « association loi 1901 »**

- L'obligation légale de suivi de l'état de santé ainsi que l'obligation légale de prévention pesant sur les employeurs, la loi impose donc à ces derniers de créer et d'organiser les services interentreprises de santé au travail dès lors qu'ils ne sont pas en mesure d'en avoir un en interne.
- Dans cette logique, et en cohérence avec ce principe, les parties signataires de l'accord rappellent l'importance que les services de santé au travail restent structurés sur le mode associatif (loi 1901).
- Les SPSTI sont des associations réglementées qui relèvent à la fois du droit commun des associations, et d'un régime propre prévu par le Code du travail et qui concerne notamment la composition des instances statutaires.

## **3/ Revoir la gouvernance des SPSTI**

- *L'Assemblée Générale Ordinaire* demeurera l'instance souveraine des SPSTI, ces derniers étant constitués sous la forme d'organismes à but non lucratifs, dotés de la personnalité civile et de l'autonomie financière (associations loi 1901).

- Les administrateurs seront désignés parmi les organisations représentatives au niveau national et interprofessionnel parmi les entreprises adhérentes. Chaque organisation représentative au niveau national et interprofessionnel sera représentée de droit au sein du CA.
- [A discuter] Redéfinir l'implication des organisations syndicales de salariés sans remettre en cause la présidence actuelle des services de santé au travail, et en précisant les missions de la commission de contrôle.

## **II. La mise en œuvre de cette politique de santé au travail par l'intermédiaire des autres acteurs de la santé au travail : en déclinaison régionale, territoriale du scénario retenu au niveau national**

Les partenaires sociaux souhaitent :

- Une cellule travail nationale au sein de l'INRS dans laquelle l'ANACT sera intégrée, ainsi qu'au niveau régional (cf. Titre 3 sur l'offre de service).
- Préciser le rôle des contrôleurs et préventeurs des CARSAT afin de bien distinguer le rôle de contrôle des inspecteurs du travail et celui des agents des caisses de Sécurité sociale. Ces derniers ne doivent pas avoir un rôle de contrôle mais bien celui d'un assureur à savoir l'évaluation d'un risque.
- Les comités techniques régionaux doivent être dotés à nouveau des moyens nécessaires pour permettre une représentation authentique du tissu professionnel local. Les CTR constituent des lieux importants pour le dialogue social et la diffusion des messages de prévention au plus près du terrain et dans les branches professionnelles.

## **Chapitre 3/ Le financement de la santé au travail qui favorise le développement des actions de prévention des risques professionnels**

Malgré l'absence de visibilité sur le coût global du système, nous savons au regard des données disponibles que le financement du système se décompose de la façon suivante :

- 13,5 milliards d'euros (branche ATMP-cotisations employeurs)
- 1,5 milliards d'euros au titre des actuels services de santé au travail interentreprises
- Les dépenses engagées par les entreprises sont nombreuses mais méconnues : pour la formation à la santé au travail et les vérifications périodiques, c'est à minima 2 milliards d'euros.

### **1/ S'agissant du financement des SPSTI**

- **La cotisation doit être fixée par les SPSTI** : Si la fixation d'une cotisation unique et son prélèvement des cotisations par un seul opérateur, à savoir l'URSSAF pourrait paraître comme une source de simplification, elle n'est pas une solution adéquate dans le cas spécifique des SPSTI. En effet, la cotisation constitue un prix soumis aux règles du droit de la concurrence et fixé en fonction des coûts variables d'un service à l'autre. Cette règle vaut aussi bien pour la cotisation statutaire que pour d'éventuelles facturations hors cotisation statutaire.

- Mais il est essentiel d'établir un contrôle financier strict, en toute transparence, qui permettra aux administrateurs d'avoir une maîtrise des coûts et d'assurer un niveau de cotisation en cohérence avec le budget voté. L'assemblée générale se prononcera sur le niveau des cotisations contenu dans un seuil plafond qu'elle fixera.

## **2/ S'agissant de la branche ATMP de la CNAM**

- Une évolution de sa gouvernance est nécessaire pour redonner une autonomie de gestion aux partenaires sociaux comme ils l'avaient déjà exprimé en 2006.
- En effet, il n'est pas acceptable que cette branche soit gérée par une commission rattachée à la CNAM, et que les partenaires sociaux n'aient aucun moyen pour décider du « fléchage » des excédents de cette branche ATMP.

\*\*\*\*